

# Fysioterapeuten

#

1

2021  
ÅRGANG 103

## Forskning

**Træning til  
patienter med  
knæartrose**

SIDE 40

## TR på sygehus

**Presset  
hverdag  
under corona**

SIDE 38

**SÆT TEMPOET  
NED OG TÆNK  
UD AF BOKSEN**

**Tema:** Fysioterapi til flygtninge og  
indvandrere med komplekse diagnoser

SIDE 16-29



# 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



# VERDENS STØRSTE PRODUCENT AF AKTIV/PASSIV TRÆNERE

Reck MOTOmed  
har gennem en lang  
årrække indsamlet  
erfaring fra brugerne,  
hvilket gør denne  
maskine helt  
enestående!



*ReckMOTOmed giver en optimal genoptræning af motorik, fx ved at isolere arme eller ben. Med en Reck MOTOmed er det derfor lettere at træne mobiliteten og bevægeligheden for patienter, som er hæmmede af alder eller kroniske lidelser.*

Aktiv/passiv træner fra Reck MOTOmed giver en unik mulighed for at mobilisere brugeren passivt og kan brugeren træne aktivt, slås denne funktion automatisk til.

Alle trænerne kan indstilles til at understøtte bevægelsen og har indbygget "spasme-knuser" funktion, der løser spasticitet og reducerer spasmer i benene.

**Kontakt din nærmeste konsulent for at høre mere om alle konfigurationsmulighederne og lad os sammen finde den bedste løsning til dine klienter.**



## KONTAKT DIN NÆRMESTE PRODUKTKONSULENT



**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



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

26 72 48 31  
sl@proterapi.dk



Course in  
Copenhagen

Become

# Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative program, paper and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace

- Including personal guidance
- Recognition professional organization

Learn more at  
[www.osteopathy.eu/en](http://www.osteopathy.eu/en)

The International Academy of Osteopathy  
in co-operation with Buckinghamshire New University  
Bollebergen 2B-15, 9052 Ghent, Belgium

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03  
Email: [info@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu)



# Indhold

## Forskning & nyheder

- 06** Kort nyt
- 10** Forskning på vej: Digital dagbog skal hjælpe borgerne
- 11** Ny viden og cochrane

## Forskning FYSIOTERAPEUTISK TRÆNING TIL PATIENTER MED KNÆARTROSE

# 41



## Tema Fysioterapi til flygtninge og indvandrere

# 16

## Uddannelse & udvikling

- 60** Møder og kurser

## Debat

- 14** Holdning: Hvad med sikkerheden i onlinetræning?
- 64** Brian Errebo-Jensen: Hvorfor uddannes der så mange fysioterapeuter?
- 66** Mathias Holmquist: Privat spekulation i ydernumre er forkert

## Faglige specialer

- 48** Tidlig mobilisering efter operation: Enkle scoringssystemer kan øge fokus
- 52** Ph.d.: Tidlig aktiv genoptræning efter rotatorcuffoperation øger ikke risikoen for re-ruptur

## Trivsel & arbejdsmiljø

- 34** Sexisme på arbejdspladsen
- 38** Stilling: Tillidsmand under pres

## Politik & medlemskab

- 54** Leder: Indsatsen skal belønnes

*Spørgsmålet om en 'happy ending' bliver af de pågældende patienter camoufleret som en spøg. Men jeg synes, det er en ubehagelig joke.*

**LAU ROSBORG**


Med-ejer af Alléens Fysioterapi og Sportsklinik  
i Odense

# 16

### Kursus

## Recertificering af GLA:D®-terapeuter

Syddansk Universitet iværksætter recertificering af GLA:D-terapeuterne. Målet er at kvalitetssikre konceptet, så patienter og læger fortsat trygt kan benytte behandlingstilbuddene. Terapeuterne recertificeres fremover hvert 3. år bl.a. for at sikre opdatering i forhold til den nyeste evidens og udvikling indenfor knæ- og hofteartrose samt ryglidelser. Information om recertificeringen vil blive mailet til alle certificerede terapeuter.

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



### Kronisk sygdom

## Holdtræning hjælper ved kronisk sygdom

Deltagelse i holdtræning kan have afgørende betydning for menneskers håndtering af deres kroniske sygdom. Det viser et nyt studie fra Professionshøjskolen Absalon, der har undersøgt betydningen af holdtræning under den vederlagsfri ordning. De finder, at patienternes livskvalitet er påvirket af sygdommen, men at træningen gør det muligt at bevare en vis selvhjulpethed i hverdagsaktiviteter, på trods af patienternes begrænsninger. Studiet peger på to faktorer, der er særligt vigtige: Fysioterapeutens kompetencer og individualiserede tilgang, samt det at træne sammen med ligesindede. Resultaterne er baseret på spørgeskemaer fra 52 deltagere og fokusgruppeinterviews.

 [kortlink.dk/2a3q6](http://kortlink.dk/2a3q6)



### Folkesundhed

## De, der går langt, lever længere

Jo flere daglige skridt, man tager, jo længere lever man. Det er konklusionen fra et nyt amerikansk studie, der inkluderede 4.840 deltagere med en gennemsnitsalder på 57 år. Forskerne målte deltagernes daglige antal skridt i en uge og fulgte dem derefter i 10 år. De personer, der gik 8.000 skridt per dag, havde cirka halv så stor risiko for at dø i opfølgingsperioden sammenlignet med de personer, der gik 4.000 skridt om dagen. Studiet kan dog ikke svare på, om den lavere dødelighed skyldes de flere daglige skridt, eller om andre årsager spiller ind.

 [kortlink.dk/2a55x](http://kortlink.dk/2a55x)

### Multisygdom

## Første afdeling på sygehus

Danmarks første afdeling for multisygdom åbnede på Slagelse Sygehus d. 1. december sidste år. 1,2 mio. danskere lider af to eller flere kroniske lidelser, og de oplever typisk at blive henvist til mange forskellige specialer. "Det nye afsnit vil give et samlet tilbud, hvor fagprofessionerne kommer til patienterne. Ikke omvendt." Det udtaler afdelingssygeplejersken for det nye afsnit Trine Benzner til Sygeplejersken.

**Kilde: Sygeplejersken**



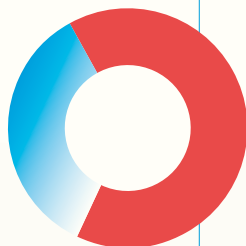
# 30-35 %

## Arbejds miljø

### Flere rapporter om skrivebordslidelser

Henvendelser vedrørende smerter i skuldre, nakke og lænd er steget med 30-35 procent siden februar 2020 til sundhedsforsikringen hos Codan. Der er ingen tvivl om, at uheldige arbejdsstillinger og uvante positioner på hjemmekontoret er en del af forklaringen, udtaler skadedirektør Henrik Bundgaard til Jyllands Posten.

Kilde: JP 09.01.21



## Nyt professorat

### Forskning med gangrobotter

Anders Holsgaard Larsen, cand.scient., ph.d., er udnævnt til professor i klinisk biomekanik ved Syddansk Universitet. Han forsker i ortopædkirurgiske og fysioterapeutiske behandlinger til patienter med smerter og funktionsnedsættelser og vil fortsat arbejde med at undersøge, hvordan gangrobotter kan bidrage til en effektiv rehabilitering, blandt mange andre projekter.

 [kortlink.dk/2a2wy](https://kortlink.dk/2a2wy)

## CITERET

*Der er mange situationer, hvor man skal handle nu. Hvis der bliver ringet, så venter man ikke. Man løber.*

### LINETTE KOFOD

Lungefysioterapeut Hvidovre Hospital. I Sundhedsmonitor den 7. januar 2021.

## Podcast

### Bliv klogere på placeboeffekten

Begrebet placebo er i fokus i DR P1-podcasten 'Brinkmanns briks' fra d. 6. januar 2021. Her gennemgår Svend Brinkmann og to inviterede eksperter eksempler på placebo, hvorfor det forekommer, og hvilken betydning det kan have i patientbehandlingen. Gæsterne i udsendelsen er Lene Vase, professor ved Psykologisk Institut ved Aarhus Universitet og forsker i placebo samt Toke Barfod, der er overlæge og lektor ved Sjællands Universitetshospital i Roskilde.

 [Lyt til podcasten her: kortlink.dk/dr/2a2yq](https://kortlink.dk/dr/2a2yq)



Op til 10 timers  
gratis undervisning  
med i prisen!

Tlf.: 76940877

## ASTAR POLARIS LASER - DANSKE BRUGERFLADE!

Markedets billigste Class IV laser!

Fås i 8w & 18W

Polaris HPM 8w: maks 808nm / 8w

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

Leksikon med illustrationer

Stort antal forudindstillede

behandlingsprogrammer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.220 kr  
Pr. måned

Priser fra: 67.500 kr

## ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af musculoskeletal lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogrammer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: 1.090 kr  
Pr. måned

Pris: 59.900 kr

## CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

Dansk designet akupunktur nål med plastikhåndtag og 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

Ansigtspude: (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

# Digital dagbog skal hjælpe borgerne

## Forskeren bag

NANNA ROLVING



### Blå bog

Nanna Rolving er fysioterapeut, ph.d. og seniorforsker i Folkesundhed og Rehabiliteringsforskning hos DEFACTUM.

Nanna Rolving forsker i, hvordan vi skaber bedre sammenhængskraft for borgere med rygsmerter på tværs af sektorer.

### Hvad forsker du i?

Jeg skal undersøge effekten af et digitalt dialogværktøj, kaldet MIRA-app, som er udviklet af fysioterapeut Anders Rosgaard, Sociallægeinstitutionen i Aarhus Kommune. Det er en digital dagbog, hvor borgere, som er i et arbejdsrettet rehabiliteringsforløb, indrapporterer data via en mobil-applikation, som fysioterapeuten kan tilgå på sin computer via et program. Borgeren beslutter, sammen med fysioterapeuten, hvilke aktiviteter og outcomes han eller hun skal indrapportere. Det kan være det daglige humør, smerte, søvn og omfanget af arbejde og sociale aktiviteter. Mit job er at undersøge, hvorvidt appen virker efter hensigten.

### Hvordan gør I?

Vi giver spørgeskemaer til cirka 70 borgere i Aarhus, som skal svare på skemaet før og efter, de har brugt den digitale dagbog. Vi laver også individuelle interviews med 12-15 borgere og med 5-6 medarbejdere.

### Hvad håber du, kommer ud af din forskning?

Vi håber, at resultaterne vil vise, at appen kan øge borgernes evne til at håndtere deres helbredsproblemer, og tiltro til, at de kan varetage et arbejde, gennem en bedre dialog med fysioterapeuten. Og at det bliver tydeligere for patienten, hvilke midler der skal til, for at de flytter sig. At de via appen kan se, at når de f.eks. laver træning systematisk, får de det bedre på sigt. Og vi håber, at fysioterapeuterne kan bruge værktøjet til at få bedre data, som gør det nemmere at træffe en beslutning for den videre behandling. ☒

## Om projektet

### TIDSHORISONT

Projektet gik i gang i 2019, og spørgeskemadelen sættes i gang midt januar 2021. Resultaterne forventes at være klar sommeren 2022.

### FINANSIERING


Projektet er støttet med en halv mio. kroner fra Region Midtjyllands pulje Folkesundhed i Midten.

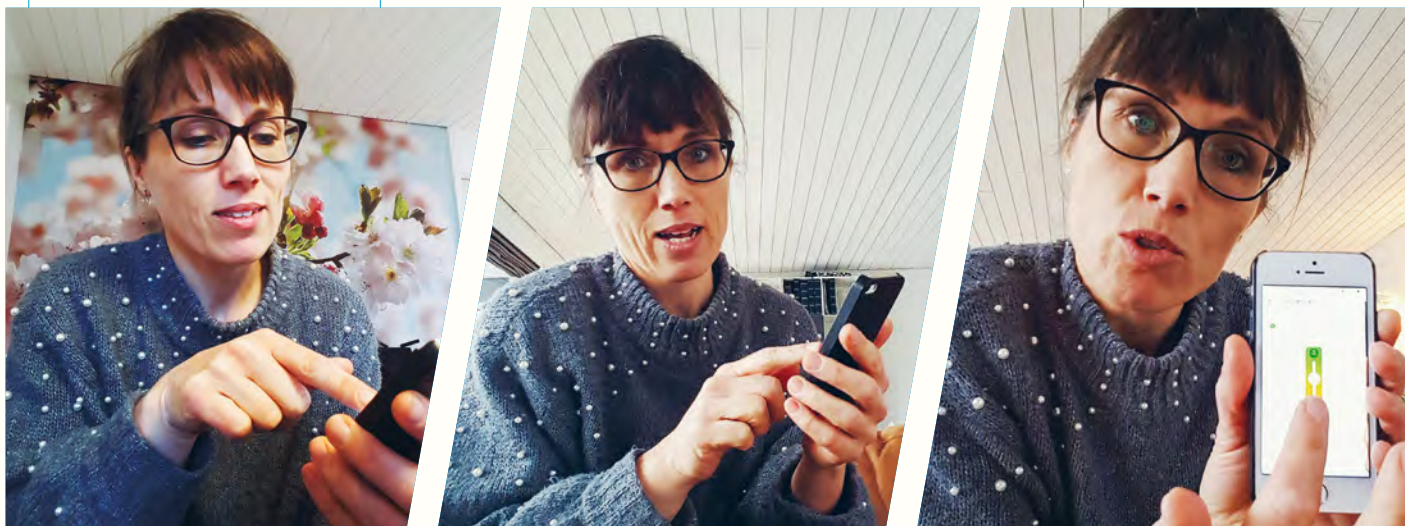
### SAMARBEJDSPARTNERE

Sociallægeinstitutionen i Aarhus Kommune.

### BRUG VÆRKTØJET

Er du interesseret i at høre mere om MIRA, kan du kontakte Anders Rosgaard på [andr@aarhus.dk](mailto:andr@aarhus.dk)  
Du kan se en video om brugen her:

 [youtu.be/Utn\\_VjuB3SE](https://youtu.be/Utn_VjuB3SE)



tekst **CATHRINE HUUS**

foto **NANNA ROLVING**

## Covid-19

## Tre ud af fire har senfølger efter seks måneder

Et nyt studie fra Wuhan i Kina viser, at 76 procent af de patienter, som har været indlagt med covid-19, har mindst et symptom på senfølger efter seks måneder. De hyppigste symptomer var træthed og muskelsvaghed (63 procent), søvnproblemer (26 procent) samt angst og depression (23 procent). Desuden viser studiet, at der fortsat var nedsat diffusionskapacitet hos 22-56 procent af patienterne, hvilket betyder, at lungernes evne til at få ilten over i kroppen, er nedsat. Jo mere alvorlig infektionen var under indlæggelsen, jo større er risikoen for nedsat iltningsevne efter seks måneder.

Forskerne fulgte 1.733 personer med en gennemsnitsalder på 57 år, og studiet er det hidtil største med langtidsopfølgning af covid-19 patienter. Symptomerne blev registreret via spørgeskema og var defineret som nyopståede eller vedvarende symptomer, som var værre end før covid-19 infektionen.

Forfatterne angiver, at studiets resultater understreger behovet for fortsat behandling hos patienter med alvorligt forløb af covid-19. ☒

Huang C. et al. **6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study**. The Lancet. January 08, 2021. DOI:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)

## Multipel sklerose

## Bedre livskvalitet efter rehabilitering

Det ser ud til, at antallet af attacker falder, hvis sklerosepatienter dyrker systematisk, højintens og længerevarende konditionstræning. Derudover opnår patienterne en forbedring af konditionen. Det er de positive resultater fra et nyt dansk studie, hvor 86 patienter med multipel sklerose deltog. Der kunne dog ikke dokumenteres en beskyttende effekt på total hjerneatrofi, som er tab af nerveceller, der leder til hjernesvind.

Deltagerne i studiet blev randomiseret til enten 24 uger med højintens konditionstræning i form af cykling, roning og crosstrainer to gange ugentligt eller til en kontrolgruppe, der levede videre som vanligt. I træningsgruppen oplevede patienterne ingen attacker i hele perioden, og konditionen blev forbedret signifikant mere end i kontrolgruppen. Resultaterne tyder på, at træning potentielt kan bremse udviklingen af sygdommen. ☒

Langeskov-Christensen M et al. **Efficacy of High-Intensity Aerobic Exercise on Brain MRI Measures in Multiple Sclerosis**. Neurology Jan 2021, 96 (2) e203-e213; DOI: 10.1212/WNL.0000000000011241

af faglig  
redaktør  
**LONE  
RAMER  
MIKKELSEN**

## Medfødt hjertesygdom

## Positive effekter af fysisk aktivitet

Mennesker med medfødt hjertesygdom har ofte dårlig kondition, hvilket er associeret med øget risiko for sygdom og højere mortalitet. Sikkerhed og effekt af fysisk aktivitet til disse patienter blev undersøgt i et review, der inkluderede 15 studier med i alt 924 deltagere. Fysisk aktivitet og træning i 12-24 uger blev sammenlignet med en kontrolgruppe uden fysisk aktivitet. Der er moderat kvalitet af evidensen vedrørende kondition og bivirkninger, men lav kvalitet for de øvrige outcomes. ☒

### Implikationer for praksis

Fysisk aktivitet ser ud til at føre til en lille effekt på kondition (14 studier), muskelstyrke (4 studier) og fysisk aktivitetsniveau (1 studie). Der var ingen alvorlige bivirkninger ved interventionerne (11 studier). Forfatterne konkluderer, at resultaterne er lovende, men at der fortsat mangler viden.

Williams CA, et al. **Physical activity interventions for people with congenital heart disease**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 10. Art. No.: CD013400.

## Depression

## Færre sygedage med kombinerede indsatser

Personer, der er ramt af depression, har ofte nedsat arbejdsevne og høj sygefravær, men en fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet kan have positiv indflydelse både for den enkelte og samfundet. Forfatterne undersøgte effekten af forskellige interventioner på sygefravær hos personer med depression. De inkluderede 45 studier med 12.109 deltagere i alt, og interventionerne bestod af indsatser på arbejdspladsen og kliniske interventioner såsom psykologsamtaler, træningsforløb eller medicin. ☒

### Implikationer for praksis

En kombination af arbejdspladsindsatser og kliniske interventioner mindsker formentlig sygefraværet i det første års opfølgning med cirka 25 dage (9 studier, moderat kvalitet af evidens) og er mere effektivt end indsatserne hver for sig. Efter et år er der dog ikke flere personer, der er fastholdt på arbejdsmarkedet end uden interventionen. Det er endnu uvist, hvilke indsatser der optimalt set skal kombineres.

Nieuwenhuijsen K, et al. **Interventions to improve return to work in depressed people**. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 10. Art. No.: CD006237.

## Litteratur



### Klinisk neuropsykologi 2. udgave

Randi Starrfelt, Christian Gerlach og Anders Gade (red.)

'Klinisk neuropsykologi' bliver kaldt et hovedværk inden for neurovidenskab af forlaget, som nu er udgivet i en opdateret 2. udgave. Bogen henvender sig til fagpersoner, som har berøring med patienter med neurologiske og psykiatriske sygdomme og skader i hjernen. I 40 kapitler gennemgås symptomer, typiske forløb, klassifikation, metoder, neuropsykologisk testning og undersøgelse, hjernescanningsmetoder og rehabiliteringsforskning. Bogen er overskuelig og nem at gå til, uanset om man er fagperson eller studerende ☒

Frydenlund/630 sider  
Vejl.pris: 549 kr.



### Motorisk kontrol og læring - med fokus på muskuloskeletal rehabilitering.

Ulrik Röijezon (red.)  
Dansk fagkonsulent Niels Erik Sjöberg.

'Motorisk kontrol og læring' er ifølge udgiverne den første samlede danske lærebog om emnet. Den har fokus på motorisk kontrol i relation til gængse muskuloskeletale problemstillinger og giver en god oversigt over et kompliceret område. Bogen er inddelt i tre hovedområder: Del 1 gennemgår fysiologi og teori, del 2 omhandler koncept og system for undersøgelse og træning, og del 3 tager afsæt i funktionsforstyrrelser og undersøgelse og træning af motorisk kontrol ved smertetilstande. Nordiske og internationale forskere og klinikere har bidraget med kapitler til bogen, der henvender sig til fysioterapeut- og idrætsstuderende, klinikere og øvrige sundhedsprofessionelle. ☒

Gads Forlag/328 sider  
Vejl.pris: 349 kr.

## Favoritten



KAREN KOTILA

Formand for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi  
Fysioterapeut på Efterskolen Ved Nyborg, som er en sportsefterskole med fokus på fodbold og basketball.

## Øv dig i at læse originalartiklerne

### Hvilket fagligt medie bruger du mest?

Min favorit i øjeblikket er en app fra British Journal of Sports Medicine. Den samler en bred vifte af publikationer om sportsvidenskab, sportsmedicin og sportsfysioterapi, fordelt på en række forskellige platforme, lige fra blogs til podcasts, upcoming events, til originalartikler om forebyggelse af sportsskader med fokus på klinisk praksis og udøverne.

### Hvorfor skal fysioterapeuter bruge appen?

Mennesker optager viden forskelligt, og BJSM-appen tager netop hensyn til dette med mange forskellige platforme. Ny viden bundfælder sig nemmere, når den drejes mod ens praksis og patienters kontekst. Anvendelse af ny viden kræver forståelse af forskningen bag, og her må man ikke glemme litteraturen. Originalartiklerne hos BJSM fylder ikke så meget, men de er der, og det er vigtigt, at man øver sig i at læse dem. Vi får så meget information ind, og det kan være svært at skelne mellem godt og skidt eller relevant og irrelevant, med mindre man indimellem gennemgår f.eks. originalartikler og systematiske reviews og ser, hvilken viden en podcast eller en blog er baseret på. Selvom det er udfordrende læsning, så kan en blog eller en podcast ikke erstatte dem. ☒

### Yndlingspassage

*"Remember to involve your coach and teammates when you are performing these programs – it's everybody's business to reduce the risk of injuries"*

BLOGINDLÆG PÅ BJSM DECEMBER 2020 AF CONNOR P. GLEADHILL OG CHRISTIAN J. BARTON



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

## KEISER

### FUNCTIONAL TRAINER

Én 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

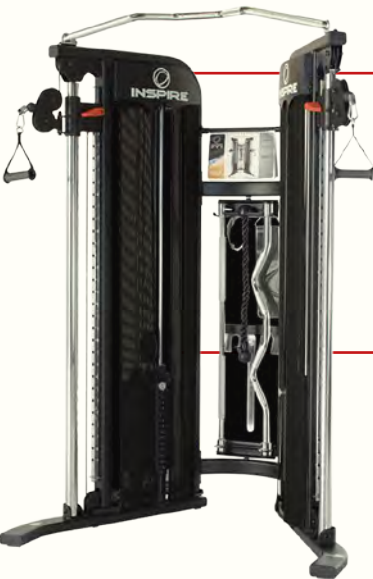


### LØBEBÅND CT900 LED

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 15.120,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 285,-**  
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.

## KEISER

### CYKEL M31

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

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

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



## 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



### 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

Har du fået nyt job – eller har du en mening, du gerne vil dele med dine kollegaer? Så skriv til redaktionen@fysio.dk



**GERDA NØRGAARD**

Fysioterapeut og udviklingsterapeut ved Træningsenheden, Sundhedscenter Hjørring, Hjørring Kommune

## Hvad med **sikkerheden og fagligheden** i onlinetræning?

### Kære redaktion af fagbladet Fysioterapeuten

**Først en tak** for det 'nye' fagblad. Jeg synes, der er takter til meget mere spændende indhold end tidligere!

**Dernæst: også tak** for at tage fat i temaet onlinetræning. Det bobler op overalt på alle måder og er rigtig spændende. Der er interessante perspektiver bl.a. i forhold til at nå ud til de borgere, vi ellers ville have mistet og til at fastholde den gode træning.

**Jeg savner dog** i høj grad en vinkling på emnet i forhold til, hvordan vi som fysioterapeuter træder ind på dette område. Jeg tænker på det ansvar, vi har i forhold til vores autorisation, og jeg tænker på vores fysioterapeutiske faglighed.

**Vi har i Nordjylland** – i klyngesamarbejdet af hjerterehabiliterende fysioterapeuter – haft en drøftelse af emnet. For hvordan er vi stillede, hvis en hjertepatient falder om hjemme i stuen under onlinetræningen? Kan vi risikere, at træningen af en hjertesvigtspatient bliver alt for hård, fordi vi ikke kan observere nøjagtigt nok gennem skærmen?

**Hvad med vores faglighed?** Kan vi på en skærm vurdere bevægekvaliteten sikkert nok

til at få lavet de rette pro- og regressioner i den mere specifikke øvelsesterapi? Kommer vi til at instruere i træning 'under niveau' af sikkerhedsmæssige årsager, så fx vores KOL- og hjerteborgere ikke får den træning, de skal have ift. nationale anbefalinger for styrke- og konditionstræning? Kommer vi til at føle os pressede til at køre større hold, end vi rent faktisk fagligt kan forsvare? Og hvad med persondataloven, når patienterne træner med kamera på, og der er andre til stede i stuen, som ser med på holdtræningen?

**Spørgsmålene er mange**, og relevansen af at få sat lys på dem er ikke mindre nu, hvor vi går ind i endnu en bølge af nedlukninger. Hvor langt kan og skal vi gå? Alle kan stille et kamera op og gå i gang. Men vi er ikke fitnessinstruktører. Vi er fysioterapeuter, som skal udøve behandling og træning til patienter med en vis faglig standard. Vi har et særligt ansvar for patienterne. Og vi har et ansvar i forhold til, at vi har en statsautorisation.

**Jeg vil meget gerne høre andres bud** på de udfordringer, vi møder i denne tid – og vil gerne opfordre redaktionen til at behandle emnet ud fra de omtalte faglige, etiske og juridiske aspekter. Jeg håber også, at I, mine fysioterapeutkolleger, vil dele jeres erfaringer med teletræning, hvad enten I er skeptiske, begejstrede eller noget helt tredje. ☒

## Nyt om navne



Ph.d.-studerende **JOSEFINE BECK LARSEN** er blevet medlem af styregruppen for **Dansk Skulderalloplastik Register** som repræsentant for fysioterapeuterne (Dansk Selskab for Fysioterapi). Registret er en af **85 kvalitetsdatabaser** under regionernes kliniske kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). RKKP er sat i verden for at **belyse sundhedsvæsenets indsatser** og resultater for en afgrænset gruppe af patienter. Josefine Beck Larsen skal være med til at sikre, at hele patientens behandlingsforløb belyses.



Fysioterapeut **MADS THORNING PEDERSEN** er udnævnt til **Årets Furesøborger**. Prisen tildeles en person, som gør en særlig indsats for lokalsamfundet i Furesø Kommune ud fra et menneskesyn, der også **inkluderer mennesker med handicap**. Mads Thorning Pedersen fik prisen for sit engagerede arbejde i Furesø Genoptræningscenter med at hjælpe mennesker med funktionstab tilbage til et aktivt liv. **Bag prisen står den lokale afdeling af Danske Handicaporganisationer i Furesø**, som fremhæver fysioterapeutens indsats i forbindelse med tilbuddet 'KOM UD' for mennesker med demens og deres pårørende.

# RÅDGIVNING TIL FYSIOTERAPEUTER

## KØB - SALG - VURDERING

SKAL DU SÆLGE, KØBE ELLER HAVE DIN KLINIK VURDERET SÅ FÅ HJÆLP AF EN ERFAREN RÅDGIVER MED ET STORT BRANCHEKENDSKAB.

JEG HAR MED STOR SUCCES BISTÅET VED MANGE SALG, KØB OG VURDERINGER.

**JEG HJÆLPER OGSÅ GERNE DIG TIL ET GODT SALG ELLER KØB.**

JEG HAR OPNÅET ET STORT KENDSKAB TIL FYSIOTERAPEUTBRANCHEN IGennem MIT ARBEJDE SOM STATS-AUTORISERET REVISOR.

HERUDOVER HAR JEG I MANGE ÅR RÅDGIVET OG AFHOLDT KURSER VEDRØRENDE KØB OG SALG AF KLINIKKER.

JEG YDER EN PERSONLIG OG FORTROLIG SERVICE I HELE FORLØBET.

Ring til Per Kristensen for en samtale



Spiren 29, 9260 Gistrup

Telefon: 2622 3673 | E-mail: [info@perkconsult.dk](mailto:info@perkconsult.dk) | [www.perkconsult.dk](http://www.perkconsult.dk)

## KOM HELE VEJEN RUNDT MED NOVAX

NOVAX tager udgangspunkt i jeres kliniks behov og understøtter jeres arbejdsgange

[www.novax.dk/fysioterapeut](http://www.novax.dk/fysioterapeut)

**NOVAX ER JERES TOTALLEVERANDØR**

Kontakt os og hør mere på [salg@novax.dk](mailto:salg@novax.dk) eller 87 424 424

NOVAX A/S er en familieejet virksomhed med mere end 30 års erfaring med udvikling og levering af IT-løsninger til sundhedssektoren. Vi lægger vægt på, at vores kunder og medarbejdere kan mærke et særligt nærvær, og rammen for vores arbejde er, at jeres arbejdsdag skal være nemmere og mere effektiv.

**NOVAX**  
IT-LØSNINGER TIL SUNDHEDSSEKTOREN

# FRA KASTEBOLD TIL SIKKER HAVN

Indvandrermedicinsk Klinik i Hvidovre giver fysioterapi til **INDVANDRERE OG FLYGTNINGE**, der er endt som kastebolde i sundhedssystemet. Her lærer de om at leve med kroniske smerter og får værktøjer, de kan tage med sig videre ud i livet.

**Keywords** ULIGHED I SUNDHED TRAUMER DIAGNOSER

**F**IRE KVINDER i T-shirts og sorte gamacher sænker sig langsomt ned i varmtvandsbassinet på Hvidovre Hospital, mens de to fysioterapeuter, Kefaia Ali og Tina Krüger-Jakins, dirigerer fra flisegulvet. "Du kan bare holde fast i kanten," lyder en af instruktionerne. "Man kan godt blive lidt svimmel, for det er meget varmt vand, så det er vigtigt, at I drikker vand, mens I træner," siger de, mens de fylder

koldt vand i plastikglas og skriver navne på. Der tales både arabisk og dansk, for kvinderne kommer fra Irak og Marokko, og fysioterapeut Kefaia Ali taler flydende arabisk. Kvinderne går i gang med dagens træning, som består af høje knæløft, sprællemænd og armtræning. Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital modtager hvert år mellem 120 og 150 indvandrere og flygtninge, som har været kastebolde i sundhedssystemet, fordi de enten



A woman with dark hair is shown from the chest up, floating in a pool. She is looking upwards and to the left. The water is a clear, light blue color. The background is a bright, slightly hazy sky. The overall mood is peaceful and contemplative.

# Tema

## *Fysioterapi til flygtninge og indvandrere*

Flygtninge og indvandrere opfattes ofte som de 'lidt besværlige' patienter i sundhedssystemet. De kan komme med komplekse problemer og har svært ved at gøre sig forståelige.

Den største barriere er tit manglen på tolk. Men kan en mere nysgerrig og tålmodig tilgang fra de sundhedsfaglige også gøre en forskel?

**Side 16-29 ▶**



**KEFAIA ALI**



**Blå bog**

Fysioterapeut på Indvandrermedicinsk Klinik siden 2014  
Formidler i kulturelle forskelligheder i sundhedsvæsenet.  
Kursus i BBAT 1,2, akupunktur 1,2,3 og modul 1 i fysioterapeutisk undersøgelse og behandling af voksne med inkontinens.



**TINA KRÜGER-JAKINS**



**Blå bog**

Fysioterapeut ved Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital siden 2017.  
Ansæt som lektor ved fysioterapeutuddannelsen på University of Cape Town (UCT) i Sydafrika fra 2010-2013  
MSc (Physiotherapy) UCT, Postgrad.  
Diploma National Pain Course South Africa, Diploma



**Antallet af indvandrere og efterkommere udgør 13,8 procent** af den samlede befolkning. Antallet af indvandrere fra ikke-vestlige lande udgjorde 8,8 procent i 2019. I andet kvartal af 2019 udgjorde indvandrere og efterkommere 612.904 og 187.614 af den samlede befolkning.

ikke er blevet ordentligt udredt eller falder ned mellem flere stole i behandlingen. Der er to indvandrermedicinske klinikker i landet, men klinikken i Hvidovre er den eneste, som tilbyder fysioterapi som en del af forløbet. Kefaia Ali og Tina Krüger-Jakins behandler cirka 100 mænd og kvinder hvert år, som er blevet henvist fra enten egen læge, speciallæger eller jobcentre og kommuner.

**Et hav af diagnoser**

En af dem er Amina, som er 55 år og kommer fra Irak. Hun fortæller, at hun blev sygemeldt fra sit arbejde i november 2018. Hun har slidgigt i ryggen og smerter i skulder, nakke, ryg og hænder og lider af hovedpine, og er blevet opereret to gange. Hun kan ikke sove om natten på grund af smerter og er i fysioterapien på klinikken for første gang. Hun har prøvet fysioterapi to gange før og kommer, selvom smerterne blev værre, da hun sidst var til fysioterapi.

“Jeg vil gøre alt det, de siger til mig, for jeg vil meget gerne tilbage til mit job,” forklarer hun på gebrokkent dansk og tilføjer, at hun tidligere har arbejdet i 20 år i Fakta, i børnehaven og vuggestue og har passet sin mand og barn, før hun blev sygemeldt.

Amina er en typisk patient på klinikken, som får henvist cirka 90 procent kvinder og 10 procent mænd. De lider ofte af en lang række diagnoser og kommer med en journal på størrelse med et leksikon foruden et stort antal MR-og CT-skanninger. Patienterne har kroniske smerter, nakkeproblemer, diskusprolaps, lænderygsmerter, problemer med knæ og håndled, leddegigt, inkontinensproblemer, migræne og spændingshovedpiner, og mange har oveni psykiske og sociale problemer.

Fælles for dem er, at de ofte har været sygemeldt i mange år og har haft forløb, hvor de er blevet sendt fra læge til læge, fra udredning til udredning, fra afdeling til afdeling, uden at deres problemer er blevet løst. Og ofte uden de selv forstår, hvad de fejler, eller hvad behandlingen går ud på. Det er et clash mellem det danske sundhedsvæsen og en patientgruppe, som i sidste ende ikke får den samme behandling som etniske danskere, ofte på grund af sproglige og kulturelle barrierer.

“De bliver kastet rundt i systemet, og får en halv diagnose her og en halv diagnose der.

Ofte ved lægerne ikke, hvor de skal sende dem hen, og de pendler ofte fra afdeling til afdeling i årevis,” fortæller Kefaia Ali.

**Tværfagligt team vurderer patienten**

Når en patient bliver henvist til Indvandrermedicinsk Klinik, starter forløbet med visitering og afklarende samtale, efterfuldt af en konference med det tværfaglige team, som består af en overlæge, tre sygeplejersker, to faste læger, en konsulterende læge, en farmaceut og to fysioterapeuter. Efter diskussion og vurdering sendes patienten i det forløb, som teamet finder er mest relevant. Det kan være et psyko-educativt forløb hos sygeplejersken, lægesamtaler, forløb om medicin hos farmaceuten eller et fysioterapeutisk forløb.

Sidstnævnte består af udredning, individuel behandling, manuel behandling og holdtræning, patientuddannelse og individuelle samtaler. Det kan vare fra seks til otte måneder, nogle få patienter går op til et år, og forløbet er kendetegnet ved at være intensivt og individuelt tilpasset. Mange kommer til behandling to til tre gange om ugen, og en stor del af tiden går med at udrede journalerne, forklarer Tina Krüger-Jakins:

**Skræmt fra vid og sans**

“Vi bruger meget tid på at forklare, hvilke diagnoser de har fået, og hvad de betyder. I mange tilfælde har der ikke været en tolk på, når de har været hos lægen eller på hospitalet, måske er det et barn eller en ægtefælle, der har tolket, som jo ikke har indblik i diagnoserne. Så vi forklarer, hvad der står i journalerne, før vi går i gang med den fysioterapeutiske intervention. Så hører vi ofte patienterne sige: ‘Hvor er jeg glad for at vide, hvad jeg fejler. Jeg har jo gået med det her i tyve år’. De har måske fået taget blodprøver og skanninger og talt med mange læger uden at forstå, hvad der blev sagt, og hvad der skulle ske. Nogle tror måske, de har kræft, fordi de har en diskusprolaps og har været skræmt fra vid og sans,” forklarer hun.

Kefaia Ali er selv af palæstinensisk afstamning og taler både dansk og arabisk og kan derfor tale med de arabisktalende patienter på deres modersmål. Ellers bruges tolke, for patienterne kommer fra en bred vifte af nationer. Mange taler dårligt dansk, er analfabeter og har måske tilbragt 20-30 år i Danmark i



*Hvor er jeg glad for at vide,  
hvad jeg fejler. Jeg har jo gået  
med det her i 20 år.*

**PATIENT**

Indvandrermedicinsk Klinik



**Voksne ikke-vestlige etniske minoriteter** har længere levetid, men til gengæld højere forekomst af sygdom, herunder kronisk sygdom, sammenlignet med etniske danskere.



ufaglærte jobs eller som husmødre. Deres ofte lange forløb i sundhedsvæsenet betyder, at de er skeptiske overfor endnu en udredning og særligt overfor en behandling, som ikke består af en pille eller en indsprøjtning men af træning, fysisk aktivitet og fysioterapeutisk intervention. Derfor bruger de to fysioterapeuter størstedelen af tiden på patientuddannelse.

#### **Bruger visuelle hjælpemidler**

“Mange mangler viden eller bevidsthed om kroppen, så vi må starte med den helt elementære anatomi,” forklarer Kefaia Ali. Fysioterapeuterne bruger derfor plancher med tegninger af kroppens led, muskler, knogler, nervesystemet og det cirkulære system.

“Det er ikke alle, der ved, hvordan en krop

## **Om Indvandrermedicinsk Klinik**

Der er to indvandrermedicinske klinikker i Danmark på **HVIDOVRE HOSPITAL** og på **ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL**. Desuden har Region Midt netop bevilget midler til opstart af en tredje klinik.

Klinikken i Hvidovre blev startet i 2013 med inspiration fra den Indvandrermedicinske klinik i Odense, som i 2008 blev startet af professor i global sundhed, **MORTEN SODEMANN**.

**KLINIKKEN** på Hvidovre Hospital tilbyder behandling fra et team af læger, sygeplejersker, fysioterapeuter og en farmaceut.

**NATIONALITETERNE** er primært arbejdsmigranter samt familier fra Tyrkiet, Pakistan, eks-Jugoslavien og Marokko. Dertil kommer flygtninge og familiesammenførte fra Palæstina, Libanon, Jordan, Irak, Syrien, Iran, Afghanistan, Eritrea, Somalia, afrikanske lande, Tjetjenien og Balkanlande.

#### **LIDELSER**

Er ofte smerter i lænderyg og nakkesmerter (ofte tidligere diagnosticeret med diskusprolaps), ledsmerter, spændingshovedpiner, migræne, fibromyalgi, PTSD, gastroproblematikker, gynækologiske problematikker (inkontinens, smerter) og jern- og D-vitaminmangel.

#### **HENVISNINGER**

Patienterne kommer fra jobcentre, kommuner, speciallæger og egne læger. De fleste er i beskæftigelsesmæssigt kommunalt afklaringsforløb, f.eks. ressource- eller jobafklaringsforløb. Nogle er på sygedagpenge, førtidspensionerede eller i fast arbejde.

ser ud, så vi peger også på os selv, når vi skal forklare en sammenhæng mellem en skade og smerterne. Jeg havde for eksempel en patient, som havde en diskusprolaps. Så spurgte jeg, ved du, hvordan en diskusprolaps ser ud? Så svarede hun ‘ja, det er en knude i maven.’ Vi i sundhedssystemet går jo ofte ud fra, at folk ved, hvad en ryghvirvel er, men her må vi gå

nogle skridt tilbage og starte på det elementære anatomi-niveau,” forklarer Kefaia Ali.

Patientuddannelsen går også ud på at give patienterne en bevidsthed om, at man godt kan være fysisk aktiv, selvom man har ondt. På den måde afviger behandlingen ikke fra den, man giver til etnisk danske patienter med kroniske smerter, fortæller Tina Krüger-Jakins.

“Vi vil øge deres refleksion over, om de kan begynde at bevæge sig, også selvom det måske gør lidt ondt. Vi siger, at det er okay at have smerter, og at det at være rask kan være mange ting. For vi har ikke en tryllestav, og vi kan ikke fjerne deres smerter. Men vi kan måske give dem indsigt i, at der er fordele ved at bevæge sig, måske bare en halv time hver dag, fremfor at ligge stille på sofaen derhjemme.”

#### Psykiske traumer

En stor del – måske 80 procent af patienterne – kommer også med psykiske traumer, som kræver terapeutisk forståelse hos fysioterapeuterne. Nogle kommer fra krig og tortur og hårde flugtforsøg, andre har oplevet barnedød eller har levet i et voldeligt ægteskab. Nogle er meget isolerede, fordi de har haft deres primære forbindelse til moren i hjemlandet, som siden er død. Isolationen er en problematik, som er forstærket i coronaperioden, tilføjer de to fysioterapeuter. De psykiske traumer kræver, at fysioterapeuterne går særligt nænsomt til værks. Nogle reagerer med symptomer, der ligner epileptiske anfald, andre stivner og har svært ved at kommunikere. Tina Krüger-Jakins beskriver, hvordan en af hendes mandlige patienter jævnligt får flash-backs, når han er i behandling, f.eks. når han sidder på en kondicykel. Det kan vare fra fem sekunder til 10 minutter.

“Han kan stivne helt og sidde som en stenstøtte, hvor hjernen slår fra, og han bliver død i øjnene. Så må jeg lade ham være. Jeg sidder ved siden af ham, og når han kommer til sig selv spørger jeg, om det er noget, han vil tale om. Så siger han for det meste, at han ikke kan mere, og så må vi stoppe for den dag,” forklarer hun og fortsætter:

“Vi får flere og flere af den slags patienter, og de kommer også ud i kommunerne. Så er det vigtigt, at man som behandler ved, hvordan man kan håndtere det.”

Kefaia Ali supplerer: “Det skete også i dag for en af de kvinder, der var i bassin. Hun blev retraumatiseret af lydene fra udluftningen og vandet, som forstyrrede hendes psyke. Så måtte jeg hjælpe hende over og sidde på trappe-trinnet. Vi har set det mange gange, og vi kan ikke gøre andet end bare være der for dem.”

#### Værktøjskassen kan bruges bagefter

Nogle patienter er så traumatiserede, at de bliver videresendt til psykiatrisk behandling, andre kan fortsætte i forløbet med de afbrydelser, som det giver. Uanset, så skal alle patienterne videre på et tidspunkt og må sige farvel til de trygge omgivelser på klinikken. For de to fysioterapeuter handler det om at give dem nogle værktøjer, de kan tage med sig videre i livet.

“Der vil altid komme ups and downs. Men måske kan de gribe ned i den værktøjskasse, de har fået her og tænke, okay, jeg gjorde sådan dengang. Måske kan jeg gøre noget lignende nu. Vi har næsten ikke nogen, vi sender ud, og så er den hellige grav velbevaret. Men hvis vi kan give dem en succesoplevelse med at bevæge sig her, så kan de måske gøre det igen. Så de får nogle byggesten, de kan gribe tilbage i.” ☒

*Red.bemærkning: Patienten 'Amina', som optræder i artiklen, ønsker at være anonym. Redaktøren er bekendt med hendes rigtige identitet.*

*Det er ikke alle, der ved hvordan en krop ser ud, så vi peger også på os selv, når vi skal forklare en skade.*

KEFAIA ALI



62

procent af de danske kommuner har særlige sundhedsindsatser, som er målrettet etniske minoriteter.

Kilde: Sundhedsindsatser i danske kommuner målrettet etniske minoriteter. Statens Institut for Folkesundhed og SDU. 2019.

# Vi vil gerne have tættere kontakt til kommunerne

Fysioterapeuterne på Indvandrermedicinsk Klinik vil gerne **SAMARBEJDE ENDNU MERE** med de kommunale terapeuter om patienterne, når de sluses ud.

**N**ÅR PATIENTERNE på Indvandrermedicinsk Klinik på Hvidovre Hospital afslutter et forløb, skal de ofte sendes videre ud til kommunerne. På klinikken har patienterne fået patientuddannelse og indsigt i forebyggelse og sundhedsfremme. Men når forløbet er slut, kan de ende i et ingenmandsland.

“Kommunerne kan have mange tilbud lokalt, men der kan være både sociale, sproglige og psykiske barrierer i vejen for, at patienterne opsøger dem. Kommunerne kan have tilbud om strikkeklubber, madklubber, gå-klubber og relevante tilbud om genoptræning målrettet indvandrere. Problemet er, at hvis patienterne ikke bliver

sluset rigtigt ud, kan problemerne vokse sig større. Når patienten kommer hjem, ramler det hele, for nu er han eller hun alene. Målgruppen kræver mange ressourcer, og mange har oplevet lange sygdomsforløb, hvor de er blevet sendt fra den ene firkantede kasse til den anden. Derfor vil vi gerne arbejde tættere sammen med primærsektoren,” fortæller Kefaia Ali, fysioterapeut på Indvandrermedicinsk Klinik i Hvidovre.

#### Kommunalt ansatte kan føle afmagt

Hun og fysioterapeut Tina Krüger-Jakins møder ofte kommunalt ansatte, som føler sig afmægtige, når de modtager en patient med en meget lang genoptræningsplan og et sygdomsforløb, som er meget komplekst.

“Fysioterapeuterne ved ikke, hvor de skal starte. Men måske er patienten parat til en praktikplads eller et skoleforløb, og derfor er det vigtigt, at vi har et endnu tættere samar-



bejde, end vi har i dag,” siger de og understreger, at der allerede er god kontakt via netværksmøder med kommunerne.

“Men vi vil gerne have endnu flere møder, så vi ved, hvordan vi kan skabe et endnu bedre samarbejde, og så vi ved, hvad de har brug for fra os. Vores håb er, at patienterne kan få en fin overgang til deres lokalmiljø og primærsektoren.”

Omvendt håber de to fysioterapeuter også, at kommunerne ved, at de kan sende patienter med anden etnisk baggrund, og som har komplekse forløb, ud til den indvandrermedicinske klinik.

“Send dem ud til os. Vi kan tilbyde et tværfagligt forløb, hvor vi har bedre tid, og vi kan give dem en kontinuitet og en tryghed, som måske gør, at de får ro i maven.” ☒

*Når patienten kommer hjem, ramler det hele, for nu er hun eller han alene. Derfor vil vi gerne arbejde endnu tættere sammen med primærsektoren.*

**TINA KRÜGER-JAKINS**



KEFAIA ALI



Fysioterapeut på  
Indvandrermedicinsk Klinik



TINA KRÜGER-JAKINS



Fysioterapeut på  
Indvandrermedicinsk Klinik

# Guide

## 9 GODE RÅD TIL MØDET MED PATIENTER FRA ANDRE KULTURER.

Hvad skal fysioterapeuter gøre, når de møder folk fra andre kulturer i deres private praksis, i kommunen og på sygehuset? Her er gode råd fra Kefaia Ali og Tina Krüger-Jakins.

**1 TÆNK UD AF BOKSEN.** Lad være med at klamre dig til et facitark.

**2 TÆNK PÅ DET HELE MENNESKE.** Husk på psyken, hverdagen, familien, hele det biopsykosociale system. Mennesket består ikke kun af led og diagnoser.

**3 STIL SPØRGSMÅL.** Du sidder foran et menneske, som er ligesom dig selv med et liv, en familie, en hverdag og som forsøger at få det til at hænge sammen. Spørg ind til familien, hvordan går det med børnene, ægtefællen, forældrene? Hvordan er ugen gået? Hvordan går det med at handle ind, lave mad, gøre rent? Får du bevæget dig, fik du taget bussen, har du sovet i nat?

**4 VÆR OPMÆRKSOM PÅ DINE EGENE FORDOMME.** Stil de samme spørgsmål, som hvis det var en dansk patient. Selvom kvinderne f.eks. bærer tørklæde, så stil spørgsmål til det, de oplever. Nogle fysioterapeuter spørger os, om de må bede patienten tage tørklædet af, så de kan se hendes ansigt, hvis hun er muslim og bærer niqab. De er bange for, om de overskrider hendes religionsgrænse. Selvfølgelig må du spørge. Det er ligesom, hvis du skal undersøge en etnisk dansker og spørger, om de vil tage tøjet af. Sørg for at låse døren og dække af, inden du gør noget.

**5 NÅR DET HANDLER OM DET GYNÆKOLOGISKE,** så stil direkte spørgsmål: Har du problemer med vandladningen? Lad være med at pakke tingene ind, for så går der for lang tid med en behandling, som måske ikke passer. De skal nok selv sige fra, hvis du går for tæt på.

**6 BRUG VISUELLE HJÆLPEMIDLER.** Mange mangler grundlæggende kendskab til anatomi, og hvis sproget driller, hjælper visuelle hjælpemidler som tegninger og plancher af kroppen. Brug også dig selv, peg på din hofte eller din balle og spørg, om det er her, smerterne kommer fra.

**7 VÆR VARSOM MED BERØRING.** Nogle har haft så langvarige smerter, at de har fået en ekstra sensibilisering af nervesystemet. Deres nervesystem er overbelastet, så en berøring, som ikke ville gøre ondt på dig, kan gøre rigtig ondt. Tag hensyn til det. Andre er traumatiserede, og lægger du en hånd på, kan du retraumatisere. Så vær varsom.

**8 FORTÆL, HVAD DER SKAL SKE.** Mange er aldrig blevet berørt af en fremmed før, så fortæl hvad du gør: "Nu lægger jeg en hånd på dig, er du okay med det?"

**9 BRUG HUMOR OG PEG PÅ DET POSITIVE.** Selvom mange kommer med triste historier og er meget syge, så hjælper det altid, hvis man kan få humøret lidt op.

*Stil direkte spørgsmål:  
Har du problemer med  
vandladningen?*



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

## STYRK DINE KOMPETENCER INDEN FOR NATURBASERET TERAPI OG SUNDHEDSFREMME

To nye moduler i foråret 2021

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

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

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

KU



**MORTEN  
SODEMANN**



**Blå bog**

Professor i  
indvandrermedicin  
og global sundhed  
ved Odense  
Universitetshospital.  
Initiativtager til den første  
indvandrermedicinske  
klinik i Danmark i 2008 og  
overlæge på samme.  
Forfatter til fagbogen 'Det  
du ikke ved får patienten  
ondt af'.

# Q&A

tekst CATHRINE HUUS

## Sæt tempoet ned - og bed altid om en tolk

Flygtninge og indvandrere får ofte forkeret behandling og ender som **SVINGDØRSPATIENTER I SUNDHEDSVÆSENET**. For fagfolkene giver op, når de møder sprogbarrierer eller manglende compliance. Vi har spurgt professor Morten Sodemann, hvordan man bedst arbejder med patientgruppen.

### Hvorfor er der behov for special- klinikker til flygtninge og indvandrere?

Flygtninge og indvandrere udgør en enormt stor gruppe, som kommer til skade i sundhedsvæsenet, får fejlbehandlinger og helt unødvendige bivirkninger på grund af kommunikationsvanskeligheder. Ikke kun på grund af sproget, men også fordi vi sundhedsfaglige ikke bruger tid på at forstå, hvad det egentlig er, de siger. Man holder op med at være fagperson og stopper med at lytte, fordi man ikke umiddelbart forstår det sagte. Derfor bliver patienterne hurtigt placeret på en hylde, som har 'noget med kultur og noget eksotisk' at gøre, og de bliver afvist som mærkværdige og fremmede. Derfor er der brug for et sæt særlige kompetencer, så man kan føre en fornuftig samtale på tværs af sprog og kulturer. Hvis man som sundhedsfaglig ikke forstår, hvordan den samtale skal udspille sig, og hvordan interaktionen skal foregå, så går det galt.

### Hvad er konsekvensen for patienterne?

Der er mange. De bliver placeret forkeret i systemet og ender som svingdørspatienter. Vi har haft patienter, som er blevet indlagt 20-30 gange på syv-otte år med ondt i maven, og det er først, når de kommer til os på klinikken, at vi finder ud af, hvad de fejler. For eksempel er laktoseintolerans en

normal lidelse hos flygtninge og indvandrere, som giver alvorlige mavesymptomer. Der er en lang række sygdomme, som gør, at de bliver indlagt igen og igen, indtil de får taget den gentest, der betyder, at der bliver sat en behandling i gang, som forhindrer dem i at komme igen. Det er ofte sygehusvæsenets egen skyld, når man laver svingdørspatienter.

### Hvilke typer sygdomme kommer de med?

Der er en bred vifte af sygdomme. Det er allergier og en lang række erhvervs sygdomme, som både kan give smerter og muskelsymptomer. Det, jeg kalder indvandrer typiske symptomer, er symptomer, der kommer og går, og det kan være svært for patienten at forklare til sundhedspersonen. Man kan sammenligne det med, når man tager sin bil til mekanikeren; der var en lyd, men nu er den der ikke mere. Det kræver en vis mental styrke at forklare, jamen den er der altså stadig, selvom den ikke er der lige nu. Det er en verbal styrke, der kommer med uddannelse og sprogbeherskelse: Jo større, sprogbARRIEREN er, og jo kortere uddannelse, patienten har, jo længere tid går der, før tiøren falder hos den sundhedsfaglige. Og får man ikke fat i de ting i anamnesen, så misser man fuldstændigt pointen.

### Hvad skal man gøre som sundhedsprofessionel, når man møder den type patient?

Man skal holde op med at tro, at man har opfundet den dybe tallerken i Danmark. Vi har en dansk måde at opfatte smerte på, men det er jo ikke en international standard. Det betyder, at man rent fagligt skal gøre op med sin etniskcentrerede opfattelse af, hvad der er rigtigt og forkert her i verden. Har man det som udgangspunkt, misser man pointen, når patienterne udtrykker sig på en anden måde, end vi er vant til.

### Kan du give eksempler på de problematikker, som opstår?

Der mangler en fælles sygehistorie. Bare det, at man ikke bruger tolk, betyder, at 80 procent af sygehistorien ikke kommer med. Det er en helt banal grundlæggende fejl. Gruppen har ofte en sygehistorie i journalen, som er kompleks, fraktioneret, upræcis og kronologisk forkert. Mange patienter får ikke brugt de rigtige tillægsord, så de sproglige finurligheder, der for eksempel viser, hvornår smerterne kommer, forsvinder ud af samtalen. Og fordi man ikke bruger tolk, bliver det flade discountfortællinger. Det er et problem. Den sundhedsprofessionelle forstår godt, at personen har ondt i ryggen, men spørger f.eks. ikke ind til, om der er andre symptomer, og hvornår de forekommer.

### Hvad skal fysioterapeuter gøre, når de møder gruppen?

Jeg har undervist fysioterapeuter i mange år, og jeg har altid undret mig meget over, at man ikke bruger tolke i kommunerne. Der er stort set ikke nogen kommuner, der anvender tolk til rehabilitering og genoptræning. Og det betyder, at patienterne stort set ikke forstår, hvad der foregår i det regi. Mange fysioterapeuter siger, at det må de ikke, men det står ikke nogen steder. Lederne kan jo beslutte, som de vil, men jeg mener, at man som fysioterapeut bør kræve at få en tolk. På den måde kan man i højere grad sikre sig, at beskeden bliver givet videre og forhåbentlig forstået.

Og så skal man være klar over, at der altid vil være noget, som mangler, når det er en tosproget patient, og det skal man som fagperson aktivt opsøge. Hvad mangler der, og hvad er det, jeg ikke har forstået? De fleste patienter, der havner i den her blindgyde, er ikke blevet lyttet til, og dermed er deres symptomer blevet fejlcastede, og de bliver placeret forkert i systemet.

### Har du et eksempel på det?

Mange af de patienter, der kommer til Indvandrermedicinsk Klinik i Odense, har smerteproblemer af kronisk art, og vi forsøgte på et tidspunkt at involvere det lokale smertecenter. Men vi så, at patienterne havde svært ved at omsætte smertecenterets øvelser til deres eget liv. De sagde, hvordan skal jeg gøre det? Jeg bor i en toværelseslejlighed med otte børn i et tæt boligbyggeri. Hvor skal jeg lave mindfulness og mentalisering? Hvor skal jeg lave øvelser, og hvornår? Problemet er, at vi som sundhedsfaglige ikke får omsat vores produkter til den virkelighed, mange står i. Man skal også vide, at jo kortere uddannelse man har, jo svære har man ved at omsætte information til handling i eget liv. Det kræver et stærkt net-

*Jeg bor i en  
toværelseslejlighed  
med otte børn i et tæt  
boligbyggeri. Hvor skal  
jeg lave mindfulness og  
mentalisering?*

**MORTEN SODEMANN**

Speciallæge

# Q&A

værk, gode pårørende og en høj uddannelse at få gavn af det danske sundhedsvæsen. For som sundhedsprofessionelle er der forskel på, hvor langt vi går ift. den enkelte patient.

## Du peger på tolke som et vigtigt redskab. Kan de løse problemerne?

Der er en stor gruppe patienter, som man kan gøre rigtig meget for, og så er der en gruppe, man ikke kan gøre så meget for. Tolkene kan ikke flytte de svære, som er de personlighedsforstyrrede, psykisk syge og folk med svære hukommelsesproblemer. Men tolkene er gode til at afklare, hvad problemet egentlig er, og hvis man har de rigtige styringsmekanismer, er de en stor hjælp. Men det kræver, at man bruger de rigtige værktøjer og den tid, der er brug for. Ellers siger tolkene bare det, du siger, og hvis det du siger, ikke er specielt intelligent, så bliver resultatet heller ikke intelligent. Men har man et samspil mellem de rigtige værktøjer og en tolk, så kan det give en rigtig god effekt.

## Hvad skal fysioterapeuterne gøre som minimum?

Det helt basale er at blive enige med patienten om, hvad det handler om. Lav en gammeldags forventningsafstemning. Hvad er problemet, og hvad kan være en mulig løsning? Her skal man bruge mere tid. Fysioterapeuter skal også være klar over, at der er nogle forestillinger om krop og motion, som der skal arbejdes med, før man kan sætte patienten til at gøre det, man gerne vil.

Der er også noget kontraproduktiv information som skal ud, før man lægger på. Hvis man bare lægger på, så bliver man endnu en af de der i hvide kitler, som fortæller dem alt muligt, de ikke ved, hvad de skal stille op med. Man skal arbejde aktivt med patientens kropsforståelse og holdning til smerte.

## Giv et eksempel på en smerteforståelse?

Det er en typisk barriere, at det ikke må gøre ondt i musklerne, for så mener patienten, at det er farligt, og så skal det stoppe. Så hvis

man vil kommunikere, at det gerne må gøre ondt til en vis grænse, og at man gerne må få åndenød og svede, så skal man først afklare, hvad patientens holdning er til det.

## Er der en berøringsangst hos de sundhedsprofessionelle?

Vi oplever, at der er berøringsangst overfor at blive personlig, før man er fagperson. Og at folk er meget bryse med deres faglighed og tror, at den altid virker. Men hvis man gør det, man altid har gjort, så får man det, man altid har fået. Måske skal man forsøge med en anden metode. Prøv at være mere i øjenhøjde med dine patienter. I samarbejdet med smerteklinikken fandt vi f.eks. ud af, at man gik for hurtigt frem. Problemet er, at man kan tro, at dansk tempo er et globalt tempo. Men det er det ikke. Så vi skar ned på informationen og satte tempoet ned. Patienterne fik færre moduler og færre gentagelser, og så afsluttede vi med at tale om, hvordan de kunne tage det med hjem. Vi bad dem visualisere deres hjem og talte om, hvor de kunne gøre deres øvelser, hvornår på døgnet er der ro? Hvilke ting skal der til? Det er en lidt anden opgave.

## Hvad kan man ellers gøre anderledes?

Vi ser desværre ofte, at rehabiliteringscentre i kommunerne lukker kl. 12. Men nogle af patienterne sover ikke om natten, hvis de f.eks. er PTSD-patienter. De sover om formiddagen, og det giver konflikter, for enten kommer de slet ikke til de aftalte møder, eller også er de dødtrette. Hvis man i stedet for laver hold om eftermiddagen, vil man måske spare de huller, hvor de ikke dukker op. Lav nogle bedre analyser af, hvordan vi bruger tiden og pengene, og hvis der er særlige behov, hvordan vi rammer dem. Det gælder alle patienter, ikke kun indvandrede og flygtninge. Det er bare meget tydeligt i denne gruppe, at der er behov for det.

## Hvad er dit bedste råd til fysioterapeuterne?

Slap nu af. Sæt tempoet ned. Hav nogle produkter, der svarer til de behov, patienterne



**Gratis fagbog: Det du ikke ved får patienten ondt af** En lærebog om etniske minoriteters sundhed, kliniske problemstillinger og kommunikation på tværs af kulturer med fokus på sygdom, behandling og rehabilitering. Skrevet af professor Morten Sodemann.



Bogen kan downloades gratis på [www.ouh.dk/wm527849](http://www.ouh.dk/wm527849)

har. I sundhedsvæsenet har vi ofte en stangvare, og hvis patienterne ikke kan passe den, så bliver det deres problem. Prøv nu at tilpasse dit produkt til patienternes virkelighed. Nogle vil gerne have et overhalingsspor, andre vil køre i midtbanen, og andre igen passer til slæbesporet eller nødsporet, hvor man kører 40 km. i timen. Prøv at spotte, hvem der har brug for hvad. Så kan man indenfor den samme lønsum og den samme personalesammensætning lave en mere fornuftig spilforde-ling. Så de, der har behov for det, kan komme ofte, og resten kommer, når de har brug for det, ellers ringer de eller skriver en mail og kommer til tjek en gang om året.

### **Nu har indvandrerkliniken i Odense eksisteret siden 2013. Kan I se en forskel?**

Vi har lavet en cost benefitanalyse af, hvad det koster, og hvad får vi for pengene. Og den viser, at vi sparer tid på at bruge tid på patienterne. De ophørte med at være svingdørs-patienter, og de fik meget mindre medicin. Det er en gruppe, som får meget og dyr medicin. ☒

## **Gode råd**

**BRUG TOLK** - ikke kun for patientens skyld. Gør tolken til en del af samtalen. Tolken er ikke bare et redskab, men en kulturel brobygger. Modersmålet er nøgle til forståelse.

**TRÆD FREM OG VÆR NYSGERRIG.** Sig det højt, hvis du er i tvivl eller usikker; Hvad er det, jeg ikke har forstået? Hvad er det, patienten ikke har forstået? Hvordan løser vi det?

**LAD VÆRE MED AT SKÆLDE UD.** Selv en henkastet bemærkning kan såre og varigt skade en god relation.

**LAD VÆRE MED AT LØSE ET PROBLEM, DU IKKE FORSTÅR.** Søg indsigt i kerneårsag/mekanismen.

**HVIS DU IKKE TAGER DIG TID** til patienten, så tager patienten din tid - tag tid til tillid.

**DU VINDER ALDRIG EN KULTUREL GÆTTEKONKURRENCE.** Spørg og vind respekt i stedet.

**FÆLLES DAGSORDEN!** Del de løbende delkonklusioner under samtalen og bed patienten lave et 'beslutningsreferat'.

**REFLEKTÉR LØBENDE MED KOLLEGER OG LEDERE** om de vanskelige situationer. Skab fælles forståelse og tilgang.

**RELATION OG KONTEKST ER VIGTIG:** Find ud af i den givne relation og kontekst, hvem der er bedst at tale med og hvem blandt personalet, der er bedst til lige netop dén situation.

**HVIS DER ER TALE OM KOMPLEKSE UNDERSØGELSER** eller behandlinger: Ro på! Sæt tempoet ned.

**FÅ PATIENT/PÅRØRENDE MED** på hvert eneste step, forbered næste step godt, lad patient/pårørende få en succesoplevelse ind under huden, før man går videre til næste step.

**SPØRG DIREKTE TIL ANGST,** frygt, problemer, misforståelser.

**VÆR SIKKER PÅ,** at alle beskeder er modtaget korrekt, før du går videre.

**HVIS DU IKKE HAR SUCCES EFTER 3 GANGE,** så prøv to gange til.

**SE UD SOM OM** du gerne vil forstå og hjælpe patienten og de pårørende.

**LAD DIG IKKE AFSKRÆKKE** af kulturelle eller religiøse forskelligheder.

**UDVIS EN POSITIV NYSGERRIGHED** og vær ikke bange for at henvise videre, hvis du ikke kan svare på spørgsmål, hjælpe eller løse problemer.

**VÆR ÅBEN OVERFOR TVÆRFAGLIG HJÆLP** og hav kontaktoplysning på evt. eksterne ressourcer, der kan hjælpe med at understøtte de åndelige og religiøse behov.

*Kilde: 'Hvad du ikke ved får patienten ondt af' ved Morten Sodemann.*

A man with short grey hair and glasses, wearing a dark blazer over a white t-shirt and dark trousers, is walking towards the camera on a paved path. The path is surrounded by dense trees and foliage. The text is overlaid on the lower left side of the image.

*Vi er nødt  
til at begynde  
at målrette vores  
kommunikation til  
den gruppe, der ikke har en  
videregående uddannelse.*

**THOMAS MARIBO**

Professor ved Institut for Folkesundhed

Ny professor i fysioterapi:

# Tal, så patienterne forstår det

Mange patienter forstår ikke den information, de får i sundhedsvæsenet, og hvorfor de eksempelvis bliver bedt om at træne. Derfor skal sundhedsfaglige blive **MEGET BEDRE TIL AT KOMMUNIKERE I ØJENHØJDE**. Det mener fysioterapeut Thomas Maribo, som er nyudnævnt professor ved Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet.

**Keywords** KOMMUNIKATION REHABILITERING

**H**VER FJERDE person med hjertesygdom, som bliver henvist til rehabilitering i kommunen efter hospitalsindlæggelse og operation, møder aldrig op til hjerterehabilitering. Det viser en undersøgelse fra Region Midtjylland, som involverede 2.156 patienter. Og det er alt for mange, siger Thomas Maribo, som tiltræder som professor i rehabilitering ved Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet den 1. januar 2021.

“Vi må jo spørge os selv, hvorfor de ikke møder op. Og svaret er blandt andet, at læger, sygeplejersker og andre på hospitalet ikke

lægger nok vægt på vigtigheden af forløbet efter indlæggelsen. Og så handler det i høj grad om, at den information, vi giver til patienterne, er for svær at forstå. Den kræver, at man har en studentereksamen – og det er der altså mange patienter, der ikke har.”

Det halter med andre ord med kommunikationen fra sundhedsprofessionelle til vigtige grupper i samfundet, og ifølge Thomas Maribo er det et af de steder, man skal sætte ind, hvis man vil uligheden i sundheden til livs. Uligheden har været en mærkesag for den nyudnævnte professor, siden han tog den sundhedsfaglige kandidatuddannelse i 2003.



**THOMAS MARIBO**



**Blå bog**

Professor ved Institut for  
Folkesundhed, Aarhus  
Universitet 2021.

Leder af gruppen Folkesundhed  
og Rehabiliteringsforskning ved  
DEFACTUM, Region Midtjylland.

Ph.d. i medicin Aarhus  
Universitet 2011.

Sundhedsfaglig kandidat 2003.

Fysioterapeut 1993.

Formand for WHO's  
arbejdsgruppe, der er  
ansvarlig for den internationale  
klassifikation af funktionsevne  
(ICF).

Leder arbejdet med 'Hvidbog  
i Rehabilitering 2.0', som  
udkommer september 2021.

Og når han den 1. januar kan skrive professor på visitkortet, vil han fortsætte sit fokus på ulighed i sundhed.

“Mit fokusområde er rehabilitering i bred forstand, dvs. hvordan vi integrerer omgivelserne og de personlige faktorer i arbejdet med patienter og borgere. Så vi får målrettet vores interventioner til dem, der har størst behov for det. Og måske lader dem, som kan nøjes med mindre, få færre ydelser,” forklarer han.

**Mennesket er mere end en diagnose**

Professorstillingen er knyttet til Aarhus Universitet, men Thomas Maribo vil fortsætte som forskningsleder i DEFACTUM halvdelen af arbejdstiden, hvor han står i spidsen for 25 ansatte, der forsker i rehabilitering.

“De to dele af min ansættelse passer utrolig godt sammen. I DEFACTUM har vi fokus på det sociale, sundhed og arbejdsmarkedet. Vi ser på mennesket i et helhedsperspektiv, dvs. at mennesket består af andet end en diagnose. For eksempel kan vi se, at arbejdet er en rigtig stor og vigtig faktor for mange. Det er de færreste, som ønsker at være på kontanthjælp eller anden offentlig ydelse, så fastholdelse på arbejdsmarkedet er rigtig vigtigt og forebygger mange andre lidelser.”

**Kommunikationen skal målrettes**

Netop derfor nævner han eksemplet med personer med hjertesygdom, som ikke møder op til rehabilitering. For selvom Danmark kan bryste sig af flotte tal, når det angår tilbagevenden til jobbet hos personer med hjertesygdom, ser det anderledes ud, når man kigger på lang sigt. Der er nemlig mange i gruppen, som stopper på arbejdet igen. Her er rehabiliteringens betydning uhyre vigtig, mener han, og vender igen tilbage til sundhedsprofessionel-les evne til at kommunikere klart og tydeligt.

“Mange af de interventioner, som vi har, kan være svære at modtage for nogle, som er sår- bare. Og her tænker jeg ikke på socialt udsatte. Der er en relativt stor del af befolkningen, som mangler forståelse for egen situation, og hvordan sygdommen eller skaden hænger sammen med resten af deres liv. Hvorfor siger fysioterapeuten, at jeg skal bevæge mig mere? Dertil kommer, at når man bliver udskrevet efter en hjerteoperation, er man måske i krise. Man er indlagt og har været tæt på at dø. Hvis

## Rehabilitering

Rehabilitering defineres i Hvidbog om Rehabilitering som en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og professionelle. Formålet er, at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og består af en koordineret, sammenhængende og videnbaseret indsats, med henblik på at øge individets funktionsevne ud fra en biopsykosocial ramme.

WHO har udarbejdet International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF), der beskriver funktionsevne og funktionsevnenedsættelse i et dynamisk samspil mellem helbred og kontekst.

man så får at vide, at man skal begynde at træne, kan det virke helt uoverskueligt – især hvis man ikke er vant til det. Måske er man slet ikke i stand til at forstå, hvad der bliver sagt, og hvis lixtallet også er højt, bliver det endnu sværere. Så vi er nødt til at begynde at målrette vores kommunikation til den gruppe, som ikke har en videregående uddannelse. Og det er altså en stor del.”

**Lægen skal vide mere om rehabilitering**

Når patienten afsluttes fra hjerterehabilitering, overgår han til den praktiserende læge. Men lægen er ikke nødvendigvis ekspert i hjerterehabilitering og er måske ikke i stand til at rådgive om livet med hjertesygdom.

“Flere af patienterne i en af vores undersøgelser sagde, at vi ikke er gode nok til at sikre overgangen efter hjerterehabilitering. En patient sagde f.eks., at ‘nu skal den praktiserende læge overtage resten af mit liv. Men det har hun eller han måske ikke så meget forstand på.’ Så hvordan kan vi hjælpe vores kollegaer i



almen praksis til at blive bedre til at formidle, hvordan rehabilitering forløber? Det handler ikke om flere ydelser. Det handler om at gøre det klogere.”

#### **Fremtiden byder på flere opgaver i kommunerne**

Thomas Maribo trækker eksemplet frem med personer med hjertesygdom, fordi der er mange ligheder mellem dem og en række andre lidelser og patientgrupper. Og han frygter, at problemerne vil vokse. I Region Midtjylland har hjerterehabiliteringen været lagt ud i kommunerne siden 2017, men der er mange andre kommuner, hvor rehabiliteringen stadig ligger i hospitalsregi. Meget vil formentlig overgå til kommunerne med tiden.

“Vi har jo et sundhedsvæsen, som bliver mere og mere specialiseret og forkorter indlæggelsestiderne, samtidig med at flere opgaver lægges ud i den kommunale sektor. Derfor er det vigtigt, at vi sikrer, at vi får en høj og ensartet kvalitet, uanset hvilken sektor borgeren kommer ud i. Og at vi sørger for at udvikle indsatserne og få implementeret ny viden. For der er en anden tradition i kommunerne i forhold til evidens og systematisk udvikling, end der har været på sygehusene. Den vil vi gerne føre med ud.” ⊗

### **Tiltrædelsesforelæsning**

Tiltrædelsesforelæsningen er planlagt til foråret, afhængig af udviklingen i pandemien. Følg med på [fysio.dk](http://fysio.dk) for mere information.

### **14 professorer indenfor fysioterapi**

Fysioterapifaget kan nu tælle hele 14 professorer:

Ewa Roos, Hans Lund, Karen Søgaard, Søren Thorgaard Skou, Thomas Bandholm, Per Kjær, Ann Bremander, Inger Mechlenburg, Marius Henriksen, Peter Magnusson, Henning Langberg, Michael Rathleff, Kristian Thorborg, Thomas Maribo.

*Vi må jo spørge os selv, hvorfor de ikke møder op. Og svaret er blandt andet, at læger, sygeplejersker og andre på hospitalet ikke lægger nok vægt på vigtigheden af forløbet efter indlæggelsen.*

**THOMAS MARIBO**

Professor ved Institut for Folkesundhed



# “Det er et samfundsproblem, som vedrører os alle

**SEXISME PÅ ARBEJDSPLADSEN.** Arbejdsdagen som fysioterapeut rummer ofte en høj grad af tæt fysisk kontakt med patienterne. Hvordan sikrer man sig, at berøringerne ikke misforstås? Og hvordan understøtter man i kølvandet på #MeToo-debatten et trygt arbejdsmiljø, så alle medarbejdere føler sig godt tilpas med den kollegiale omgangsform? Klinikejer Lau Rosborg bad sine medarbejdere drøfte oplevelser både med hinanden og med patienterne.

**K**LINIKEJER LAU Rosborg har med stor interesse fulgt #Me-too-debatten og har flere gange overvejet, om nogle af de unge fysioterapeuter har haft oplevelser af dén karakter i hverdagen på klinikken. Enten i kontakten med patienterne eller i omgangen med deres kolleger. Kunne de yngre fysioterapeuter for eksempel føle sig stødt over den frie omgangstone på klinikken, som især om fredagen sagtens kan være lidt lummer?

Lau Rosborg har ikke oplevet episoder kollegerne imellem, men han er opmærksom på, at også de nye, yngre fysioterapeuter skal føle sig godt tilpas med den kollegiale jargon. Medarbejdergruppen

består af to sekretærer og ni fysioterapeuter, heraf er knap halvdelen erfarne mandlige fysioterapeuter.

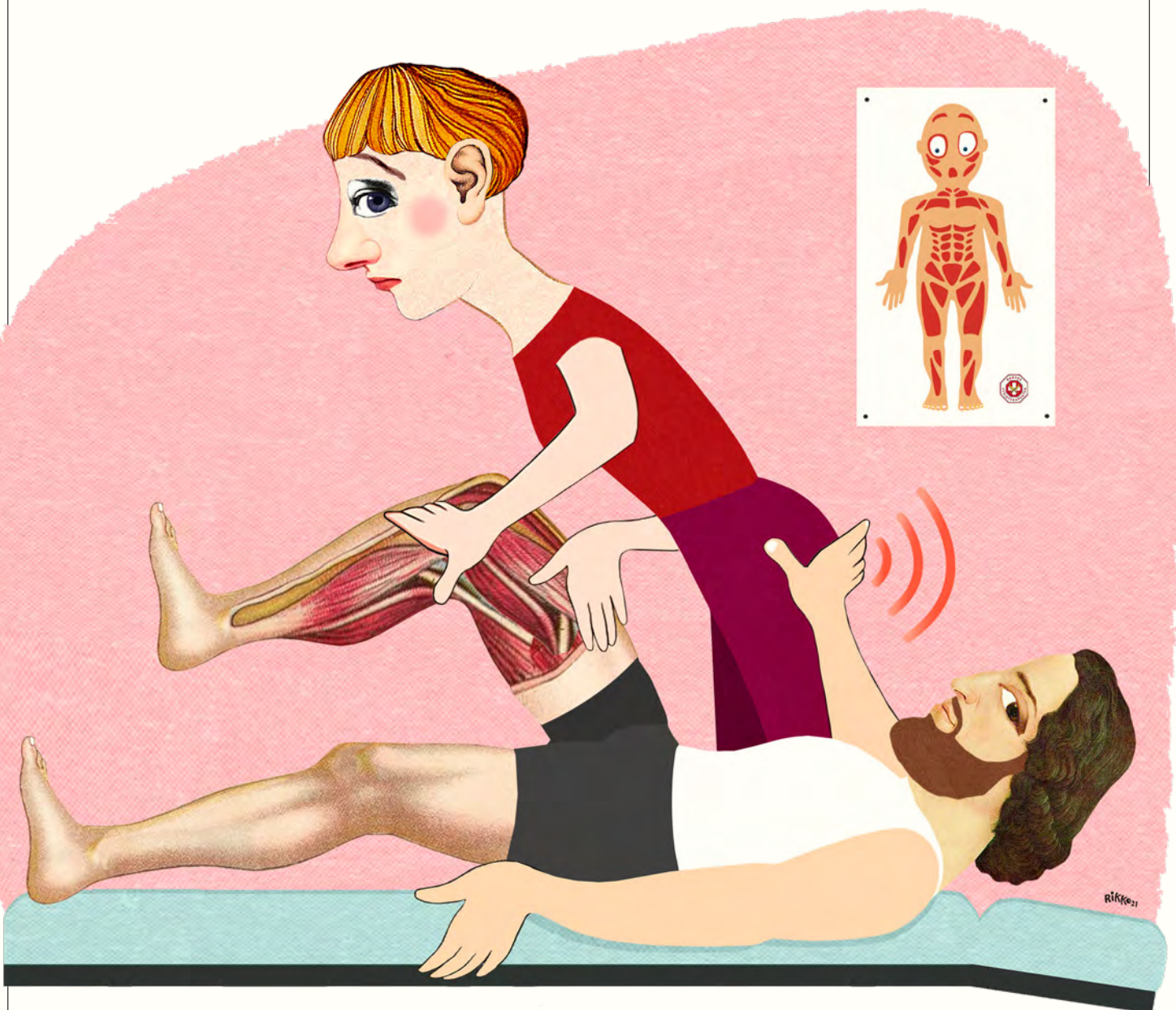
Derfor spurgte han en af sine ansatte, fysioterapeut Signe Valentin Kej, om hun ville stå for et oplæg til klinikens personalemøde.

“Det ville være forkert af mig selv at tage den op, synes jeg. Som en gammel han-elfant har jeg et andet afsæt end en yngre kvindelig kollega. Det ville give langt større og mere nuanceret udbytte for os alle, hvis det var en yngre kvindelig ansat, som sætter rammen for vores debat og som ikke nødvendigvis oplever tingene på samme måde, som jeg gør.”

#### Den kollegiale jargon

Signe Valentin Kej tog imod opfordringen.

“Jeg syntes, det var forfriskende og en rigtig god tilgang fra min chef at spørge mig. Jeg havde kun en lille bekymring, som gik på, om



folk gad tale mere om #MeToo, men også om nogle af de lidt ældre kolleger med mange års erfaring kunne opfatte det som et angreb. Sådan blev det heldigvis ikke modtaget.”

Signe Valentin Kej er 33 år og havde på det tidspunkt været ansat på klinikken i halvandet år. I sit oplæg til kollegerne indledte hun med at opridse, hvad sexismen er, og hvordan den kan komme til udtryk, for eksempel i form af uønskede berøringer af seksuel karakter eller upassende kommentarer. Hun bad derefter sine kolleger tale sammen to og to om, hvilke situationer man kan være offer eller krænker i. Bagefter delte de erfaringerne i plenum.

“Det fungerede sindssygt godt, og alle bød ind. Vi talte både om jargonen, om den fysiske kontakt mellem os til hverdag og om firmafester. Flere af mændene gav udtryk for, at de var opmærksomme på, at nye kolleger kunne

synes, at en kæk kommentar omkring frokosten kunne være for meget.”

Kollegerne spurgte Signe Valentin Kej, hvordan hun havde oplevet tiden som nyansat på klinikken:

“Jeg fortalte, at jeg lynhurtigt fornemmede, at folk er tætte på hinanden. Her spørger man til hinandens familie og liv på en både venkabelig og kollegial måde. Det virkede rigtig rart. Men som nyansat bemærkede jeg også, at der blev fortalt lumre fredagsjokes, og at der ofte var en fysisk kontakt i form af kram og skulderklap. Det var ikke ubehageligt, men bare uvant i samspillet med en helt ny gruppe mennesker, som jeg ikke kendte. Jeg kan huske, at jeg dengang følte mig ny, både rent fagligt, men også i forhold til kulturen på arbejdspladsen. Jeg ville gerne passe ind og grinede bare med, når der blev sagt noget fjollet. Det faldt mig ikke rigtigt ind at sige fra,



**Gode råd fra fysioterapeut  
Lau Rosborg, med-ejer, Alléens  
Fysioterapi og Sportsklinik**

**1**

Lad patienten gå ind i rummet først og anvis, hvor patienten skal sidde.

**2**

Signalér med dit kropssprog, at du har styring på hele processen fra start til slut.

**3**

Under selve behandlingen er det vigtigt at være klar i mælet og tydelig i dit kropssprog.

hvis jeg syntes en kommentar var upassende. I dag falder det mig helt naturligt,” siger Signe Valentin.

De ansatte blev også bedt om at fortælle, hvordan de ville løse en krænkende hændelse personalet imellem eller med patienterne. Her var svarene, at de fleste ville sige det til en kollega og bede om sparring, mens andre ville gå direkte til chefen. Andre igen ville tage en direkte konfrontation med den pågældende.

“Jeg synes, det var fint at få snakket om de forskellige perspektiver og tilgange, som også er udtryk for, at vi har forskellige grænser og har hver sin måde at håndtere dem på,” uddyber Signe Valentin.

**Seksuelle undertoner fra patienterne**

På mødet tilkendegav flere fysioterapeuter, at de har oplevet patienter med en grænseoverskridende adfærd. En mandlig fysioterapeut fortalte, at han mange gange har oplevet kvindelige patienter, som skriver til hans private Facebook-profil i forsøg på at etablere en personlig kontakt. Andre mandlige fysioterapeuter har oplevet kvindelige patienter, som ‘åd dem med øjnene’ eller som ‘tilfældigt’ rørte dem i løbet af en behandling. Episoder som fysioterapeuterne som oftest ikke har kommenteret over for patienterne, men efterfølgende har delt med kolleger.

Lau Rosborg fortæller, at et par af de kvindelige fysioterapeuter har nævnt for ham, at de efter endt behandling er blevet spurgt af mandlige patienter, om der var mulighed for ‘happy ending’ (udløsning). Fysioterapeuterne har sagt fra i situationen og er efterfølgende gået til Lau Rosborg for at spørge, om det var ok, at de havde taget den direkte med patienten.

“Spørgsmålet om ‘happy ending’ bliver af de pågældende patienter camoufleret som en spøg. Men jeg synes, det er en ubehagelig joke, og jeg synes samtidig, at det er utroligt tankevækkende, at de kvindelige fysioterapeuter føler, at de bagefter bliver nødt til at spørge

mig, om det var i orden, at de sagde fra. De har min fulde opbakning – selvfølgelig – og det burde de slet ikke være nødt til at sikre sig. Det vidner om, at det her stikker dybt.”

Fysioterapeut Signe Valentin har enkelte gange oplevet dét, hun kalder ‘uønskede halv-sleske komplimenter’ fra mandlige patienter og har i et enkelt tilfælde sagt tydeligt fra, da en ældre mandlig patient kommenterede på hendes krop. Patienten sagde, at det var alle smerterne værd at komme til træning hos hende, fordi hun ser så godt ud. Da hun replicerede, at det var en unødvendig kommentar, sagde han undskyld på stedet og tilføjede, at det ikke var sådan ment. Der har ikke været problemer siden, og patienten er stadig i behandling hos hende.

“Når det sker, bliver jeg altid lidt i tvivl om, hvorvidt jeg skal sætte foden ned eller lade det fare. I det her tilfælde reagerede jeg på stedet, og det er jeg glad for. Ikke mindst fordi patienten straks anerkendte, at det ikke var i orden og sagde undskyld,” fortæller Signe Valentin og tilføjer at “sådan en episode hører til sjældenhederne, og patienterne opfører sig som oftest heldigvis normalt.”

Også Lau Rosborg har oplevet uønskede kaffeinvitationer og tilbud af seksuel karakter fra sine patienter, men han har haft nemt ved at lukke ned for dem. Og i kraft af sin fysiske overlegenhed har han aldrig følt sig truet på nogen måde. Derfor var det overraskende for ham at erfare, hvordan de ansatte, også de mandlige fysioterapeuter, følte sig ret generede af de uønskede tilbud.

“Vi kender vist alle til de patienter, som helt unødvendigt begynder at tage bukserne af, selvom de blot skal have behandling for nakkesmerter. Eller dem som undervejs i behandlingen ‘tilfældigt’ strejfer fysioterapeuten eller gerne vil afslutte behandlingen med en krammer. Jeg har heldigvis kun et par enkelte gange været nødt til at tale direkte med patienterne om det. Det har krævet en meget dyb indånding at tage den snak – jeg har været

**Forebyg sexisme på din arbejdsplads**

Sexisme kan komme til udtryk som sjofle kommentarer, uønsket berøring og andre grænseoverskridende handlinger, som opleves ubehagelige og krænkende.

Læs mere om sexisme på Everyday Sexism Project Danmarks hjemmeside: [everydaysexismproject.dk](http://everydaysexismproject.dk)

og få gode råd til forebyggelse af seksuelt krænkende handlinger på Arbejdsmarkedsrådets hjemmeside og i pjecen ‘Et godt psykisk arbejdsmiljø’ [amr.dk/media/15360/pjece-seksuel-chikane-2020.pdf](http://amr.dk/media/15360/pjece-seksuel-chikane-2020.pdf)

# 4

Når du indleder behandlingen, så fortæl hvilke steder på kroppen, du vil berøre og med hvilket formål. På den måde signalerer du hele tiden, at der er en faglighed i dine berøringer.

bange for, at patienterne ville blive sure eller ikke kunne forstå det. Men heldigvis har vi kunnet løse det på en god måde, og den direkte snak har været effektiv og har sat en stopper for adfærden,” fortæller Lau Rosborg, som har haft max 10 episoder i sine år som fysioterapeut.

### En tryk arbejdsplads

Debatten har ikke udløst en egentlig handlingsplan eller ændrede retningslinjer på klinikken i Odense. Det er planen at følge op på næstkommende personalemøde med en snak om, hvordan de ansatte fremover kan håndtere uønskede tilnærmelser fra patienter – i det omfang det er nødvendigt.

“Det er mit indtryk, at folk håndterer det rigtig godt, men jeg synes fortsat, det er vigtigt, at vi snakker med hinanden om de oplevelser, vi har og følger op, hvis det er påkrævet,” siger Lau Rosborg og understreger: “Jeg synes, det er et samfundsproblem, som vedkommer os alle.”

Fysioterapeut Signe Valentin opfordrer alle arbejdspladser til at give den interne kultur og jargon et sexismeeftersyn. Først og fremmest for at sikre, at alle oplever arbejdspladsen som et trygt sted.

“For mig var det rigtig rart, at der blev etableret et rum for os, hvor vi kunne sætte fokus på problematikken. Det har bragt os tættere sammen som kolleger. Og jeg oplever, at det er endnu mere ok nu at sige fra over for hinanden, hvis man synes, et samtaleemne over frokosten er upassende. Jeg oplever klinikken som verdens tryggeste arbejdsplads, og det er kun blevet understreget ved, at vi også har kunnet snakke åbent om et svært emne som sexismee.” ⊗



**SIGNE VALENTIN KEJ**

Fysioterapeut  
33 år  
Ansæt på Alléens  
Fysioterapi og Sportsklinik  
Har læst i Odense og blev  
færdiguddannet  
for tre år siden.

### Hvad har du fået ud af forløbet?

“Personligt føler jeg mig godt klædt på til at håndtere den tætte fysiske kontakt med patienterne. Jeg er hele tiden opmærksom på at signalere, at det er en behandling, og at al berøring har en faglig karakter. Som fysioterapeuter kommer vi fysisk tæt på mennesker, så det er vigtigt at have for øje, hvordan jeg passer på mig selv og på min patient.”

### Hvordan var det at skulle italesætte sexismee overfor dine kolleger?

“Jeg synes, jeg har fået rigtig god opbakning fra dem, og jeg tror, vi alle har fået et nyt perspektiv på sexismee debatten. Vi er blevet ekstra opmærksomme på at passe på hinanden og os selv. Sexisme kan ske alle steder, men det giver mig selv og mine kolleger en tryghed, at vi har talt om det.”



**LAU ROSBORG**

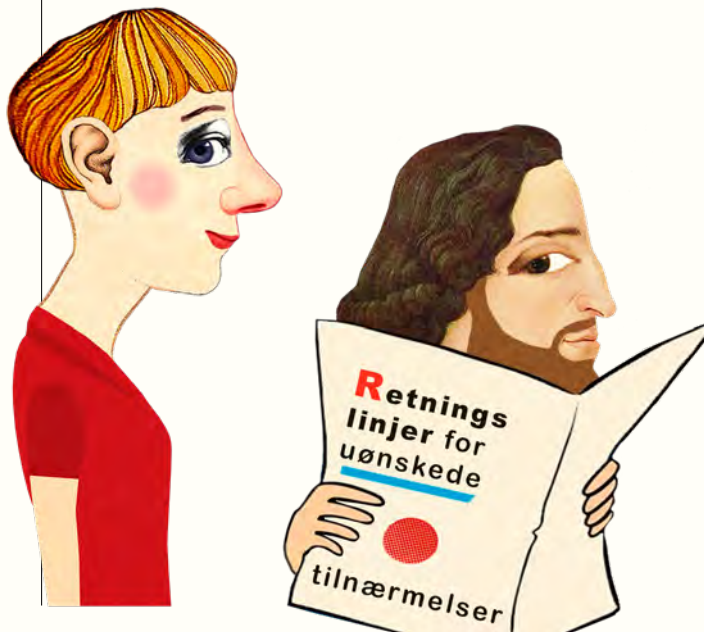
Fysioterapeut og med-ejer  
af 'Alléens Fysioterapi og  
Sportsklinik' i Odense  
gennem 32 år.

### Hvorfor tog du sexismee debatten op blandt dine ansatte?

“Jeg synes, det er et samfundsproblem, som vedkommer os alle, og jeg ville sikre mig, at vi på klinikken har en fri kollegial jargon, som alle føler sig godt tilpas i. I forhold til arbejdet med vores patienter, så var det overraskende for mig at erfare, at nogle af de mandlige fysioterapeuter føler sig generet af uønskede tilnærmelser.”

### Har du selv været bange for at have overskredet andres grænser?

“Ja! Da #MeToo debatten tog fart, så tænkte jeg bagud og så forskellige situationer for mig. Jeg spurgte mig selv, om jeg mon har stødt nogen undervejs. Det har jeg givetvis, for jeg er hurtig i replikken og har for eksempel sagt nogle kække ting på en skitur med drengene eller til en fest. Jeg har helt sikkert flirtet i festligt lag, men det har ikke haft karakter af fysisk berøring.”



# 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.

## ANDERS BREINHOLT NIELSEN

arbejder på Herlev og Gentofte Hospital som fysioterapeut og tillidsrepræsentant.

**CORONA OG ET PRESSET HOSPITALS-VÆSEN HAR VENDT OP OG NED PÅ HANS HVERDAG**, som er blevet fyldt med ekstra vagter og forhandlinger om arbejdstid og beredskaber.

tekst **CECILIE KRABBE**  
foto sekretær **TRINE KRONHOLM HOFFMANN**

### Hvad laver du?

Jeg er tillidsrepræsentant for fysioterapeuterne på Herlev-matriklen. Når jeg er i klinik og har patienter, så arbejder jeg på vores afdeling for led- og knoglekirurgi. Ud over det er jeg også formand for vores kontaktudvalg. En typisk arbejdsdag for mig er TR-arbejde, organisatorisk arbejde og så patientbehandling, hvor det nu er muligt. Men her i coronatiden har jeg ikke meget tid til patienter. Det er alt sammen møder.

### Hvordan mærker du coronasituationen i dit arbejde?

Vi har i både første og anden bølge været fuldstændig i front som fagpersonale. Og så har jeg haft et stort tidsforbrug som tillidsrepræsentant. Det har primært været med at lave lokale arbejdstidsaftaler, forhandling af aftaler om frivilligt ekstra arbejde og beredskabsaftaler. Det har været i et tæt samarbejde med ledelsen og med de andre tillidsrepræsentanter.

### Hvordan er arbejdspresset?

Arbejdspresset er en del større end normalt. Alle de ekstra vagter, vi tager, er med til at øge det. Det skal selvfølgelig understreges, at det er frivilligt ekstra arbejde, vi påtager os. Men det er simpelt-





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

Anders Breinholt Nielsen  
Fysioterapeut  
Afdeling for Fysio- og Ergoterapi, Herlev og Gentofte Hospital

hen fordi vi kan se, at der er kliniske afdelinger, som er i knæ, og som har behov for vores støtte og hjælp. Vi har kollegaer, der arbejder fra klokken 08.00-15.30 i deres normale vagt, og så arbejder de en ekstravagt fra 15.30-21.00 for at støtte op om sygeplejerskerne. Så der er travlt.

**Hvordan er stemningen hos dig og dine kollegaer?**

Der er ikke nogen tvivl om, at der hersker en stor metaltræthed over for corona i hele organisationen. Men stemningen blandt kollegerne er, at der måske mere nu end før er behov for vores indsats. Så terapeuterne klør på. Dels er der selvfølgelig en økonomisk gulerod ved det frivillige ekstraarbejde, men vi kan virkelig mærke, at vi gør en forskel. De kliniske afdelinger, som vi hjælper, er meget taknemmelige for, at vi kan yde en ekstra indsats, fordi det gør, at sygeplejerskerne også kan eksistere i det her arbejdspress.

**Hvilke anderledes opgaver har I skullet varetage?**

Vores arbejde har været lidt mere helhedsorienteret, og vi har udvisket nogle af faggrænserne for at gøre det bedste for patienterne. Vi har støttet sygeplejerskerne med personlige plejesitua-

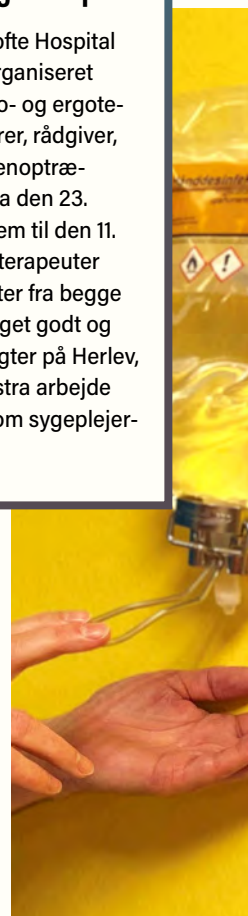
tioner som at vaske patienterne, give dem rent tøj på og alle sådan nogle ting. Det er simpelthen gået over al forventning. Vi har hjulpet til på afdelinger som intensiv, corona-afsnit, neurologisk og led- og knoglekirurgi. Vi har faktisk også fået rigtig god hjælp fra de kollegaer, som vi har på Gentofte-matriklen.

**Hvordan har du og dine kollegaer det med de her plejeopgaver, som ikke indebærer fysioterapi?**

I den her noget anderledes situation klør vi på med krum hals. Vi har meldt ud, at de gerne må bistå med de opgaver, som de føler sig komfortable ved og kompetente til. Og det har været legalt at sige fra over for opgaver. Der er også nogle kollegaer, som har haft nogle bekymringer omkring de her faggrænser. Men vi har stort fokus på, at vi på et tidspunkt skal tilbage til en normal hverdag igen. Corona har også sat tankerne i gang omkring, hvordan vi kan arbejde mere tværfagligt i fremtiden. ☒

**Om Afdeling for Fysio- og Ergoterapi**

Herlev og Gentofte Hospital har en centralorganiseret afdeling for fysio- og ergoterapi, som vurderer, rådgiver, behandler og genoptræner patienter. Fra den 23. december og frem til den 11. januar har fysioterapeuter og ergoterapeuter fra begge matrikler varetaget godt og vel 60 ekstra vagter på Herlev, som frivilligt ekstra arbejde for at støtte op om sygeplejerskerne.



# Forskning

## Knæartrose



### Status side 41

#### Fysioterapeutisk træning til patienter med knæartrose

Artiklens forfattere gennemgår evidensen for effekt af træning som symptombehandling til patienter med knæartrose, herunder supervision, bivirkninger og begrænsninger i den nuværende viden.



### Praksis side 46

#### Træning og patientuddannelse bør altid tilbydes

Med baggrund i nationale og internationale guidelines beskrives den anbefalede behandlingsstrategi for patienter med knæartrose. Derudover præsenteres udvalgte praksis-anbefalinger for, hvordan træningen kan tilrettelægges med hensyn til træningstype, dosis, progression mv.

## Tidlig mobilisering



### Praksis side 48

#### Tidlig mobilisering efter operation: Enkle scoringssystemer kan øge fokus

Forfatterne argumenterer i denne artikel for systematisk brug af scoringssystemer i den tidlige mobilisering af skrøbelige patienter efter hoftefraktur eller benamputation. Der tages udgangspunkt i scoringssystemerne New Mobility Score (NMS), Cumulated Ambulation Score (CAS) og Basic Amputee Mobility Score (BAMS).



**Statusartikler** er oversigtsartikler, der beskriver den nyeste udvikling og forskning inden for et velafgrænset felt af relevans for fysioterapeuter.

# Fysioterapeutisk træning til patienter med knæartrose

**T**RÆNING OG fysisk aktivitet anvendes i dag som behandling og forebyggelse af en lang række sygdomme. I Sundhedsstyrelsens håndbog om emnet fremlægges der evidens for træning som behandling ved 31 diagnoser,<sup>1</sup> og det har fået sin egen vejledning på hjemmesiden promedicin.dk.<sup>2</sup> Træning og fysisk aktivitet dækker over meget forskelligartede aktiviteter, og det kan være svært at skelne mellem begreber som terapeutisk træning, fitness, motion og fysisk aktivitet. Derfor synes en definition at være nødvendig, når der skal gøres status på træning som behandling af en specifik lidelse, her knæartrose.

I denne artikel definerer vi træning som en planlagt fysisk aktivitet, der er tilrettelagt specifikt med det terapeutiske formål at nedsætte knæsmerten og øge funktionsniveauet hos patienter med knæartrose. Tidligere kaldtes dette øvelsesterapi; i dag dækkes det af begrebet fysioterapeutisk træning. Medmindre andet er nævnt, henviser ordet træning til dette begreb. Træning til patienter med knæartrose er altså ikke det samme som præstationsfremmende træning, der omfatter fitness, fysisk aktivitet og motion, selvom der kan være overlap. Fysioterapeutisk træning leveres af autoriserede sundhedsprofessionelle med specialistviden og erfaring med træningsterapi til specifikke patologiske tilstande.

Selvom fysioterapeutisk træning adskiller

Artiklen har været i Ugeskrift for Læger og online og bringes med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger.

**Reference:** Ugeskr Læger 2020;182:V04200265



sig fra fysisk aktivitet og motion, bør patienter med knæartrose, som alle andre, være fysisk aktive og dyrke regelmæssig motion som del af en sund livsstil.<sup>1</sup> Knæartrose begrænser dog ofte muligheden for at være fysisk aktiv pga. smerter og andre symptomer, hvorfor behandling af symptomerne, f.eks. med fysioterapeutisk træning, er nødvendig som første skridt.

I det følgende gennemgås evidensen for fysioterapeutisk træning som behandling af smerter og funktionsnedsættelse som følge af knæartrose. Vi fokuserer på træning 'på land'; bassintræning berøres kun let.

## Evidensen

Det første Cochranereview om effekten af træning til patienter med knæartrose blev publiceret i 2003 og omfattede 17 randomiserede, kontrollerede forsøg (RCT).<sup>3</sup> Reviewet er opdateret i 2008<sup>4</sup> og 2015,<sup>5</sup> og i alle tre review konkluderes det, at træning reducerer patient-

AF



## MARIUS HENRIKSEN

Parker Institutet, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital og Institut for Klinisk Medicin, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Københavns Universitet.

+



## SØREN THORGAARD SKOU

Afdeling for Fysioterapi og Ergoterapi, Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse og Institut for Idræt og Biomekanik, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet.

rapporterede knæ smerter og øger patientrapporteret fysisk funktionsniveau. Den seneste opdatering<sup>5</sup> omfattede 57 RCT, og man konkluderede desuden, at effekten nu var så vel-dokumenteret, at yderligere forskning ikke forventedes at ændre konklusionerne. Konklusionerne understøttes af adskillige systematiske review og metaanalyser, hvor man har behandlet forskellige spørgsmål i relation til træning og knæartrose. Der er nu publiceret over 100 studier om emnet<sup>6</sup> og baseret på den foreliggende evidens anbefales træning som behandling af knæartrose både i Danmark<sup>7</sup> og internationalt.<sup>8-13</sup>

Effektstørrelsen af træning til patienter med knæartrose er lille til moderat (0,27-0,52) og fortager sig gradvist over 2-6 måneder efter træningsophør.<sup>5</sup> Den lille til moderate effektstørrelse henviser til gennemsnitspatienten og dækker over stor heterogenitet, hvor halvdelen af patienterne oplever stor effekt, og den anden halvdel oplever ingen eller ringe effekt. På trods af den store mængde kliniske studier findes der kun begrænset viden om, hvorvidt effekten af træning varierer i identificerbare subgrupper af patienter. Potentielle effektmoderatorer er undersøgt inkl. alder, køn, overvægt, smerteintensitet og -varighed, funktionsniveau, muskelstyrke, fejlstilling og grad af radiologiske forandringer.<sup>14</sup> Disse subgruppeanalyser har lav statistisk styrke, har vist højst usikre resultater og skal fortolkes med forsigtighed. På trods af disse uklare resultater, understøtter subgruppeanalyserne ideen om, at alle patienter med knæartrose ikke responderer ens på træning, og at der ikke findes en one size fits all-træning. Det skal bemærkes, at man i de fleste studier har inkluderet patienter med milde til moderate symptomer,<sup>5</sup> dog ser effekten ikke ud til at være afhængig af smerteintensitet eller sværhedsgraden af forandringer i knæet set på røntgenoptagelser ved påbegyndelse af træningen.<sup>15</sup>

Der findes meget få studier, hvor man har sammenlignet forskellige typer træning, og i systematiske review på området har man ikke fundet evidens for en type træning frem

for andre.<sup>5,15,16</sup> Bassintræning foretrækkes af mange patienter, den har også været bedømt i Cochraneregi og er fundet effektiv – dog med en lille og kortvarig effekt.<sup>17</sup> Bassintræning kan være relevant, hvis patienten har svært ved at træne på land pga. smerter og andre symptomer.

Effekten af træning ser ud til at være afhængig af antallet af superviserede træningssessioner,<sup>5,15</sup> hvorfor henvisning til fysioterapi må foretrækkes. Derfor er det også vigtigt at støtte patienten i at deltage i et struktureret og superviseret træningsforløb på minimum 6-12 uger for at opnå initial effekt, der kan opretholdes via fortsat træning,<sup>18</sup> eventuelt som hjemme- eller selvtræning.

Der findes ganske få studier, hvor man har sammenlignet træning med andre behandlinger. En indirekte sammenligning af data fra forskellige Cochranereview viser, at træning og medicinsk smertebehandling giver sammenlignelige effekter.<sup>19</sup> Brug af smertestillende medicin i træningsstudierne er afrapporteret meget sparsomt. I et pragmatisk RCT har man sammenlignet effekten af seks ugers fysioterapi (inkl. træning) med boostersession efter fire og ni måneder med effekten af op til tre intraartikulære kortikosteroidinjektioner over et år.<sup>20</sup> Fysioterapi gav færre smerter og bedre funktionsniveau efter 12 måneder. I et dansk RCT har man undersøgt, om intraartikulære kortikosteroidinjektioner givet forud for træning kunne øge den samlede effekt.<sup>21</sup> Sammenlignet med placeboinjektion gav steroidinjektion ikke yderligere effekt af den efterfølgende 12-ugers træning.

### Bivirkninger

Træning er som andre behandlinger forbundet med bivirkninger. Disse er dog usystematisk rapporteret, og den fulde bivirkningsprofil kendes ikke. I en systematisk gennemgang af bivirkninger af terapeutisk træning ved en lang række sygdomme fandt man ingen øget risiko for alvorlige bivirkninger, men en 19% øget risiko for ikkealvorlige bivirkninger sammenlignet med ingen træning.<sup>22</sup> I et dansk studie<sup>23</sup> indsamlede man i to RCT data om op-

## Hovedbudskaber

- Træning anbefales som symptombehandling ved knæartrose og giver symptomlindring og funktionsforbedring.
- Superviseret træning er sikker og bør afprøves i mindst seks uger, inden anden behandling overvejes.
- Effekten af træning hos patienter med knæartrose er sammenlignelig med effekten af medicinsk symptombehandling.

# Effekten af træning ser ud til at være afhængig af antallet af superviserede træningssessioner.

blussen af artrosesymptomer i forbindelse med træning.<sup>21,24</sup> Man fandt, at symptomopblussen primært forekom i den første halvdel af et 12-ugers træningsforløb, og at hyppighed og sværhedsgrad aftog i løbet af træningsforløbet. Ved symptomopblussen henvistes patienterne midlertidigt til et modificeret træningsprogram, hvilket fastholdt dem i træningsforløbet.<sup>23</sup> Det skal bemærkes, at de patienter, der oplevede symptomopblussen, havde sværere symptomer ved baseline end de øvrige patienter. I et andet dansk studie har man fundet tilsvarende fald i symptomopblussen over tid.<sup>25</sup> Der foreligger ikke megen viden om effekter af træning på strukturelle forhold i et artroseknæ, men træning ser ikke ud til at være skadeligt for strukturer i knæet, herunder brusken.<sup>26</sup>

## Begrænsninger i evidensen

Der er flere begrænsninger i den foreliggende evidens. I de mange RCT'er sammenligner man træning med ingenting. Dette adskiller sig fra guldstandard inden for klinisk epidemiologi, hvori det veludførte dobbeltblindede randomiserede placebokontrollerede forsøg anses for at have den højeste metodiske kvalitet. Således er den estimerede effekt antagelig en overestimering af den sande effekt. Blandt de faktorer, der bidrager til overestimering af effekten, er den hyppige og tætte kontakt mellem patient og terapeut, hvilket i sig selv kan give effekt. Men i modsætning til placebo-tabletter, der konstrueres ved at fjerne den aktive ingrediens, er fysioterapeutisk træning kompleks med mange 'aktive ingredienser', der ikke kan adskilles hverken begrebsmæssigt eller praktisk. At designe en placebo-træning så både patient og terapeut ikke kan skelne den fra 'aktiv' træning, er ind-

til nu ikke lykkedes. På trods af den manglende blinding i de mange studier har Cochrane i det seneste review ikke nedgraderet tiltroen til evidensen, da denne er så omfattende, at yderligere forskning med al sandsynlighed ikke vil ændre på konklusionen.<sup>5</sup>

Et andet, og måske mere alvorligt, problem er, at den træning, der er undersøgt videnskabeligt, kun i ringe grad kan overføres til klinisk praksis, pga. mangelfulde beskrivelser af de undersøgte træningsprogrammer. Dette er belyst i en gennemgang af de over 100 studier, der ligger til grund for de internationale kliniske retningslinjer.<sup>6</sup> Af de undersøgte træningsinterventioner opfyldte ingen til fulde de anerkendte kriterier for afrapportering af interventioner.<sup>27</sup> Nødvendige essentielle detaljer, såsom anvendte redskaber og dosis mangler eller er utilstrækkeligt beskrevet i over 80% af studierne. Dette forhold forhindrer klinikere i at anvende dokumenterede og standardiserede træningsprogrammer i praksis. GLA:D-initiativet,<sup>28</sup> der er udbredt over hele landet, afbøder delvist dette problem via en standardisering og systematisering af træningen, men den kan ikke hævdes at være mere evidensbaseret end anden fysioterapeutisk træning.

En yderligere og mere generel begrænsning er nært beslægtet med et mere overordnet videnskabeligt problem med artrose: Sygdommens underliggende biologiske og patofysiologiske mekanismer er stort set ukendte, og patientgruppen er meget heterogen. Artrose er en højst uspecifik diagnose, hvilket medfører uspecifikke behandlinger, der naturligt må medføre variable og uspecifikke effekter. Denne præmis gælder ikke kun for træning, men for alle behandlinger af knæartrose. Uden specifik viden om sygdomsmekanismer og/

# Træning og medicinsk smertebehandling giver sammenlignelige effekter

eller subgrupper, som behandlinger kan målrettes til, kan man ikke forvente store kliniske behandlingseffekter.

### Konklusion

Træning og fysisk aktivitet er bevist at være sundhedsfremmende og effektiv som behandling og forebyggelse af mange sygdomme,<sup>1</sup> herunder knæartrose. Fysioterapeutisk træning til patienter med knæartrose er velundersøgt, og der foreligger omfattende dokumentation for, at træning lindrer smerter og øger funktionsniveau.<sup>3-6</sup> Evidensen er dog behæftet med en række svagheder, men disse diskvalificerer ikke træning som behandling af knæartrose.

Træning er relativt sikker<sup>22,23</sup> og anbefales globalt som et førstebehandlingsvalg ved knæartrose.<sup>7-13</sup> Effekterne er små til moderate på linje med medicinsk smertebehandling, og yderligere forskning i sygdommens mekanismer mangler, for at effekterne kan optimeres, og subgrupper med særlig gavn af træning kan identificeres. Der foreligger ingen evidens for, at én type træning er bedre end andre, men effekten stiger med antallet af superviserede træningssessioner.<sup>5,15</sup>

Effekten af træning aftager efter træningsophør,<sup>5</sup> hvorfor træning bør opfattes som en varig behandling, der efter en indledende periode kan varetages af patienten selv (og derved vil minde om almindelig motion) med regelmæssige opfølgninger hos en fysioterapeut ud fra individuelle behov (f.eks. hver 3.-6. måned). Ved træningsstart bør knæets reaktion monitoreres – især hos patienter med svære symptomer. Hvis symptomerne forværres, og dette ikke aftager efter minimum seks ugers træning, bør alternativer overvejes.<sup>23</sup>

På trods af den substantielle mængde

af evidens og anbefalinger af træning som behandling af artrose, har kun ca. en tredjedel af patienterne med knæartrose afprøvet træning inden henvisning til ortopædkirurgi.<sup>29</sup> En anden dansk undersøgelse viser tillige, at når ortopædkirurgen henviser til træning, er det blot en femtedel, der følger kirurgens anbefaling.<sup>30</sup> Dette kan bl.a. skyldes, at to tredjedele af de patienter, der bliver henvist til en ortopædkirurg, forventer en operation,<sup>29</sup> at træning modsat operation oftest er forbundet med selvbetaling for patienten, og at træning som behandling af knæartrose kræver en indsats fra patienten. Nogle patienter ønsker et quickfix, og overgangen til et liv med faste træningsrutiner kan være vanskelig for mange – i stil med øvrige livsstilsændringer. Der er således behov for en bedre orkestrering og branding af de ikkeoperative behandlingstilbud i primærsektoren, herunder grundig forventningsafstemning med patienterne og en tydeligere tværfaglig fremhævelse (branding) af træning som et attraktivt behandlingsvalg. Incitamenterne for at vælge træning og anden ikkekirurgisk behandling er færre end incitamenterne for at vælge kirurgisk behandling. Det drejer sig bl.a. om patienternes økonomi, hvorfor det på nationalt, regionalt og kommunalt plan bør overvejes at sikre, at alle patienter har lige adgang til træning og anden ikkekirurgisk behandling, uanset bopæl og økonomi. Tættere samarbejde på tværs af primær- og sekundærsektoren vil samtidig kunne øge brugen af klinisk og videnskabeligt berettiget ikkekirurgisk behandling inden henvisning til et hospital. Tværfaglig og koordineret opfordring til valg af træning og støtte til at være adhærent og vedholdende vil hjælpe flere til at få belønningen i form af færre smerter og øget funktion. ⊗



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



# 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 erhvervsmæssige og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



**Mette Kjær Ostersen**  
Erhvervs-kundecheff  
mko@vestjyskbank.dk  
61 56 06 06



**Anita Gohr Andersen**  
Erhvervs-kundecheff  
ann@vestjyskbank.dk  
23 22 60 80



**Susanne Benedikt Dam**  
Erhvervs-kundecheff  
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"



**MERE END**

**1300**

**PRODUKTER TIL FYSIOTERAPEUTER**

Jeres logo her



**BILLIG-ARBEJDSTØJ.DK**

**Så er du godt klædt på!**

## Træning og patientuddannelse bør altid tilbydes

Danske og internationale guidelines anbefaler træning og uddannelse til alle patienter med knæartrose, mens smertestillende medicin og kirurgi kun er relevant for nogle.

AF

LONE RAMER  
MIKKELSEN

+

SØREN  
THORGAARD  
SKOU

**I**NTERNATIONALE OG danske guidelines anbefaler, at man bør tilbyde alle patienter med knæartrose en primær behandling, der består af patientuddannelse og træning samt vægttab til de patienter, der er overvægtige.<sup>1-4</sup> Hvis effekten af disse behandlingstiltag ikke giver tilstrækkelig symptomlindring, anbefales det at afprøve supplerende ikke-invasive behandlingstiltag, såsom smertestillende medicin, hvor lokalvirkende NSAID gel anbefales på internationalt plan, før smertestillende piller eventuelt tages i brug (den danske nationale kliniske retningslinje fra 2012<sup>4</sup> adskiller sig fra den nyeste internationale guideline fra 2019<sup>1</sup> ved at anbefale paracetamol som førstevalg af smertestillende medicin, bl.a. fordi den ikke er opdateret med den nyeste evidens). Udover medicin kan aflastning i form af tibiofemoral ortose og ganghjælpemiddel afprøves som supplement til primærbehandlingen. Hvis primær behandling og supplerende behandling ikke giver tilstrækkelig symptomlindring, bør der henvises til kirurgisk vurdering.

På trods af solid evidens og konsensus blandt eksperter, er der stadig udfordringer med implementeringen af træning og patientuddannelse i praksis, og mange patienter henvises til ortopædkirurgi uden først at have afprøvet træning som behandling.<sup>5</sup>



FYSIO.DK

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



### Træningstyper

Der er ikke evidens for, at én type træning er bedre end andre i behandlingen af knæartrose. Det anbefales at tilbyde træning med fokus på kondition, styrke, funktionsevne eller neuromuskulær træning. Træningen bør målrettes individuelt til patientens behov og præferencer. Der kan overvejes bassintræning til patienter, der har svært ved at gennemføre træning på land.

- **Konditionstræning** udføres for eksempel som gangtræning eller på kondicykel. Gang er særligt velegnet på grund af fleksibilitet, tilgængelighed og mulighed for variation (løbebånd, udendørs, forskelligt underlag, stavgang mv.), men kan for nogle være for smertefuldt. Udføres for at forbedre den kardiovaskulære fitness.
- **Styrketræning** udføres med kropsvægt, træningselastik, frie vægte eller i træningsmaskiner afhængigt af tilgængelighed, evner og præferencer. Typisk trænes de store muskelgrupper i underekstremiteten, tilpasset individuelle deficits. Udføres for at mindske aldersrelateret sarkopeni samt modvirke artroserelateret muskelsvaghed.
- **Neuromuskulær træning** udføres med kropsvægt, tæppefliser, træningsbold, elastikker og stepbænk for at forbedre sansemotorisk kontrol, funktionel stabilitet, balance og funktion. Træning af balance bør særligt inkluderes hos patienter med øget faldrisiko.

# Praksisanbefalinger for træning til patienter med knæartrose

Fysioterapeutisk træning er en hjørnesten i behandlingen af patienter med knæartrose. **DER ER IKKE ÉN TYPE TRÆNING, DER ER 'DEN RIGTIGE'**, tværtimod kan mange træningsmodaliteter have effekt. For at opnå denne effekt gives forslag til udvalgte praksisanbefalinger for træning ift. intensitet, hyppighed, varighed, organisering og progression.

I det følgende præsenteres udvalgte praksisanbefalinger for træning til patienter med knæartrose. Forslagene er baseret på internationale guidelines,<sup>1-3</sup> anbefalinger for træning til raske fra American College of Sports-medicine (ACSM)<sup>6</sup> samt et udvalgt udsnit af den foreliggende evidens præsenteret i to nyere oversigtsartikler.<sup>7,8</sup> Det er således ikke en udtømmende liste, men et forsøg på at give konkrete anbefalinger til praksis, og andre tilgange til træning kan derfor også være relevante.

## Varighed af forløb

- Træningsforløbet bør bestå af mindst 12 superviserede træningssessioner af 30-60 minutter over minimum en 6 ugers periode (f.eks. 2 sessioner per uge).
- Tilskynd patienten til at udføre yderligere 1-2 træningssessioner per uge for at optimere resultatet, særligt i relation til styrkefremgang, hvis patienten har overskud og motivation til det.
- Forlæng gerne træningsperioden til 12 uger eller længere for at optimere resultatet, særligt i relation til styrkefremgang.
- Overvej booster-sessioner efter det strukturerede træningsforløb for at øge træningsfastholdelse og progression i træningen.

## Organisering

- Individuel, gruppebaseret og hjemmetræning er fundet effektivt. Supervision er væsentligt, især i starten af et træningsforløb. Flere superviserede træningssessioner fører til større effekter sammenlignet med færre.
- Inddrag patientuddannelse med fokus på sygdomsforståelse, håndtering af opblussen af smerte og inflammation, samt tilpasning af træning og fysisk aktivitet for at sikre fastholdelse i en aktiv livsstil.

## Dosis

Generelt gives samme anbefalinger for træningsdosis til patienter med knæartrose som til raske personer.<sup>6</sup> Det kan være urealistisk for nogle patienter med knæartrose at gennemføre den optimale træningsdosis, i så fald anbefales det at benytte delmål, f.eks. i henhold til følgende eksempler:

- Konditionstræning ved moderat til høj intensitet i 45 min/uge (den generelle anbefaling er 150 min/uge).
- 6.000 skridt per dag (den generelle anbefaling er 10.000 skridt/dag)

## Progression

- Anbefalet progressionsrækkefølge: Varighed, hyppighed og intensitet.<sup>6</sup>
- Styrketræning progredieres via gentagen test eller estimering af 1 RM eller ved sværhedsgraden af sidste repetition i et sæt.
- Konditionstræning progredieres med individuelle mål for puls under træningen eller skala for oplevet anstrengelsesgrad (f.eks. Borgs skala).
- Neuromuskulær træning progredieres under hensyntagen til den neuromuskulære kontrol og kvalitet i bevægelsen (vurderet visuelt af fysioterapeuten). Progression sker bl.a. ved at variere antal, retning og hastighed af bevægelser ved at øge belastning og ændre understøttelsesflade.<sup>9</sup>
- Aktivitetstrackere, skridttællere eller træningsdagbøger kan benyttes til monitorering og progression af træningen.

## Smertehåndtering

- Tillad en vis smerte under træning (f.eks. til og med 5 på en 0-10 NRS skala), da intensiteten af akut træningsinduceret smerte aftager med stigende antal træningssessioner. Det kan være nødvendigt at justere træningen, for at gøre smerten acceptabel for patienten.

## Tidlig mobilisering efter operation: Enkle scoringssystemer kan øge fokus

AF



**VEGAR HJERMUNDRUD**

Fysioterapeut og ph.d.-studerende ved Institutt for ergoterapi og ortopediingeniørfag, Fakultetet for helsevitenskap, OsloMet, Norge.

+



**MORTEN TANGE KRISTENSEN**

Fysioterapeut og ph.d., seniorforsker ved PMR-C, Fysioterapien og Ortopædkirurgisk Afdeling, Amager-Hvidovre Hospital og lektor ved Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet.

Tidlig mobilisering af patienter er vigtigt efter ortopædkirurgi og anden kirurgi, særligt hvis patienterne er skrøbelige og sårbare. Ældre personer med hoftebrud eller benamputation er to skrøbelige patientgrupper, hvor der er vist sammenhæng mellem tidlig mobilisering og reduceret dødelighed. Træning af grundlæggende forflytning bliver imidlertid ikke altid prioriteret i et presset sundhedsvæsen. Brug af scoringssystemerne NMS (New Mobility Score), CAS (Cumulated Ambulation Score) og BAMS (Basic Amputee Mobility Score) kan hjælpe.

### Sårbare patientgrupper

Ligheden mellem ældre med hoftebrud og benamputerede er måske ikke åbenlys, men de to patientgrupper har flere vigtige fælles træk. Risikoen for komplikationer efter operationen er høj, hvilket bidrager til, at risikoen for tidlig død også er høj i begge grupper.

I Danmark er 30-dages mortaliteten efter hoftebrud ca. 10%<sup>1</sup> og omkring 20% for patienter med en ikke-traumatisk førstegangs benamputation.<sup>2</sup> I et internationalt systematisk review angives dødeligheden for benamputerede de første 30 dage til mellem 7 og 22%.<sup>3</sup>

I mindre kohorter med en høj andel af patienter med åreforkalkning og diabetes er den målt til hele 30%.<sup>4</sup>

Mange patienter i disse grupper har flere alvorlige konkurrerende lidelser, hvilket

Denne artikel er en dansk version af fagkronikken 'Tidlig mobilisering etter operasjon: Det som skrives, gjøres litt oftere' publiceret i det norske fagblad Fysioterapeuten og bringes med tilladelse fra fagbladet.

Artiklen er oversat af Lina Holm Ingelsrud, fysioterapeut, ph.d., seniorforsker ved Ortopædkirurgisk Afdeling, Hvidovre Hospital, i samarbejde med forfatterne.

svækker deres chance for at komme sig efter sygdom.<sup>5-7</sup> Patienterne får ofte problemer med at genvinde tidligere funktionsniveau,<sup>8</sup> og dette påvirker deres livskvalitet.<sup>7,9</sup> Sammenfattet



giver dette store udfordringer for både patienten og sundhedsvæsenet og kræver betydelig indsats og ressourcer.

### Nyttige scoresystemer

Scoringssystemerne NMS, CAS og BAMS giver information om mobilitet. NMS beskriver funktionsevnen før skaden/sygdommen indtræffer, mens CAS og BAMS primært anvendes til at beskrive funktionsevnen efterfølgende. Tilsammen kan NMS, CAS og BAMS bruges til at forudsige fremtidigt aktivitetsniveau, selvstændighed og sundhedsrelateret livskvalitet samt til at monitorere ændringer over tid.

Med NMS bedømmes gangfunktionen indendørs, udendørs og under indkøb. Viden om patientens tidligere funktionsniveau gør målsætningen i rehabiliteringen nemmere. NMS benyttes også til at forudsige udfaldet ved senere kontroller.<sup>10</sup>

CAS og BAMS er observationsskemaer, hvor funktionsniveauet med hensyn til basismobilitet beskrives.<sup>11-13</sup> CAS er udviklet til patienter med hoftefraktur. Her vurderes evnen til at komme i og ud af seng, rejse-sætte-sig fra stol med armlæn og gangfunktion. CAS skemaet kan også bruges til medicinske, geriatriske eller kirurgiske patientgrupper såsom patienter efter et abdominalkirurgisk indgreb.<sup>12,14</sup> BAMS anvendes hos benamputerede. Tilsvarende aktiviteter som i CAS måles og derudover bedømmes evnen til at komme omkring i en kørestol.<sup>13</sup>

Aktiviteterne i CAS og BAMS skemaerne er valgt, fordi de er særligt vigtige for patientens mobilitet og uafhængighed af hjælp.<sup>11,13,15</sup> Fysioterapeuter vurderer funktionen under mobilisering, men også andre sundhedsfaglige, som f.eks. ergoterapeuter og plejepersonale, kan udføre testene. Delir eller demens hos patienterne er ikke en begrænsning, da bedømmelsen laves af sundhedsprofessionelle.

Hver enkelt aktivitet i scoringsskemaerne er vigtig som en status i sig selv og kan også fungere som grundlag for samarbejde. Patienten sætter i så fald et mål for ønsket funktionsniveau, hvilket kan være motiverende og bidrage til at øge deres egen indsats. Brugerperspekti-

vet varetages således ved at patienten deltager mere aktivt i egen rehabilitering.

Systematisk tidlig mobilisering ser ud til at reducere dødeligheden hos sårbare patientgrupper.<sup>16,17</sup> I tillæg er 30-dages mortaliteten efter operation en væsentlig indikator for behandlingskvalitet.<sup>1</sup> Forskellige hospitaler kan sammenligne sig med et nationalt gennemsnit og egne historiske data.

### Brug af skemaerne

Skemaerne er nemme at bruge og kræver ikke lang oplæring. Observationsskemaerne CAS og BAMS kan bruges dagligt, indtil grundlæggende forflytningsevne beherskes selvstændigt. Scoringen udføres på en nem og tredelt skala, som visualiserer patientens funktionsniveau. Scoren fra de tre delaktiviteter summeres til en samlet daglig totalscore.

Skemaet kan nemt udfyldes, hvis det ligger tilgængeligt som en tekstskebelon i journal-systemet og i f.eks. genoptræningsplaner. Der hører en vejledning til scoringssystemerne, hvor fremgangsmåden og scoringen beskrives mere detaljeret.

### Nyttig både for klinikere, ledere og forskere

Patienter bliver ofte tidligt i behandlingsforløbet udskrevet til eget hjem eller døgnpladser. De er dog ikke altid selvhjulpne ved udskrivelse fra sygehuset, og der kræves ofte yderligere tiltag fra sundhedsvæsenet. Grundlæggende forflytningsevne er en vigtig faktor ved beslutning om, hvor patienten skal udskrives til. Her kan konkrete data fra NMS, CAS og BAMS være gavnlige. Hvis funktionsevnen beskrives med en konkret test, vil videre behandling og rehabilitering kunne planlægges på baggrund af et evidensbaseret grundlag. Vurderingen af behov for hjælpemidler bliver også nemmere, hvis funktionsniveauet er kendt.

Scoresystemerne kan også bruges i forskning. Testenes målemetodiske egenskaber er evalueret.<sup>10,13,18</sup> CAS benyttes i nationale registre til patienter med hoftebrud i både Danmark og Irland.<sup>19</sup> Alligevel er det måske i den kliniske hverdag, at skemaerne er mest nyttige. De aktiviteter, som vurderes i testene,

## Udviklingen af skemaerne

Overlæge og professor NICOLAI BANG FOSS og fysioterapeut MORTEN TANGE KRISTENSEN har udviklet CAS. Morten Tange har også udviklet det modificerede NMS-skema, og han har udviklet BAMS i samarbejde med fysioterapeuterne Annie Østergaard Nielsen og Ulla Madsen Topp.

har vist sig at være vigtige i den tidlige mobilisering. Systematisk brug af CAS og BAMS gør, at den begrænsede tid, sundhedspersonalet har med patienten, kan bruges effektivt og med øget fokus på træning af de aktiviteter, der ikke endnu mestres selvstændigt. CAS og NMS er også en del af anbefalingerne i det danske referenceprogram for tværfaglig behandling efter hoftebrud.<sup>20</sup>

**NMS** blev udviklet til patienter med hoftebrud og første gang beskrevet af Dr. Parker and Palmer<sup>24</sup> og er siden anvendt internationalt i daglig praksis og i en lang række studier. Den modificerede danske version er publiceret i Danish Medical Journal i 2012 og er med tilhørende 'ofte stillede spørgsmål' godkendt af Dr. Parker, som værende i overensstemmelse med praksis for anvendelse af den oprindelige version. Den modificerede NMS-version er aktuelt oversat til svensk, norsk, engelsk, spansk og hollandsk.

**CAS** blev udviklet på Hvidovre Hospital ved opstart af en multidisciplinær hoftefrakturenhed i 2002. Den blev publiceret i Fysioterapeuten i 2005 og videnskabeligt i Clinical Rehabilitation i 2006 og 2009. Siden da er CAS anvendt i en lang række studier til forskellige patientgrupper, så vel nationalt som internationalt, og den anvendes i såvel det danske som det irske hoftefrakturregister. Aktuelt er officielle CAS-versioner tilgængelige på 10 forskellige sprog (senest på japansk og fransk), og validering pågår i yderligere 3 lande.

**BAMS** blev udviklet på Amager-Hvidovre Hospital i forbindelse med implementering af et optimeret behandlingsprogram til patienter med større benamputationer i 2010. Den indgår i Region Hovedstaden og Region Sjællands vejledning for fysioterapeutisk undersøgelse, behandling og genoptræning under indlæggelse, men anvendes også på andre hospitaler i DK, ligesom der er vist interesse fra særligt engelske fysioterapeuter. BAMS blev publiceret videnskabeligt i Geriatrics Gerontology International i 2018, og officielle versioner er tilgængelige på dansk, engelsk og norsk, mens en svensk version er under validering.

**CAS** og **BAMS** anvendes i flere kommuner, da mange patienter i dag udskrives til kommunal rehabilitering uden at have opnået selvstændig basismobilitet, hvorfor det giver mening fortsat at benytte scorerne. I det netop afsluttede Lærings- og Kvalitetsteams-forløb<sup>25</sup> for patienter med hoftebrud blev såvel NMS som CAS anvendt i de udvalgte kommuner, som deltog.

### Udfordringer

Selvom det som beskrevet er vigtigt at træne den grundlæggende forflytningsevne i den tidlige rehabilitering,<sup>21-23</sup> sker det dog, at mobilisering af patienter nedprioriteres i en presset hverdag.

En høj andel af disse sårbare patienter har mange konkurrerende lidelser. Mobilisering kan derfor være udfordrende, tidskrævende og kræve forberedelse. Mangel på kompetence og ressourcer hos personalet kan være en barriere for mobiliseringsindsatsen. Derudover er der kulturelle og værdimæssige udfordringer, der kan påvirke prioriteringen af mobilisering. Administration af medicin, servering af måltider og hjælp til hygiejne er vigtigt, men dét er mobilisering også – det er faktisk livsvigtigt.

På nogle hospitaler strides der måske om, hvorvidt mobilisering egentlig er en fysioterapi- eller en plejeopgave. Mobilisering kan falde mellem de to stole; pleje og træning. Men den bør helt klart betragtes som en kerneydelse af begge faggrupper.

Da patienter ofte flyttes tidligt i behandlingsforløbet, kan sundhedspersonalet ikke altid se det fulde resultat af egen indsats. Dette kan være demotiverende. Den merværdi man kan tilføre ved brug af scoringssystemerne, bør synliggøres, for eksempel ved systematisk gennemgang og tilbagemelding om scorerestater. Hvis aktiviteten ikke fremtræder som meningsfyldt for sundhedspersonalet, bliver den ikke udført.

Nye opgaver, uanset hvor velbegrundede de er, bliver ofte lagt oveni øvrige forpligtigelser. Hvis mobilisering er anset som en krævende tillægsopgave, kan selve testningen og brug af scoresystemerne blive en uvelkommen ekstra belastning.

### Mulige svar på udfordringerne

Hvis scoresystemerne skal anvendes i daglig praksis, skal flere ting sættes i værk. Oplæring og bevidstgørelse af personalet er centralt. Det skal være enkelt og hurtigt at dokumentere mobiliseringen, og derfor er det en fordel, hvis scoren kan udfyldes direkte i let tilgængelige skemaer. Man bør indføre regelmæssig gennemgang af data og tolkning af disse, ligesom resultaterne af testene bør

anvendes i planlægning af den enkelte patients forløb.

Den indhentede information bør bruges videre i behandlingssystemet. NMS, CAS og BAMS kan inkluderes i patienternes epikriser og genoptræningsplaner. Ledere på forskellige niveauer i sundhedssektoren skal efterspørge informationen og have tilgang til den i rapportform.

### Begrænsninger i scoringssystemerne

Tredelingen af funktionsniveauet i CAS og BAMS giver kun et groft mål for funktionsevne, og mulighederne for at nuancere er dermed begrænsede. Det kan være frustrerende for den, som registrerer dagligt. For eksempel kommer observeret forbedring ikke altid

til udtryk som en bedre score. I udviklingen af skemaerne blev enkelhed og brugervenlighed prioriteret. Højeste score opnås først, når patienten er selvstændigt mobiliseret (med eller uden hjælpemidler). Dette svarer ofte til den funktionsevne, der skal til for at muliggøre udskrivning til eget hjem eller overflytning til institutioner med lavere plejetyngde.

CAS og BAMS kan anvendes andre steder end kun i det helt akutte forløb, så længe patienterne endnu ikke er selvhjulpne ved mobilisering. Når en patient opnår højeste score i CAS og BAMS, må andre effektmål benyttes til fortsat måling af fremgang. Her kan f.eks. NMS bruges til at vurdere, om patientens funktionsniveau før sygdommen/skaden er genvundet. ☒



**Scoringsskemaerne** og **testmanualerne** er tilgængelige på [fysio.dk/fafo/maleredskaber](http://fysio.dk/fafo/maleredskaber)

**Referencelisten** er publiceret sammen med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk)



## Job

### Aarup Fysioterapi & Træningscenter

Søger fysioterapeut til barselsvikariat

**Ansøgningsfrist den 20. februar 2021**

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



### Køge fysioterapi & osteopati søger indlejer +30 timer pr. uge

Vi er en veletableret klinik beliggende i centrum af Køge. Vi er 3 fysioterapeuter, 3 osteopater og en sekretær, som sammen tilstræber at skabe en god oplevelse for alle som kommer på klinikken. Vi søger en der kommer med god energi, som lægger vægt på høj faglighed, sparring og samarbejde samt har overskud til at skabe god stemning i løbet af dagen med sine kollegaer. Du vil primært selv strukturere og tilpasse din kalender. Hverdagen består af 1 til 1 behandlinger, men også med gode muligheder for holdtræning, vi har en mindre træningshal med plads til hold på op til 6 deltagere. Du skal arbejde som selvstændig på eget ydernummer (limiteret), men har også mulighed for at opbygge din egen patientgruppe uden for sygesikringen. En normal arbejdsuge er på minimum 30 timer. Vores ideelle nye kollega er selvstændig, initiativrig, udadvendt, ambitiøs og serviceminded ;-)  
Egen bil er en fordel, ikke et krav, da hjemmebehandlinger kan forekomme.  
Hvis du har lyst til klinikerarbejde på en klinik med frihed til at være den fysioterapeut du ønsker, så send en ansøgning til: [mail@koegefysioterapi.dk](mailto:mail@koegefysioterapi.dk)

Ansøgningsfrist den 24.02.2021  
Samtaler forventes afholdt fra den 01.03.2021  
Startdato: 1. maj 2021, men vi venter gerne på den rette



## SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

Advokat Mette Neve har mangeårig erfaring med rådgivning omkring køb og salg af fysioterapeutklinikker.

Mette er din aktive rådgiver og sparringspartner i alle aspekter omkring praksishandlen.

Rådgivningen omfatter bl.a. forhandling af vilkår, udarbejdelse af overdragelsesaftale, indgåelse af samarbejdsaftale, håndtering af medarbejderforhold og lokaler og planlægning af ejerstruktur.



**CLEMENS**  
ADVOKATFIRMA

Mette Neve  
PARTNER, ADVOKAT

M: + 45 50 74 41 73  
[neve@clemenslaw.dk](mailto:neve@clemenslaw.dk)  
[www.clemenslaw.dk](http://www.clemenslaw.dk)



AF

**BIRGITTE HOUGS KJÆR**

Fysioterapeut



**Blå bog**

Fysioterapeut, ph.d., ansat som postdoc i Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Bispebjerg Frederiksberg Hospital. Medlem af Dansk Selskab for Sportsfysioterapi og formand for videnskabeligt udvalg for Sportskongres 2022.



Find afhandlingen på:  
[fysio.dk/birgitte-hougs-kjaer](https://fysio.dk/birgitte-hougs-kjaer)

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



## Tidlig aktiv genoptræning efter rotatorcuffoperation øger ikke risikoen for re-ruptur

**Originaltitel:**

**Physiotherapy for patients with traumatic rotator cuff tear and associations within patient characteristics.**

**R**OTATORCUFFRUPTUR FØRER hyppigt til skuldergener, hvor patienterne klager over smerter, nedsat bevægelighed og nedsat styrke.<sup>1,2</sup> Det er dog en udfordring for klinikere præcist at identificere de patienter, der egner sig til kirurgisk reparation af sene-rupturen. Det skyldes, at patienterne ofte kan have skader i flere skulder-strukturer,<sup>3</sup> men det er uklart i hvilken grad, antallet af skader påvirker skuldersymptomerne.<sup>4</sup>

Ved traumatisk total rotatorcuffruptur er kirurgisk reparation efterfulgt af genoptræning den foretrukne intervention til at forbedre skulderfunktion og reducere smerter.<sup>5-7</sup> Traditionelle postoperative genoptræningsprotokoller varierer betydeligt med hensyn til grundlæggende elementer såsom varigheden af immobilisering, bevægestrictioner og hvor tidligt, man kan begynde vævsbelastning.<sup>8</sup> Derfor er det stadig uvist,

hvilken timing og belastningsstrategi man skal bruge i genoptræningen for at opnå det bedste kliniske resultat.<sup>9</sup> Tidlig, kontrolleret belastning med gradvis øgning af belastningen fremmer generelt helingen af sener,<sup>10</sup> men der mangler evidens for, hvilken effekt tidlig aktiv genoptræning har på denne patientgruppe.

**Ph.d.-projektet**

Det overordnede formål med ph.d.-projektet var at øge vores viden om skuldersymptomer og bidrage til evidensen for genoptræning efter rotatorcuffoperation. Mere konkret var formålet at undersøge sammenhængen mellem præoperative skuldersymptomer og antallet af skadede strukturer fundet under operationen. Formålet var også at evaluere effekten af 12 ugers tidlig, aktiv progredierende genoptræning på skulderfunktion, smerte og livskvalitet sammenlignet med vanlig genoptræning

med begrænset senebelastning i den tidlige postoperative fase.

Vi udførte et tværsnitsstudie, hvor vi inkluderede 87 patienter, som blev undersøgt ved baseline. Dernæst udførte vi et klinisk randomiseret kontrolleret studie, hvor vi inkluderede 82 patienter, som blev undersøgt ved baseline, 6 og 12 uger samt et år efter operationen. Effekten af interventionen blev målt på skulderfunktion, skuldersmerte, sundhedsrelateret livskvalitet, skulderbevægelighed- og muskelstyrke.

#### Resultater

Resultaterne fra ph.d.-projektet viste, at der ikke var sammenhæng mellem de præoperative symptomer og forekomsten af patologi i infraspinatus, subscapularis eller andre strukturelle patologier hos patienter, der ventede på operation efter traumatisk ruptur af supraspinatussenen. Studiet antyder således, at forekomsten af andre skader ikke bidrager nævneværdigt til de symptomer, som patienter med traumatisk ruptur af supraspinatussenen lider af.

I det kliniske randomiserede kontrollerede studie fandt vi, at patienterne i begge træningsgrupper havde signifikante og klinisk relevante forbedringer på de primære og sekundære effektmål (skulderfunktion, skuldersmerte, sundhedsrelateret livskvalitet, skulderbevægelighed- og muskelstyrke). Der var ingen forskel mellem gruppernes forbedringer. Det betyder, at det ikke var en ekstra fordel for patienterne at udføre tidlig aktiv genoptræning sammenlignet med vanlig

genoptræning hverken ved korttidsopfølgning (12 uger) eller langtidsopfølgning (1 år), men det var heller ingen ulempe. Ved 1 års opfølgningen var der heller ingen forskel mellem grupperne i antal af re-rupturer eller andre bivirkninger.

#### Perspektiver for fysioterapi

På baggrund af den viden, vi har genereret, bør vi som fysioterapeuter være opmærksomme på, at de præoperative skuldersymptomer ikke afspejler omfanget af skadede strukturer. Symptomerne kan dermed ikke give os en indikation af patientens genoptræningsbehov.

Nogle patienter har det bedst med en meget forsigtig træningsopstart, andre foretrækker at være mere aktive og allerede inddrage armen i dagligdagsaktiviteter umiddelbart efter operationen. Ifølge vores resultater må fysioterapeuten gerne tage hensyn til patientens præferencer med hensyn til træningsprogression, da tidlige aktive bevægelsesøvelser ikke øger risikoen for re-ruptur.

De individuelle tilpasninger i den superviserede genoptræning skal selvfølgelig overholde de tværfaglige aftaler og være i overensstemmelse med de evidensbaserede kliniske retningslinjer.

Tidlig aktiv træning anbefales også i europæiske og amerikanske kliniske retningslinjer, som desuden anbefaler, at man i planlægningen af den individuelle genoptræning i højere grad tager højde for rupturens størrelse og antal sener involveret, kvaliteten af senevævet samt patientens alder og eventuel komorbiditet.<sup>11-14</sup> ⊗

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

- Ved traumatisk total rotatorcuffruptur er kirurgisk reparation efterfulgt af genoptræning den foretrukne intervention
- Patienterne bør tilbydes tidlig passiv bevægelse ved fysioterapeut for at undgå postoperativ stivhed i den opererede skulder
- Armen og skulderen bør være immobiliseret i slynge i de første 3-5 postoperative uger afhængig af rupturens størrelse (antal sener involveret)

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

- Patienterne kan tilbydes tidlig aktiv (ledet aktiv progredierende til aktiv) træning og ligeledes tidligt inddrage armen i dagligdags aktiviteter
- Tidlig aktiv genoptræning øger ikke risikoen for re-ruptur
- Der er ikke en direkte sammenhæng mellem skuldersymptomer og omfanget af skadede strukturer i skulderen

*Fysioterapeuten må gerne tage hensyn til patientens præferencer med hensyn til træningsprogression, da tidlige aktive bevægelsesøvelser ikke øger risikoen for re-ruptur.*

**BIRGITTE HOUGS KJÆR**

Fysioterapeut, ph.d

# Leder

Tina Lambrecht  
Formand for Danske Fysioterapeuter



## Indsatsen skal belønnes

**H**AVDE NOGLE spurgt os den 11. marts sidste år, om vi troede, at vi nu næsten et år senere fortsat skulle være i coronaens favntag, havde de fleste nok sagt nej.

Men forestillinger eller ej, så har hverdagen for alle fysioterapeuter været vendt på hovedet. Særligt i kommuner og regioner har I som fysioterapeuter måttet assistere og oplæres i helt nye opgaver. I har skabt sammenhæng for borgere og patienter og gør det fortsat. I yder en kolossal stor indsats ikke kun for at få arbejdsdagen til at hænge sammen, men for at få et helt sundhedsvæsen til at hænge sammen.

Pligten kommer først, arbejdet kalder ubønhørligt, og selvom I er trætte, bliver I ved. Arbejde under de betingelser skal belønnes.

Vi står i den største sundhedskrise i nyere tid, og lyset for enden af tunnelen kan være svært at få øje på. Hvor kunne det valide kig ind i en krystalkugle dog være rar viden. Men vi er alle afventende og usvisse

på sygdomsudviklingen, for hvor hurtigt viser nye mutationer sig, og kan vaccinen overhale dem alle indenom?

I skrivende stund ved vi det ikke, men jeg ved dog, at jeg bliver både bevæget og stolt af at vide, at fysioterapeuter er gået forrest i kampen mod corona. Man har smidt, hvad man havde i hænderne og sat al arbejdskraft ind på at hjælpe. Hvad enten det så var ved at assistere med plejeopgaver eller at tilbyde en højt specialiseret lunge-fysioterapeutisk

ydelse, så har alle som én lænet sig frem og taget hver deres tørn.

Vores fleksibilitet i opgaverne skal anerkendes. Skal arbejdsgiverne kunne trække på os en anden gang, ja så skal arbejdsgiverne anerkende, hvordan fysioterapeuter igen og igen har kunnet træde ind i nye opgaver og løfte dem 24/7. Ledelserne på hospitalerne og i kommunerne må til lommerne og sørge for at få lavet nogle aftaler, som tilgodeser den kæmpe indsats, der er ydet i det offentlige. ⊗

*Arbejdsgiverne skal anerkende, hvordan fysioterapeuter igen og igen har kunnet træde ind i nye opgaver og løfte dem 24/7*

TINA LAMBRECHT

## Forening og fællesskab

### De faglige selskaber

#### Generalforsamling og fagligt årsmøde hos Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

Dagsorden vil blive offentliggjort på selskabets hjemmeside.

Indkomne forslag til dagsordenen skal være formanden i hænde senest to uger før generalforsamlingen.

**Fagligt oplæg:** Tema om opsporing af sarcopeni.

**Tid og sted:** 07. maj 2021, Odense

**Pris:** Gratis, men forudsætter medlemskab af Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri.

**Tilmelding:** Senest den 16. april 2021 på [www.gerontofys.dk](http://www.gerontofys.dk)

### Fradrag

#### Vidste du ...

... at dit fagforeningskontingent er fradragsberettiget? Du kan trække op til 6.000 kr. fra hvert år. Danske Fysioterapeuter sender automatisk oplysningerne til SKAT hvert år, så de fremgår af din årsopgørelse.



### Kontingent

#### Få nedsat kontingent, hvis du bliver ledig eller går på ulønnet orlov

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](http://fysio.dk), og ændrer din medlemsstatus til 'Medlemskab på nedsat kontingent'.


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



### Udvalg

## Etisk råd søger nye medlemmer

Er sexismen og krænkelsen et problem i fysioterapi? Hvordan bør fysioterapeuter forholde sig til plejeopgaver i et sundhedsvæsen, der skriger på ekstra hænder? Og er ulighed i sundhed et problem i fysioterapeutisk praksis? Hvis disse spørgsmål vækker din nysgerrighed, kan det være dig, vi søger til Danske Fysioterapeuters Etiske Råd. Rådet rådgiver Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse om de etiske udfordringer og perspektiver, der eksisterer inden for det fysioterapeutiske arbejdsområde og synliggør etiske spørgsmål og dilemmaer for medlemmerne. Send din ansøgning og dit cv til Danske Fysioterapeuter, [sto@fysio.dk](mailto:sto@fysio.dk) senest den 26. marts 2021. Tiltrædelse er 1. maj 2021.

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

### Regionalt

#### Generalforsamling i regionerne

Temaerne for dagene bliver offentliggjort, når vi kommer tættere på, så følg med på regionernes hjemmesider og Facebook.

5. maj i Region Hovedstaden – [fysio.dk/hovedstaden-generalforsamling2021](http://fysio.dk/hovedstaden-generalforsamling2021)

26. april i Region Syddanmark – [fysio.dk/syddanmark-generalforsamling2021](http://fysio.dk/syddanmark-generalforsamling2021)

27. april i Region Sjælland – [fysio.dk/sjaelland-generalforsamling2021](http://fysio.dk/sjaelland-generalforsamling2021)

13. april i Region Nordjylland – [fysio.dk/nordjylland-generalforsamling2021](http://fysio.dk/nordjylland-generalforsamling2021)

15. april i Region Midtjylland – [fysio.dk/midtjylland-generalforsamling2021](http://fysio.dk/midtjylland-generalforsamling2021)



### Repræsentantskab

## Virtuelt møde

Den 6. januar blev det første virtuelle repræsentantskabsmøde i Danske Fysioterapeuters historie afholdt. Da mødet kun kunne holdes virtuelt, blev en række store punkter udskudt til det ekstraordinære repræsentantskabsmøde. Alligevel var debatlysten stadig stor. Det gjaldt ikke mindst i forbindelse med formandens beretning om foreningens arbejde siden sidste ordinære repræsentantskabsmøde i 2018. Blandt emnerne var corona, opgaveglidning, og hvornår det igen bliver muligt at mødes fysisk.

Der blev vedtaget et budget, hvor kontingentet fastholdes, mens der samtidig skal findes penge til en styrkelse af de fonde, der skal understøtte medlemmerne i tilfælde af en konflikt.

Det er blevet særligt aktuelt efter det turbulente forhandlingsforløb om de offentlige overenskomster i 2018, hvor arbejdsgiverne truede med lockout. Samtidig er der i budgettet for de kommende år lagt op til investeringer i blandt andet digitalisering, der skal sikre en effektiv drift.

### Coronafejl

## Fejlmelding om lukning af klinikker

Fysioterapiklinikker blev i flere omgange ramt af aflysninger efter regeringens pressemøder om corona. Først fordi Ritzau fejlagtigt fik skrevet, at fysioterapeuter skulle lukke – derefter da statsministeren indskærpede, at man skulle aflyse alle de aftaler, man kunne aflyse. Danske Fysioterapeuter har haft kontakt til en lang række medier i den anledning, og Sundheds- og Ældreminister Magnus Heunicke har siden slået fast, at fysioterapeuter selvfølgelig har åbent, fordi vi er en del af sundhedsvæsenet. Senest den 13. januar, hvor han på regeringens pressemøde sagde: "Man skal ikke aflyse sin lægeaftale eller sin aftale med fysioterapeuten."

ÅBENT

## 5 tips til dig, der er nyuddannet

- 1. Kontraktjek:** Få din kontrakt gennemgået af en konsulent. Skriv til [ansat@fysio.dk](mailto:ansat@fysio.dk) eller ring 33414620.
- 2. Startpakke for selvstændige:** Vil du være selvstændig? Find nyttig info i 'Startpakke for selvstændige' på [fysio.dk](http://fysio.dk).
- 3. Jobbank:** Se de nye stillinger på [fysio.dk/jobbank](http://fysio.dk/jobbank).
- 4. Nedsat kontingent:** Er du ledig eller på orlov på dagpenge, kan du få halveret dit kontingent. Log på [fysio.dk](http://fysio.dk) og registrér din medlemsstatus.
- 5. Forlængelse af studieforsikring:** Du kan bevare den lave pris på studieforsikring EKSTRA hos Bauta Forsikring det første år efter din dimission.



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



*Vi ser en markant stigning i arbejdsskader som følge af hjemmearbejde. Det er en konsekvens af, at mange har arbejdet i månedsvis fra spisebordet og sofaen på en bærbar, og det giver en meget fastlåst arbejdsstilling, som ikke kan undgå at give gener i overkroppen og armene.*

**FORMAND TINA LAMBRECHT**

i Politiken 16. januar.

### Lønundersøgelse

#### Problemer med basiskontrakterne

Der er fortsat en relativt stor gruppe ansatte i praksissektoren, som har for lave lønninger eller i øvrigt ikke har de rettigheder, de burde have. Det viser en undersøgelse af løn- og ansættelsesvilkår blandt ansatte fysioterapeuter, som er udarbejdet af Lønberegner APS for Danske Fysioterapeuter. Her angav 26 procent af de klinikansatte lønninger eller pensionsindbetalinger, der er mindre end det aftalte niveau i basiskontrakterne. Ligesom sidste år er disse ansatte efterfølgende kontaktet direkte for at verificere oplysningerne. 10 procent af de klinikansatte respondenter bekræfter manglende opfyldelse af løn- og pensionskrav. Desuden er efterlevelse af ni øvrige rettigheder fra basiskontrakterne opgjort. Det fremgår blandt andet, at tre ud af fire ikke modtager tillæg ved ændringer i planlagt arbejdstid, og at to ud af tre ikke får tillæg ved merarbejde. Basiskontrakterne er forhandlet af Sektionen for arbejdsgivere med lejere og/eller ansatte på den ene side og Sektionen for ansatte, lejere og selvstændige uden arbejdsgiveransvar. Hovedbestyrelsen mødtes den 27. januar 2021 med formændene for sektionerne for at drøfte problemerne.



### Repræsentantskab

#### Ekstraordinært møde udskudt

På repræsentantskabsmødet fik hovedbestyrelsen bemyndigelse til at flytte det ekstraordinære repræsentantskabsmøde, der skulle have været holdt til marts. Det sker for at øge sandsynligheden for, at repræsentanterne kan mødes fysisk. Hovedbestyrelsen har derfor besluttet at flytte mødet til 27-28. august. På mødet skal der samles op på debatten om analysen af praksissektoren, ligesom der kommer forslag til en ny struktur. Der skal også vælges ny hovedbestyrelse.

### OK21

#### Krav til de offentlige overenskomster

Forhandlingerne om nye overenskomster for alle offentligt ansatte er i gang. Den aftalte plan for forhandlingerne lægger op til, at aftalerne skal forhandles på plads i februar, så de kan komme til afstemning i marts. De vigtigste krav fra Akademikerne (som Danske Fysioterapeuter er en del af) er lønstigninger til alle, der som minimum sikrer real-lønnen, en videreførelse af reguleringsordningen, så den offentlige lønudvikling følger den private, en styrket indsats for at fastholde seniorer, og at arbejdsmiljøindsatsen styrkes. I forhold til vores egne overenskomster har Danske Fysioterapeuter nderudover krav om fokus på de erfarne fysioterapeuter, tillæg for særlige kvalifikationer og funktioner samt krav til arbejdstidsaftalerne, der skal sikre bedre balance mellem arbejdsliv og privatliv.

# 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



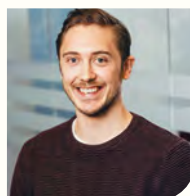
## **Lau Rosborg**

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



## **Lisbeth Schrøder**

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



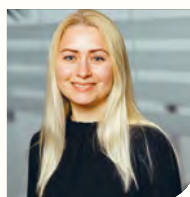
## **Mathias Holmquist**

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
Handicap-rideinstruktør	9.-11. apr. + 8.-10. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/handicaprideinst21">fysio.dk/handicaprideinst21</a>
Sclerose - undersøgelse og behandling	15.-16. apr. + 27.-28. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/sclerose21">fysio.dk/sclerose21</a>
Styrk din evne som formidler	28. apr. + online 3. maj (15 min) + 6. ell. 7. maj (1 time) 2021	<a href="https://fysio.dk/formidling21">fysio.dk/formidling21</a>
Konference online: Onkologisk fysioterapi ICPTO	3.-4. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/kraeft">fysio.dk/kraeft</a>
Ridefysioterapi	7.-9. maj + 17.-19. sep. 2021	<a href="https://fysio.dk/ridefys21">fysio.dk/ridefys21</a>
Kliniksekretær - Få indsigt i aftaler og pligter	19. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/kliniksekretaer21">fysio.dk/kliniksekretaer21</a>
Relationel koordinering og samarbejde på tværs	27. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/relation21">fysio.dk/relation21</a>
Kvalitet i holdtræning	4.-5. juni 2021	<a href="https://fysio.dk/hold21">fysio.dk/hold21</a>
Fysioterapi i naturen	11. juni 2021	<a href="https://fysio.dk/natur21">fysio.dk/natur21</a>
Motorisk usikre børn 3-6 år	18.-20. aug. + 4.-5. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/motusikre21">fysio.dk/motusikre21</a>
Movement ABC-2	23.-24. aug + 23. sep. 2021	<a href="https://fysio.dk/movabc21">fysio.dk/movabc21</a>
BPPV	28. aug. 2021	<a href="https://fysio.dk/BPPVaug21">fysio.dk/BPPVaug21</a>
AIMS og Bayley	7.-8. sept. + 13. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/aimsbayley21">fysio.dk/aimsbayley21</a>
Osteoporose	9.-10. sep. + 19. nov. 2021	<a href="https://fysio.dk/osteoporose21">fysio.dk/osteoporose21</a>
Sekretær: Den svære samtale	8. sep. 2021	<a href="https://fysio.dk/samtale21">fysio.dk/samtale21</a>
Demens	29. sep.-1. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/demens21">fysio.dk/demens21</a>
Træning til type 2-diabetes	8.-9. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/diabetes21">fysio.dk/diabetes21</a>
Fysioterapi i psykiatrien	26.-28. okt. + 30. nov. 2021	<a href="https://fysio.dk/fysipsyk21">fysio.dk/fysipsyk21</a>
Praksiscertifikat	28.-29. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/praksiscert-okt21">fysio.dk/praksiscert-okt21</a>
Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1	14.-19. nov. 2021	<a href="https://fysio.dk/bbatnov21">fysio.dk/bbatnov21</a>
Regionsarrangementer	Datoer	Link
Fascinerende fascier	25. mar. 2021	<a href="https://fysio.dk/nordjylland-fascier2021">fysio.dk/nordjylland-fascier2021</a>
Forandringer tackles bedst i fællesskab	5. maj 2021	<a href="https://fysio.dk/syddanmark-forandringer">fysio.dk/syddanmark-forandringer</a>

## Fascinerende fascier

Der er de sidste år kommet stor opmærksomhed på fascier inden for fysioterapi-behandling. Men hvad handler det om? Hvilken rolle spiller fascierne i kroppen? Hvordan kan vi bruge det i vores undersøgelser, behandlinger og evalueringer?

**Dato:** 25. mar. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/nordjylland-fascier2021](https://fysio.dk/nordjylland-fascier2021)

## 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:** 9.-10. sep. + 19. nov. 2021

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



## 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)



## Kvalitet i holdtræning

Lær at tilrettelægge et holdtræningsforløb, der tager højde for deltagerens forskellige funktionsniveauer, og hvordan du kan opstille mål og arbejde med fastholdelse. Du vil få inspiration til træning og musik-anvendelse.

**Dato:** 4.-5. juni 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/hold21](https://fysio.dk/hold21)

## 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 kan spille en afgørende rolle i håndteringen af bivirkninger og langtids-effekter for patienter med kræft.

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

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

## Demens

Sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring hos mennesker med demens. Få ny viden om demens og om fysioterapeutens tilgang til undersøgelse og træning. Fokus på patienter med let til moderat og svær demens.

**Dato:** 29. sep.-1. okt. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/demens21](https://fysio.dk/demens21)

## Sclerose – undersøgelse og behandling

Få den nyeste viden om sygdommen, og hvordan den udvikler sig. Der er særligt fokus på undersøgelse, test, målsætning og forskellige interventionsmuligheder. Modul to afholdes på et sclerosehospital.

**Dato:** 15.-16. apr. + 27.-28. maj 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/sclerose21](https://fysio.dk/sclerose21)

## 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/relation212](https://fysio.dk/relation212)

### 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
Smertekursus A	26.-27. 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>
Kognitiv temadag - både på land og i vand	26. mar. 2021	<a href="http://bassinfysioterapi.dk">bassinfysioterapi.dk</a>
BBAT 3	11.-16. apr. 2021	<a href="http://psykfys.dk">psykfys.dk</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>
Aku 3 - Akupunkturuddannelse	4.-6. juni 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
BBAT 2 seminar	6.-9. juni 2021	<a href="http://psykfys.dk">psykfys.dk</a>
Part B - The Cervical and Thoracic Spine	11.-13. juni 2021	<a href="http://shop.mckenzie.dk">shop.mckenzie.dk</a>
Aku 2 - Akupunkturuddannelse	18.-20. juni 2021	<a href="http://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Børn med komplekse vanskeligheder	23.-25. aug. 2021	<a href="http://psykfys.dk">psykfys.dk</a>
BBAT fordybelsesdage 2021	6.-8. sep. 2021	<a href="http://psykfys.dk">psykfys.dk</a>
BBAT 2	26. sep. - 1. okt. 2021	<a href="http://psykfys.dk">psykfys.dk</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://psykfys.dk">psykfys.dk</a>
Giv forflytningerne et skub, temadag Århus	4. jan. 2022	<a href="http://ergonomi.dk">ergonomi.dk</a>



DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Smertekursus A

Fokus på udredning og behandling af ikke-komplekse muskuloskeletale smertetilstande.

**Tid og sted:** 26.-27. feb. 2021

**Tilmelding og information:** dsa-fysio.dk

DANSK SELSKAB FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Smertekursus C - Hovedpine og nakkesmerter

Intensivt kursus målrettet fysioterapeutens udredning og behandling af hovedpine og nakkesmerter.

**Tid og sted:** 13. mar. 2021

**Tilmelding og information:** dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI

## Part A - The Lumbar Spine

Få styr og struktur på undersøgelse, test, håndtering og behandling af patienter med lumbale problematikker.

**Tid og sted:** 5.-7. mar. 2021

**Tilmelding og information:** shop.mckenzie.dk



DANSK SELSKAB FOR BASSINTERAPI

## Kognitiv temadag - både på land og i vand

Få introduktion til funktionel hjernetræning både teoretisk og praktisk. Få inspiration til, hvordan du kan arbejde med metoden på land. Konceptet afprøves også i bassin.

**Tid og sted:** 26. mar. 2021

**Tilmelding og information:** bassinfysioterapi.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:** psykfys.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

## Børn med komplekse vanskeligheder

Få redskaber til at undersøge og behandle børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder. Vi tager afsæt i et biomekanisk perspektiv koblet med en humanistisk tilgang.

**Tid og sted:** 23.-25. aug. 2021

**Tilmelding og information:** psykfys.dk

DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

## Ergonomiseminar 2021 - Arbejdskultur og Adfærd

Vores arbejdspladser er i forandring og omstillingsparathed er en vigtig kompetence, men hvordan påvirker det arbejdsmiljøet? Få inspiration til at arbejde med arbejdskultur og adfærd.

**Tid og sted:** 18. maj 2021

**Tilmelding og information:** ergonomi.dk



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

## Giv forflytningerne et skub, temadag Århus

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

**Tid og sted:** 4. jan. 2022

**Tilmelding og information:** ergonomi.dk

### De faglige selskabers kurser

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

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

## Det kritiske spørgsmål fra dimittenderne er: Hvorfor uddannes der så mange fysioterapeuter?



AF

**BRIAN ERREBO-JENSEN**

Næstformand i Danske Fysioterapeuter

Formand i Region Syddanmark

bej@fysio.dk

**F**LERE GANGE om året mødes jeg med afgangsholdene ved fysioterapeutuddannelserne i Esbjerg, Haderslev og Odense. Det gør jeg med glæde, for det er meningsfuldt og berigende at møde de kommende generationer af fysioterapeuter. De er engagerede og klar til at gøre en forskel på arbejdsmarkedet. De senere år er dimittenderne dog knap så forventningsfulde og fulde af gåpåmod som før.

Det er gået op for dem, at det kan blive en kamp at bide sig fast på det fysioterapeutiske arbejdsmarked. At de kan få svært ved at få et job og et timetal, de kan leve af, og at arbejdsvilkårene ikke altid er de bedste.

I mit møde med dimittenderne ønsker jeg dem altid tillykke med en kanon uddannelse, der kan bruges mange steder. Samfundet har brug for deres kompetencer og engagement, og jeg opfordrer dem til at forfølge deres drømme. På den anden side er jeg også nødt til at fortælle dem, at vi har et presset arbejdsmarked for fysioterapeuter. At vejen til et job ofte sker via jobcentre, traineeordninger og vikariater. At de skal bruge deres fagforening i deres kommende arbejdsliv ift. gode kontrakter, anstændige løn- og arbejdsvilkår, jobmuligheder mv. De kritiske spørgsmål fra dimittenderne er: Hvorfor uddannes der så mange fysioterapeuter? Hvorfor gør Danske Fysioterapeuter ikke noget?

Kompetencen til at bestemme optaget af studerende ligger ikke hos Danske Fysioterapeuter, men er et anliggende for Uddannelses-

og Forskningsministeriet. Men naturligvis skal Danske Fysioterapeuter holde skarpt øje med, hvordan arbejdsmarkedet for fysioterapeuter udvikler sig, og hvilke konsekvenser det har.

Der bliver optaget godt 1.100 nye forventningsfulde og håbefulde studerende hvert år, og der er en nettotilgang til arbejdsmarkedet på ca. 600 fysioterapeuter årligt. Hvis man ser kvalificeret på dette udefra, så tror jeg, de fleste vil mene, at det ikke hænger sammen.

Selvfølger er der brug for flere fysioterapeuter i fremtiden; både på det offentlige og private arbejdsmarked. Men vi kan ikke nå at medvirke til at generere nye jobs i samme omfang, som der kommer nyuddannede til.

Kerneopgaven for en fagforening er at sikre medlemmerne arbejde og til gode og anstændige løn- og arbejdsvilkår. Det er svært, så længe der er en ubalance mellem udbud og efterspørgsel. Mange af de politiske diskussioner i foreningen har rod i denne ubalance, som f.eks. opgaveglidning, ligesom ydernummerdebatten klart udstiller presset i praksissektoren og den nyligt offentliggjorte lønundersøgelse, der viser en relativt stor gruppe ansatte i praksissektoren, som ikke får udbetalt den løn, pension og tillæg, der er aftalt.

Mit hovedbudskab til vores nyuddannede kolleger er naturligvis et stort tillykke med deres uddannelse og et velkommen i professionen og i Danske Fysioterapeuter. Men det er nødvendigt at forholde sig til realiteterne. Derfor håber jeg, at vi sammen kan lægge pres på ministeriet, så vi kan sikre, at optaget af nye studerende svarer til det behov, der er på arbejdsmarkedet. ☒

### Hvad diskuterer vi?

**For:** Optaget på fysioterapeutuddannelserne skal ned, så udbuddet af fysioterapeuter svarer til behovet på arbejdsmarkedet.

**Imod:** Optaget på skolerne skal bevares, for der vil fremover komme nye jobs indenfor fysioterapi, som vil modsvare antallet af fysioterapeuter på arbejdsmarkedet.



# Kursusoversigt Forår 2021

## I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

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

Region: Grundkursus, columna totalis

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

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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

**Den smertefulde fod:** (achillesene smerter, hælsmerter, 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, ræsonering, 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 handle 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, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

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

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

### **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, ræsonering, prognose, øvelsesprogression/regression.

**Fredag d. 7. og lørdag d. 8. maj 2021**

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

### **MFR** v.Speciallæge i almen medicin og diplomalæge 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

### **Repetitionskursus MET 1+2**

v.Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1+2)

Region: Columna totalis og Bækken

**Lørdag d. 5. juni 2021**

Pris inklusiv forplejning kr. 2.300

### **Repetitionskursus Manipulation**

v.Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1+2 og Mobilisering med Impuls/manipulations kursus)

Region: Columna totalis og Bækken

1-dags kursus hvor de enkelte manipulationsgreb, både high velocity og jointplay teknikker i columna vil blive repeteret. Manipulation er "just the little notch" som kan benyttes som regel i forbindelse med en MET behandling. Derfor vil MET teknikkerne også kort blive repeteret, men focus er på manipulationerne. Kurset indeholder megen praktik.

**Søndag d. 6. juni 2021**

Pris inklusiv forplejning kr. 2.300



**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

Mere omkring vores kurser se [www.sundhedsordningen.dk](http://www.sundhedsordningen.dk)

# Position:

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

**I mine øjne er privat spekulation, og fortjeneste på salg af retten til at behandle en patient med offentligt tilskud, forkert.**



AF

**MATHIAS HOLMQUIST**

Medlem af hovedbestyrelsen

mfh@fysio.dk

**I**DAG ER der kun EN vej til at få del i de offentlige tilskud, som udbetales til de private klinikker, som har et ydernummer. Det er ved at opkøbe de klinikker, som allerede har et eller flere ydernumre.

Men klinikejeren kan alene bestemme, hvem køber skal være. Dette åbner for privat fortjeneste på overdragelsen af retten til de offentlige midler til fysioterapi. F.eks. kan en kliniker lade sine ydernumre gå i arv til sine børn eller sætte klinikken i udbud til højstbydende.

Konkurrencefordelene ved overenskomsten er så store, at VIVE fastslog gennemsnitsprisen for en enkelt kapacitet til 1,7 millioner kr. Det er en fordobling på de sidste 10 år.

I mine øjne er privat spekulation, og fortjeneste på salg af retten til at behandle en patient med offentligt tilskud, forkert.

Når en klinik i dag skal købes for 10-15 millioner kr., så forsvinder pengene ud af praksis til gyldne pensioner til sælger. Den nye ejer må starte sin virksomhed op med stor gæld og renteforpligtigelser, som skal betales tilbage indenfor en overskuelig tid, hvilket alt for ofte betyder, at regningen sendes videre til de ansatte/indlejerne, enten af nød eller som kalkuleret forretningsstrategi. De ansatte må løbe stærkere, arbejde til senere og se deres løn blive forringet.

Hvis du siger fra, risikerer du at ende sammen med de 2.000+ andre fysioterapeuter i privat praksis, som er afskåret fra overenskomsten og dermed offentligt tilskud. Professor Jakob Kjellberg (VIVE-rapporten) formulerer

rede det sådan: "Det er næsten umuligt at tage konkurrencen op, hvis du ikke er i ydernummer-systemet eller formår at specialisere dig. I sig selv er det ikke et problem for samfundet, men det er et problem for den enkelte fysioterapeut"

Det taler direkte ned i vores kerneværdier som fagforening og vores mission om at lave ordentlige løn- og arbejdsvilkår for alle.

Udviklingen er gjort mulig via Danske Fysioterapeuters egne politikker.

I den sammenhæng vil jeg gerne gøre opmærksom på et forhold, som ingen taler om, men som alle ved, er der. I vores politiske struktur og på strategiske poster er der en massiv overvægt af klinikejere.

F.eks. har klinikejere historisk kontrolleret 20-30 procent af Repræsentantskabet, mens de udgør ca. 3 procent af foreningen. En aktindsigt ved Danske Regioner i 2018 afslører, at bare tre af repræsentanterne har en omsætning på mindst 50 millioner kr. i deres virksomheder årligt, som skyldes den nuværende struktur. Det giver anledning til at stille spørgsmålet: hvor går grænsen imellem professionens interesser og privatøkonomiske interesser?

Forhåbentlig vil det kommende repræsentantskab se ind i fremtiden og sikre en praksissektor, hvor langt flere fysioterapeuter har glæde af de offentlige tilskudskroner. Vi har brug for en struktur, som sætter faglighed og borgerne i centrum med respekt for regionernes behov for økonomistyring.

Hvis vi får brug for inspiration, kan vi kigge på psykologerne, der afleverer deres ydernumre tilbage.

Vi kan også kigge på Sverige, hvor man har haft succes med, at pengene følger borgerne i et frit valg af fysioterapeut. Det giver mig en forhåbning om, at vi nok skal kunne finde nye veje til gavn for os alle. ☒

## Hvad diskuterer vi?

Handel med ydernummerklinikker koncentrerer overenskomstmidlerne på få hænder, og monopolet har negative konsekvenser for konkurrencen, løn og arbejdsvilkår.

Det bør i højere grad være faglige kvalifikationer, klinikkens rammer og borgernes præferencer, der bestemmer, hvem der skal modtage de offentlige midler.

## RehabiliteringsCenter for Muskelsvind søger en fysioterapeut til konsulentfunktion i Vestdanmark.

RehabiliteringsCenter for Muskelsvind er et nationalt center, der støtter sundheds- og socialvæsenet med højt specialiseret viden om rehabilitering af personer med sjældne neuromuskulære sygdomme – i daglig tale kaldet muskelsvind. Vi rådgiver og underviser personer med muskelsvind, deres familier og fagpersoner, og vi forsker og udvikler inden for neuromuskulær rehabilitering. RCFM har henvist ca. 3.450 børn, unge og voksne med en muskelsvindsygdom.

### Om opgaverne

Som fysioterapeut i vores konsulentfunktion skal du på lige vilkår med dine kolleger:

- Rådgive og vejlede om rehabilitering af personer med muskelsvind, deres pårørende og professionelle behandlere på tværs af faggrænser og sektorer.
- Arbejde både selvstændigt og tværfagligt i teams, der sammensættes ad hoc, bestående af fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, socialrådgivere, psykologer og læger.
- Arbejde i familiens hjem/lokale miljø og i tæt samarbejde med relevante faggrupper inden for social- og sundhedssektoren samt undervisningssektoren.
- Udarbejde rehabiliteringsrapporter på baggrund af deltagelse i fysiske undersøgelser og tværfaglige møder.
- Formidle viden og undervise på familiekurser, temadage, fagkurser og konferencer.
- Have interesse for udviklingsarbejde.

Derudover vil du varetage specifikke fysioterapeutiske opgaver:

- Udføre fysiske undersøgelser.
- Omsætte fysiske vurderinger til forslag om rehabilitering i brugerens hverdag.
- vejlede i specifik fysioterapeutisk behandling og træning til brugere og samarbejdspartnere.

### Dine kvalifikationer

- Er uddannet fysioterapeut med flere års erfaring i undersøgelse og behandling af børn/unge/voksne.
- Gerne har erfaring fra kommunalt regi.
- Har viden om rehabilitering og neuromuskulære sygdomme eller lyst til at skaffe den.
- Har erfaring i test og målinger på kropsniveau.
- Har evne til at indgå i tæt dialog med mange forskellige familier og faggrupper.
- Har god skriftlig og mundtlig formidlingsevne.
- Evner at strukturere arbejdet i en travl hverdag.
- Er selvstændig, fleksibel og engageret.
- Har humor, er positiv og vil det kollegiale fællesskab.

### Fakta om stillingen

- Stillingen har udgangspunkt i Aarhus med Vestdanmark som primært arbejdsområde. Der vil være en del kørsel i arbejdstiden og der vil ind imellem forekomme møder i Østdanmark.
- 37 timer ugentlig med fleksible arbejdsdage. Der vil af og til være weekendarbejde i forbindelse med kursusafholdelse.
- Løn efter lokal overenskomst.
- Tiltrædelse 3. maj 2021.
- Ansøgningsfrist 1. marts 2021. Første samtale forventes afholdt i uge 10 og anden samtale i uge 11.
- Ansøgning skal ske skriftligt via link på 'Job hos os' på [www.rcfm.dk](http://www.rcfm.dk)

### Vil du vide mere?

Spørgsmål kan rettes til fagkoordinerende fysioterapeut Ulla Werlauff på telefon 22652442, konsulent og fysioterapeut Pia Zinck Drivsholm på telefon 22652447 eller leder Karina Blegvad telefon 22652407. For flere informationer henvises til [www.rcfm.dk](http://www.rcfm.dk)

RCFM har hovedsæde i Aarhus og en afdeling i Høje Taastrup. I Aarhus ligger administration, forsknings- og udviklingscenter og konsulentfunktion for Vestdanmark. I Høje Taastrup ligger konsulentfunktion for Østdanmark. RCFM har 40 medarbejdere fordelt på læger, socialrådgivere, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sygeplejersker, forsknings- og kommunikationsmedarbejdere samt koordinatører.

# ALFACare

www.alfacare.dk

**-25%**  
i februar!

FOLLO FUTURA



**Nyhed!**

Follo Corpus MT behandlingsbriks

**activforce**

ActivForce giver terapeuter, læger og terapeuter et hurtigt og effektivt værktøj til måling af muskelstyrke og symmetri.

