

Fysioterapeuten

4

2022
ÅRGANG 104

**Ny professor:
Vi behøver
mere viden
om overset
patientgruppe**

SIDE 34

**Børn med
cerebral
parese:**

**Sæt tidligt
ind, og
motivér
med leg**

SIDE 45

TEMA
➤ **BØR
MENNESKER
MED OVERVÆGT
TABE SIG?**

SIDE 16



Op til 12 timers lindring af smerter og betændelse

Prøv **Voltaren
Forte gel** med
dobbelt styrke

**12
TIMER**



Voltaren Forte (diclofenacdiethylamin), gel 23,2 mg/g. **Indikation:** Lokale inflammatoriske lidelser. **Dosering:** Voksne og børn på 14 år og derover: 2-4 g gel påsmøres huden 2 gange dagligt dér, hvor det gør ondt. Anvendelse i mere end 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. ***Kontraindikationer:** Må ikke anvendes ved overfølsomhed over for indholdsstofferne, hos patienter hvor acetylsalisylsyre eller andre NSAIDs fremprovokerer astmaanfald, urticaria eller akut rinitis, i graviditetens sidste trimester eller til børn under 14 år. **Interaktioner:** Da den systemiske absorption af diclofenac er meget lav ved topikal applikation, er risikoen for interaktioner meget usandsynlig. **Forsigtighedsregler:** Risikoen for systemiske bivirkninger kan ikke udelukkes. Samtidig brug af orale NSAIDs kan øge forekomsten af bivirkninger. Må kun anvendes på intakt og sund hud, og ikke i åbne sår eller på beskadigede hudområder. Må ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Må ikke indtages. Afbryd behandlingen, hvis hududslæt udvikles. Er ikke beregnet til brug under tætsluttende forbindelse. Nyrepåvirkninger er rapporteret. Der kan udløses bronkospasme hos patienter, der lider af eller tidligere har lidt af astma bronchiale eller allergisk sygdom. Indeholder propylglycol, som kan give irritation af huden samt butylhydroxytoluen, som kan give lokalt hududslæt og irritation af øjne og slimhinder. ***Graviditet og amning:** Må ikke anvendes under graviditetens tredje trimester. Bør ikke anvendes under graviditetens første og andet trimester samt under ammeperioden uden lægens anvisning. Kan påvirke chancen for at blive gravid. ***Bivirkninger:** Almindelige: Udslæt, eksem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatit), pruritus. Øvrige bivirkninger: Se produktresumé. ***Overdosering:** Den lave systemiske absorption af topikal diclofenac gør overdosering usandsynlig. **Lægemiddelformer:** gel. **Udlevering:** HA. **Pakninger:** 50 g, 100 g og 150 g. Se dagsaktuel pris på medicinpriser.dk. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare ApS er indehaver af markedsføringstilladelsen. Trademarks owned or licensed by GSK. ©2021 GSK or licensor. Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Lægemiddelstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller GlaxoSmithKline (dk.info@gsk.com). De med (*) markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortede i forhold til lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé, som vederlagsfrit kan rekvireres fra GlaxoSmithKline Consumer Healthcare ApS via scanda.consumer-relations@gsk.com eller telefon 80 25 16 27. PM-DK-VOLT-22-00022 08/04/2022

EN LETTERE HVERDAG MED HØJTEKNOLOGISKE LØSNINGER FRA MINDRAY OG RECK MOTOMED

Proterapi er din foretrukne leverandør af udstyr til genoptræning og fysioterapi og vi sætter en ære i, altid at være opdateret på de nyeste trends i markedet. I vores sortiment findes bl.a. de innovative ultralydsscannere fra Mindray og de prisvindenende Reck MOTomed maskiner. Besøg www.proterapi.dk for at se hele det moderne udvalg.



RECK MOTOMED

Innovative arm-og bentrænere der styrker mobilitet og bevægelighed - specielt egnede til patienter, der er hæmmet som følge af et midlertidigt funktionstab, kroniske lidelser eller alder. Nem og intuitiv betjening.



Flere
modeller



MINDRAY MX7

Dette fremragende ultralydssystem er designet med den perfekte kombination af banebrydende billedteknologi, et væld af ergonomiske funktioner og et af de letteste og tyndeste, bærbare designs på markedet.

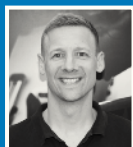


5 års
garanti

KONTAKT DIN PRODUKTKONSULENT, OG HØR HVORDAN VI OGSÅ KAN HJÆLPE DIG



Peter Leedsager
Sales Manager og
fysioterapeut. Sjælland
25 52 88 09
pl@proterapi.dk



Søren Nielsen
Produktkonsulent og
fysioterapeut.
Midt og Sønderjylland
samt Fyn
26 72 48 31
sgn@proterapi.dk



Dorte Mandrup Klarholt
Produktkonsulent og
fysioterapeut.
Sjælland
25 52 88 14
dm@proterapi.dk



Sammen giver
vi mere tilbage



Ring til os på
39 45 42 00 og book
et møde med
en rådgiver

Har du husket pensionen?

Pension i PKA er også en fordel for dig, der er indlejer, selvstændig eller ansat på basiskontrakt. Som medlem får du økonomisk tryghed i dit arbejdsliv og en solid pensionsopsparing, den dag du forlader arbejdsmarkedet.

Dine fordele:

- ✓ Du får en god rente
- ✓ Du får lave omkostninger
- ✓ Du er sikret ved sygdom, nedsat erhvervsevne og død
- ✓ Du afleverer ingen helbredsoplysninger ved optagelse
- ✓ Du får personlig rådgivning

PKA er en medlemsejet pensionskasse med 350.000 medlemmer, der primært arbejder indenfor social- og sundhedsområdet.

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 Forskning på vej: Børn skal støttes, hvis de skal træne med svær kvalme

11 Ny viden

Nye jobmuligheder

42 Stilling: Brian Hasselby arbejder med børn og unge med autisme

Politik og medlemskab

56 Leder: Vi skal bidrage til at løse samfundets opgaver

57 Nyt fra HB

Tema

OVERVÆGT

16

Forskning

STATUSARTIKEL
FYSIOTERAPEUTISKE
INTERVENTIONER OG MÅLE-
REDSKABER TIL BØRN OG UNGE
MED CEREBRAL PARESE

45

Uddannelse og udvikling

38 Bachelorpris: Det er vildt, at man ikke gør mere for de mennesker

64 Kurser og møder

Debat

14 Holdning: Sæt den faglige udvikling i system

68 Position: Skal faglighed ikke netop udgøre fundamentet under den fysioterapeutiske praksis?

Nyt job

34 Ny professor: Vi skal styrke behandlingen af overset patientgruppe

*Fysioterapeuter skal passe på,
at de ikke bodyshamer
deres patienter*

RASMUS KØSTER-RASMUSSEN

Læge ved Forskningsenheden for Almen Praksis

Side 22

Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 S. www.fysio.dk, tlf. 3341 4620, ansv. chefredaktør Sille Frydendal sf@fysio.dk, faglig redaktør Lone Ramer Mikkelsen lr@fysio.dk, redaktør Cathrine Huus ch@fysio.dk, layout: Prik, tryk: Jørn Thomsen Elbo. Annoncer: Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Oplag 16.900. Årgang 104. Forside Linda Johansen





Stroke

Hjemmetræning giver mening for patienterne


Forskning tyder på, at hjemmetræning virker lige så godt som hospitalsbaseret rehabilitering på patienternes funktionsniveau efter milde og moderate strokes. Patienterne finder det meningsfuldt at bruge hverdagens gøremål som træning, og de oplever en glæde ved at være hjemme. Dog opleves også udfordringer som usikkerhed, ensomhed og stor pårørendebyrde.

 [Læs mere i en statusartikel på dansk i Ugeskrift for Læger kortlink.dk/2frs3](https://kortlink.dk/2frs3)

Forskningsmidler

Ledige stipendier

Gigtforeningen støtter løbende forskning gennem stipendier, projektstøtte, hæderspriser, legater, mv.

 [Læs mere hos Gigtforeningen og søg næste gang senest den 12. august. kortlink.dk/nygc](https://kortlink.dk/nygc)

Arbejds miljø

13%

af langvarigt sygefravær i Danmark kan potentielt forebygges, hvis alle arbejdspladser indfører korte træningspas i arbejdstiden. Det viser en ny undersøgelse fra Det Nationale Center for Arbejds miljø med 70.000 danskere. Øvelserne har effekt uanset alder, køn eller uddannelsesniveau.


Men studiet viser, at kortuddannede sjældnere tilbydes træning i arbejdstiden end personer med længere uddannelse.

 [Læs interview med forskerne i magasinet Arbejds miljø, hvor der også er link til den videnskabelige artikel. kortlink.dk/2frxh](https://kortlink.dk/2frxh)

Funktionsevne

Test af alle indlagte

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital indfører systematisk testning på tværs af patientgrupper og specialer. Med tre enkle test vil alle voksne patienter, der er i kontakt med en fysio- eller ergoterapeut under indlæggelsen, få målt deres muskelstyrke og funktionsniveau. Formålet er blandt andet, at hospitalet bliver bedre til at differentiere træningstilbud, udnytte ressourcer, identificere behov for forebyggende tiltag og blive opmærksom på patienter med risiko for komplicerede forløb. Testresultaterne bliver efterfølgende givet videre til patienternes egen læge og kommunale samarbejdspartnere.


 [Læs artikel med forskerne bag tiltaget og se video af test på videnplus.nu](https://videnplus.nu)



Hjertesvigt

Kun halvdelen blev henvist til træning

Effekten af træningsbaseret hjertehabilitering til patienter med hjertesvigt er veldokumenteret. Alligevel blev kun halvdelen af voksne indlagte patienter henvist til rehabilitering i perioden 2010 til 2018. Det viser et dansk studie med data fra 33.000 patienter. Antallet er ikke tilfredsstillende, da evidensen peger på, at stort set alle med hjertesvigt kan få gavn af indsatsen. Forskerne bag studiet har registreret en tydelig demografisk og social ulighed i forhold til, hvem der blev henvist.


 Læs om studiet hos Hjerteforeningen: kortlink.dk/2fqmk



Ældre

Flere bør tilbydes træning efter udskrivelse

Ældre med funktionsnedsættelse kan opnå bedre fysisk formåen og helbredsrelateret livskvalitet ved at deltage i et superviseret træningsforløb, efter de har været indlagt. Det viser et norsk ph.d.-studie, hvor 89 patienter blev udvalgt til enten træning på egen hånd eller superviseret træning. Forfatterne anbefaler derfor, at flere ældre får tilbudt superviseret træning efter hospitalsindlæggelse.

 Læs resume af ph.d.-afhandlingen i det norske fagblad kortlink.dk/2fs6s

Det, der kommer til at ske, er, at besparelserne i kommunerne rammer den kommunale kernevelfærd som børnepasning, skoler og ældre

MARTIN DAMM

Formand for KL, Venstre, i Avisen Danmark, 30. maj.

Styrketræning

Variation øger styrken, men ikke muskelvæksten

Variere man belastningen og antallet af gentagelser, når man styrketræner, bliver man stærkere, men man får ikke større muskelmasse, end når man træner uden variation. Det viser en systematisk gennemgang af den eksisterende forskning. Ifølge studiet skal forklaringen sandsynligvis findes i nervesystemet. Resultaterne viser også, at træningen skal varieres oftere, når man er trænet, end når man er utrænet.

 Læs mere hos Institut for Idræt og Ernæring på Københavns Universitet: kortlink.dk/2fr9v

Lojer Manuthera 242

- The most versatile treatment table in the world

Som set på Danske
Fysioterapeuters
Fagkongres 2022



Priser fra kr 77.490,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 1.389,-



Vi har over 20 års erfaring med klinikudstyr og brikse,
og vi sidder klar til at give råd og vejledning til dig!

Kontakt os på:

Telefon:

76940877

E-mail:

info@acupunctureshop.com

Eller besøg vores webshop:

www.acupunctureshop.com

Danmarks største udvalg af
akupunktur nåle!

Priser fra kun 20 øre pr. nål



acupunctureshop.com



SCAN MIG!



Trustpilot



ASTAR Polaris HP M 8W Class-4 laser

Danmarks billigste klasse-4 laser med dansk brugerflade.

Fås også som 18W - ring og hør mere!

Pris kun kr 72.500,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 1.299,-



ASTAR Impactis M Shockwave

ASTAR Impactis M går ud med 5 bars tryk samt hele 25 hz, og modsat mange andre maskiner, mister ASTAR Impactis M ikke frekvensen når trykket øges.

Pris kun kr 59.900,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 1.079,-

Capre-serien fra Lojer

En af de mest populære brikse blandt fysioterapeuter. Lojer Capre er en topsælger i hele EU og findes på mere end 5000 klinikker.



SLÅ TIL NU!

Stiger i pris fra 1. Juli

Priser fra kun kr 13.290,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 239,-

Delta Pro fra Lojer

En af Europas bedst anerkendte og mest solgte fysioterapibrikse nogensinde. Velegnet til f.eks. manuel behandling eller manipulation.



Priser fra kun kr 15.490,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 279,-

AcupunctureShop Aps
Jeppe Skovgaards Vej 31
6800 Varde

Telefon:..... 76940877
E-mail:..... info@acupunctureshop.com
Website:..... www.acupunctureshop.com

Vi har Danmarks største showroom for brikse og klinikudstyr!
... Og du er velkommen til at komme og kigge. Vi har altid flere modeller på
lager fra Lojer, og laver også gerne fremvisning af både laser og shockwave.

Ring inden du kommer, så er vi klar til dig når du kommer.

Åbningstider mandag-torsdag kl 08:30-16:00 og fredag: 09:00-15:30

Børn skal støttes, hvis de skal træne med svær kvalme

Forskeren bag



PETER SCHMIDT-ANDERSEN



Blå bog

Ph.d.-studerende,
fysioterapeut,
cand.scient.san.

Afdeling for Børn og
Unge, Børneonkologisk
Laboratorium.

Afdeling for ergo- og
fysioterapi, Rigshospitalet.



Hvad forsker du i?

Jeg forsker i effekten af en superviseret træningsintervention til børn og unge, der er i behandling for kræft. Kræftbehandling til børn har været igennem en rivende udvikling de seneste 30 år, og overlevelsen er steget markant. Den ligger på over 85 procent nu. Vi forsker i, hvordan vi kan mindske bivirkningerne fra behandlingen. Det er f.eks. kemoterapi, steroider og stråler, der ødelægger nerver og celler og gør, at musklerne taber funktion. Det vil vi gerne modvirke.

Hvordan gør I?

Vi vil sammenligne to grupper børn, i alt 128, hvor den ene gruppe får superviseret styrkebetonet træning i børnehøjde en gang om ugen på hospitalet i et halvt år. Hvis børnene skal træne, mens de har svær kvalme, smerter og svimmelhed, skal de støttes og hjælpes. Vi opfordrer dem desuden til at træne 1-2 gange om ugen på egen hånd. Den anden gruppe får et hjemmetræningsprogram, og alle bliver informeret om vigtigheden af at træne. Vores intervention til de små børn indeholder meget leg; vi bruger blandt andet dyrebevægelser, bøvse- og pruttelyde, så det også bliver sjovt og alderssvarende. Undervejs måler vi muskelstyrke, balance og reaktionsevne, og vi tager blodprøver og undersøger knogletæthed.

Hvad håber du, kommer ud af forskningen?

Vi har en hypotese om, at vi med en ret simpel træningsintervention kan bevare og måske øge børnenes fysiske funktion gennem den mest intensive del af deres behandling. Men vi håber også, at de fortsætter med at være aktive bagefter. Der er øget risiko for at udvikle livsstilssygdomme, herunder metabolisk syndrom, i patientgruppen. Vi håber også, at det i sidste ende vil udløse flere ressourcer til fysioterapi, så det kan blive et fast element i behandlingen af kræft. ☒

Om projektet


Projektet er finansieret af Børnecancerfonden, Rigshospitalet Region Hovedstaden, Tømrermester Holm og Hustru Elisa F. Hansens samt Fabrikant Einar Willumsens Mindelegat, Dansk Kræftforskningsfond, Kræftens Bekæmpelse, Helsefonden og Danske Fysioterapeuter.

SAMARBEJDSPARTNERE

Aarhus og Odense Universitetshospital.

TIDSHORISONT

Projektet gik i gang 1. februar 2021 og forventes afsluttet december 2025.

 [Læs mere i protokolartiklen hos Frontiers Pediatrics](https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fped.2021.725000/full)
[kortlink.dk/2fycv](https://www.kortlink.dk/2fycv)

tekst **CATHRINE HUUS**

foto **LINDA JOHANSEN**




Knæartrose

Operation fravælges efter træning

To ud af tre patienter, der var kandidater til knæalloplastikoperation, fravalgte operationen efter simpel hjemmetræning med blot én øvelse. Øvelsen træner styrke i knækstension med elastikmodstand.

Det viser et nyt dansk studie med 140 patienter, der var vurderet egnede til knæalloplastikoperation. Formålet med studiet var at undersøge, i hvor høj grad træningsmængden har betydning for bl.a. muskelstyrken. Deltagerne trænede hjemme i 12 uger med én simpel elastikøvelse (3 sæt à 12 gentagelser). Ved lodtrækning blev de fordelt i tre grupper, der blev instrueret i at træne enten 2, 4 eller 6 gange om ugen.

Resultaterne viser, at deltagerne i alle tre grupper opnåede forbedring af muskelstyrke, smerter og funktion. Der var ikke forskel på grupperne, hvad angår disse forbedringer, og dermed blev effekten af træningen ikke påvirket af træningsdosis. I alle tre grupper trænede patienterne mindre end det, der var ordineret. Særligt gruppen, der blev bedt om at træne mest, reducerede selv træningsmængden. Dog var det samtidig den gruppe, der gennemførte flest træningspas i alt. Forfatterne mener, at deltagernes egen nedregulering af træningsdosis kan have bidraget til, at studiet ikke fandt sammenhæng mellem træningsdosis og styrkefremgang.

 **Du kan se video-instruktion i træningen her:**
kortlink.dk/2fwbu


Husted RS. et al. Knee-extensor strength, symptoms, and need for surgery after two, four, or six exercise sessions/week using a home-based one-exercise program: a randomized dose-response trial of knee-extensor resistance exercise in patients eligible for knee replacement (the QUADX-1 trial). *Osteoarthritis and Cartilage* April 08, 2022 (article in press)

Hjemmetræning

Spørgeskema måler træningscompliance

Det britiske spørgeskema, 'Exercise Adherence Rating Scale (EARS)', måler, i hvor høj grad en person følger de aftalte træningsanbefalinger. Spørgeskemaet er udviklet til patienter med lænderygsmerter, men kan benyttes til alle patienter, der ordineres hjemmetræning af en fysioterapeut.

Nu har danske forskere oversat og tilpasset spørgeskemaet til danske forhold og testet det på personer med langvarige hoftesmerter. **Resultaterne tyder på, at den danske version af spørgeskemaet er anvendelig, omend det fortsat mangler at blive testet på flere målgrupper.**

 **Den danske version af spørgeskemaet er frit tilgængelig som supplerende materiale til den videnskabelige artikel:**
kortlink.dk/2fs6r

Jacobsen JS, et al. Translation and Cross-Cultural Adaptation of the Exercise Adherence Rating Scale (EARS) into Danish, *Translational Sports Medicine*, vol. 2022, Article ID 4547350.

af faglig
redaktør
**LONE
RAMER
MIKKELSEN**

Privat praksis

Fysioterapeuter skal spørge til patientens forventninger

Patienter, der kommer til behandling hos privatpraktiserende fysioterapeuter, har forskellige forventninger til forløbet og resultatet af behandlingen. Forventningerne varierer fra et håb om massiv hjælp og støtte fra fysioterapeuten, til en forventning om vejledning i egenhåndtering. Det viser et nyt dansk studie, hvor 292 patienter svarede på, hvad de forventede, fysioterapeuten skulle hjælpe dem med.

Forfatterne identificerede fire typer forventninger, der omhandler, at fysioterapeuten vil: (1) 'gøre noget, så det igen bliver muligt at xxx', (2) 'finde ud af, hvad der er galt med mig', (3) 'lindre/fjerne symptomer' og (4) 'hjælpe til egenhåndtering'. Ifølge forfatterne indikerer de første tre forventninger en tro på, at fysioterapeuten kan gøre noget. Modsat indikeres i den fjerde forventning, at patienterne tror på, at de kan hjælpe sig selv og gøre noget aktivt i behandlingen. **Forfatterne anbefaler, at fysioterapeuter er opmærksomme på patienternes forventninger, og at de justerer kravene til patientens egenhåndtering ud fra det.**

Jensen L et al. What do patients expect from physiotherapists in private clinics? A classical grounded theory study. 2022. *European Journal of Physiotherapy*. Online First: 20 April 2022

Fibromyalgi

Tilbyd både patientuddannelse og træning

Behandlingen af fibromyalgi bør bestå af både patientuddannelse og et træningsprogram, der indeholder konditionstræning, udstrækning, afspænding, styrke- og udholdenhedstræning. De mest effektive rehabiliteringsprogrammer fokuserer på træning af hele kroppen og brug af biofeedback. Desuden inkluderes ofte også kognitiv adfærdsterapi. Det konkluderer forfatterne bag en systematisk literaturgennemgang, der inkluderede 13 studier. Formålet var at identificere de mest effektive behandlinger i rehabiliteringsprogrammer til patienter med fibromyalgi.

Llädser P, et al. Multidisciplinary rehabilitation treatments for patients with fibromyalgia: a systematic review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine* 2022, February;58(1):76-84.



Patientens stemme

Christin Walter
Retlaws/329 sider
Vejl.pris: 299,95 kr.

I **Patientens stemme** gengiver forfatteren samtaler med patienter om deres møde med sundhedsvæsenet, herunder også fysioterapeuter og forskellige genoptræningstilbud. Bogen er inddelt i afsnit med bl.a. korte og lange cases fra patienter, pårørende og fagprofessionelle. Efter hver case stiller forfatteren spørgsmål, der giver læseren mulighed for refleksion. Bogen er relevant for studerende på sundhedsfaglige uddannelser og for alle andre, der har berøring med patienter og pårørende i deres dagligdag. ☒



Motiverende interview for ledere – At facilitere forandring i organisationer

Colleen Marshall og
Anette Søgaard Nielsen
Samfundslitteratur/324 sider
Vejl.pris: 380,00 kr.

Bogen præsenterer metoden 'Motiverende interview', MI, der er en evidensbaseret og anerkendt metode til samtaler om forandring. Den giver indføring i anvendelse af MIs kerneprocesser, som er engagement, fokus, opprioritering og planlægning, og er inddelt i fem dele med cases, eksempler, refleksionsøvelser og arbejdsark. Bogen er relevant for alle, der arbejder med ledelse inden for sundhedsvæsenet og den sociale sektor, og som har brug for et værktøj til at kunne håndtere samtaler om forandringer i organisationen. ☒



GAMECHANGER
Fodbold. Viden. Udvikling.

Podcast kigger på knæskader i kvindefodbold



LARS DAMSBO

×

Formand for Dansk Selskab for Sportsfysioterapi og certificeret kliniker i sportsfysioterapi.

Arrangør af World Congress of Sports Physical Therapy 26.-27. august 2022.

Læs om verdenskongressen på kortlink. dk/2fuhf

tekst CATHRINE HUUS

Hvilket medie er du optaget af for tiden?

Jeg vil gerne anbefale Gamechanger, som er en podcastserie om fodbold. DBU og Divisionsforeningen står bag, og der er podcast om alt fra talentudvikling til søvnens betydning for præstationen og skadesfrekvensen. Helt konkret kan jeg anbefale afsnittet 'Forebyg skader i kvindefodbolden', hvor fysiolog Mette Zebis og professor Kristian Thorborg fortæller om deres forskning i knæskader hos kvinder og piger i fodboldeliten. De får rigtig mange korsbåndsskader i modsætning til mænd og drenge, som typisk får skader i muskler og sener. Ledsår kan være mere invaliderende og have negativ betydning ikke bare for deres fodboldkarriere, men også for deres almene helbred. Men omkring halvdelen af skaderne kan forebygges ved en ret lille indsats.

Hvorfor skal andre fysioterapeuter lytte med?

Det er en ret god podcast, fordi man får mange gode oplysninger, som er nemme at implementere. Man får viden om deres forskningsprojekter, men også gode bud på, hvorfor man ser de her skader. Udviklingsmæssigt er der sket rigtig meget indenfor kvindefodbold de senere år. De er begyndt at træne meget mere. Det kan medføre skader, hvis man ikke er parat til det. De har også fundet ud af, at kvinder i teenagealderen lander mere oprejst, og det kan gå ud over ankler og knæ. Så jeg synes, der er mange ting, man kan tage med sig og overveje at snakke med sin lokale klub om. ☒

Yndlingspassage

“Vi ved, at for kvinderne, i det øjeblik de træder ind i puberteten, er der en markant øget risiko for at pådrage sig en forreste korsbåndsskade.”

– Mette Zebis i Gamechanger.



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 54.396,-
 ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 1.010,-**
 ekskl. moms



HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

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

KAMPAGNEPRIS KUN 3.996,-
 ekskl. moms



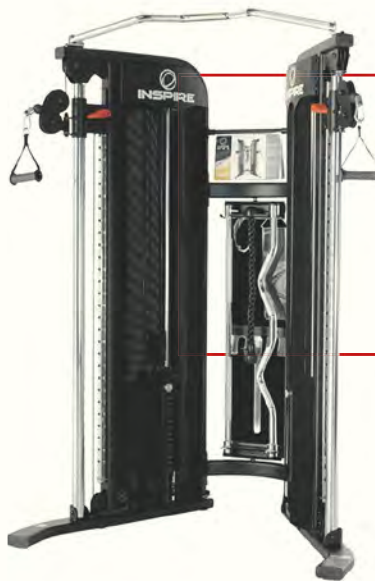
dyaco
 medical

DYACO MED 7.0T LØBEBÅND

Optimalt til fysioterapi og genoptræning. Starter på 0,1 km/t og kan køre baglæns. Medicinsk godkendt og certificeret.

KAMPAGNEPRIS KUN 51.996,-
 ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 990,-**
 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

KEISER

PAKKE MED M31 CYKEL

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

KAMPAGNEPRIS KUN

14.396,-
 ekskl. moms

*** LEASING/MD. FRA 270,-**
 ekskl. moms



* LEASINGPRISEN

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



SPIRIT

CU800 MOTIONS CYKEL

Selvgenererende og robust med max brugervægt på 200 kg. Nem navigation på computeren og indstilling for optimal siddekørfort.

KAMPAGNEPRIS 9.520,-
 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
Du kan deltage i debatten på fysio.dk

Af



**NORA HOLMESTAD-
BECHMANN**

×

Afdelingsterapeut, MSc,
og diplom i ledelse

Afdeling for Ergo- og
Fysioterapi, Rigshospitalet

Vil du videre mere om, hvordan man sætter den faglige udvikling i system gennem faglig ledelse, så se med, når Nora Holmestad-Bechmann og udviklingsterapeuterne fra Rigshospitalet-Glostrup holder webinar.

 fysio.dk/fagligledelse

Sæt den faglige udvikling i system

Hvordan sikrer vi den bedst mulige behandling til patienterne? Vi har som fysioterapeuter pligt til at holde os opdaterede indenfor den nyeste evidens og behandling ifølge autorisationsloven. Men hvordan gør man det i praksis? Ny viden, som ikke bliver afprøvet og anvendt i praksis, ender sjældent med reel dygtiggørelse.

Men faglig udvikling er ikke noget, man får serveret; det er noget medarbejderne selv aktivt skal deltage i. På afdeling for Ergo- og Fysioterapi på Rigshospitalet har vi gennem en årrække arbejdet med faglig ledelse ved at sætte kompetenceudviklingen i system. Så terapeuterne hele tiden udvikler deres faglighed og får nye kompetencer til gavn for patienterne.

Helt konkret har vi taget en del af de aktiviteter, vi havde i forvejen, som f.eks. MUS og GRUS, og inkorporeret dem til en model, som vi anvender i den daglige drift. Vi starter med at identificere retningen på teamet på GRUS. Hele teamet har i forvejen udført personlige kompetenceprofiler, hvor vi får identificeret kompetenceniveauet inden for et fagligt område. Vi tager temperaturen på teamet: Har vi de fornødne kompetencer, som er en del af kerneopgaven?

Der var f.eks. et år, hvor vi identificerede, at der er evidens for effekten af neuromuskulær el-stimulation (NMES) til patienter med stroke. Ud fra kompetenceprofilerne kunne vi se, at der var en relativt høj andel af medarbejderne, som var introduceret til behandlingen, men at de ikke

var selvstændigt udøvende. Vi besluttede at højne niveauet og nedsatte to ressourcegrupper, som arbejdede koncentreret med mål og planer for, hvordan vi kunne dygtiggøre flere.

Året efter målte vi på kompetenceniveauet hos medarbejderne, og vi kunne se, at den var højnet. Det betyder, at i dag får flere patienter tilbudt el-stimulation, når det er relevant.

Fordelen for medarbejderne med den nye model er, at den faglige udvikling er sat i system. Vi kan løbende nedsætte nye udviklingstiltag, og vi følger hele tiden op. Nogle nørder med Parkinson, andre med selvtræning til patienterne. Hver medarbejder ved, at hun eller han har et par udviklingspunkter om året. Det giver ro, for de ved, at de har tid og lov til at fokusere på dygtiggørelse. For faktum er jo, at vi hele tiden er i tidsnød. Men jeg oplever, at mine medarbejdere utroligt gerne vil dygtiggøre sig, og at de tager ansvar for processen.

Jeg vil derfor anbefale fysioterapeuter at prikke deres leder på skulderen og spørge, om det kunne være en idé at sætte den faglige udvikling i system? Det kræver, at vi ledere holder skarpt fokus på kerneopgaven, indtager en faciliterende rolle og skaber muligheder for udvikling, selv når driften presser på. Men der er ingen tvivl om, at et miljø, hvor faglig ledelse og faglig udvikling er prioriteret, resulterer i større arbejdsglæde samt bedre fastholdelse og rekruttering af medarbejdere. Jeg vil vove at påstå, at det er noget, alle kan indføre. ☒

Nyt om navne



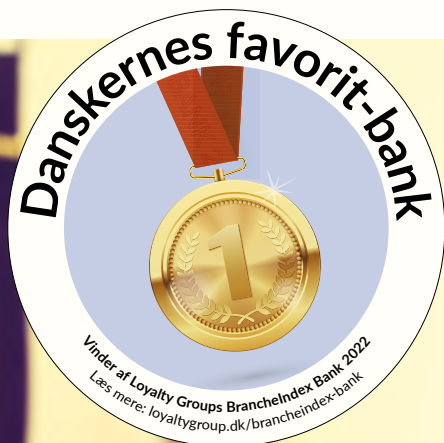
PROFESSOR MICHAEL SKOVDAL RATHLEFF skal forsvare sin **doktorafhandling om unge med forreste knæsmærter**. Doktorgraden er den højeste akademiske grad, der kan tildeles på et dansk universitet. Forsvaret foregår på **Aalborg Universitet den 1. juli**, og der er **offentlig adgang**.



THOMAS FRYDENDAL, fysioterapeut, ph.d.-studerende ved Vejle Sygehus, er nomineret til **Danmarks bedste kliniske forsøg og afprøvninger** i kategorien **Årets Patientfokus**. Han er nomineret for sit arbejde med PROHIP studiet, der undersøger, om operation med kunstigt hofteled er bedre end superviseret træning til patienter med hofteartrose. Bag prisen står blandt andre **Danske Patienter, Dansk Selskab for Fysioterapi og Lægeforeningen**.



SIGRID RAHBEK THORLAKSEN er ny **sundhedschef i Solrød Kommune** per 1. juni 2022. Sigrid Rahbek Thorlaksen er fysioterapeut og kommer fra en stilling i Genoptræningen i Solrød Kommune, hvor hun har været **leder siden 2016**. Hun har før arbejdet på **Roskilde Sygehus og Hvidovre Hospital**.



Vi forstår dig nok lidt bedre end andre banker

Danske Fysioterapeuter er medejer af Lån & Spar, og det giver dig klare fordele – naturligvis. Udover Danmarks højeste rente på lønkontoen, lave gebyrer, billige billån og meget andet, får du en fagspecifik rådgiver. Det er en rådgiver, der kender alt til din branche, dit fag og dine ansættelsesvilkår.

Ring
3378 2388
eller gå på
lsb.dk/erhverv

Er du selvstændig?

Som selvstændig får du de samme fordele som andre fysioterapeuter – endda også en specialiseret rådgiver, der taler dit fagsprog. Og det er uanset, om vi skal tale finansiering af klinik, pension eller forsikring. For hvad der er vigtigt for dig, er vigtigt for os.



Lån & Spar

Tema

Overvægt

Der har aldrig været flere med overvægt end i dag, og antallet stiger. Sundhedsstyrelsen anbefaler vægttab. Andre taler imod, da de fleste alligevel tager endnu flere kg på bagefter. Hvem har ret? Er samfundets syn på overvægt med til at stigmatisere gruppen og forværre problemet? Vi har talt med læger, fysioterapeuter og andre eksperter.

Side 16-33 ▶





Vi har talt med



RASMUS KØSTER-RASMUSSEN

Læge, postdoc.
Forskningsenheden for Almen
Praksis,
Københavns Universitet



INGER BOLS

Inger Bols, klinisk diætist,
forfatter og coach



**JENS MELDGAARD
BRUUN**

Overlæge og professor ved
Steno Diabetes Center Aarhus.
Lægelig leder af Nationalt
Center for Overvægt



PER NIELSEN

Formand for Landsforeningen
for Overvægtige
– Adipostasforeningen



PERNILLE ANDREASSEN

Seniorforsker ved Nationalt
Center for Overvægt

tekst **JAKOB KEHLET** & foto **LINDA JOHANSEN**

SKAL TYKKE MENNESKER TABE SIG?

Tankerne om vægtneutral sundhed vinder frem – **AT MAN SKAL SE BORT FRA OVERVÆGT SOM ÅRSAG TIL SYGDOM OG TIDLIG DØD.** Men fagfolk er stadig uenige om, hvorvidt man skal anbefale patienterne vægttab eller ej.

Keywords STIGMATISERING VÆGT TAB SUNDHED

KULMINATIONEN INDTRAF i juni 2020: Læge og ph.d. Rasmus Køster-Rasmussen forlod den arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen, der skulle udforme anbefalinger til håndtering af fedme i kommunerne.

“Som læger kan vi ikke være med til at anbefale noget, som vi ved ikke virker, og som i værste fald er skadeligt,” blev han citeret for i Sundhedspolitisk Tidsskrift.

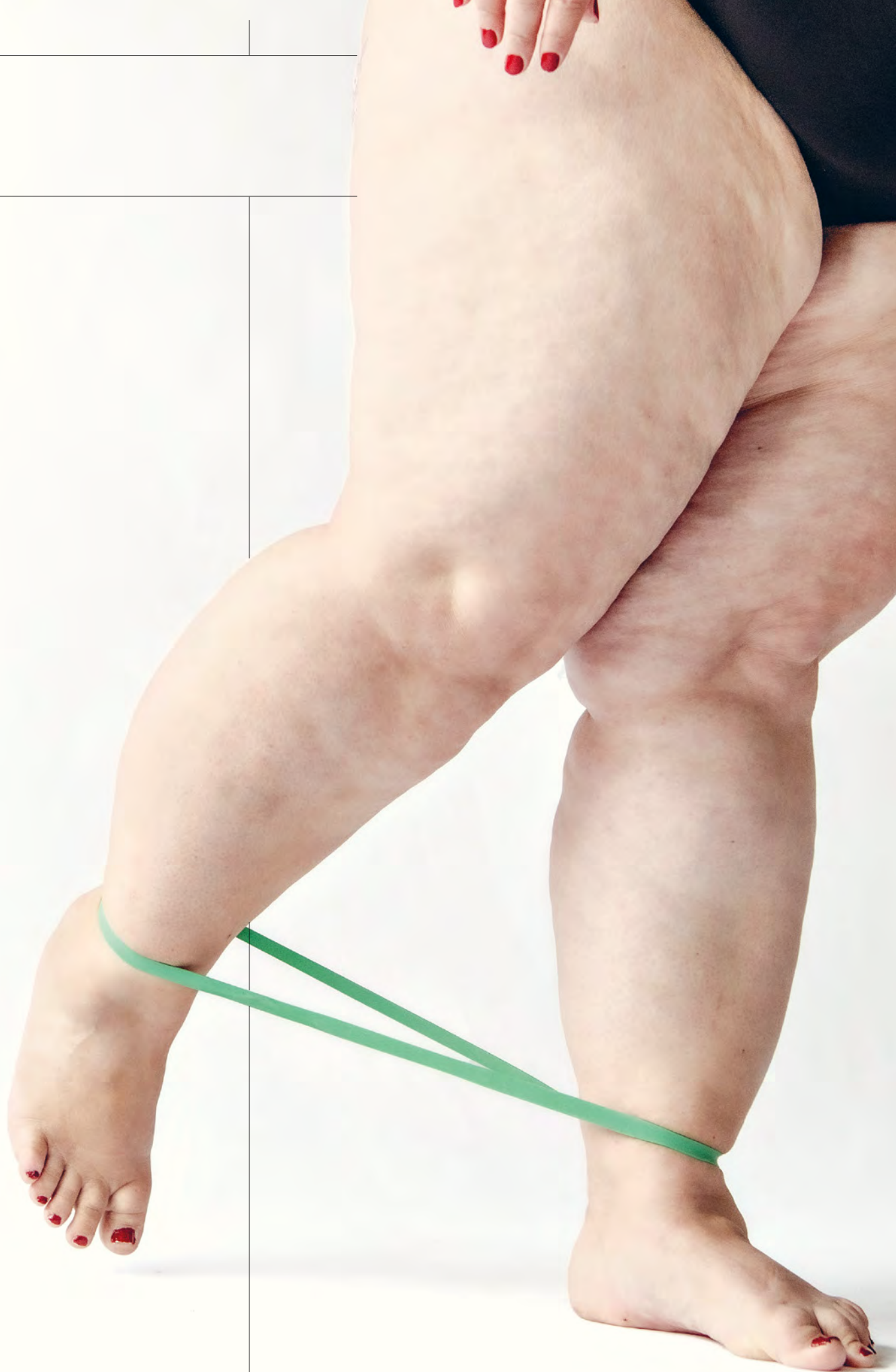
Rasmus Køster-Rasmussen repræsenterede Dansk Selskab for Almen Medicin i arbejdsgruppen. Han havde i en årrække forsket i fedme og på det grundlag konkluderet, at alle indsatser med vægttab, i langt de fleste tilfælde, mislykkedes eller havde minimal effekt. I værste fald medførte de

stigmatisering af mennesker med overvægt og kunne i visse tilfælde være skadelige for helbredet.

Selvom de fleste mennesker er i stand til at opnå et vægttab på kort sigt, så viser international forskning, at størstedelen af dem er ude af stand til at opretholde vægttabet på længere sigt. De mest optimistiske tal viser, at hver femte lykkes med at opnå et varigt vægttab, mens mere realistiske tal viser, at omkring 95 procent vil ende med at tage det hele på igen inden for to til fem år. Mellem 33-66 procent af dem vil ende med at tage endnu mere på, end de har tabt.

Når flertallet i arbejdsgruppen alligevel valgte at satse på vægttab som en løsning på fedmeproblematikken, havde han ikke noget at gøre dér.

Rasmus Køster-Rasmussens handling satte for alvor gang i debatten om, hvordan sundhedsvæsenet skal håndtere danskernes





Andelen af borgere med overvægt fortsætter med at stige

Andelen af borgere med svær overvægt – med et BMI over 30 – er steget siden 2010 fra 13 procent til 18,5 procent i 2021. Svær overvægt er ifølge Sundhedsstyrelsen en risikofaktor for en lang række sygdomme og tilstande, herunder hjerte-kar-sygdomme, type 2-diabetes, flere former for kræft, ledsmerter i bevægeapparatet, søvnapnø, reproduktionsproblemer og for tidlig død.

KILDE: DANSKERNES SUNDHED – DEN NATIONALE SUNDHEDSPROFIL, SUNDHEDSSTYRELSEN 2021.

stigende vægtkurve. De nyeste tal viser, at flere end hver anden dansker er overvægtig (BMI over 25), og hver femte er svært overvægtig (BMI over 30).

Acceptér, at kroppe ikke er ens

En af de fagpersoner, der sammen med Rasmus Køster-Rasmussen har ført an i at introducere et nyt syn på vægt og sundhed, er Inger Bols, der i 20 år fungerede som vægttabsdiætist. Hun anbefalede, tro mod autoriteterne, sine klienter at følge alle officielle anbefalinger om, at personer med et BMI over 30 skulle tabe sig. Desværre observerede hun, at klienterne hurtigt tog de tabte kilo på igen – og i visse tilfælde flere til – kort tid efter, at de havde gennemført den vægttabsintervention, hun havde sat dem i gang med.

“Jeg dykkede derfor ned i evidensen for vægttab og kunne hurtigt se, at det ikke var fordi, jeg var en dårlig diætist, eller fordi de ikke havde viljestyrke nok, at de tog på igen. Kroppen reagerer mod det kalorieunderskud, som er en uomtvistelig del i enhver vægttabsintervention. Den sender stærkere sulthormoner, færre mæthedshormoner, skruer ned for forbrændingen og op for tanker om fedt- og sukkerholdig mad. Kuren dræner folk for energi til at være aktiv. Kalorieunderskuddet kaster dig med andre ord ud i en adfærd, hvor du ikke har en chance for at leve sundt,” siger hun.

Sammen med Rasmus Køster-Rasmussen og flere andre fagfolk dannede hun den tværfaglige sammenslutning, Ligevægt, der går imod den gængse forestilling om, at vægttab for tykke mennesker er en forudsætning for sundhed. Tankerne bag initiativet bygger blandt andet på begrebet vægtneutral sundhed, der handler om at komme stigmatisering og diskriminering til livs og hjælpe mennesker i alle størrelser med at skabe nydelsesfulde og vedvarende sundhedsvaner. I stedet skal man respektere, at biologien og genetikken har tildelt os kroppe i forskellige former og størrelser, som giver forskellige livsbetingelser. Sammenslutningen består i dag af en række forskere og klinikere fra forskellige fagretninger, der ønsker at revidere opfattelsen af

betydningen af vægttab, og at man inddrager for eksempel sociale og psykologiske faktorer i anskuelsen af fedme. Sammenslutningen peger på, at det ensidige fokus på vægttab øger stigmatiseringen af tykke mennesker.

Frygt for fedmeepidemi

Tankerne omkring vægtneutral sundhed blev i Danmark lanceret af fire ernærings- og sundhedsprofessionelle fagpersoner – blandt dem Inger Bols – i 2019, da de åbnede hjemmesiden vægtneutral sundhed.dk. Tidsmæssigt faldt det sammen med, at danskernes samlede kropsvægt var højere end nogensinde, og myndighedernes bekymring for en regulær fedmeepidemi var på dagsordenen. Men fortalerne for vægtneutral sundhed deler ikke i samme grad bekymringen.

“Man kan undre sig over, at vi ikke falder døde om i samme takt, som vægten stiger – tværtimod lever vi længere. Når det er sagt, er der ingen tvivl om, at der er mange ting i hverdagen, der ville være lettere for personer med en høj vægt, hvis de vejede mindre. Det forholder sig imidlertid sådan, at intet tyder på, at vi hjælper børn og voksne til varig sundhed ved at fokusere på vægten. Tværtimod,” siger Inger Bols, der mener, vi i stedet

har brug for et større kendskab til, hvordan stigmatisering af mennesker med en høj vægt er sundhedsskadelig.

Vægttab og diagnoser

Men tankerne om at droppe fokus på vægttab er ikke slået igennem hos Sundhedsstyrelsen, der fortsat anbefaler vægttab. Af styrelsens anbefalinger omkring livsstil og overvægt fremgår det, at overvægt, og især svær overvægt hos voksne, er forbundet med øget risiko for at udvikle sygdomme som type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og flere former for kræft, men også tilstande som søvnapnø, smerter generelt, ledsmerter i vægtbærende led, psykiske problemer, reproduktionsproblemer og forringet livskvalitet. Risikoen for at få diagnoserne reduceres ved et vægttab, lyder det fra styrelsen.

Men den vurdering anerkender fagpersonerne bag Ligevægt ikke.

“Der er ikke evidens for, at det er selve vægttabet, der er årsagen til, at risikofaktorerne mindskes ved et vægttab, og der er ikke evidens for at sige, at vægttabet har effekt på dødeligheden på langt sigt,” siger Inger Bols, der savner en nysgerrighed til at tænke ud af boksen og få øje på, at det i lige så høj grad kan

Vi mangler nogle klare retningslinjer fra eksperterne

PER NIELSEN

Landsforeningen for Overvægtige – Adipostasforeningen

Deltag i konferencen 'Stigmatisering af personer med overvægt' den 9. november i Aarhus, som blandt andre Dansk Selskab for Fysioterapi har været med til at arrangere.

 [Læs mere på ncfo.dk/events](https://ncfo.dk/events)

Stigmatisering af personer med overvægt

Et engelsk studie har vist, at omkring 19 % af voksne med svær overvægt har oplevet stigmatisering på grund af deres vægt. Desuden kan stigmatisering i sig selv bidrage til udvikling af overvægt.

KILDE: SUNDHEDSSTYRELSEN, LIVSSTILSINTERVENTIONER VED SVÆR OVERVÆGT 2021

Din egen skyld

Sundhedsstyrelsen har offentliggjort undersøgelsen 'Danskernes viden om og holdninger til overvægt og sundhed 2021'. Undersøgelsen viser, at tre ud af fire (76 %) mener, at overvægt er et personligt ansvar. Samtidig mener fire ud af fem (81 %), at vi lever i et samfund, der gør det for nemt at røre sig for lidt og spise for meget.

være den sundere livsstil, mindre alkohol og motionen, der følger med en livsstilsændring, der har betydning for at risikofaktorerne falder – ikke vægttabet i sig selv.

En af de læger, der taler for en indsats, der omfatter vægttab i bestemte situationer, er Jens Meldgaard Bruun, der er overlæge og professor ved Steno Diabetes Center Aarhus og tillige lægelig leder af Nationalt Center for Overvægt.

"Hvis man lever med overvægt, og er tæt på at udvikle type 2-diabetes, ved vi, at et relativt beskedent vægttab på fem-ti procent kan reducere risikoen for at udvikle type 2-diabetes med cirka 60 procent. Derfor er det altid

vigtigt at gøre sig overvejelser om, hvorfor man vil gennemføre et vægttab: Er det for blot at blive nogle kilo lettere, eller er det fordi, der kan være nogle sundhedsmæssige aspekter forbundet med indsatsen?" spørger han.

Rasmus Køster-Rasmussen mener ikke, at man skal anbefale vægttab, heller ikke til folk med type 2-diabetes.

"Der er nogle få tilfælde, hvor et vægttab kan give mening, men hos de fleste gør det ikke. Tager man for eksempel en person med stærke knæ smerter, hvor det eneste, der virker, er at gå ned i vægt, så har det selvfølgelig en effekt – men kun så længe vægttabet varer," siger Rasmus Køster-Rasmussen.

Han mener, at fysioterapeuter skal undlade at lytte til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

"Fysioterapeuter skal passe på, at de ikke bodyshamer deres patienter. De skal derfor ikke opfordre deres patienter til at forsøge sig med vægttab – det øger kun stigmatiseringen. De skal derimod se en faglig udfordring i, hvordan de kan hjælpe patienterne med den krop, de nu har og som har opsøgt dem, fordi de har ondt i knæet eller hoften. Fysioterapeuter skal hjælpe patienter med at finde frem til, hvordan de kan finde fornøjelse i at bevæge sig. Desuden skal fysioterapeuter udstråle, at der ikke er noget i vejen med at have en stor krop," siger Rasmus Køster-Rasmussen.


Forvirring i forening

Mens lægerne diskuterer nuancerne i effekten af vægttab, ser Landsforeningen for Overvægtige – Adipostasforeningen undrende til fra sidelinjen.

"Det har skabt en del forvirring, at de eksperter, som har en masse autoritet, kommer med udmeldinger, der stikker i flere retninger," forklarer formanden for foreningen, Per Nielsen.

Han mener, at de forskellige meldinger fra eksperterne giver ham et forklaringsproblem over for eksempelvis de svært overvægtige medlemmer.

"Hvad siger vi til de medlemmer, der vejer 230 kilo og har svært ved at komme på toiletet, ikke kan binde deres sko og har flere livsstilssygdomme. Skal de bare undlade at



*Fysioterapeuter skal
udstråle, at der ikke er
noget i vejen med at
have en stor krop*

RASMUS KØSTER-RASMUSSEN

Læge ved
Forskningsenheden for Almen Praksis,
Københavns Universitet

Hør mere om Rasmus Køster-
Rasmussens forskning i podcastserien
Radio Ligevægt, der findes på iTunes
og Spotify.

forsøge at tabe sig, hvis et vægttab kunne betyde, at de selv kan gå på toilettet og dermed få en bedre livskvalitet?”

Omvendt kan han godt se det mærkværdige i at sende sunde mennesker med et BMI på 30-32 på slankekur.

“Hvis man sover godt om natten og motionerer, behøver et højt BMI vel ikke være en hindring? Tænk på elitehåndboldspillere, der ofte har et BMI over 30, fordi de er meget muskuløse,” siger Per Nielsen og konkluderer:

“Vi mangler nogle klare retningslinjer fra eksperterne.”

Han er ikke den eneste, der efterlyser et kompromis. Seniorforsker ved Nationalt Center for Overvægt, Pernille Andreassen, skrev sammen med to kolleger fra VIVE sidste år et indlæg i Politiken, hvor de efterlyste brobygning mellem de væggtabsorienterede og stigmaorienterede perspektiver i debatten, og kom selv med en salomonisk løsning: Svær overvægt *kan* være et problem for den enkelte, og personer med overvægt *kan* opleve stigmatisering.

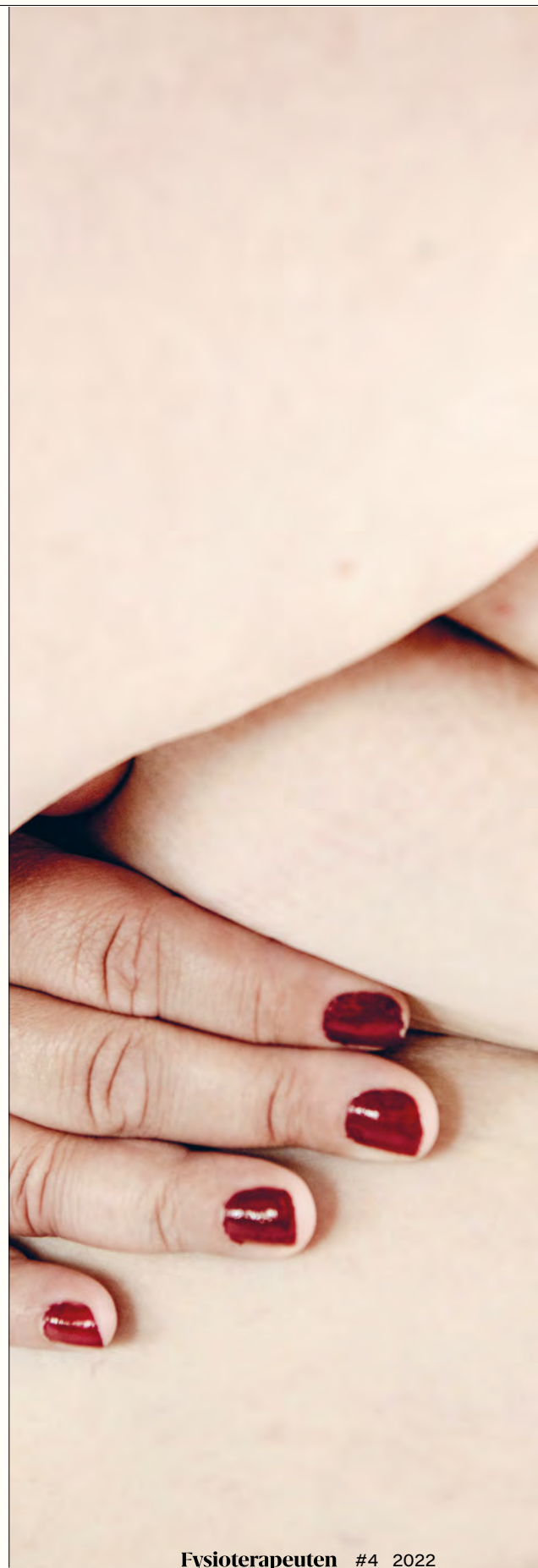
“Begge sider i debatten ville have gavn af at være opmærksomme på kompleksiteten i emnet, og at det ene ikke behøver at udelukke det andet: Man skal kunne tilbyde mennesker med overvægt et godt tilbud om vægttab, hvis de ønsker det, men man skal samtidig være opmærksom på, at indsatsen ikke medfører stigmatisering,” siger Pernille Andreassen.

Hun mener, at der stadig er tale om en polarisering i debatten, men at parterne dog har nærmet sig hinanden undervejs.

“Jeg synes, der er kommet mere fokus på stigmatisering og de negative effekter af det fra begge sider, hvilket er positivt, fordi det hidtil har været fraværende,” siger Pernille Andreassen.

Stigmatisering er hot

Lægefaglig leder af Nationalt Center for Overvægt, Jens Meldgaard Bruun, er enig. Han peger især på, at der de senere år er kommet fokus på stigmatisering af personer med overvægt. Sundhedsstyrelsen skriver for eksempel i udgivelsen Livsstilsin-



Læs Sundhedsstyrelsens publikationer om overvægt på

 www.sst.dk/da/viden/overvaegt



Intet tyder på, at vi hjælper børn og voksne til varig sundhed ved at fokusere på vægten. Tværtimod

INGER BOLS

Klinisk diætist

terventioner ved svær overvægt fra 2021, at mobning, diskrimination og stigmatisering af børn og voksne med svær overvægt har alvorlige psykosociale og fysiske konsekvenser for den enkelte, og at diskrimination finder sted bredt i samfundet, både i sundhedsvæsenet, privatlivet, uddannelsessystemet, arbejdslivet og medierne.

“Jeg synes, at debatten om overvægt er blevet mere nuanceret. Som noget nyt er vi for eksempel begyndt at snakke om stigmatisering. Jeg har arbejdet med overvægt i 20-25 år, og det er først nu, det er kommet på dagsordenen og er blevet totalt hot,” siger Jens Meldgaard Bruun.

Læge Rasmus Køster-Rasmussen fra sammenslutningen Ligevægt mener også, at parterne har nærmet sig hinanden.

“Vi har været med til at præge debatten, og nu er alle i toppen af sundhedsvæsenet enige om, at stigmatisering er et problem. Vi mangler bare, at budskabet siver ned til dem, der skal føre opgaverne ud i livet. Det kniber lidt,” siger Rasmus Køster-Rasmussen.

Men opmærksomheden på stigmatisering har imidlertid ikke fjernet problemet. Hvornår befolkningen i almindelighed ikke længere vil forbinde overvægt med dovenskab eller andre værdiladede nedvurderinger, tør Pernille Andreassen ikke give et bud på, men hun foreslår, at man i første omgang blandt andet helt lavpraktisk kan kaste et blik på det

sprogbrug, som eksempelvis sundhedspersonale bruger, når de henvender sig til personer med overvægt.

“Man kan gå til individet og høre, hvilke betegnelser de foretrækker, for eksempel ved at sige: ‘Jeg plejer at kalde det overvægt, hvad kalder du det?’ Vi har hørt fra blandt andre jordemødre, som har arbejdet med personer med overvægt, at den tilgang fungerer rigtig godt og åbner for gode samtaler,” siger Pernille Andreassen. ☒

BMI som målestok

BMI (Body Mass Index) blev opfundet af den belgiske matematiker Adolphe Quetelet i 1832, da han havde brug for en måde at sammenligne vægt og højde på befolkningsgrupper i de industrialiserede lande.

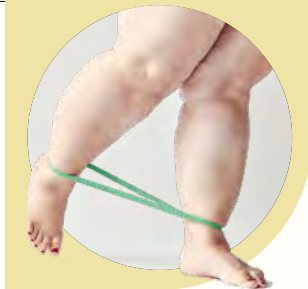
I dag bruges BMI flittigt i ikke kun det danske sundhedssystem, men også inden for forskningsverdenen som standard for, hvornår nogen har en sund eller usund vægt.

I Danmark vurderes et BMI over 25 at være udtryk for overvægt, mens et BMI over 30 indikerer svær overvægt.

BMI kritiseres blandt andet af tilhængere af vægtneutral sundhed for at være et unuanceret og forældet redskab, når det gælder individuel behandling og sundhedsfremme.

KILDE: [HTTP://VAEGTNEUTRALSUNDHED.DK](http://VAEGTNEUTRALSUNDHED.DK)

Tema *Overvægt*



Vi har talt med



**SUSANNE SILLESEN
SKØTT**

Udviklingsfysioterapeut
Syddansk
Overvægtsinitiativ



TRINE EKBLAD

Diætist og fysioterapeut
Syddansk
Overvægtsinitiativ



Vi arbejder med kropsaccept

Syddansk Overvægtsinitiativ tilbyder en livsstilspakke til personer med BMI over 30. **MÅLET ER DEN ENKELTES SUNDHED, OG AT FÅ DEM TIL AT STÅ STÆRKERE** i et samfund, der ser ned på fede mennesker.

VÆGTEN SKYDER i vejret i landsdelen – andelen af svært overvægtige i Region Syddanmark er steget med 42 procent på 12 år.

Nyheden i TVSyd er fra den 29. april. Hver femte borger i regionen er svært overvægtig, og udviklingen går kun én vej: Opad.

Den erkendelse er man også for længst nået frem til på Sydvestjysk Sygehus i Esbjerg – og derudover, at det ikke nytter at sende personer med overvægt på slankekur. Det virker ikke.

I september 2020 lancerede sygehuset derfor et tilbud til svært overvægtige, der fik navnet Syddansk Overvægtsinitiativ.

“Med initiativet ønsker vi at flytte fokus fra vægten alene til i

højere grad at fokusere på manifesterede eller truende fedmerelaterede komplikationer,” skriver Syddansk Overvægtsinitiativ i sin seneste statusrapport. På den måde bliver det muligt at opdage og reducere forekomsten og alvorligheden af komplikationer, der knytter sig til fedme. Initiativet blev sat i værk af professor i diabetes og endokrinologi, Claus Juhl, og sygehusets lægefaglige direktør, Anna-Marie Münster.

“Det skete i erkendelse af, at det, vi havde gjort hidtil, ikke havde båret frugt, så indsatsen skulle ændres. Claus Juhls idé er, at vi ikke skal gøre tykke mennesker tynde, men syge mennesker raske,” forklarer udviklingsfysioterapeut Susanne Sillesen Skøtt.

Personer mellem 18 og 60 år, med et BMI over 30, kan blive henvist til initiativet af egen læge eller en sygehusafdeling. I første omgang skal de besvare spørgeskemaer og screenes for sygdomme, der kan hænge sammen med over-

Mange har et had til deres egen krop, men vi forsøger at få dem til at lade være med at tale grimt om deres kroppe

TRINE EKBLAD

vægt: Diabetes, kolesterol, søvnapnø, hjerte-problematikker, fedtlever og lignende. Afslører screeningen en af de pågældende sygdomme, bliver borgerne henvist til behandling.

Livsstilspakken

Desuden bliver de tilbudt en livsstilspakke, hvor de i løbet af et år bliver tilbudt otte-ti samtaler med diætist og fysioterapeut. Desuden får de tilbud om at deltage i gruppeforløb.

“I begyndelsen har vi hyppige samtaler med deltagerne for at holde momentum, og derefter går der længere tid mellem møderne,” forklarer Trine Ekblad, der ud over sin nuværende titel som diætist også er uddannet fysioterapeut.

Mens diætisten tager sig af forstyrrelser i forhold til spisning, tager fysioterapeuten sig af den store gruppe, der har smerteproblematikker.

“Ligesom nogle har forstyrret spisning, er der deltagere, der har forstyrret tankegang i forhold til bevægelse. Et typisk eksempel kan være, at en deltager siger til sig selv: Nu skal jeg også se at komme til fitness. Dernæst træner de intensivt en time på et hold, hvor de

forsøger at gøre det lige så godt som de øvrige for ikke at fremstå som 'hende den tykke'. Bagefter er de helt ødelagte og opgiver måske at komme igen, fordi det gør ondt. Vi forsøger at give dem et andet forhold til at bevæge sig og følger tankerne i vægtneutral sundhed om nydelsesfuld bevægelse,” forklarer Susanne Sillesen Skøtt, der har interviewet deltagerne om deres erfaringer med overvægt.

I stedet for at slide sig selv i stykker i fitnesscentret, kan en gåtur langs stranden eller en tur i svømmehallen måske være løsningen. Det væsentligste er, at aktiviteten skal gøre den enkelte glad.

Ingen vejning

Deltagerne bliver vejjet, når de bliver screenet til Syddansk Overvægtsinitiativ, men derefter er vægten ude af billedet.

“En stor del af dem har prøvet at tabe sig 30-40 kilo, og nogle har endda været igennem bariatrisk kirurgi (fedmeoperation, red.), men har taget på igen,” forklarer Trine Ekblad.

Ud fra de foreløbige erfaringer, hvor lidt over 200 personer er blevet henvist til livsstilspakken, kan hun se konturerne af deltagernes karakteristika. Der tegner sig overordnet et billede af to grupper.

Den ene gruppe har haft fedmeproblematikken inde på livet siden de tidlige leveår. Den anden gruppe har på et tidspunkt i deres liv været udsat for en livsforandrende episode. Det kan være i form af en arbejdsulykke, stress eller en psykiatrisk lidelse.

I sundhedsvæsenet generelt er deltagerne ofte blevet mødt med beskeden om, at deres overvægt er årsag til deres dårligdomme, og at de skal ned i vægt, inden de kan komme i behandling. Også selv om de fortæller lægen, at eksempelvis smerter i leddene opstod inden overvægten, og ikke omvendt, og at smerterne måske var årsagen til overvægten.

Syddansk Overvægtsinitiativ har et skarpt fokus på den stigmatisering, som mennesker med overvægt udsættes for – ikke blot i sundhedsvæsenet, men generelt i samfundet.

“Vi arbejder mere og mere med at skabe kropsaccept hos deltagerne. Mange har et had til deres egen krop, men vi forsøger at få dem

til at lade være med at tale grimt om deres kroppe,” forklarer Trine Ekblad.

Sammen med diætist eller fysioterapeut opstiller deltagerne mål for, hvad de gerne vil opnå i løbet af livsstilsforløbet, alt efter om det er kostvanerne, der skal ændres eller bevægelsesmulighederne, der skal udvides.

“Vi arbejder med deltagernes værdier og vil gerne overbevise dem om, at det ikke i sig selv er en værdi at blive slank. Det kan derimod være en værdi at turde kærligheden, komme ud at rejse eller begynde på en uddannelse – noget, som ikke har med kropsvægten at gøre,” forklarer Trine Ekblad.

Samfundets syn på tykke er et vilkår

Hun oplever, at livsstilspakken flytter deltagerens fokus, så de ikke i samme udstrækning som tidligere har vægttab som den eneste saliggørende løsning.

“Samfundets syn på tykke mennesker er et vilkår, som måske aldrig vil ændre sig. Men deltagerne får nogle handlekompetencer, som gør dem i stand til at sige fra og ikke lade sig kue. De får fokus på de ting, de har kontrol over i stedet for den overvægt, som de ikke har kontrol over. De erkender, at de lever i et samfund, der opfatter dem som forkerte, men de kommer til at stå stærkere i det,” siger Trine Ekblad. ☒



Læs reportagen fra Bramming, Esbjerg Kommune, hvor man arbejder aktivt med vægtneutral sundhed, i netudgaven af Fysioterapeuten på fysio.dk



Lidt træning er bedre end ingenting

Fysioterapeuter skal have en mere nuanceret tilgang til personer med overvægt. I stedet for hele tiden at opstille nye træningsmål, bør fysioterapeuter erkende, at 'lidt er bedre end ingenting,' mener Bente Skovsby Toft.

Vi har talt med



BENTE SKOVSBY TOFT



Forsker ved Center for Forskning i Patientinvolvering ved Aarhus Universitet.

Tidligere fysioterapeut i Livsstilscenter Brædstrup under Regionshospitalet Horsens

Hvilke observationer i den kliniske praksis fik dig til at forske i overvægt?

Jeg oplevede, at der er rigtig mange komplekse barrierer for de enkeltes muligheder for at deltage i træning, og de ligger langt ud over de fysiske forhindringer i form af skader eller smerter på grund af overvægten. Barrierer i form af oplevelser af stigmatisering og bekymringer for hvad andre mennesker tænker om dem, fylder mindst lige så meget og kan udgøre en begrænsning i at være aktiv. Mange følte, at de så dumme ud eller oplevede ubehag, når de prøvede at deltage i træningen. På den måde kom det til at berøre deres identitet, så de følte sig inkompetente og skamfulde.

Hvordan var de overvægtige personers tilgang til at deltage i et forløb?

Når de kom til Livsstilscentret var det med indstillingen om, at væggtab ville løse deres problemer, og vi hørte ofte udsagnet: "Jeg går ikke i gang med træningen, før jeg har tabt mig." Men det er jo efterhånden bredt anerkendt, at væggtab ved hjælp af kostændringer ikke er løsningen. Så snart man slækker på en kur, vender kiloene tilbage, og mange af deltagerne havde naturligvis også selv oplevet yoyo-effekten og tabt massevis af kilo, som de efterfølgende havde taget på igen.

Ud fra din forskning og dine erfaringer, hvilken tilgang skal fysioterapeuter have til personer med overvægt?

Vi fysioterapeuter vil generelt gerne sælge motion, og vi kan med lethed finde øvelser til alle størrelser af mennesker. Vores tankegang er præget af, at hvis man kan gøre mere, bliver det endnu bedre. Der er altid et næste mål for os for, hvordan man kan hjælpe folk videre, og det oplever personer med overvægt som, at de aldrig gør det godt nok eller får ros for det, de rent faktisk har opnået. Derfor er det vigtigt at stille sig selv spørgsmålet: Hvad er det vigtigste fokus lige nu? Skal der overhovedet sættes ind med træning? Kunne den nuværende lille indsats ikke være bedre end ingenting? I stedet for at sætte målsætning op, skal vi i dialog med personen med overvægt og stille åbne spørgsmål som: Hvad vil du gerne opnå og hvorfor? Hvad kan du lide at gøre? Hvad har du tidligere gjort, som du godt kunne tænke dig at gøre igen? Hvad og hvor meget er realistisk? Hvor og med hvem skal det foregå?

Hvad kan den type spørgsmål lede til af løsninger?

Mange personer med overvægt vil for eksempel gerne udføre aktiviteter med deres børn, og en mulighed kunne være at gå i svømmehal med dem. Hvis den løsning er uoverskuelig, fordi de synes, det er pinligt

Guide

at vise deres kroppe frem, kan fysioterapeuten være med til at bearbejde udfordringen eller finde fred med, at det ikke er en mulighed og gå i dialog om andre muligheder. Det vigtigste er, at personen med overvægt forbinder aktiviteten med noget meningsfuldt og med velbehag. De fleste personer vil faktisk gerne bevæge sig, men hvis det virker uoverskueligt og håbløst, føler de skyld og skam over ikke at gennemføre det, og så er der risiko for, at de ikke møder op til træning næste gang.

Spiller fysiologien så slet ingen rolle i forhold til at hjælpe personer med overvægt?

Vi kommer ikke uden om fysiologien, men mit budskab er, at den skal kobles på mennesker på en velovervejet og klog måde – ellers gør vi mere skade end gavn: De personer med overvægt, der går hjem fra træningen og skammer sig over, at de ikke kunne præstere nok, har vist sig at kunne ende i en ond spiral, hvor spisning og vægtøgning bliver resultatet af deres måde at håndtere oplevelsen. Derfor skal vi bruge vores fysioterapeutiske faglighed, som omfatter arbejdet med vores relation til og samarbejdet med patienten. ⊗

10 spørgsmål du kan stille den træningsparate tykke borger

- 1** Hvilken form for bevægelse kan du lide? (En god oplevelse er lettere at gøre til en vane).
- 2** Hvilke muligheder har du i dag? (Kortvarig investering af tid på dig selv, her og nu, kan være værdifuldt for fremtiden).
- 3** Hvor oplever du en god atmosfære? (Steder, hvor du er godt tilpas, er lettere at søge tilbage til).
- 4** Hvilke meningsfulde hverdagsaktiviteter ser du? (Hverdagsaktiviteter er en oplagt mulighed for meningsfuld bevægelse, f.eks. gøremål i hus og have samt transport på cykel eller gåben).
- 5** Hvad gør dig glad? (Lysten til at være aktiv er farvet af dit humør, så opsøg oplevelser, der giver glæde og energi).
- 6** Hvem føler du dig i godt selskab med? (Andre mennesker kan være en vigtig støtte; enten til at tale med, følges med eller træne sammen med).
- 7** Hvordan får du øje på de små ting, hvor du lykkedes? (Alle små sejre er værd at samle på, f.eks. at sidde mindre, dyrke dine interesser, komme ud).
- 8** Hvor meget kan du klare? (Realistiske forventninger kan give større selvtilfredshed).
- 9** Hvilke former for bevægelse føles behagelige i kroppen? (Har du det godt med din krop, er det mere behageligt at bevæge sig).
- 10** Hvad er et godt liv for dig? (At leve autentisk er at være sig selv, som man er).

KILDE: BENTE SKOVSBY TOFT

Lærebøgernes afsnit om tykke patienter skal skrives om

Sundhedsvæsenet er for ensidigt fokuseret på, at et højt BMI kan være årsagen til dårligdomme hos overvægtige. Kulturforståelsen skal ændres, og fysioterapeuter kan hjælpe udviklingen på vej. Det mener Lars Henrik Larsen, initiativtager til organisationen Ligevægt.

Vi har talt med



LARS HENRIK
LARSEN



Næstformand i Dansk Selskab for Fysioterapi

Initiativtager til Ligevægt sammen med flere andre.

Hvorfor er det nødvendigt at gentænke opfattelsen af vægt?

I sundhedsvæsenet – og i samfundet generelt – er der et dominerende fokus på, at sygdomme relaterer sig til vægt. I Ligevægt mener vi, at diskursen er kørt af sporet. Vi er nødt til først at tænke sundhed, før vi begynder at snakke om vægt.

Hvordan ser du, at den øgede opmærksomhed på vægt kommer til udtryk?

I dag oplever jeg, at hvis man har mere end almindelig kropslig polstring, bliver man mødt med stigmatisering både i dagliglivet og i sundhedsvæsenet. Når en tyk patient kommer op til lægen, vil de fleste helbreds-mæssige problemer blive henført til: "Det er fordi, du er for tyk." Den konstatering passer simpelthen ikke. Der er selvfølgelig en risiko forbundet med at have levet ekstremt usundt, og svær overvægt kan medføre en række sygdomme, men der hersker i øjeblikket et alt for snævert paradigme om overvægt. I dag er det efterhånden sådan, at en tyk patient med en forstuvet finger får besked på at tabe sig, hvis fingeren skal hele. Vi skal have udfordret den kultur og de lærebøger, der ensidigt peger på, at hoved-

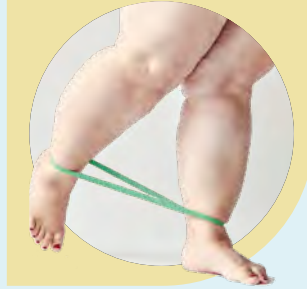
pine, rygsmerter, knæsmærter og alle mulige andre helbreds-skavanker er følgesygdomme af at være for tyk. Det er der simpelthen ikke evidens for at konkludere.

Hvor går grænsen? Hvornår skal man tabe sig, fordi det er sundhedsskadeligt? Der er vel sygdomme, som er direkte relaterede til overvægt?

Først og fremmest skal vi erkende, at vægt-tabsindsatser generelt ikke har den store effekt. Evidensen peger ret entydigt på, at selv de bedste programmer kun fører til ubetydelige vægttab på få kilo. Dernæst skal vi se på bivirkningerne af den ensidige fokus på vægt og blandt andet inddrage den stigmatisering og det manglende selvværd, der følger med vægt og ikke mindst med de mange mislykkede forsøg på vægttab, som mange tykke mennesker oplever. Et negativt kropsbillede øger risikoen for spiseforstyrrelser.

Mennesker med svær overvægt skal selvfølgelig tabe sig. Men fysioterapeuters primære opgave er at styrke selvværdet og mestringsevnen og forsøge at støtte den enkelte til at være mere aktiv og leve et sundere liv, uanset vægt. Vores viden på dette område er meget sparsom, og vi skal have meget mere proaktiv forskning, hvor vi tværprofessionelt udvikler nye indsatser,

Tema Overvægt



der kan øge svært overvægtiges kompetencer og evner til at tage vare om egen sundhed, både fysisk og mentalt.

Hvordan skal fysioterapeuten så møde den tykke patient?

Vi skal være interesserede i det menneske, vi møder. Jeg tror, mange har en forventning om, at tykke mennesker har det dårligt med deres overvægt, men det behøver ikke være tilfældet. Jeg kender mange slanke mennesker, der er usunde og mange tykke, der er sunde. Vi skal derfor turde stille nogle af de åbne spørgsmål, som mange har svært ved at stille, og som jeg selv som gammel rotte i faget kan have svært ved at få formuleret, nemlig: Hvordan har du det med din krop? Hvis den tykke patient svarer, at hun gerne vil tabe sig, kunne man for eksempel spørge ind til, hvad formålet med at tabe sig er og forsøge at rådgive om en sundere livsstil frem for ensidigt at pege på vægttab som en løsning.

Hvilke tendenser ser du i fysioterapeuters syn på overvægt?

Jeg oplever, at en del unge fysioterapeuter er meget kropsoverrettede ud fra nogle bestemte idealer. Min vurdering er, at det skyldes, at mange fysioterapeuter er meget sunde og lever et klassisk sundt liv – uden for meget alkohol, uden for mange kalorier og med en masse bevægelse. Det hænger sandsynligvis sammen med den indsigt, vi får gennem vores uddannelse, hvor vi lærer ligningen: Hvis du indtager for mange kalorier, bliver du for tyk og får en masse sygdomme. Det er her, lærebøgerne skal skrives om, så vi lærer at skelne mellem den form for overvægt, der er problematisk for ens sundhed og den form for overvægt, hvor man bare er godt polstret, og generelt arbejde med afsæt i en bredere forståelse af

sundhed. Nogle kalder udviklingen for en folkesygdom, men jeg vil hellere kalde det en udvikling i vores kultur, som ikke nødvendigvis er sundhedsskadelig.

Hvis vi ser bort fra fysioterapeuterne, har du så set ændringer i det generelle syn på fedme?

I samfundet generelt oplever jeg en polarisering, hvor der er en trend blandt unge, der ønsker at gøre op med den kategoriske kropsovfattelse, som har eksisteret i mange år. De accepterer, at man har hår på kroppen og en dulle på maven. I den anden ende har vi en gruppe oppumpede unge, der går højt op i at være veltrænede og trimmede, så de kan tage sig godt ud på stranden, og hvor sundhed ofte måles i evnen til at modstå fristelser og arbejde hårdt og målrettet med træning.


Hvilken rolle kan fysioterapeuter spille i retning af at ændre den traditionelle opfattelse af overvægt?

Vi kan spille en ekstremt stor rolle, fordi vores fokus er på kroppen. Hvis jeg skal give et bud på et fremtidsperspektiv, vil jeg pege på, at vi skal i dialog med skoleområdet. Fysioterapeuter skal ud på skolerne og være med til at intensivere arbejdet med accept, så vi kan være med til at bekæmpe den stigmatisering, der finder sted allerede i børneårene. Vi skal være med til at italesætte, at det er normalt at have et par ekstra kilo på kroppen, så børnene ikke går triste hjem fra skole og kaster sig ud i at gå på slankekur, og vi skal have meget stærkere fokus på bevægelse og fysisk aktivitet. ☒



Om Ligevægt

Ligevægt er en sammenslutning af forskere og klinikere, som vil gentænke opfattelsen af vægt.

 Læs mere på ligevaegt.org



Ny professor:

Vi skal styrke behandlingen af overset patientgruppe

Henrik Bjarke Vægter **VIL STYRKE FORSKNING OG MONITORERING I BEHANDLINGEN TIL PATIENTER MED KOMPLEKSE KRONISKE SMERTER**. En patientgruppe, som ofte bliver overset og modtager vidt forskellige tilbud.

Keywords FORSKNING DATA KLINISK PRAKSIS EVIDENS

JEG HÅBER, at professoratet vil åbne døre. Så vi får mulighed for at lave endnu mere forskning i den behandling, vi tilbyder patientgruppen. Det er i høj grad nødvendigt.”

Sådan siger Henrik Bjarke Vægter, som tiltrådte et professorat i fysioterapi og smertebehandling på Anæstesiologisk Intensiv Afdeling på Odense Universitetshospital og Klinisk Institut, SDU den 1. april.

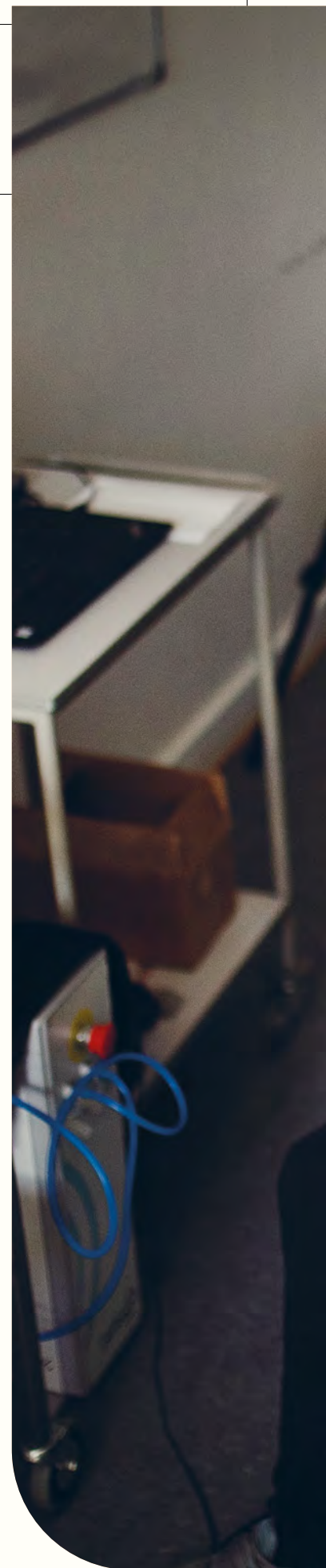
Patientgruppen, han taler om, er patienter med komplekse kroniske smerter, som udgør en lille, men ifølge professoren overset gruppe, som får tilbudt vidt forskellige behandlingsforløb. Patienterne adskiller sig fra patienter med kroniske smerter ved at have flere

problemstillinger – både sociale og psykologiske – udover den langvarige smertetilstand.

“Det er en patientgruppe, som ofte er lidt underprioriteret i forskningen. De får ikke så meget opmærksomhed. De får tilbudt mange forskellige forløb på tværs af landet, for der er ikke udtalt konsensus om, hvad der virker. Derfor er der i høj grad behov for mere monitorering og evaluering af effekten af de behandlinger, der tilbydes,” siger han.

Han vil derfor i sit professorat fokusere på at indsamle data om den tværfaglige behandling og undersøge, hvilke behandlinger der har mest effekt.

“I Danmark er vi jo kendte for vores registerforskning. Men indenfor smerteområdet er vi ikke stærke på dataindsamling og registre.





Henrik Bjarke Vægter har siden 2011 forsket i, hvordan fysisk aktivitet påvirker oplevelsen af smerte. Han har været ansvarlig for udvikling og implementering af flere kliniske PRO-databaser i Danmark, blandt andet smertedatabasen PainData.



HENRIK BJARKE VÆGTER



Blå bog

Fysioterapeut 2004
Master i tværfaglig
smertebehandling ved
Edinburgh Universitet
2010

Fysioterapeut på
Smertecenter Syd,
Odense
Universitetshospital
siden 2010

Ph.d. 2015

Post doc, klinisk lektor
ved Klinisk Institut, SDU
siden 2016

Chair for 'On the
Move kampagnen'
under den europæiske
sammenslutning af
smertefora (EFIC)

Professor i Fysioterapi
og Smertebehandling på
Anæstesiologisk Intensiv
Afdeling på Odense
Universitetshospital
ved Klinisk Institut, SDU,
1. april 2022



Derfor mangler vi stadig mange svar," siger Henrik Bjarke Vægter.

Patienter profiterer sjældent af forløbene

I dag foregår behandlingen af patientgruppen på et af de 15 offentlige eller private tværfaglige smertecentre, som ligger rundt omkring i landet. Forløbene er forskellige og kan bestå af alt fra udredning og smertediagnostik, udtræning og justering af smertestillende medicin til patientuddannelse. Derudover får nogle tilbudt psykologisk behandling, mindfulness og ACT, andre får tilbudt funktionsrettet fysioterapi, f.eks. rådgivning om bevægestrategier og undgåelsesadfærd. Mange får tilbudt sociale interventioner og indsatser rettet mod arbejdsmarkedet. Der er ofte lang ventetid.

"Problemet er, at vi ikke ved, om den ene tilgang er bedre end den anden," siger han og fortsætter:

"Men vi ved, at en større andel af patienterne ikke oplever væsentlig bedring af forløbene. Så vi håber, at vi får viden om, hvilken behandling patienterne får gavn af, så vi kan sikre, at de får tilbud, der er evidens for."

Patienter har sociale og psykologiske problemstillinger

Patienterne har ofte væsentlige begrænsninger i funktionsniveau og arbejdsevne. De kan være ramt af depression, angst og søvnproblemer, og mange er ude af eller på kanten af arbejdsmarkedet.

"De har søgt en række behandlinger i primær og sekundær sektor uden positivt outcome. De har ofte været i kontakt med flere sygehusafdelinger, har et højere forbrug af sundhedsydelse og har fået smertestillende medicin i længere tid. Smerterne er ofte udbredte til flere områder af kroppen og den tilstand, det minder mest om, er fibromyalgi," forklarer Henrik Bjarke Vægter.

Smertehåndtering kan have effekt

Hos patienter med fibromyalgi ser man nogen effekt af smertuddannelse, patientundervisning og psykologiske tilbud samt aktivitetstilpasning. Det samme gælder for patienterne med komplekse, kroniske smerter; fysisk aktivitet er godt, for mange bliver inaktive, fortæller han.

"Det meste af evidensen peger på mere håndtering og mindre invasiv behandling. Det handler om at lære strategier og tilgange, så patienterne lærer at leve med, fremfor at fixe, smerterne. Derfor er den overvejende del af behandlingsstrategien at hjælpe folk til en bedre forståelse af deres tilstand. At give dem redskaber og strategier, så de kan lære at håndtere og leve med det i hverdagen og opnå de ting, der har værdi, på trods af de smerter, de har med sig til daglig."

Aktuelt står han i spidsen for et randomiseret, kontrolleret forsøg i Smertecenteret i Odense, hvor forskere sammenligner effekten af den typiske, tværfaglige behandling med en kortere og hurtigere behandling, som består af en fysioterapeutisk og psykologisk intervention. Formålet er at undersøge, om den kortere behandling vil være lige så effektiv som de sædvanlige langvarige indsatser.

"Jeg håber, at jeg kan være med til at sikre, at så mange patienter som muligt vil få forløb, der reelt er evidens for. Der vil være behov for at evaluere og udvikle nye tiltag til patientgruppen. Der findes ikke en helbredende behandling. Men der er stadigvæk et potentiale for at udvikle nye tiltag, som er bedre og lettere tilgængelige." ☒

Fakta om komplekse kroniske smerter

Der er ikke data på antallet af patienter med komplekse kroniske smerter i Danmark, men man antager, at de udgør cirka 5 procent af befolkningen.

Komplekse kroniske smerter er defineret ved, at der er tillæg til smerte med en varighed på mere end 3 måneder, som er tilstede de fleste dage eller hver dag, også er begrænsninger på dagligdagsfunktioner eller arbejde. Derudover er smerterne og situationen påvirket af psykologiske/sociale og/eller eksistentielle problemstillinger. Cirka 15.000 patienter bliver henvist til de tværfaglige smertecentre hvert år.

KILDE: HENRIK BJARKE VÆGTER.



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

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



Bachelorpris

tekst CATHRINE HUUS
foto FRANK CILIUS

Vi har talt med



**MAJA
MUNKSGAARD
HOLM**

Selvstændig indlejer i
Klinik for Fysioterapi og
Træning i Vojens

+



**SOFIE NELDEBERG
NIELSEN**

Fysioterapeut hos Årslev
Fysioterapi

“Det er vildt, at man ikke gør mere for de mennesker

Vinderne af årets bachelorpris har **INTERVIEWET FEM PATIENTER MED DYSFUNKTIONEL VEJRTRÆKNING** om deres oplevelse af fysioterapeutisk behandling. Undersøgelsen viser, at de har gavn af interventionen, men at der er alt for få og for korte behandlingstilbud.

Hvad handler jeres bachelorprojekt om?

Vi har lavet en kvalitativ undersøgelse af patienter, som var i behandlingstilbud på grund af dysfunktionel vejrtrækning på Diagnostisk Center på Regionshospitalet Silkeborg. Man mener, 5-11 procent af befolkningen har lidelsen, bredt fordelt over alder, køn og befolkningsgruppe. De fleste af dem, vi talte med, var henvist på grund af astmaanfald. Nogle havde været igennem udredning for hjertet, lungerne eller mave-tarmsystemet, fordi man ikke var klar over, at symptomerne skyldtes et dårligt åndedrætsmønster. Der gik typisk mange måneder, inden de fik tilbudt fysioterapi.

Hvad gik behandlingstilbuddet ud på?

Hvis man har dysfunktionel vejrtrækning, har man et uhensigtsmæssigt vejrtrækningsmønster. Man bruger blandt andet ikke de primære åndedrætsmuskler i det omfang,

man bør. Så de fik rådgivning og patientuddannelse foruden vejrtrækningsøvelser, som de skulle fortsætte med hjemme. De fik 2-3 behandlinger hver.

Hvad fik de ud af behandlingen? Havde den effekt?

Det var forskelligt. Nogle syntes, at det havde ændret deres liv. De mente slet ikke, at de kunne leve uden det og kunne ikke forstå, at de ikke havde fået det før. Andre syntes, det var udmærket, men at det ikke gjorde den store forskel. Det sjove er, at da vi talte med dem et halvt år efter, forløbet var afsluttet, var alle fortsat med at træne deres vejrtrækning dagligt. Der var rigtig god compliance. De fortalte også, at de pludselig kunne gå en tur, gå på trapper eller lege med deres børnebørn på gulvet uden at blive forpustede. Så på den måde kunne vi høre, at der var sket en stor ændring hos dem alle sammen.

Om Bachelorprisen

Bachelorprisen hædrer hvert år en artikel, der er skrevet på baggrund af et bachelorprojekt. Med prisen følger 25.000 kr.

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



Hvordan oplevede de fysioterapien?

Patienterne fortalte, at fysioterapeuterne brugte meget tid på anamnesedelen. De spurgte ind til patienternes livshistorie, og det blev de positivt overraskede over. Det betød, at de følte sig hørt. Derudover fik terapeuterne vist dem, at der er en sammenhæng mellem den måde, de trækker vejret på og ting, de har oplevet i deres liv. På den måde er de blevet klogere på sig selv. De har fået en ny bevidsthed om deres vejrtrækning og dens betydning for deres tilstand. Ingen af dem er sluppet helt af med vejrtrækningsproblemerne, men de er blevet bedre til at håndtere dem. De føler, de har genvundet kontrollen over åndedrættet. Flere af dem har reduceret deres brug af astmamedicin.

Er der noget, der har overrasket jer?

Vi synes, det er vildt, at man ikke gør mere for mennesker, der har vejrtrækningsproblemer, for det er ret oplagt at tilbyde fysioterapi. De bliver mere selvhjulpne og mindre afhængige af sundhedsvæsenet. Mange af dem er kastebolde i systemet i årevis. Medicinen er også dyr og en udgift, der varer ved. Fysioterapi er en ret billig behandling i sammenligning. Men tilbuddet findes kun få steder i landet, og det er ofte på sygehusene. Åndedræts træning er så simpelt, og det virker godt, så de fleste fysioterapeuter bør kunne varetage det. ☒

Kort om årets vinderartikel

Artiklen 'Når vejrtrækningen bliver dysfunktionel' er skrevet af Sofie Neldeberg Nielsen og Maja Munksgaard Holm på baggrund af deres bachelorprojekt. De har interviewet 5 patienter om deres oplevelser med fysioterapeutisk intervention til patienter med åndedrætsbesvær.

 [Læs artiklen her: fysio.dk/bachelorprisen-2022](https://fysio.dk/bachelorprisen-2022)

Revision
Rådgivning
Skat

Køb og salg af klinik
Klinikformidling



I Redmark har vi et indgående kendskab til fysioterapeutbranchen, og vi er specialister på klinikhandler og værdiansættelser.

Det er nemlig med økonomien som med kroppen – det kan bedre betale sig at forebygge end at helbrede.



Aalborg

Jens Nørgaard

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34
jno@redmark.dk



København

Anders Schelde-Møllerup Funder

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 96 58 40
amo@redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København

Redmark
VI STÅR TIL REGNSKAB

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

redmark.dk



Tag en smutvej
- scan koden!

Går du glip af dine ekstra fordele?

Din pension indeholder en masse ekstra fordele, der kan give både dig og din familie værdi.

Gå til mitpfa.dk/fokus, og giv os lov til at kontakte dig

PFA

Mere til dig

Stilling

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

På behandlingshjem Baunegård er ingen vagter ens. Her hjælper fysioterapeut **Brian Hasselby BØRN OG UNGE MED AUTISME** til at blive mere aktive og få en bedre mentaliseringsevne med sportsaktiviteter og ballstick-massage.

tekst **CECILIE KRABBE**
foto **LINDA JOHANSEN**

Hvor arbejder du?

Jeg arbejder som fysioterapeut på Baunegård, som er et behandlingshjem i Værløse. Vores målgruppe er 8-18-årige med autisme. Ud over autisme så har vores beboere et væld af tillægsdiagnoser som stress, angst, ADHD, OCD og andre psykiske lidelser. Mange af dem har været på børnepsykiatrisk afdeling. Nogle har været i andre tilbud, før de kommer hen til os, og andre kommer hjemmefra.

Hvordan ser din arbejdsdag ud?

Jeg har primært eftermiddags-, aften- og døgnvagter. Alle beboerne har et skoletilbud og en fast struktur, som de følger med badetider, måltider, tøjvask og så videre. Jeg har stor frihed til at planlægge min arbejdsdag uden om den faste struktur. Der er ikke to vagter, der er ens. Jeg har mulighed for at tage et enkelt barn eller en gruppe ud for at lave en aktivitet. Vi har en meget høj grad af inaktivitet og isolation på værelserne. Så det er en del af deres socialtræning at være fysisk aktive sammen.

Hvad er dine opgaver?

Jeg er ansat som fysioterapeut, og derudover indgår jeg også i en del af normeringen. Det vil sige, at jeg også har pædagogiske opgaver som at handle ind, spille spil og hjælpe dem med at





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Brian Hasselby
Fysioterapeut
Baunegård

strukturere deres hverdag. De har ikke haft fysioterapeuter ansat i organisationen før. Det vil sige, at vi er midt i en kulturændring, hvor vi er i gang med at implementere terapeutiske tiltag og snakke om, hvorfor det er rigtig godt at have kropsterapeuter ansat. Så det er en proces.

Hvordan bruger du din fysioterapeutiske faglighed?

Jeg laver sanseprofiler og observationsark. På baggrund af det laver jeg f.eks. stress- og angstreducerende interventioner og arbejder på at forbedre deres søvn. Jeg sætter også aktiviteter i gang. Det kan være alt fra svømning, stikbold og bowling til klatrebaner og cykelture. Ud over det observerer jeg meget. Jeg observerer deres motoriske planlægning, og hvordan de udfører og indlærer bevægelser, f.eks. hvordan de går op og ned ad trapper. Derudover laver jeg også manuelle behandlinger som massage og ballstick-massage. Det er en ret bred vifte.

Hvordan er det at arbejde med børn og unge med autisme?

Det er rigtig spændende. Det er børn og unge, som er udfordret på mange områder og har brug for meget støtte og hjælp. Rent fysioterapeutisk synes jeg, at det giver rigtig god mening, at vi arbejder kropsligt med dem. Vi kan se, at børnene trives bedre, når vi laver interaktioner og interventioner. De får det bedre, og

deres mentaliseringsevne forbedres. Der ligger en meget stor opgave i at lære dem at begå sig socialt og forstå omverdenen omkring dem. Så det er enormt givende og meningsfyldt.

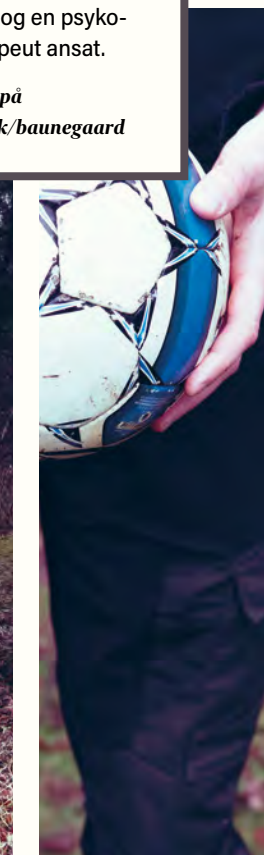
Kan du give et eksempel?

En af de unge har været udfordret af tics, lyde og et højt stress-niveau. Om eftermiddagen og inden sengetid får han ballstick-massage. Efter det har han meget nemmere ved at gå op på sit værelse, falde til ro og falde i søvn. Så hans søvnkvalitet er blevet bedre. Der er mange af dem, der lider af hudsult, så berøring har en stor effekt. Et andet eksempel er fra før corona, hvor vi bookede en hal og spillede stikbold, hockey og fodbold. Børnene og de unge begyndte at interagere bedre socialt, efter vi havde været afsted tre-fire gange. Vi kunne se, at de fik en bedre forståelse for hinandens forskelligheder. ☒

Om bostedet
Baunegård

Baunegård er et behandlingshjem for børn og unge med autisme i Københavns Kommune og er en del af Center for Børn med Handicap. Bostedet er en åben døgninstitution med plads til 12 beboere. Ud over fysioterapeut Brian Hasselby er der en ergoterapeut og en psyko-motorisk terapeut ansat.

 [Læs mere på handicap.kk.dk/baunegaard](http://handicap.kk.dk/baunegaard)



Forskning

Cerebral parese

Statusartikel **side 45**



Fysioterapeutiske interventioner og måleredskaber til børn og unge med cerebral parese



Artiklen beskriver den nyeste viden indenfor fysioterapi til målgruppen. Forfatterne anbefaler en tidlig og aktiv indsats med fokus på leg og høj grad af inddragelse af barn og forældre.


Vil du have mere viden om emnet?



Jubilæumsskrift

Cerebral Parese Opfølgings Program (CPOP) har udgivet et jubilæumsskrift i anledning af deres 10-års jubilæum i 2020. Her finder du artikler om CPOP-resultater, kommunale perspektiver, forældreperspektiver og indsatser fra udlandet.


Læs det hos Dansk selskab for Pædiatrisk fysioterapi

 kortlink.dk/2fybc



Ny forskning

Borntogether sætter fokus på tidlig diagnose, opfølgning og intervention hos spædbørn med CP. Find materiale om nyeste evidens og best-practice anbefalinger til tidlig diagnostik, intervention og samarbejdet med familier.

 kortlink.dk/2fz8c

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

Fysioterapeutiske interventioner og måleredskaber til børn og unge med cerebral parese

Cerebral parese (CP) er den hyppigste årsag til livslangt handicap, og fysioterapeuter har en central rolle i behandlingen. **EN STIGENDE FORSKNINGSMÆNGDE GØR DET MULIGT AT EVIDENS-BASERE BEHANDLINGEN.** En tidlig indsats, med fokus på aktiviteter og løbende opfølgning af børn og unge med CP, er essentiel.

IDAG FÅR færre børn diagnosen cerebral parese (CP), og en større andel af børnene har et højere og mere selvstændigt funktionsniveau end tidligere.^{1,2} Forbedret behandling har bidraget til at reducere forekomst og sværhedsgrad af CP i vestlige lande.³ CP er stadig den hyppigste årsag til et livslangt handicap i de fleste lande.⁴ Cirka 110 børn i Danmark får hvert år diagnosen CP, som er en ikke-fremadskridende hjerne-skade, som er opstået præ-, peri- eller post-natalt i den umodne hjerne. De fleste børn får stillet diagnosen inden 2-års-alderen på baggrund af kliniske fund.

Fysioterapeutens rolle

Fysioterapi til børn og unge med CP er en vigtig del af den samlede tværfaglige rehabilitering. Der er kommet en stigende mængde forskning de seneste år, som har medvirket til udvikling på området. Fysioterapi til patientgruppen har ændret sig fra mere passive og afhjælpende interventioner til større fokus på aktivitet, en tidligere intensiv indsats samt mere forebyggelse og tværfagligt samarbejde.^{2,5} Internationalt er der konsensus om, at fysioterapeutiske interventioner bør fokusere på de såkaldte 'F-ord': Function, Family, Fitness, Fun, Friends and Future.⁶

Det vil sige at øge funktioner (Function) i

Af



METTE JOHANSEN

Fysioterapeut, cand. scient.fys., Aalborg Universitetshospital, national koordinator for CPOP

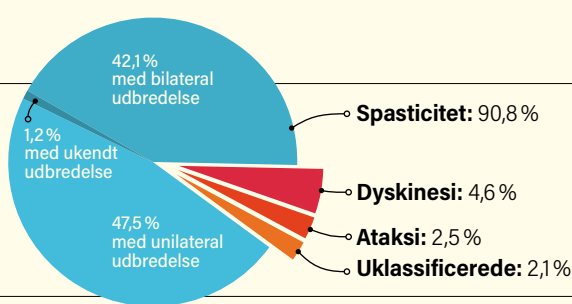
+



KIRSTEN NORDBYE-NIELSEN

Fysioterapeut, cand.scient. san, ph.d.- studerende Aarhus Universitet, regional koordinator CPOP, Aarhus Universitetshospital

Figur 1. Fordeling af subtyper af cerebral parese



Fordelingen på subtyper er kortlagt i et dansk studie, der inkluderer fødselsårgangene 2008-2013 med data fra det danske register Cerebral Parese Opfølgings Program (CPOP).¹⁶

Definition af cerebral parese

CP skyldes en skade opstået i den umodne hjerne hos fostret eller det lille barn indenfor de første 2 leveår. Hjerneskaden påvirker barnets evne til at styre og koordinere muskler, bevægelser og balance. I nogle tilfælde kan barnets sansning, tænkning og indlæring være påvirket, eller der kan komme andre følger såsom epilepsi eller sekundære muskuloskeletale problemer. De fleste tilfælde af CP opstår i fosterlivet. Hos ca. 10% skades hjernen under fødslen eller kort tid efter.

KILDE: SUNDHED.DK

dagligdagen med kammerater (Friends) og i familien (Family), så barnet bliver socialt, deltagende (Fun) og fysisk aktiv. Fysisk træning (Fitness), som kondition og styrke, skal indgå i behandlingen med et mål om at forebygge funktionsevnetab i fremtiden (Future).⁶

Det er afgørende at se barnet i dets helhed og tilbyde indsatser i forhold til de omgivelser, barnet er i. De fysioterapeutiske interventioner bør derfor planlægges i et tæt samarbejde med barnet og familien samt i tværfagligt samarbejde med læger, ergoterapeuter og andre fagpersoner. Så vidt muligt bør aktiviteter foregå med andre på samme alder og indgå i fysioterapibehandlingen, da det er afgørende for, at interventionerne har effekt.⁷ Barnets motivation og opmærksomhed er essentiel for at fremme neuroplasticiteten.⁸ Barnet lærer gennem leg og aktivitet, og når barnet er motiveret og lykkes med opgaven, vil det spontant øve sig og udføre aktiviteten oftere.²

Diagnose og prognose

Børn med CP er en heterogen gruppe, hvor de kliniske symptomer varierer meget. Der ses altid motoriske forstyrrelser, som er en del af diagnosekriteriet.⁹ Mange børn med CP er født for tidligt. Når man angiver alder for disse børn, korrigerer man for den for tidlige fødsel, indtil barnet er 2 år, det vil sige, at man angiver barnets alder ud fra terminsdato fremfor reel fødselsdato.

Diagnosen kan stilles ned til 3 måneders korrigeret alder.^{10,11} Andre børn må følges i længere tid for at se, om diagnosen skal stilles, eller om den påvirkede motorik bedres med tiden. Den gennemsnitlige diagnosealder i Danmark er 11 måneder.¹²

Til at forudsige risikoen for CP anbefales standardiserede vurderinger og undersøgelser sammen med den kliniske sygehistorie under graviditet og fødsel. Hos nyfødte, hvor der er

mistanke om CP, vil neonatal MR-scanning, sammen med fysiske test (General Movement Assessment, GMA, og Hammersmith Infant Neurological Examination, HINE), kunne prædiktere risiko for udvikling af CP med stor sikkerhed.¹⁰ Postnatal hovedafkøling efter hypoxisk-iskæmisk skade hos spædbørn kan forbedre overlevelses- og funktionsevnened-sættel sen.³

To ud af tre børn med CP opnår selvstændig gangfunktion, og evnen til at sidde selvstændigt inden 2-års alderen er en positiv prædiktiv faktor herfor. Der er tre ud af fire, som udvikler sprog, og halvdelen har normal intelligens.^{13,14}

Klassifikation

CP kategoriseres som unilateral eller bilateral.¹⁵ Denne opdeling erstatter den tidligere anvendte: hemiplegi, diplegi og tetra og-quadraplegi. Desuden inddeles i neurologiske symptomer og subtyper, hvor spasticitet er langt den hyppigste, som forekommer hos 91%.¹⁶ Derudover er der subtyperne dyskinesi (abnorme ufrivillige bevægelser), ataxi (koordinationsforstyrrelse) og blandingstype (se figur 1).

Test og prædiktation af grovmotorik

Grovmotoriske færdigheder hos børn med CP testes primært med Gross Motor Function Measure (GMFM test).¹⁷ Testen vurderer barnets motoriske milepæle i funktioner som rulle, kravle, gang, løb og hop. Resultaterne fra GMFM-testen, i en stor population af børn i alderen 0-18 år, har gjort det muligt at inddele børn med CP i fem grovmotoriske klassifikationsniveauer kaldet Gross Motor Function Classification System (GMFCS).¹⁸ Skalaen går fra niveau I, som er den letteste grad, hvor barnet er mest selvstændigt, til niveau V, hvor barnet har brug for mest hjælp (se figur 2). Fra 2-års alderen forbliver omkring tre ud af fire

Figur 2. Klassifikation af grovmotorik ud fra *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS) hos børn mellem 6 og 12 år



GMFCS niveau I

Børnene går i hjemmet, i skolen, udendørs og i nærmiljøet. De kan gå på trapper uden støtte ved gelænder. Børnene udfører grovmotoriske aktiviteter som at løbe og hoppe, men tempo, balance og koordination er begrænset.



GMFCS niveau II

Børnene kan gå i de fleste omgivelser og gå på trapper, når de holder ved gelænder. De vil måske have vanskeligheder, når de går lange distancer, når de går i ujævnt terræn, på stigninger, når der er begrænset plads, og når der er mange mennesker tæt på. Børnene vil måske gå med fysisk støtte, med et håndholdt gangredskab, eller bruge en kørestol til længere distancer. Børnene har begrænsede evner til at udføre grovmotoriske aktiviteter som løb og hop.




GMFCS niveau III

Børnene går ved brug af håndholdt gangredskab i de fleste indendørs omgivelser. De kan måske gå på trapper, når de holder ved gelænder, med supervision eller støtte. Børnene bruger kørestol på længere distancer og kan måske selv køre manuel kørestol på kortere distancer.



GMFCS niveau IV

Børnene bevæger sig omkring i de fleste omgivelser ved hjælp af fysisk støtte eller ved brug af el-kørestol. De kan måske gå omkring på korte distancer i hjemmet, når de får fysisk støtte, når de er placeret i kropsstøttende gangredskab eller bruger el-kørestol. I skolen, udenfor og i nærmiljøet transporteres børnene i en manuel kørestol eller anvender en el-kørestol.

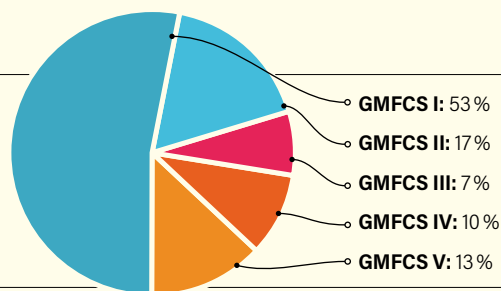


GMFCS niveau V

Børnene transporteres i en manuel kørestol i alle omgivelser. Børnene er begrænsede i evnen til at holde hovedet og kroppens stillinger oppe imod tyngden, og de er begrænsede i styringen af bevægelserne i ben og arme.

TEGNINGER: TORBEN WILHELMESEN. FRIT GENGIVET EFTER PALISANO ET AL. 1997.⁸

Figur 3. Fordeling af danske børn med CP (0-15 år) ift. GMFCS-niveau.



KILDE: NATIONAL ÅRSRAPPORT FOR CPOP 2020. WWW.SUNDHED.DK

børn på det GMFCS-niveau, de er klassificeret på. I figur 3 ses fordelingen af danske børn på GMFCS-niveauer.

GMFCS-klassifikationen har vist sig brugbar som et prognostisk redskab, som kan sige noget om barnets grovmotoriske formåen og fremtidige behov for hjælp.¹⁹

På denne baggrund er det muligt for fysioterapeuten at forudsige, om barnet opnår gangfunktion og ved hvilken alder. Samtidig giver det fysioterapeuten og teamet omkring barnet viden om, hvornår det optimale 'vindue for forbedring' er, og hvornår interventionerne bør være intensive og rettet mod grovmotoriske færdigheder.

Eksempel

Et barn på 4 år, som er vurderet til GMFCS niveau IV, har begrænset gangfunktion ved hjælp af et gangredskab. Det er ikke sandsynligt, at barnet opnår selvstændig gangfunktion senere i livet. Det vil derfor være vigtigt for barnet at bibeholde gang med gangredskab så længe som muligt. Samtidig er det afgørende, at barnet får mulighed for selvstændig mobilitet ved brug af en kørestol for at sikre selvstændighed og deltagelse i hverdagsaktiviteter som leg og sport med jævnaldrende.²⁰

Monitorering, undersøgelser og effektmåling

Der er stor variation i funktionsevnen hos børn og unge med CP. Diagnosen og skaden i hjernen er kompleks, og der er forskel i både graden, omfanget og typen af symptomer. Barnets naturlige udviklingstrin skal tages i betragtning, når fysioterapeuten planlægger interventioner.

En løbende monitorering skal sikre, at ændringer i barnets funktionsevne og aktivi-

tetsniveau opdages tidligt, så det er muligt at iværksætte og/eller ændre indsatserne. Den nationale kliniske retningslinje (NKR) for fysioterapeutiske og ergoterapeutiske indsatser til børn og unge med CP anbefaler følgende:

Løbende monitorering bør være systematisk, og der bør anvendes pålidelige målemetoder. Anvendelse af de samme metoder på landsplan vil medvirke til, at praksis bliver mere ensartet samt sammenlignelig på tværs af sektorer, fagpersoner og geografi.⁷

Måleredskaber

Et studie fra 2020 har systematisk vurderet evidensen for måleredskaber, der anvendes til børn med CP i alderen 5-18 år, som har problemer med balance og tempo, men som ellers har et selvstændigt og højt motorisk funktionsniveau.²³ De 11 anbefalede måleredskaber er listet i *tabel 1*.

Behandlingsindsatser

Målet med enhver intervention er at ændre sygdomsforløbet og indlære nye funktioner eller kompensatoriske strategier, så barnet kan leve et liv med højest mulig funktions-evne, selvstændighed og livskvalitet. Alle interventioner bør ske inden for rammerne af den internationale klassifikation af funktion, handicap og sundhed (ICF). Flere indsatser fokuserer på kropsfunktioner (f.eks. spasticitet, kontraktur), men det er vigtigt, at behandlingen målrettes aktiviteter som f.eks. at gå og løbe. Derudover arbejdes mod øget deltagelse i sociale aktiviteter, sport, fritid, uddannelse og beskæftigelse senere i livet. De mål og resultater, som klinikere anser for vigtige, er ikke altid de vigtigste for personerne med CP og deres familier, hvorfor samarbejde om målsætning er afgørende.²⁴

Fysisk aktivitet og søvn

De fleste børn og unge med CP er mindre fysisk aktive og mere stillesiddende end jævnaldrende.²⁵ Ifølge nyere anbefalinger bør døgnet ses som et 24-timers kontinuum, hvor barnet er i forskellige aktivitetsdomæner; søvn, stillesiddende aktivitet og fysisk aktivitet med forskellige intensiteter. Én times stillesiddende aktivitet kan udskiftes med en times fysisk aktivitet eller med en times søvn. I begge tilfælde kan det have betydning for barnets helbred, og selv om det er en lille ændring i adfærd, kan det få en signifikant betydning for barnets sundhedstilstand på lang sigt.²⁶ At få de anbefalede timers søvn er gavnligt for hjernens overordnede kognitive funktion, men børn med CP har ofte søvnproblemer. Søvn og fysisk aktivitet påvirker hinanden, idet fysisk aktivitet kan forbedre søvnen, ligesom søvnkvalitet og søvnens varighed kan påvirke fysisk aktivitetsadfærd.²⁶ Fysioterapeuter har en væsentlig rolle i at facilitere og monitorere fysiske aktivitetsmuligheder ind i alle dele af dagen for børn med CP, og selv let fysisk aktivitet er bedre end ingen fysisk aktivitet.

HYPPIGE AKTIVITETER

Implementering af de generelle anbefalinger om fysisk aktivitet (en times daglig aktivitet af moderat intensitet og mindst 20 minutters hård fysisk aktivitet 2-3 gange om ugen) kan være udfordrende og kompleks for børn med omfattende funktionsnedsættelse. Flere siddende aktiviteter, såsom boccia og kørestolsbasket, kan udgøre moderat til hård fysisk aktivitet. Det anbefales, at man hjælper barnet til at afbryde stillesiddende aktiviteter som at se tv, computer og anden skærmtid mindst hver time og i stedet tilbyder leg, bevægelse og stillingskift, f.eks. maveliggende eller stående aktiviteter i ståstativ, hvis barnet ikke har selvstændig stående funktion.²⁵

Anbefalede indsatser


I det følgende gennemgås interventioner, der har til hensigt at øge funktion og færdigheder hos

CPOP – Cerebral Parese Opfølgings Program

CPOP er et nationalt tværsektorielt opfølgingsprogram for børn og unge med cerebral parese samt en national klinisk kvalitetsdatabase godkendt af Sundhedsdatastyrelsen. Programmet blev etableret i Danmark i 2009 for at sikre en mere ensartet og systematisk brug af måleredskaber.

I CPOP koordineres barnets neuropædiatriske og ortopædkirurgiske kontroller ved en tværfaglig konsultation, hvor alle barnets behandlere inviteres til at deltage. Formålet er at begrænse og forhindre sekundære følger til CP ved kontinuerlig opfølgning af barnet gennem hele opvæksten. I 2020 blev 1275 børn fulgt i CPOP i Danmark.

Opfølgingsprogrammer, som CPOP, der sikrer regelmæssig opfølgning og intervention til børn med CP, har i registerbaserede studier vist sig at kunne reducere forekomsten af hofteluksationer, ledkontrakturer og udvikling af skolioser.^{10,21,22}

 Læs mere på cpop.dk

Tabel 1. Måleredskaber

Følgende test og undersøgelser anbefales til undersøgelse af børn med CP på GMFCS niveau I og II:

Undersøgelse af:	Måleredskab/test
Løbedistance og tempo/tid	Muscle Power Sprint Test (MPST) 10 m shuttle Run Test (10mSRT) 1095 m Sprint Test (1095mST)
Hop	Lodret hop og stående hop frem.
Smidighed og fart	Timed Up and Down Stairs (TUDS)
Test-batterier	GMFM og Challenge ²⁰⁻²²
Grovmotoriske funktioner	Functional Strength Measure in CP (FSM-CP) ²³ TGMD-3 ²⁴ Peabody Developmental Motor Scale (PDMS)

KILDE: CLUTTERBUCK GL ET AL, 2020*

Forskningen viser lovende resultater af intensive behandlingsindsatser, der motiverer barnet gennem leg

børn med CP. Alle disse interventioner har det til fælles, at der arbejdes med naturlige, dagligdags aktiviteter med mulighed for selv-initieret aktiv bevægelse, høj intensitet, og at træningen er målrettet et mål defineret af barnet eller alternativt forældrene på vegne af barnet.

Tidligere har fysioterapeuter også benyttet passive terapiformer, såsom passiv stimulation af normale bevægemønstre, men pga. manglende effekt anbefales det ikke længere.²⁷

TILPASSEDE OMGIVELSER

Det anbefales at tilpasse omgivelserne og danne et specifikt berigende læringsmiljø for barnet under træning af både grovmotorik og håndfunktion.² Der vejledes ud fra familiens egne genstande, og omgivelserne tilpasses, så de stimulerer til målrettet aktivitet i barnets læringszone. Eksempelvis kan en stoleopsætning bruges til træning af at trække sig op til stående, træning af standfunktion og sidelæns gang. Aktivitetslegetøj kan placeres i tilpasset højde, så barnet fra knæfrestående stimuleres til at tage vægt på den ene arm og række ud med den anden, eller rejse sig fra kravlende til knæstående.

MÅLRETTET TRÆNING OG INTENSIV TRÆNING

Forskningen viser lovende resultater af intensive behandlingsindsatser, der motiverer barnet gennem leg. Eksempelvis Goals-Activity Motor Enrichment (GAME), som er en høj-dosis, opgavespecifik og individuelt tilpasset træningsintervention, leveret af fysioterapeuter eller ergoterapeuter i et beriget læringsmiljø i hjemmet via uddannelse og inddragelse af forældrene.¹⁰ Et andet er Early Hand-Arm Bimanual Intensive Therapy Including Lower Extremities (e-HABIT-ile), som er læring af motoriske færdigheder og intensiv træning af både over- og underekstremiteter flere timer dagligt over en 14-dages periode.²⁸

GANGTRÆNING

Funktionel gangtræning og delvis vægtaflastet træning på gangbånd har effekt på ganghastigheden. Gangtræning på gangbånd har derudover effekt på udholdenhed ved gang og grovmotorik.²

RIDEFYSIOTERAPI OG STYRKETRÆNING

Ridefysioterapi har effekt på balance og symmetri, mens styrketræning øger muskelstyrken.²

HÅNDFUNKTION

Til træning af håndfunktionen anbefales både Constraint-induced movement therapy (CIMT), bimanuel træning, målrettede hjemmetræningsprogrammer samt action observation training; et koncept, hvor motoriske færdigheder observeres, inden de trænes.²

Ved mistanke om unilateral CP anbefales det at igangsætte CIMT og/eller bimanuel træning. CIMT er intensiv struktureret træning, hvor den ikke afficerede hånd begrænses i sin brug, og anbefales som terapeut-superviserede hjemmeprogrammer i intervaller af 30-60 minutter dagligt i 6 uger i spædbarnsalderen.²⁷ Bimanuel træning består af intensiv funktionstræning over en begrænset periode, der involverer og udfordrer koordination af begge hænder i aktiviteter.²⁰

Begge metoder anbefales i spædbarnsalderen, men har også vist sig effektive ved ældre børn.² Det er ofte ergoterapeuter, som iværksætter disse håndmotoriske indsatser, men det kan være i tæt samarbejde med fysioterapeuten.

KØRESTOL

Studier viser, at anvendelse af elektrisk kørestol kan introduceres til børn på 1 år, som ikke har mulighed for at opnå gangfunktion, og at det fremmer barnets deltagelse, selvstændighed og kognition.²⁹ Tre ud af fire børn med CP

i alderen 0 til 11 år kan lære at køre selvstændigt i kørestol.²⁹

VÆGTBÆRING OG ORTOSER

Der er påvist en positiv effekt på knogletæthed ved vægtbærende aktiviteter i studier med børn med CP i alderen 4 til 10 år.³⁰ Derfor anbefales ståstøtte som et supplement til børn, der ikke kan udføre selvstændig vægtbæring. Anvendelse af ankel-fod-ortoser kan have både fordele og ulemper. Det kan forbedre ganghastighed, skridtlængde, bevægelighed i anklen under gang og grovmotorisk funktion.² Ulempen er, at ortoser kan hæmme den aktive bevægelighed i fod og ankel.²⁷

Tidlig indsats

Den tidlige opsporing af børn med høj risiko for CP er essentiel, så barnet kan modtage diagnosespecifik tidlig intervention for at optimere neuroplasticitet, fremme funktionsevnen og familiens trivsel. En ny international guideline anbefaler en multimodal tilgang til barnet med fokus på udvikling af færdigheder (motorik, kommunikation, kognition, spiseevne), forebyggelse af komplikationer og forældre støtte.²⁷ Den anbefalede best practice til børn fra 0-2 år er opgave- og kontekst-specifik træning, hvor barnet selv udforsker omgivelserne. Målene skal tage udgangspunkt i forældrenes ønsker, med passende udfordring til barnets niveau, og effekten skal evalueres løbende. Klinikeren har en opgave i at støtte og coache familien, så den målrettede træning indgår som en del af barnets leg, daglige aktiviteter og rutiner, for at sikre tilstrækkelig intensitet og dosis.

Perspektiver for fremtiden

Fysioterapeuter har en vigtig rolle i at anvende de evidensbaserede indsatser, såsom højintensiv træning, fysisk aktivitet og træning sammen med jævnaldrende, og vurdering af

behov for hjælpemidler som f.eks. tidlig implementering af el-kørestol.

Igennem det seneste årti er der sket en positiv udvikling indenfor fysioterapi til børn med CP. Opfølgingsprogrammet for cerebral parese er implementeret i alle regioner og kommuner, og alle børn med CP eller CP-lignende symptomer tilbydes tværfaglig og tværsektoriel opfølgning. De 98 kommuner varetager dog opgaven med tilbud til børn med CP forskelligt. I den nationale kliniske retningslinje fra 2014 anbefales det at samle indsatserne i højere grad, hvilket der fortsat bør arbejdes hen imod.⁷

Det er afgørende for fysioterapeuters arbejde med børn og unge med CP, at ledelse, organisering og lovgivning skaber mulighederne for en helhedsorienteret indsats. I dag kan det forekomme, at barnet har forløb ved adskillige forskellige fysioterapeuter på samme tid, eksempelvis kommunalt, regionalt, på klinik og ridefysioterapi. Det bør være muligt at samle barnets fysioterapeutiske indsatser på færre fysioterapeuter, med mulighed for at tage ud i barnets miljø. Når der er mange forskellige fysioterapeuter omkring det enkelte barn, kan det være vanskeligt at koordinere og tilgodese det enkelte barn og familiens behov og samarbejde med lægerne på hospitalerne.

At leve med CP er en livslang tilstand, men voksne med CP tilbydes ikke den systematiske opfølgning, som de har behov for. Der er derfor brug for adgang til et specialiseret tilbud til unge og voksne med CP. På nuværende tidspunkt er dette ikke tilgængeligt i Danmark, men der er ved at blive etableret kliniske tilbud specifikt målrettet unge og voksne med CP. ☒

Tak til Jakob Lorentzen, Professor ved Københavns Universitet og Rigshospitalet, for gennemlæsning og kommentering af artiklen.

Hovedbudskaber

- Fysioterapi til børn med CP har ændret sig fra passive og afhjælpende interventioner til tidligere intensiv indsats og mere aktivitet.
- Træningsinterventioner tager udgangspunkt i selv-initieret aktiv bevægelse med høj intensitet og evaluerbare mål, defineret af barnet eller forældrene.
- Fysioterapeutiske interventioner målrettes de såkaldte 'F-ord': Function, Family, Fitness, Fun, Friends and Future.
- Opfølgingsprogrammet for cerebral parese er implementeret i alle regioner og kommuner, og alle børn med CP eller CP-lignende symptomer tilbydes tværfaglig og tværsektoriel opfølgning.



Download [referencelisten](#) på onlineudgaven af artiklen på [fysio.dk](#)





AF

LINDA KAHR ANDERSEN



Fysioterapeut, kandidat i sundhedsvidenskab, ph.d. i folkesundhed og epidemiologi.

Forskningsfysioterapeut i Klinik for Nerve- og Muskelsygdomme, Rigshospitalet – Blegdamsvej.



Find afhandlingen på fysio.dk/phd-linda-kahr-andersen

Download Referencelisten på fysio.dk



Fatigue hos patienter med myasthenia gravis er relateret til inaktivitet og har mange dimensioner

Originaltitel:

Fatigue and physical activity in Danish patients with myasthenia gravis.

MYASTHENIA GRAVIS (MG) er en autoimmun, neuromuskulær sygdom, hvor kroppen danner antistoffer primært mod receptorer i synapsen mellem nerve- og muskelcellen. Dette medfører fluktuerende muskelsvækkelse og fatigue. Der findes ca. 1.000 danskere med MG,¹ hvoraf 450 bliver fulgt i Klinik for Nerve- og Muskelsygdomme på Rigshospitalet.

Fatigue er et kernesymptom for MG, og udover den muskulære fatigue, som kan forklares af sygdommens patogenese, klager patienterne ofte over generel fatigue, som er en oplevelse af overvældende udmattelse, der ikke mindskes ved søvn og som påvirker patienternes hverdag negativt. Patient-rapporteret fatigue er tidligere undersøgt vha. spørgeskemaer med kun få fatiguedomæner uden separate scores.² Vi ønskede derfor at undersøge fatigue med spørgeskemaet Multidimensional Fatigue Inventory (MFI-20),³ der inkluderer fem fatiguedomæner; fysisk fatigue, generel fatigue, mental fatigue, reduceret aktivitet og reduceret motivation, der hver især har deres egen fatiguescore.

De første MG træningsstudier blev publiceret i 2017,⁴⁻⁷ og derfor har der i årevis været usik-

kerhed omkring træningsanbefalinger til disse patienter. Studierne har nu vist, at træning er sikkert og kan øge patienternes muskelstyrke og funktionsevne. Patienternes aktivitetsniveau i hverdagen var dog ikke tidligere undersøgt, da jeg startede mit ph.d.-projekt. Måling af aktivitetsniveau er relevant, især da vi ved, at fatigue er en alvorlig modspiller i disse patienters hverdag.

Vi undersøgte også, hvorvidt musik under gang, også kaldes rytimestøttet gang, kan forbedre ganghastighed hos patienter med MG, da det er påvist hos patienter med andre neurologiske sygdomme.

Ph.d.-projektet

Formålet med projektet var at undersøge omfanget af fatigue, herunder relevante faktorerens betydning. Desuden om gangtests var anvendelige til at måle gang-relateret fatigue, og om denne form for fatigue kunne påvirkes af musik.

I ph.d.-projektet indgik følgende studier:

1. Et tværsnitsstudie, hvor alle danskere med MG blev inviteret til en spørgeskemaundersøgelse. Undersøgelsen omfattede spørgeskemaer om fysisk aktivitet (SGPALS og

IPAQ-SF), fatigue (MFI-20), MG-sværhedsgrad (MG-ADL), MG-relateret livskvalitet (MG-QoL15) og søvn (Insomnia Severity Scale).⁴

2. Et observationsstudie, hvor vanlig fysisk aktivitet blev målt med accelerometer (ActiGraph) i 7 døgn hos patienter fra vores klinik.⁵
3. Et randomiseret, kontrolleret studie, hvor vi undersøgte anvendeligheden af to gangtests (2 minutters gangtest (2MWT) og 6 minutters gangtest (6MWT)) til at måle gangdistance og gang-relateret fatigue.⁶
4. Et randomiseret studie, hvor vi undersøgte betydningen af rytimestøttet gang under udførelsen af 6MWT.⁷

Resultater

I studie 1 besvarede 779 patienter spørgeskemaet. Vi fandt forhøjede fatigueniveauer i alle fem fatiguedomæner sammenlignet med personer, der ikke har MG. Høj fatigue-score var relateret til inaktivitet, mange MG-symptomer, dårlig søvn, overvægt, komorbiditet, jobstatus og at bo alene. I studie 2 gennemførte 69 patienter fra klinikken accelerometer-målinger. Resultaterne fra studie 1 og 2 viste, at omkring halvdelen af patienterne var inaktive eller havde et lavt aktivitetsniveau uafhængigt af, om dette var målt med spørgeskema eller accelerometer. Patienter med mange MG symptomer og høj alder var mindre fysisk aktive, målt med accelerometer.

I studie 3 og 4 inkluderede vi henholdsvis 115 patienter med andre neuromuskulære sygdomme, 38 raske og 48 patienter med MG. Vi fandt,

at 2MWT var valid til at måle gangdistance, men til måling af gang-relateret fatigue var kun 6MWT brugbar. Musik under gang øgede gangdistancen for patienter med MG med 8,3 meter på 6MWT, uden at patienterne følte sig yderligere udmattede, målt med pulsmåler og BORG skala. Denne øgede gangdistance var efter randomisering af testrækkefølge og skyldtes derfor ikke en læringseffekt.

Konklusion og perspektiv

Fatigue hos patienter med MG er et komplekst fænomen, og vores resultater viser, at patienten oplever lige så høj grad af generel som fysisk fatigue. Dette bør italesættes i klinikken, og erfaringer omkring håndtering af generel fatigue bør undersøges. Desuden viser vores resultater, at et bredere og mere holistisk syn på MG behandling er relevant, da MG er relateret til sekundære symptomer såsom depression og dårlig søvn.

Det er bekymrende, at halvdelen af patienterne ikke lever op til gældende anbefalinger omkring fysisk aktivitet, idet det øger risiko for komorbiditet relateret til inaktivitet. Resultaterne viser tydeligt, at svær fatigue er relateret til inaktivitet, men om inaktiviteten skyldes fatigue, kan vores studie ikke svare på. Der er derfor brug for supplerende studier, hvor man observerer patienterne over tid.

Musik øgede patienternes gangdistance, men effekten var mindre, end hvad der tidligere er vurderet som klinisk relevant.⁸ Vores fund kan dog indikere, at musik bør afprøves i rehabiliteringen af patienten, idet musik potentielt kan påvirke oplevelsen af fatigue. ⊗

Det er bekymrende, at halvdelen af patienterne ikke lever op til gældende anbefalinger omkring fysisk aktivitet, idet det øger risiko for komorbiditet

LINDA KAHR ANDERSEN

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

- Muskulær fatigue er et kernesymptom for MG. Men patienterne klager ofte over en mere generel, overvældende fatigue, som ikke mindskes med søvn. Omfang og type af ikke-muskulær fatigue er ikke tidligere undersøgt.
- De første træningsstudier for MG viser, at træning er sikkert for patienterne, og effekt ses på muskelkraft og funktionsmålinger. Fysisk aktivitet i patientens hverdag er dog ikke tidligere undersøgt.
- Rytimestøttet gangtræning har vist forbedret gangdistance og -kvalitet for andre neurologiske sygdomme, men er ikke tidligere undersøgt for MG.

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

- Patienter med MG rapporterer høje niveauer indenfor flere fatiguedomæner.
- Halvdelen af de inkluderede patienter med MG er inaktive, og der er sammenhæng mellem fatigue og inaktivitet.
- To minutters gangtest er egnet til at måle gangdistance, hvorimod 6 minutters gangtest bør anvendes til at måle gang-relateret fatigue.
- Rytimestøttet gang øgede gangdistancen hos patienter med MG, og musik kan med fordel afprøves som motivationsfaktor i rehabilitering af disse patienter.

NYUDDANNET – SE HER!

Hos Danske Fysioterapeuter er vi klar til at svare på dine spørgsmål om dit kommende arbejdsliv. Er du blevet ansat, startet som selvstændig, eller på jagt efter dit første job – så kan du nemt få rådgivning og benytte dig af dine medlemsfordele.

5 TIPS TIL DEN NYUDDANNEDE FYSIOTERAPEUT:

1. KONTRAKTTJEK

Før du underskriver din nye kontrakt, så få den gennemgået af en af vores konsulenter. Skriv til ansat@fysio.dk eller ring til 33 41 46 20.

2. STARTPAKKE FOR SELVSTÆNDIGE

Overvejer du et arbejdsliv som selvstændig, så finder du nyttig info og svar på de fleste spørgsmål på fysio.dk. Her får du også let kontakt til vores dygtige specialister på området.

3. JOBBANK

Som medlem af Danske Fysioterapeuter har du fuld adgang til alle annoncerede stillinger i vores jobbank – se mere på fysio.dk/jobbank

4. NEDSAT KONTINGENT

Er du ledig eller på orlov på dagpenge, så kan du få halveret dit kontingent hos Danske Fysioterapeuter. Log på fysio.dk og registrér din medlemsstatus.

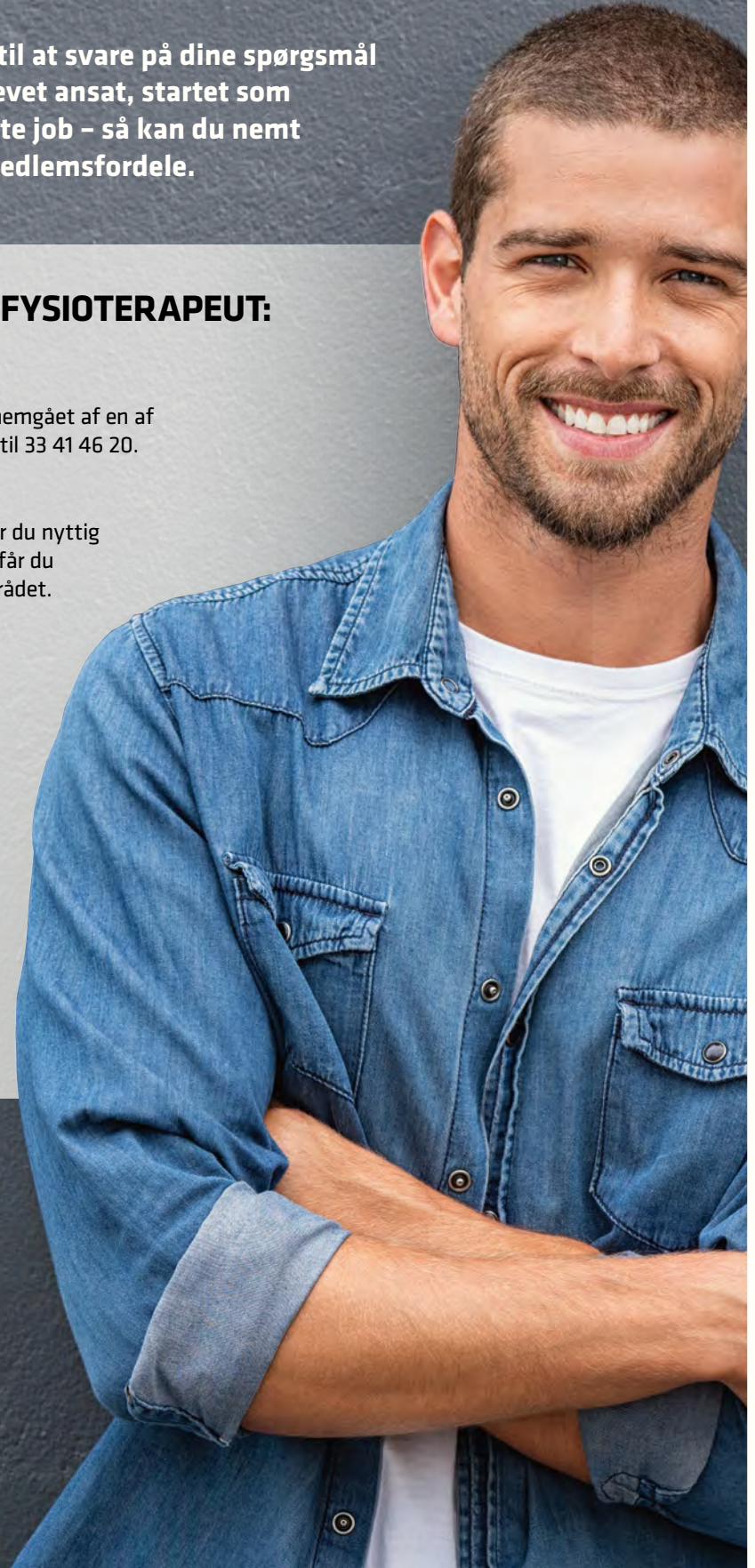
5. FORLÆNGELSE AF STUDIEFORSIKRING

Har du tegnet en studieforsikring EKSTRA hos Bauta Forsikring, så kan du med fordel bevare den lave studiepris det første år efter din dimission.

Se alle dine medlemsfordele
fysio.dk/nyuddannet



Vi holder mennesker i bevægelse





Med den rette revisor og partner med speciale i fysiobranchen kan du roligt overlade regnskaberne

Revision Limfjord har mange års erfaring med at hjælpe og vejlede små og mellemstore klinikker - både med lovpligtig revision, udarbejdelse af regnskaber og forretningsudvikling.

Internt i virksomheden har vi en stor indsigt i - og specialviden om driften af en klinik, samt generationsskifter. Udover revision kan Revision Limfjord lette din hverdag med opstart af klinik, værdiansættelse af klinik, budgettering, finansiering, indgåelse af klinikfællesskaber, lønsumafgifter og pensionsrådgivning.

Ingen kunde er ens og vi er ikke kun gode til regnskaber - Vi er også gode til at lytte, så vi får et indgående kendskab til din virksomhed og dine problemstillinger, ønsker og behov.

Ring til os for en uforpligtende samtale - ret henvendelse til partner, Bjarne Nielsen.



REVISION LIMFJORD
FORRETNING FRYDER

www.revisionlimfjord.dk

kirkestræde 9, 2. sal, Holstebro

Tlf: 9655 4681

mail: bn@revisionlimfjord.dk



Rune Gosmer, fysioterapeut og medejer
Kenneth Riis Faurholt, fysioterapeut og medejer
Hinnerup Fysioterapi & Træning

Vestjysk Banks branchekendskab er helt unikt

”Den overvejende grund til, at vi valgte Vestjysk Bank som samarbejdspartner, da vi åbnede vores klinik 1. april 2020, er vores rådgivers unikke og ekstremt høje kendskab til og forståelse for vores branche.

Vores rådgiver har arbejdet med klinikfinansiering i mange år og forstår, hvad man skal igennem som ny klinikejer fx i forhold til værdiansættelsen af Goodwill. Desuden er hun også en eminent sparringspartner, netop pga. sit store branchekendskab og netværk”.

vestjyskbank.dk/fysioterapeut

 vestjysk BANK

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter



Vi skal bidrage til at løse samfundets opgaver

FLERE ÆLDRE og flere syge udfordrer velfærdssamfundet. Politikerne har derfor travlt med at finde løsninger, der sikrer rekruttering og fastholdelse i både social- og sundhedsvæsenet. Der er behov for at handle nu, hvis det hele ikke skal bryde sammen. Jeg har i min første tid som formand haft møder med både sundhedspolitikere og embedsmænd, og der er bekymrede miner hos de fleste, jeg mødes med.

Danske Fysioterapeuter både kan og skal bidrage med at finde løsninger, og jeg ser flere muligheder:

Vi skal prioritere forebyggelse som en fysioterapeutisk kernekompetence. Vi har viden, og vi har kompetencerne til at undersøge, diagnosticere og planlægge den mest hensigtsmæssige træning for den enkelte uanset alder – sådan som meget allerede foregår i praksis. Hvis vi som samfund ikke investerer i forebyggelse nu, bliver vi bare ved med at flytte problemer og udfordringer ud i fremtiden.

Vi skal gøre rehabilitering til et nyt tankesæt i kommunerne og i praksis. Rehabiliteringstanken tager afsæt i den

enkelte persons behov. Når beskæftigelse, social- og sundhedsvæsenets tilbud tager afsæt i den enkeltes behov, og ikke som nu – i økonomisk og faglig silotænkning – kan vi reelt sætte borgeren i fokus og bruge pengene rigtigt.

Der er behov for at gøre noget nyt! Der er behov for, at vi stiller krav til os selv og hinanden, for ellers er der reel risiko for kollaps.

Fysioterapeuter er uddannede til at se det hele menneske og dets ressourcer, undersøge og diagnosticere inden for muskler og led. Vi skal sammen med

kolleger – monofagligt og tværfagligt – se på det enkelte menneske og stræbe efter at sikre det højest mulige funktionsniveau – og det mest meningsfulde liv.

Jeg er sikker på, at forebyggelse og rehabilitering er vejen frem for vores samfund. Med afsæt i den enkeltes ressourcer og behov kan vi så meget mere. Derfor arbejder jeg for, at fysioterapeuternes faglighed kommer endnu mere i spil – så vi sikrer, at systematisk forebyggelse og rehabilitering bliver en løsning på sundhedsvæsenets massive udfordringer. ☒

*Jeg er sikker på, at forebyggelse
og rehabilitering er vejen frem
for vores samfund*

JEANETTE PRÆSTEGAARD


Selvstændig

Ny lejekontrakt vedtaget

Et flertal blandt både lejere og arbejdsgivere i praksissektoren har stemt ja til en ny kontrakt for lejere, som bl.a. fastsætter regler for opsigelse og fravær. Ved afstemningen om den nye lejekontrakt stemte 82,5 procent blandt arbejdsgiverne i praksissektoren ja, mens der var 75,4 procent blandt lejerne, der stemte ja.

Det er forventningen, at lejekontrakten kommer til at udgøre et vigtigt element i arbejdet med at sikre ordentlige vilkår i praksissektoren.

Se hovedpunkterne i lejekontrakten på

 fysio.dk/nyheder/nyheder-2022/ny-lejekontrakt-vedtaget

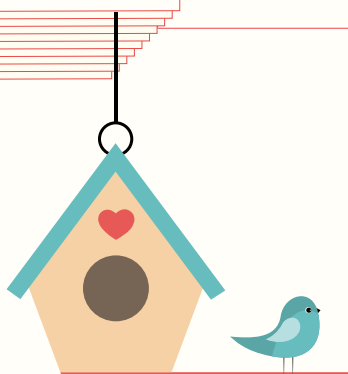


Psykatri

Åbent brev til statsministeren

Psykiatricalliancen, som Danske Fysioterapeuter er en del af, har sendt et åbent brev til statsminister Mette Frederiksen med opfordring til at komme i gang med forhandlingerne om en ny psykiatriplan. Sundhedsstyrelsen præsenterede det faglige udspil i januar, men de politiske forhandlinger er endnu ikke gået i gang, og derfor ønsker psykiatricalliancen at lægge pres på for at sikre, at der snart sker noget. Regeringen har lovet, at der kommer en ambitiøs, langsigtet psykiatriplan, ligesom der er bred opbakning i Folketinget til at få udarbejdet en 10-års-plan for psykiatrien.

 [Læs mere på www.psykiatricalliancen.dk/pressemeddelelser/](https://www.psykiatricalliancen.dk/pressemeddelelser/)



Forening

Nye netværkskonsulenter

Tre nye netværkskonsulenter er nu på plads i Region Hovedstaden, Region Midtjylland og Region Syddanmark. Ida Jacobsen, Jakob Terp og Lene Lebech skal hjælpe medlemmer til at skabe flere fællesskaber på kryds og tværs og sikre, at foreningen kommer endnu tættere på medlemmernes hverdag.

Psykatri

Sundhedsstyrelsen bakker op om psykiatriuddannelse

En ny rapport fra Sundhedsstyrelsen bakker op om forslaget om en specialuddannelse i psykiatri for fysioterapeuter. Det vækker tilfredshed hos Danske Fysioterapeuter, og det er nu op til det politiske niveau at tage stilling til, om uddannelsen skal blive til virkelighed.

 [Læs mere på fysio.dk/specialuddannelse-psykiatri](https://fysio.dk/specialuddannelse-psykiatri)



Fritid

Har du styr på feriereglerne?

Du har ret til at holde tre ugers sommerferie i hovedferieperioden, som løber fra 1. maj til udgangen af september måned. Hvis du har børn, der går i skole, skal arbejdsgiver så vidt muligt imødekomme dit ønske om at holde ferie i skolernes ferieperiode.


B bliver du syg under ferieafholdelse, har du mulighed for at få erstatningsferie. Retten til erstatningsferie gælder først, når du har været syg i mere end 5 feriedage af 25 optjente. Du får altså ikke erstatningsferie for de første 5 sygedage.

 **Bliv opdateret på feriereglerne på fysio.dk/ferieregler22**

Vidste du

... at du kan få gratis karrieresparring?

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du booke en gratis karrieresamtale med en erfaren konsulent. Samtalen er en individuel målrettet dialog med fokus på lige netop det, du ønsker hjælp til i din karriere. Vi hjælper dig videre med dine karriereovervejelser, tilbyder nye vinkler, inspiration og konkret viden med afsæt i dine behov.


 **Bestil en karrieresamtale ved at sende en mail til karriere@fysio.dk, så kontakter vi dig og laver en aftale.**



Medlemsfordel

Få gratis juridisk hjælp

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du modtage gratis rådgivning og juridisk hjælp til sager, der gælder løn, feriepenge, kørselspenge, opsigelse og løn under sygdom. Vi anbefaler, at du altid kontakter os, før du skriver under på din ansættelseskontrakt, så vi kan give dig konkrete råd og vejledning og sikre, at alle regler er overholdt.

 **Ring til os på 3341 4620 eller skriv til ansat@fysio.dk**



Barselsberegner

Hvor meget barsel har du ret til?

Danske Fysioterapeuter har lavet en barselsberegner, så du let kan danne dig et overblik over din barselsperiode og indtægt undervejs. Barselsberegneren tager udgangspunkt i din konkrete ansættelsessituation og viser blandt andet, hvor mange ugers orlov med henholdsvis løn og barselsdagpenge, I har ret til.

 [Se barselsberegneren på \[fysio.dk/barselsberegner\]\(https://fysio.dk/barselsberegner\)](https://fysio.dk/barselsberegner)

Nyuddannet

Ansøgning om autorisation

Er du netop blevet færdig med din fysioterapeutuddannelse? Så husk at søge autorisation som fysioterapeut. Du skal søge hos Styrelsen for Patientsikkerhed.

 kortlink.dk/2frr2

Kurser og efteruddannelse i Region Midtjylland

Akutuddannelsen 1 – Efteruddannelse for ergo- og fysioterapeuter, der arbejder inden for akutområdet

Landsdækkende efteruddannelse for ergoterapeuter og fysioterapeuter, der har arbejdsfunktioner i relation til patienter på et akuthospital.
13 dage: 12. september – 9. november 2022 (5 moduler)

Den akut syge patient – Kursus for ergoterapeuter og fysioterapeuter

Kursus for ergo- og fysioterapeuter, der i det daglige arbejde møder patienter, der er eller er i risiko for at blive akut syge.
3 dage: 29. – 31. august 2022

Bindevævsbehandling til patienter indlagt på intensiv

En praksisbaseret workshop med fokus på det fysioterapeutiske perspektiv ift. behandling af fascier/bindevæv.
1 dag: 12. oktober 2022

Basal palliation – Kursus for ergo- og fysioterapeuter

Kursus for ergo- og fysioterapeuter, der i deres daglige arbejde møder mennesker med livstruende uhelbredelig sygdom, både maligne og non-maligne diagnoser.
2 dage: 21. – 22. november 2022

ACT – med fokus på kroniske smertetilstande

Introduktion til ACT som model og metode, herunder den grundfilosofi og grundteori, som den bygger på.
3 dage: 18. – 20. januar 2023

Alle forløb afholdes i Aarhus.

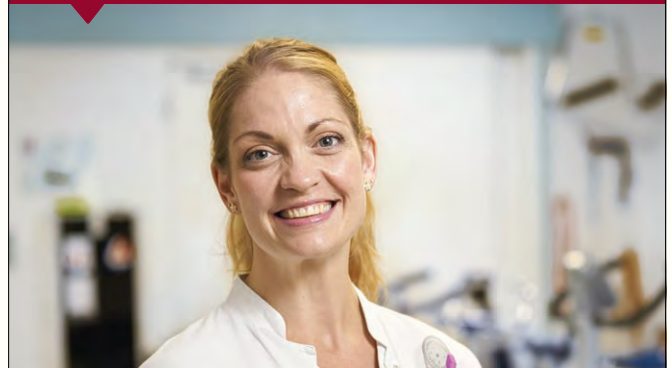
Yderligere information og tilmelding: www.rm.plan2learn.dk - Søg på et eller flere ord fra titlen.

Kursusansvarlig

Sundhedsfaglig uddannelseskonsulent Bodil Thomsen
Mobil: +45 2992 1046
Mail: bodiltho@rm.dk

Udvikling og empati. Det er mit job

Jeanette G. Thomsen, Fysioterapeut



Det medicinske speciale er spændende, fordi det er et mysterium. Mange tror, det bare handler om at massere og mobilisere, men det er meget andet. Det er mit ansvar at få patienterne i gang og få dem tilbage til livet. Det handler om at få folk ud af sengen, få dem ud at gå, få dem til at trække vejeret, løsne slim og optimere deres respiration. Få dem til at tro på at de kan.

Find ledige jobs som
fysioterapeut på midtjob.dk.

Jubilarer i Danske Fysioterapeuter blev fejret

Danske Fysioterapeuter holdt **FOR FØRSTE GANG FEST FOR FORENINGENS JUBILARER**, hvor der blev uddelt jubilæumsnåle for 25, 40 og 50 års medlemskab.



Region Sjælland

Der var højt humør og masser af glade fysioterapeuter, da Danske Fysioterapeuters Region Sjælland afholdt jubilæumsfest for mere end 80 medlemmer i Ringsted Kongrescenter.

Medlemmerne fik mulighed for at tale med gamle bekendtskaber både før og under middagen.



Region Midtjylland

Mere end 90 lokale medlemmer tog imod tilbuddet om at fejre foreningens jubilarer den 20. april på VIA University i Viborg.

Ligesom ved de øvrige arrangementer blev festen indledt med foredrag af hjerneforsker og overlæge Troels W. Kjær med titlen 'Hvem har en hjernestarter liggende?'



Region Nordjylland

I Aalborg mødtes 95 medlemmer til fejring på regionskontoret. Herunder er det fysioterapeuterne fra Thy-Mors, som er samlet til gruppefoto.



Region Syddanmark

Flere end 170 medlemmer deltog i festlighederne den 27. april i Sydbank Arena, Kolding. Der blev serveret bobler før uddelingen af jubilæumsnåle, og stemningen var i top.

Region Hovedstaden

I hovedstaden blev festen afholdt på Københavns Professionshøjskole den 26. april. I alt 272 medlemmer fik overrakt en jubilæumsnål, og der var stor gensynsglæde.

Til højre er det Else Jepsen i blå, der modtog sin 50-års nål under stort bifald.



Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



Jeanette Præstegaard

Formand
24 34 06 66
jp@fysio.dk



Brian Errebo-Jensen

Næstformand
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
saj@fysio.dk



Anders Breinholt Nielsen

Herlev Hospital
20 88 63 68
abn@fysio.dk



Katja Milling Knudsen

Psykiatrisk Center Glostrup
61 30 02 78
kmk@fysio.dk



Lars Henrik Larsen

Selvstændig
31 59 87 77
lhl@fysio.dk



Tine Hasselbrinck Madsen

FysioDanmark Varde
26 22 91 01
thm@fysio.dk



Gitte Arnbjerg

Arnbjerg-Consult
ga@fysio.dk



Lau Rosborg

1. suppleant
lr@fysio.dk



Kirsten Ægidius

2. suppleant
ke@fysio.dk



Tobias Imfeld

Studenterobservatør
ti@fysio.dk

Faglige selskaber

Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi

www.dsa-fysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

www.ergonomi.dk/dansk-selskab-for-fysioterapi-i-arbejdsliv

Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

www.bassinfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

www.gerontofys.dk

Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi

www.hjertelungefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

www.lymfoedembehandling.dk

Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

www.mckenzieinstitute.org

Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

www.muskuloskeletal.dk

Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

www.neurofysioterapi.dk

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

www.onkpfysio.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed

www.psykfys.dk

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

www.boernefysioterapi.dk

Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

www.smof.dk

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

www.sportsfysioterapi.dk

Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

www.fysiotest.dk

Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

www.dugof.dk

Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

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.daniskselskabforfysioterapi.dk

kontakt@dsfys.dk

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

fysio@fysio.dk

Sekretariatet er åbent for personlig henvendelse

Mandag-torsdag kl. 8-15

Fredag kl. 8-14.

Fra 1. juli til 7. august er der åbent fra kl. 9-12.

Telefontid

Mandag-torsdag kl. 9-15

Fredag kl. 9-14

Læs mere på www.fysio.dk

Fraktioner

Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter

www.praktiserendefysioterapeuter.dk

Fraktionen af Kliniske Undervisere i Fysioterapi

www.klinuvfys.dk

Fraktionen af Ridefysioterapeuter

www./ridefys.dk

Erhvervsnetværket for Frie, Praktiserende Fysioterapeuter

www.friefysioterapeuter.nu

Scan koden, så får du den opdaterede kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Webinar: BodyWisdom Leadership	31. aug. + 14. sep. + 28. sep. 2022	fysio.dk/bodywis
Demens	31. aug.-2. sep. 2022	fysio.dk/demens21
Webinar: Netværk for ledere af andre faggrupper end terapeuter	1. sep. + 11. okt. + 28. nov. 2022 + 16. jan. 2023	fysio.dk/lednet1
AIMS/Bayley	6.-7. sep. + 27. okt. 2022	fysio.dk/aimsbayley22
Webinar: Netværk for nye ledere af ledere	8. sep. + 26. okt. 2022 + 10. jan. + 2. mar. 2023	fysio.dk/lednet2
BPPV, Århus og København	Århus 10. sep. 2022 Kbh. 24. sep. 2022	fysio.dk/bppv aarhus22 fysio.dk/bppv kbh22
Træning til hjertepatienter	13.-15. sep. + 25. okt. 2022	fysio.dk/hjerte22
Onkologisk fysioterapi: Funktionel styrketræning	14. sep. 2022	fysio.dk/styrkeonko22
Webinar: Faglig ledelse og kompetenceudvikling	15. sep. 2022	fysio.dk/fagligledelse
Respirationsfysioterapi	26.-28. sep. + 3. nov. 2022	fysio.dk/respfys22
Fysioterapi i psykiatrien	27.-29. sep. + 22. nov. 2022	fysio.dk/fysipsyk22
Træning til type 2-diabetes	7.-8. okt. 2022	fysio.dk/diabetes22
Sclerose - undersøgelse og behandling	11.-12. okt. 2022 + 25.-26. nov. 2022	fysio.dk/sclerose22
Webinar: Brug netværk aktivt i din akademiker-karriere	12. okt. 2022	fysio.dk/netvaerk
Webinar: Facilitering - få bedre møder!	31. okt. + 16. nov. + 29. nov. 2022	fysio.dk/facilitering22
Neurodynamik - børn med handicap	9.-11. nov. 2022 + 30.-31. jan. 2023 + 1.-3. og 6.-7. feb. 2023	fysio.dk/neurodynboern22
Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1	30. jan.-3. feb. 2023	fysio.dk/bbat23
Lederuddannelse - klinikejere og talenter, modul 1	7.-8. feb. 2023	fysio.dk/leder1-23
Regionsarrangementer	Datoer	Link
Temadag - spændingsfeltet mellem uddannelse og arbejdsmarked	26. okt. 2022	fysio.dk/spaeningsfeltet

Temadag - spændingsfeltet mellem uddannelse og arbejdsmarked

Søger arbejdsgivere kun robuste, agile unge fysioterapeuter, eller er der brug for et mere rummeligt arbejdsmarked? Hvordan klæder kliniske undervisere og professionsuddannelsen de unge nye kolleger bedst muligt på til fremtidens arbejdsmarked? Vær med til at debattere, hvordan vi hjælper i overgangen fra videregående uddannelse og ud på arbejdsmarkedet.

Dato: 26. okt. 2022

Tilmelding: fysio.dk/spaeningsfeltet



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 2 afholdes på et sclerosehospital.

Dato: 11.-12. okt. 2022 + 25.-26. nov. 2022

Tilmelding: fysio.dk/sclerose22

Fysioterapi i psykiatrien

Kurset har fokus på kropsforståelse og individuel kropsundersøgelse ud fra principperne i den norske psykomotoriske fysioterapitradition. Kroppen ses som sammensat og flertydig. Det vil sige som biologisk organisme, centrum for oplevelse, erfaring, udtryksfelt.

Dato: 27.-29. sep. + 22. nov. 2022

Tilmelding: fysio.dk/fysipsyk22

Demens

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

Dato: 31. aug. + 1.- 2. sep. 2022

Tilmelding: fysio.dk/demens21

Neurodynamik - børn med handicap

Kurset fokuserer på aspekter i undersøgelse og behandling af børn med lidelser i CNS, neurodynamisk mobilisering og planlægning af individuelle hjemmeprogrammer. En del af kurset er praktisk.

Dato: 9.-11. nov. 2022 + 30.-31. jan. 2023 + 1.-3. og 6.-7. feb. 2023

Tilmelding: fysio.dk/neurodynboern22

Lederuddannelse - klinikejere og talenter, modul 1

En praktisk lederuddannelse, hvor du sammen med nuværende og kommende klinikejere bliver trænet i at arbejde med ledelsesredskaber og metoder til at håndtere hverdagens udfordringer og opgaver omkring ledelse af både medarbejdere og dig selv. Efter kurset har du mulighed for at fortsætte på modul 2-5.

Dato: 7.-8. feb. 2023

Tilmelding: fysio.dk/leder1-23

Træning til hjertepatienter

Med den nyeste viden på området og praktiske redskaber til at teste og tilrettelægge træningen til patienter med forskellige hjerteproblematikker, vil du blive godt rustet til at varetage et hjerte-rehabiliteringsforløb. Du får opdateret viden om træningsfysiologi, test, medicinsk behandling og håndtering af angst. Og du får inspiration til at tilrettelægge den specifikke træning i praksis samt til arbejdet med at motivere til træning.

Dato: 13.-15. sep. + 25. okt. 2022

Tilmelding: fysio.dk/hjerte22



Webinar: Facilitering - få bedre møder!

Bliv inspireret til, hvordan du holder møder, der er effektive, muntre, involverende, korte og værdiskabende. Facilitering er myndig og inkluderende mødeledelse, der næsten umærkeligt bringer det bedste frem i mødedeltagerne.

Dato: 31. okt. + 16. nov. + 29. nov. 2022

Tilmelding: fysio.dk/facilitering22

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
Akupunktur 1	19.-21. aug. 2022	dsa-fysio.dk
Børn med komplekse vanskeligheder	23.-26. aug. 2022	psykfys.dk
Smertekursus A, smerte og patologi	2.-3. sep. 2022	dsa-fysio.dk
Akupunktur 1	9.-11. sep. 2022	dsa-fysio.dk
Masterclass: Forstå sammenhæng mellem traumer og kropslige symptomer	23. sep. 2022	psykfys.dk
BBAT - fordybelsedage 2022	10.-12. okt. 2022	psykfys.dk
Intro Onkologisk Fysioterapi	31. okt.-2. nov. + 25.-26. nov. 2022	onkalfysio.dk
Smertekursus C - Hvidovre Hospital	4. nov. 2022	dsa-fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 3	6.-11. nov. 2022	psykfys.dk
Træning til patienter med lungesygdom	7.-9. nov. + 15. dec. 2022	hjertelungefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 2	13.-18. nov. 2022	psykfys.dk



DANSK SELSKAB
FOR HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

Træning til patienter med lungesygdom

Få opdateret din viden om lungesygdom, test, evidensbaseret træning i teori og praksis samt fastholdelse af træning og håndtering af angstproblematik.

Tid og sted: 7.- 9. nov. + 15. dec. 2022

Tilmelding og information: hjertelungefysioterapi.dk



DANSK SELSKAB
FOR ONKOLOGISK & PALLIATIV FYSIOTERAPI

Intro Onkologisk Fysioterapi

Kunne du tænke dig at få viden om kræftsygdom, diagnostik, medicinske behandlingsprincipper og -metoder samt bivirkninger, psykologiske aspekter, træningslære relateret til kræft m.m.?

Tid og sted: 31. okt.-2. nov. + 25.-26. nov. 2022

Tilmelding og information: onkalfysio.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

Børn med komplekse vanskeligheder

Du får redskaber til at undersøge og behandle børn med psykiske, psykiatriske, sociale eller sansemotoriske vanskeligheder. Du får også redskaber til at støtte og motivere til forandring. 7. semester-studerende er velkomne.

Tid og sted: 23.-26. aug. 2022

Tilmelding og information: psykfyys.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smertekursus A, smerte og patologi

Styrk dine kliniske kompetencer i forbindelse med udredning og behandling af patienter med muskuloskeletale smerter.

Tid og sted: 2.-3. sep. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Akupunktur 1

Diagnostik og behandling af kliniske smertetilstande.

Tid og sted: 19.-21. aug. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

Masterclass: Forstå sammenhæng mellem traumer og kropslige symptomer

Unik chance – Masterclass med Anna Luise Kirkengen. Øg din viden om sammenhæng mellem traumer, krop og smerter.

Tid og sted: 23. sep. 2022

Tilmelding og information: psykfyys.dk



DANSK SELSKAB
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

Smertekursus C – Hvidovre Hospital

Styrk dine kliniske kompetencer i forbindelse med undersøgelse og behandling af patienter med hovedpine og nakkesmerter.

Tid og sted: 4. nov. 2022

Tilmelding og information: dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

Basic Body Awareness Therapy 3

Fokus på begyndende praktisk erfaring med BBAT-gruppebehandling.

Tid og sted: 6.-11. nov. 2022

Tilmelding og information: psykfyys.dk

De faglige selskabers kurser

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

Find dem via [fysio.dk/faglige-selskaber](https://www.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. Skriv til redaktionen@fysio.dk, hvis du vil skrive et indlæg.

Skal faglighed ikke netop udgøre fundamentet under den fagpolitiske indsats?



AF

LARS HENRIK LARSEN OG GITTE ARNBJERG

Næstformand og formand for Dansk Selskab for Fysioterapi, medlemmer af Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse

SER VI KOMPLEKSITETEN, og er vi proaktive i det strategiske arbejde med at klæde foreningen på til nutidens og fremtidens udfordringer?

Fysioterapeuter er pressede på løn- og ansættelsesvilkår, organisationsprocenten er faldende, og trods succesfuld udvikling af uddannelses- og forskningsgrundlaget udebliver resultater ift. lønefterslæb og indplacering.

Hvordan sikrer vi bedre resultater i de kommende år? Skal den strategiske kurs udvikles i klassisk fagbevægelses-retning, eller skal vi i højere grad udnytte potentialet som professionsrettet fagforening?

Vi skal fortsat fokusere på styrkelse af tillidsrepræsentanter og beredskabet, der løser medlemmers udfordringer, men intet tyder på, at det på længere sigt udgør løftestangen for fagpolitiske resultater – slet ikke i en presset tid.

Den politiske virkelighed og rammerne for fagforeninger er ændret, og den indlejrede politiske indflydelse er minimeret. I dag ser man til forskel fra før ikke tvangsmedlemskaber af fagforeninger, men dyrere kontingenter, alternative (gule) fagforeninger og en politisk strukturel svækkelse af fagbevægelsens indflydelse. En fagforening drives nu på markedslignende vilkår, og politisk indflydelse afhænger af evnen til at pege på løsninger, der

bygger på effektivitet, faglighed og politisk attraktion.

Fysioterapifaglighed er central for medlemmerne. Det bekræfter foreningens egne analyser. Faglighed skaber sammenhængskraft og fastholder medlemskabet. Faglighed udgør samtidig en væsentlig del af forhandlingsplatformen/magtresourcen i den "nye" politiske virkelighed. Faglige resultater cementerer vores betydning og troværdighed og er vores berettigelse i sundhedsvæsenet og adgangen til synlighed i samfundet.

Danske Fysioterapeuter skal operere i frontlinjen og bidrage til at forme sundhedsvæsenet. Fysioterapeuters kompetencer skal sikre bæredygtige løsninger, der er robuste og effektive svar på fremtidens udfordringer.

Danske Fysioterapeuters strategi er at "styrke fællesskabet og professionen og møde det enkelte medlem". Men først og fremmest må målet være at styrke positionen til at opnå bedre løn- og ansættelsesforhold.

Det gør vi gennem tydeligere strategier, ressourceallokeringer og integreret ledelse af både det fagpolitiske og det faglige ben samt samarbejdet og synergien mellem dem. Skal faglighed ikke netop udgøre fundamentet under den fagpolitiske indsats, hvis Danske Fysioterapeuter skal opnå stærke fagpolitiske resultater? ☒

Hvad diskuterer vi?

Hvordan opnår Danske Fysioterapeuter gennemslagskraft rent politisk, samtidig med at foreningen forbedrer løn og arbejdsvilkår for medlemmerne? Fagligheden bør være fundamentet og prioriteres, mener indlæggets forfattere.

Kursusoversigt Efterår 2022

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

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

(Myofascial Release)

Lørdag d. 10. og søndag d. 11. september 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

MET 3 v. Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Over og under ekstremitet

Lørdag d. 1. og søndag d. 2. oktober 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Howdan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte.

Howdan 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. Howdan er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 28. og lørdag d. 29. oktober 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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

Region: Grundkursus, columna totalis

Lørdag d. 29. og søndag d. 30. oktober 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Howdan 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. Howdan er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 4. og lørdag d. 5. november 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Hoftekursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hofteproblemer: Femuroacetabulær impingement, artrose, adduktorsmerter, iliopsoasmerter, interne/ekstern snapping hip, hamstringssyndrome, inguinale gener og refererede smerter.

Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Howdan 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. Under træning vil der være fokus på progression/regression i øvelsesvalg så træningen kan tilpasses alle patienter.

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. 18. og lørdag d. 19. november 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Mobilisering med Impuls/manipulations kursus

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

(obs. Kursister skal have gennemført MET 1 og MET 2)

Region: Cervical, thoracal og lumbal columna

Lørdag d. 19. og søndag d. 20. november 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Fod- og Ankelkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmarter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint). Howdan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Howdan 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. Howdan er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Howdan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

Fredag d. 25. og lørdag d. 26. november 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

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

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2022.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomien og fysiologien 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 2022.

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. 27. november 2022

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250



Sundhedsordningen.dk

Kurser for Fysioterapeuter

Spørgsmål og tilmelding på jens@sundhedsordningen.dk efter først til mølle.

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi. Mere omkring vores kurser se www.sundhedsordningen.dk



FOURTH WORLD CONGRESS OF SPORTS PHYSICAL THERAPY DENMARK

TRANSLATING SCIENCE INTO ACTION

OFFICIAL PROGRAMME

DAY 1 PROGRAMME

- Opening ceremony
- Symposium: The unbreakable young world athlete
- Symposium: The adolescent athlete
- Break
- Symposium: Tendinopathy – understanding the underlying pathology
- Lunch and activity break
- Symposium: Muscle injury prevention and rehabilitation update
- Patient voices via live session or video interview/clip
- Patient voices coffee break
- Parallel 50-minute applied sessions repeated twice
 - Overuse Injuries in adolescents
 - Lower limb tendinopathy
 - Muscle injury diagnosis and rehabilitation
 - ACL injuries in the young athlete – best care in the interest of the athletes
 - The hyperflexible young athlete
- Poster/Infographic competition
- Gala dinner and party

DAY 2 PROGRAMME

- Symposium: The brain in sports related injury/pain: Local structural damage or central changes
- Networking break
- Parallel 50-minute applied sessions repeated twice
 - Athletes with multifactorial painful conditions
 - Get control over shoulder instability and pain in athletes
 - Handling concussions in the real world
 - Diagnosing and treating hip pain female athletes
 - Rehabilitation of athletes in contact and collision sports
- Lunch and physical activity break
- Symposium: Physical activity: What the sports physical therapist needs to know
- Physical activity break
- Symposium: Motivation for exercise as medicine
- Oral abstract competition: Six best rated abstracts
- Closing ceremony

**26-27 AUGUST, 2022
NYBORG, DENMARK**

**#WCSPT2022
WCSPT.ORG
@IntFSPT**

REGISTER NOW

<https://www.conferencemanager.dk/wcspt2022>



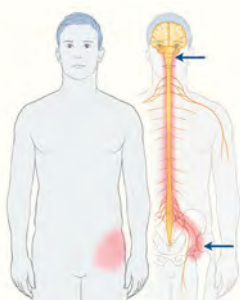
NEUROLOG ACADEMY

ACADEMY FOR FUNCTIONAL NEUROLOGY

Earlybird Fee:
990€ until 9.9.2022

Regular Fee:
1090€

07. - 09.10.2022
COPENHAGEN



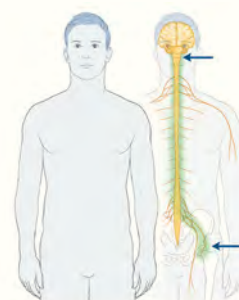
Dysfunction



Assessment



Integration



Function

WITH DR. PHILIP ECKARDT, D.O. DAAO

Fundamentals of Neurofunctional Integration: Moving from Biomechanics to Bioinformatics

In Cooperation with Still Learning

For the first time in Denmark now possible for physiotherapists to master functional neurology through a new comprehensive and very effective treatment method based on neurological knowledge. Watch more by clicking on the IC-code.



neurologacademy.com

KURSER FOR MANUELLE BEHANDLERE

KURSER I MANIPULATION OG MOBILISERING

KURSER I POSITIONAL RELEASE

KURSER I FASCIER OG BINDEVÆV



Incl. certifikat

PRISER FRA 1825,-

Kurser i både Kolding & København

Correction
Academy

LÆS MERE PÅ WWW.CORRECTIONACADEMY.DK

Parkinson kursus

Parkinsonforeningen udbyder kursus i nyeste neurologiske viden, undersøgelse, klassificering samt tilrettelæggelse af et evidensbaseret trænings- og behandlingsforløb til patienter med parkinson. Efter gennemførelse af kurset tilbydes registrering på Parkinsonforeningens hjemmeside.

Tid og sted: D. 2. og 16. september 2022 i Odense

Tilmelding og information: Senest d. 1. juli 2022

www.parkinson.dk/event/fyss-kursus-2022/

Rentabel fysioterapi klinik i centralt beliggende østjysk by sælges.

Henvendelse på mail :
salgafklinik@gmail.com

Alle seriøse henvendelser med oplysninger om baggrund for interessen er velkomne.



Transforming Lives®



NuStep T5xr



Vi søger privat klinikker

Kunne I tænke jer at afprøve NuStep uden beregning og uden betingelse af køb så er det nu I skal rette henvendelse. Vi søger privat praktiserende fysioterapeuter til afprøvning af NuStep. Kontakt os endelig på tlf: +45 8680 1807

NuStep kan bruges af alle

Kombinationen af en siddende crosstrainer og stepmaskine skaber tryghed og sikkerhed for patienten med en træningsform, der udfordrer både styrke, puls og krydskoordinering.

Book 2 ugers gratis afprøvning.



NuStep T4r



2 træningsprogrammer, 10 forskellige indstillingsmuligheder, leveres med fodstropper og hofte sikkerhedssele. Max bruger vægt 182 kg.

NuStep T5xr



13 træningsprogrammer, 15 træningsniveauer, Pace Partner, leveres med fodstropper, hofte- og torso sikkerhedssele. Lagring af træningsdata og eksport via USB. Max bruger vægt 272 kg.

NYHED NuStep T6pro



Interaktiv træning med stor touch skærm, 15 træningsniveauer, Pace Partner. Leveres med fodstropper. Lagring af trænings data og eksport via USB eller bluetooth. Max bruger vægt 227 kg.