

# Fysioterapeuten

#  
5

2022  
ÅRGANG 104

**Ph.d:**  
**Ældre med  
hoftebrud**

**SIDE 48**

**Forskning:**  
**Hjælp til  
gravide med  
bækken-  
smerter**

**SIDE 43**

**TEMA**



**TRÆNING ER  
SKLEROSENS  
FJENDE**

**SIDE 16**

pka



Sammen giver  
vi mere tilbage



Book et webmøde på  
[pka.dk/optimer](https://pka.dk/optimer)

## Brug en time – og få styr på din pension

Book et webmøde, og lad os sammen kigge på din pension. Passer den til dit liv her og nu? Er der økonomiske fordele at hente, du ikke kendte til?

Mødet tager 45-60 minutter, og du behøver ikke at forberede dig.  
Gå til [pka.dk/optimer](https://pka.dk/optimer) og book dit møde nu.



PKA er en af Danmarks største pensionskasser med 350.000 medlemmer indenfor social- og sundhedsområdet og investeringer for 400 mia. kr.

# SPAR 20% PÅ ALLE BEHANDLINGSLEJER OG TABURETTER FRA GYMNA OG SEERS

Se hele sortimentet fra Gymna og SEERS på [www.proterapi.dk](http://www.proterapi.dk), eller kontakt vores fysioterapeut-uddannede produktkonsulenter for råd og vejledning. Tilbuddet gælder til og med d. 31.09.2022.



**GYMNA**  
sadel taburet



**SEERS**  
standard taburet



595,-  
ekskl. moms

**OPGRADER GYMNA LEJE**  
med Ergomax ansigtspude



**GYMNA.GO**  
3-delt



**SEERS**  
5-delt

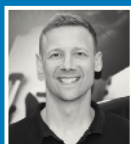


**GYMNA.PRO**  
3-delt

**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](mailto:pl@proterapi.dk)



**Søren Nielsen**  
Produktkonsulent og  
fysioterapeut.  
Midt og Sønderjylland  
samt Fyn  
26 72 48 31  
[sgn@proterapi.dk](mailto:sgn@proterapi.dk)



**Dorthe Mandrup Klarholt**  
Produktkonsulent og  
fysioterapeut.  
Sjælland  
25 52 88 14  
[dm@proterapi.dk](mailto:dm@proterapi.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](https://mitpfa.dk/fokus), og giv os lov til at kontakte dig

**PFA**

Mere til dig

# Indhold

## Forskning og nyheder

**06** Kort nyt

**10** **Forskning på vej:** Vi vil have et bedre overblik over benamputationer

**11** Ny viden

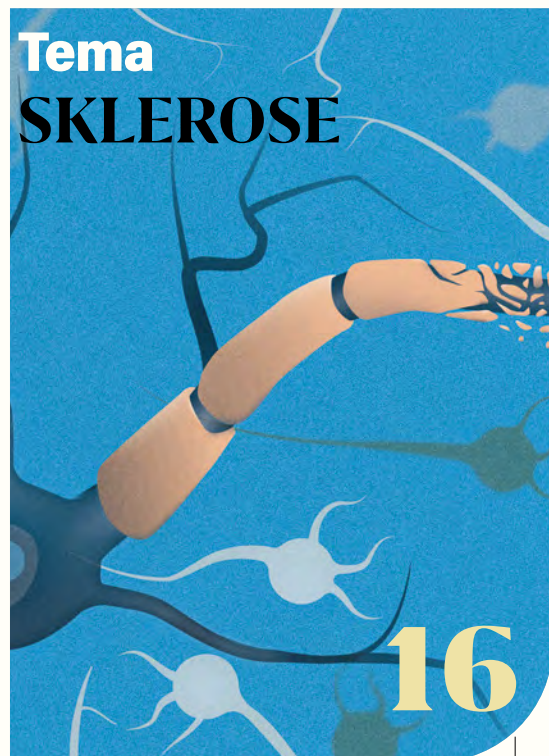
## Nye jobmuligheder

**38** **Stilling:** Anders Haagen Jensen arbejder med at udforme og sælge legepladser og genoptræningsområder

## Politik og medlemskab

**52** **Leder:** Stærk faglighed skaber stærke resultater

**53** Nyt fra HB



**Tema**  
**SKLEROSE**

**16**

## Forskning

**STATUSARTIKEL**  
**GRAVIDITETSRELATEREDE**  
**BÆKKENSMERTER: HVORLEDES**  
**HJÆLPER VI BEDST DEN**  
**GRAVIDE MED SMERTER?**

**43**

## Uddannelse og udvikling

**12** Bøger og medier

**58** Kurser og møder

## Faglige specialer

**48** **Ph.d.:** Genoptræning af patienter med hoftebrud

## Debat

**14** **Holdning:** Studerende skal støttes i at spotte de funktionelle lidelser

**64** **Position:** Som kontaktperson vil man være bindeled mellem arbejdsgiver og arbejdstager

*Træningen har gjort en kæmpe forskel for mig. Jeg kan mere, og jeg er blevet meget stærkere.*

**INGER MORTENSEN**

sklerosepatient

Side 29

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





## Børn

# Mindre skærm, mere bevægelse


Børn bevæger sig mere, når skærmtiden begrænses. Det viser et nyt forskningsprojekt fra Syddansk Universitet, hvor 89 familier deltog (181 børn og 164 voksne). Familierne blev fordelt i en interventionsgruppe med højst 3 timers skærmforbrug om ugen og en kontrolgruppe, der fortsatte som vanligt. Børnene, der fik begrænset deres skærmforbrug, bevægede sig i gennemsnit 45 minutter mere på hverdage og 73 minutter mere i weekenden, sammenlignet med kontrolgruppen. Forældrene ændrede derimod ikke bevægevaner, selvom de fik mindre skærmtid.

 Læs nyheden fra Syddansk Universitet, hvor du også kan finde link til den videnskabelige artikel [bit.ly/3ug4yaC](https://bit.ly/3ug4yaC)

## Dimittender

# Master i Neurorehabilitering

Nu står det første hold fra masteruddannelsen i Neurorehabilitering ved Københavns Universitet klar. To fysioterapeuter, der studerede på uddannelsen, har udtalt: "Jeg er klart blevet opdateret med den nyeste viden", og "min egen praksis er blevet bedre og mere velovervejet".


 Læs mere om uddannelsen på Københavns Universitets hjemmeside [bit.ly/3bFXRYH](https://bit.ly/3bFXRYH)



## Podcast

# Screening for alvorlig patologi

Hvor mange patienter med alvorlig patologi kommer i fysioterapipraksis? Og evner fysioterapeuterne at differentiere mellem dem, der fejler noget alvorligt og medicinsk og dem, der har muskuloskeletale problemer? Det diskuterer ph.d.-studerende Cecilie Rud Budtz og fysioterapeut Brian Østergaard Sørensen i en podcast fra FysioAalborg. De præsenterer også et opmærksomhedsbarometer, som er et klinisk redskab til screening for alvorlig patologi.

 Find det hos FysioAalborg [bit.ly/3Owhscl](https://bit.ly/3Owhscl)

# 6,1 mio. kr.

## Til forskning i robotteknologi

Forskere fra Syddansk Universitet har vist lovende resultater med en ny form for robotgenoptræning. En kørestolsbruger med delvis kronisk lammelse efter en hjerneblødning kunne selv rejse sig op og begynde almindelig træning efter tre måneder med robottræning. Nu skal 35 forsøgspersoner gennemgå et tilsvarende træningsforløb for at afklare, om der er evidens for robottræningens effekt.

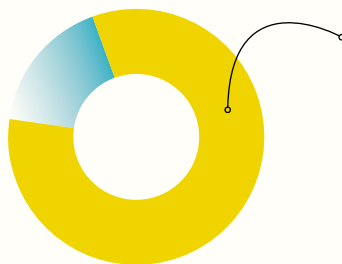
 Se pressemeddelelse fra SDU, hvor der er link til video om robotteknologien [bit.ly/3a16kp2](https://bit.ly/3a16kp2)

## Kræft

### Gratis pjece

REHPA har i samarbejde med Center for Kræft og Sundhed i Københavns Kommune udarbejdet materiale, der kan støtte borgere, der har eller har haft kræft, når de skal tilbage på arbejde. Materialet er gratis og kan downloades som en folder til sundhedsprofessionelle eller borgere og deres arbejdsplads.

 **Se materialet hos REHPA**  
[bit.ly/30TEFVK](http://bit.ly/30TEFVK)



## Kræft

### 83 % i live efter 1 år

Der er en positiv udvikling i gang for mange kræftramte. 83 procent er i live et år efter diagnosen, hvilket er en forbedring på 9 procent sammenlignet med for 15 år siden. Det viser en ny rapport fra Sundhedsdatastyrelsen. Der er dog store forskelle på dødeligheden alt efter, hvilken kræftform, man er diagnosticeret med. Den højeste dødelighed ses for lungekræft, hvor kun 20 pct. af de ramte mænd og 30 pct. af de ramte kvinder er i live efter de første 5 år. Omvendt overlever 96 pct. af de mænd, der rammes af testikelkræft, i mindst 5 år efter diagnose.

 **Læs mere hos Sundhedsdatastyrelsen** [bit.ly/3y8pGAr](http://bit.ly/3y8pGAr)

*Vi ved, at vi kan forebygge en del af de kroniske patienters smerter og sygemeldinger, hvis vi sætter ind med ordentlige tilbud som træning og rehabilitering. Alt for mange får ikke den hjælp, de har brug for, og det skal vi have lavet om på!*

#### METTE BRYDE LIND

Direktør for Gigtforeningen

## Arbejds miljø

### Stress og kronisk sygdom

Mænd med arbejdsrelateret stress risikerer at blive ramt af kronisk sygdom 10 måneder tidligere end mænd uden arbejdsrelateret stress. For kvinder er det tre måneder. Det viser ny forskning fra det Nationale Forskningscenter for Arbejds miljø. Her har man undersøgt forekomsten af kroniske sygdomme, som diabetes, hjertekarsygdomme, blodprop i hjernen, hjerneblødninger, kræft, astma, KOL, hjertefejl og demens hos mennesker med og uden arbejdsrelateret stress. Undersøgelsen er baseret på analyser af mere end 1,5 million lønmodtagere i alderen 30-59 år, som er blevet fulgt i op til 18 år.

 **Læs om studiet hos NFA, hvor der også er link til den videnskabelige artikel** [bit.ly/3nuONZm](http://bit.ly/3nuONZm)

# Lojer Manuthera 242

- The most versatile treatment table in the world

Som set på Danske  
Fysioterapeuters  
Fagkongres 2022



Priser fra kr 79.820,-

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 1.459,-



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.



**Priser fra kun kr 14.580,-**

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 269,-

## 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 16.970,-**

Leasing pr. mdr. fra kun: Kr. 320,-

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

# Vi vil have et bedre overblik over benamputationer

## Forskeren bag



**MORTEN TANGE KRISTENSEN**



Blå bog

Fysioterapeut, professor.

Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet.



## Hvad forsker du i?

I det her projekt har jeg fokus på patienter, der har fået en større benamputation. Det vil sige fra underbenet og op. Det er en skrøbelig gruppe med en høj dødelighed. Vi vil have et bedre overblik over benamputationer, og hvordan det går dem. Derfor ville vi lave en database, hvor man kan følge kvaliteten af behandlingen til patientgruppen. Vi har nu etableret en kommunal database, kaldet Pro-Amp, for borgere, der bliver tilbudt en protese og følger et kommunalt genoptræningsforløb. Den er prøvet af i Aarhus, Lolland og Københavns Kommune. Det er gået rigtig godt, og nu er den ved at blive udbredt til andre kommuner. I et andet initiativ arbejder jeg på at etablere en regional database til hospitalerne. På sigt er det planen, at de to databaser skal samkøres.

## Hvordan gør I?

Når en borger bliver henvist til et protese-forløb, skal de give samtykke til, at deres data må komme i databasen. Kommunerne har forskellige forløb. Men vi har fastlagt en række test, som borgeren skal udføre på nogle faste tidspunkter i forløbet. Der er f.eks. spørgeskemaer og funktionstest. På den måde får vi en standardiseret måde at monitorere, hvordan borgernes forløb går, og hvilke ændringer der sker undervejs i deres funktionsevne.

## Hvad håber du kommer ud af det?

Jeg håber, at kvaliteten af den behandling, der bliver givet i de forskellige kommuner, bliver øget. Det giver også nogle forskningsmuligheder, og vi kan måske få et mere kvalificeret bud på, hvordan et forløb efter en benamputation skal se ud. Eksempelvis hvis kommune A har et tilbud, som vurderes at være bedre end i kommune B, så kan vi undersøge, om det også afspejler sig i de data, som bliver indsamlet i databasen. ☒

## Om projektet

### TIDSHORISONT

Pro-Amp-projektet begyndte i 2020, og i 2021 blev den kommunale database testet for første gang. Den regionale database, Dan-Amp, er i gang med at blive etableret.

### FINANSIERING

Dan-Amp har modtaget 500.000 kroner fra Region Sjælland og Region Syddanmarks forskningspulje.

### SAMARBEJDSPARTNERE

Bispebjerg- og Frederiksberg Hospital, Aarhus Universitetshospital, Aarhus, Lolland og Københavns Kommune samt universiteterne AU og KU er samarbejdspartnere. Professor Inger Mechlenburgs forskningsgruppe på AUH administrerer Pro-Amp. Projektet blev startet efter et samarbejde mellem Inger Mechlenburg, Morten Tange Kristensen og fysioterapeut Kajsa Lindberg, Københavns Kommune.

tekst **CECILIE KRABBE**

foto **LINDA JOHANSEN**



## Skulderlidelser

### Nyt måleredskab

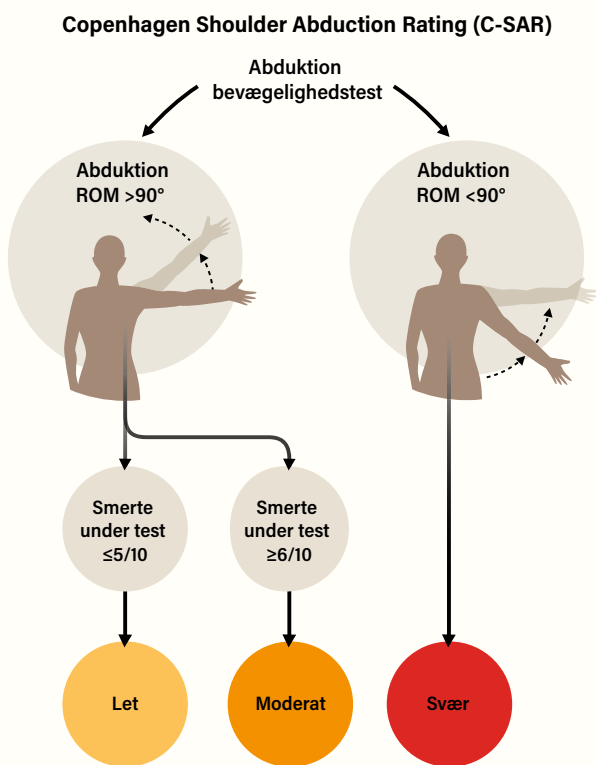
Danske forskere har udviklet et nyt måleredskab, **Copenhagen Shoulder Abduction Rating (C-SAR), der kan bruges til at vurdere graden af skulderproblemer.**

I C-SAR kombineres patientens aktive bevægelighed i abduktion (i grader) og smerteintensitet (0-10 på NRS) under testen, til en samlet vurdering inddelt i tre niveauer: svær, moderat eller let grad af funktionsnedsættelse.

C-SAR er valideret i et tværsnitsstudie på 325 patienter, der var henvist til en ortopædkirurgisk afdeling med en skulderlidelse. Ifølge forfatterne er C-SAR simpel og hurtig at bruge sammenlignet med f.eks. spørgeskemaer, som kan være tidskrævende at anvende i klinisk praksis. Forfatterne konkluderer, at C-SAR er et validt måleredskab til at vurdere funktionsnedsættelse i skulderen hos patienter med impingement og rotator cuff-relaterede lidelser. Studiet viser desuden, at graden af funktionsnedsættelse varierer meget hos patienter med netop disse to lidelser.

Guidelines er ofte baseret på diagnose, men forfatterne peger på, at det bør undersøges, om det er bedre at stratificere behandling på graden af funktionsnedsættelse, eksempelvis baseret på C-SAR score.

Clausen MB et al. Assessing shoulder disability in orthopaedic specialist care: Introducing the Copenhagen Shoulder Abduction Rating (C-SAR). *Musculoskeletal Sci Pract.* 61, Oct, 2022; (Epub)



Figur frit gengivet efter figur 2 i Clausen et al, 2022 [bit.ly/3d8uQpg](https://bit.ly/3d8uQpg)

af faglig  
redaktør  
**LONE  
RAMER  
MIKKELSEN**


## Akillesnetendinopati

### Forbedring med funktionel træning

Et genoptræningsprogram med isometrisk og funktionel styrketræning, udført som hjemme-træning, viser lovende resultater for patienter med tendinopati i akillesenen. Et nyt dansk pilotstudie har inkluderet 10 patienter med langvarig tendinopati (i gennemsnit 2,7 år). Alle var tidligere idrætsaktive og havde afprøvet andre træningsformer uden effekt.

Resultaterne viser, at patienterne opnår en forbedring af både funktion og smerte et år efter træningsstart, og der var ingen bivirkninger til træningen. Tilslutningen til træningen var god, og efter et år trænede halvdelen stadig. Forfatterne anbefaler, at træningsprogrammet afprøves i et randomiseret studie med en kontrolgruppe for at vurdere effekten.

Træningen er ifølge forfatterne generelt hurtig at udføre, kræver ikke udstyr og kan udføres overalt.

 **Genoptræningsprogrammet er tidligere beskrevet på dansk i Dansk Sportsmedicin (2017) [bit.ly/3Qg7tJk](https://bit.ly/3Qg7tJk)**

Krogh TP et al. An Isometric and Functionally Based 4-Stage Progressive Loading Program in Achilles Tendinopathy: A 12-Month Pilot Study. *Hindawi Translational Sports Medicine* 2022.

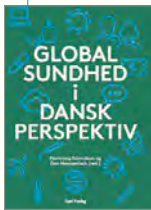
## Brystkræft

### Forebyggelse af lymfødem

Systematisk opsporing og tidlig behandling af kræftrelateret lymfødem kan reducere forekomsten af kronisk lymfødem blandt patienter, der er i højrisiko. Det viser danske forskere i et nyt systematisk review, baseret på 23 studier med i alt 5.584 patienter.

Resultaterne viser en lav forekomst af kronisk lymfødem blandt brystkræftpatienter efter deltagelse i et systematisk opsporingsprogram med tidlig behandling. Forekomsten var samlet set 4% og 6% blandt patienter, der havde fået foretaget aksilrømning. Dette kan sammenlignes med tidligere estimater på 20% blandt aksilrømmede. Internationale retningslinjer anbefaler allerede systematisk opsporing på trods af, at evidensen indtil nu har været begrænset. Det nye studie understøtter denne anbefaling.

Rafn, BS et al. Prospective Surveillance for Breast Cancer-Related Arm Lymphedema: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Clin Oncol.* 2022 Mar 20;40(9):1009-1026.



### Global sundhed i dansk perspektiv

Flemming Konradsen (red.),  
Dan Meyrowitsch (red.)  
Djof forlag/187 sider  
Vejl.pris: 275,00 kr.

**Global sundhed i dansk perspektiv** har fokus på at inspirere til debat om muligheder og udfordringer, som globalisering medfører for sundhed, sundhedsprofessionelle og sundhedspraksis. I stigende grad vil sundhedsprofessionelle møde kolleger, borgere og patienter med forskellige nationale og kulturelle baggrunde og blive påvirket af standarder og traktater udarbejdet af EU og WHO. Bogen indeholder 11 kapitler med introduktion til centrale problemstillinger, cases, dilemmaer og diskussioner og henvender sig til alle i praksis, der ønsker at styrke deres kompetencer og viden om globale sundhedstemaer. ☒



### Massage og anden terapeutisk berøring

Nicolas Kjerulf  
Medforfattere: Wanda Elisabeth Breum,  
Eva Bäcker Hansen, Morten Høgh og  
Jeppe Lindhardt.  
Gads forlag/240 sider  
Vejl.pris: 349,95 kr.

**Den nye lærebog i massage og terapeutisk berøring** er inddelt i tre dele. Første del er en introduktion til videnskabelige paradigmer og teoretiske modeller. I bogens anden del vises greb og teknikker, og evidens om bl.a. den kliniske effekt af massage, smerteteori og palliativ fysioterapi bliver beskrevet. Del tre består af cases og en diskussion om massagens og anden terapeutisk berørings rolle i fremtiden. Bogen henvender sig til fysioterapeutstuderende, men også færdige fysioterapeuter og studerende på massageuddannelser kan få udbytte af den. Der er desuden henvisning til 20 instruktionsvideoer på YouTube. ☒



## Daniel White giver gode bud på, hvordan vi fastholder folk i at være fysisk aktive



**SØREN THORGAARD SKOU**



Fysioterapeut og professor i træning og sundhed ved Syddansk Universitet og Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus.

### Hvilket medie er du optaget af for tiden?

Jeg er optaget af en podcast fra det internationale tidsskrift JOSPT, der fokuserer på muskuloskeletal- og sportsfysioterapi. De har en podcastserie med snart 100 forskellige episoder om en lang række forskellige emner. Der er mange spændende afsnit, og i anledning af World Physiotherapy Day den 8. september, som har fokus på artrose, vil jeg gerne anbefale nr. 71 med dr. Daniel White. Han arbejder med fysisk aktivitet i relation til artrose og taler om, at vi fysioterapeuter er nødt til at tage ejerskab over fysisk aktivitet, ikke kun som behandling, men også som forebyggelse.

### Hvorfor skal andre fysioterapeuter lytte med?

Jeg tror, at alle fysioterapeuter ved, at bevægelse er en vigtig del af behandlingen. Men vi mangler at knække nøden til, hvordan vi fastholder de gode livsstilsændringer efter et træningsforløb eller en operation. Daniel White giver nogle bud på, hvordan: Det handler om at sætte nogle mål, der er realistiske og tage udgangspunkt i den enkelte. Man skal også lade være med altid at lade sig begrænse af overordnede retningslinjer. Hvis en mand meget gerne vil løbe, selvom han har fået et nyt knæled, skal man ikke nødvendigvis afvise det, men måske finde ud af, om det er muligt. Måske protesen bliver slidt lidt hurtigere, men det vigtigste er, at manden kommer i gang med at være fysisk aktiv. Vi skal støtte folk i at bevæge sig mere, uanset om de har diabetes, artrose eller en hjertesygdom. Vi har en unik rolle, fordi vi ligger i spændingsfeltet mellem den medicinske bane med sygdom og fysisk aktivitet. Derfor bør vi også tage den rolle på os: at støtte folk i at blive mere fysisk aktive i det hele taget. ☒

tekst **CATHRINE HUUS**

### Yndlingspassage

*“Physiotherapists need to own the physical activity spear”*

*Fra 3 facts about staying active with knee OA med dr. Daniel White i Josp Insights*

## Specialist I Rehabilitering og Fitness

*Teramed har fokus på at sælge kvalitets trænings- og rehabiliteringsudstyr, samt forbrugsvarer til hele sundhedssektoren.*



**Lars Hansen**

Produktkonsulent  
og Fysioterapeut

[lh@teramed.dk](mailto:lh@teramed.dk) / 31 18 79 82



**Christina Just Henriksen**

Produktkonsulent  
og Fysioterapeut

[cj@teramed.dk](mailto:cj@teramed.dk) / 31 18 79 81



**Anders Tarpgaard**

Produktkonsulent  
og Fysioterapeut

[at@teramed.dk](mailto:at@teramed.dk) / 31 18 79 83



**Anders Kilde Pedersen**

Daglig leder  
og Fysioterapeut

[akp@teramed.dk](mailto:akp@teramed.dk) / 91 25 51 75



**MONARK**



**gymna**



**THERA  
TRAINER**



**ENRAF  
NONIUS**



**BH FITNESS**



**INTER  
ATLETIKA**

## Teknisk service

Vi har allieret os med erfarne serviceteknikere, der har arbejdet i branchen i mange år. De kender derfor stort set alt det udstyr der er på markedet, og **vi servicerer det hele; ikke kun det der er købt hos os.** Ved at indgå en aftale om regelmæssig kontrol af jeres maskiner sikrer i den daglige drift og forlænger levetiden af jeres maskiner.

Kontakt os på tlf: **31 18 79 80** eller mail: [info@teramed.dk](mailto:info@teramed.dk), for et tilbud på en serviceaftale til din arbejdsplads.



**Flemming Ekstrand**

Servicetekniker



**Thomas Pedersen**

Servicetekniker

Har du fået nyt job – eller har du en mening, du gerne vil dele med dine kollegaer? Så skriv til [redaktionen@fysio.dk](mailto:redaktionen@fysio.dk)  
Du kan deltage i debatten på [fysio.dk](https://www.fysio.dk)

Af



**SIMON SCHADE**

Fysioterapeut, VIA University College, Aarhus, 2022.

+



**EMILY ARENA JØRGENSEN**

Fysioterapeut, VIA University College, Aarhus, 2022.

+



**KAREN LAMBÆK**

Fysioterapeut, VIA University College, Aarhus, 2022.

# Studerende skal støttes i at spotte funktionelle lidelser

**Funktionelle lidelser** har i den seneste tid haft en central plads i sundhedsdebatten og også i fysioterapien. Patienter med komplekse lidelser, som de funktionelle, er selvsagt komplekse at arbejde med i praksis, men vi vil møde dem i alle dele af vores sundhedssektor. Vi vil hermed gerne stille spørgsmålstegn ved, om nyuddannede fysioterapeuter er klædt godt nok på til at spotte og arbejde med denne patientgruppe efter endt uddannelse. For denne patientgruppe kan og skal udredes langt hurtigere og mere effektivt end i dag. Det kræver et differential-diagnostisk fundament, men samtidig også en praksiserfaring, hvor vi griber fat i kompleksiteten, forholder os til det hele menneske og gør brug af hele vores faglighed ind i tværfagligheden.

**Vores oplevelse er dog**, at den biomedicinske forståelsesramme ofte har været for dominerende i vores kliniske undervisning. Tilgås patienter med funktionel lidelse med for stort biomedicinsk fokus, kan man som fysioterapeut blive udfordret af, at patientens symptombillede ikke giver mening, eller at ens behandling ikke har den ønskede effekt. En sådan tilgang vil forsinke den rette udredning og behandling, med stor risiko for fejlbehandling og yderligere funktionstab og i sidste ende forværring.

**Den fysioterapeutiske grunduddannelse** har i flere år haft et øget fokus på den bio-psyko-sociale tilgang og ikke mindst funktionelle lidelser. Kliniske undervisere gør et godt og stort arbejde, men vi mener, at de kan klæde de studerende

endnu bedre på til den kompleksitet, der venter dem, ved at udfordre de studerende i at anvende de psykosociale elementer omkring alle patientforløb. Den kliniske underviser kunne eksempelvis understøtte den studerende ved at spørge: "Fik du en grundig forståelse for mennesket, du sad overfor, og for hans sygdomsforståelse?" eller "Hvordan lever borgeren sit liv, og hvordan trives vedkommende?" Det er essentielt, at de adfærdspsykologiske og socialpædagogiske redskaber, vi får teoretisk indføring i, bringes mere i spil i den kliniske undervisning.

**Multifaktorielle problemstillinger løses** ofte bedst i flerfagligt samarbejde mellem sundheds- og socialarbejdere. Vi advokerer derfor også for, at de studerende får mere praksiserfaring med deltagelse i tværfaglige samarbejder under det kliniske undervisningsforløb. For som fysioterapeuter skal vi turde tænke ud over vores egen faglighed, når vi møder kompleksiteten, og dermed bl.a. se udredning som en tværfaglig opgave.

**Antallet af patienter** med funktionel lidelse er stigende. Men der er brug for mere praksiserfaring med patientgruppen, før den eksisterende uhensigtsmæssige udrednings- og behandlingstendens kan ændres. Lykkes man med dette, vil man formentlig kunne skabe en ny generation af fysioterapeuter, der har mod og lyst til at udfordre det snævre muskuloskeletale paradigme og dermed få flere helhedsorienterede fysioterapeuter ind i kampen mod en bedre udredning og støtte til patienter med funktionel lidelse. ☒

## Nyt om navne



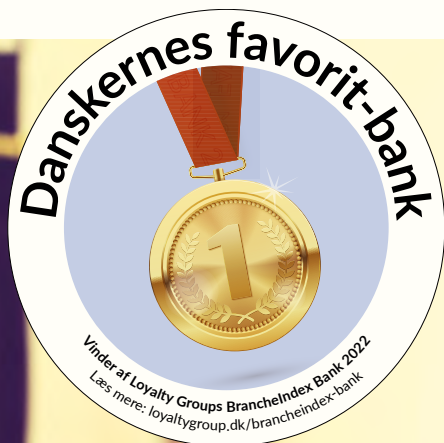
**Studenterobservatøren** i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse, **TOBIAS IMFELD**, er udnævnt til regional netværksfacilitator i **World Physiotherapy Future Network**. Tobias Imfelds rolle bliver at facilitere **forbindelse mellem studerende og forskellige** medlemsorganisationer for at skabe et internationalt netværk. Tobias Imfeld har læst fysioterapi på Professionshøjskolen Absalon i Roskilde siden 2019.



**HELLE KRUSE-ANDERSEN** er ny **uddannelsesdekan** for fem **sundhedsuddannelser hos VIA University College**. Hun får dermed ansvaret for VIAs uddannelser til fysioterapeut, ergoterapeut, bioanalytiker, psykomotorisk terapeut og professionsbachelor i sundhed og ernæring. Helle Kruse-Andersen er ergoterapeut og kommer fra en stilling som chefterapeut og **afdelingsleder for de næsten 200 ansatte i Fysio- og Ergoterapiafdelingen ved Aarhus Universitetshospital**.



Fysioterapeut, ph.d. **HELLE KVIST-GAARD ØSTERGAARD** har vundet **EFORT Free paper award** indenfor kategorien trauma. Prisen uddeles af **European Federation of National Associations of Orthopaedics and Traumatology**. I studiet har hun sammenlignet superviseret genoptræning med **hjemmetræning til ældre med proksimal humerus frakturer**, der behandles uden operation.



# Som fysioterapeut får du helt særlige fordele

Lån & Spar er ejet af mere end 50 fagforeninger i Danmark – heriblandt Danske Fysioterapeuter. Det gør alle medlemmer til medejere af banken – og dermed også dig. Og derfor får du særlige fordele. Naturligvis.

Ring: **3378 2388**  
og hør, hvad vi kan gøre for dig

– eller gå på [lsb.dk/erhverv](https://lsb.dk/erhverv)  
og læs om os eller book møde



# Lån & Spar

# Tema

## *Sklerose*

Knap 18.000 danskere lever med sklerose, og flere kommer til hvert år. Historisk har man skånet patienterne for træning og behandlet med medicin. Men ny forskning viser, at træning faktisk kan forebygge attacks og forhale sygdommens symptomer. Man skal blot tage særligt hensyn. Få gode råd og viden om sygdommen her i temaet.

**Side 17-34** ▶





# TRÆNING KAN FÅ SKLEROSE TIL AT UDVIKLE SIG LANGSOMMERE

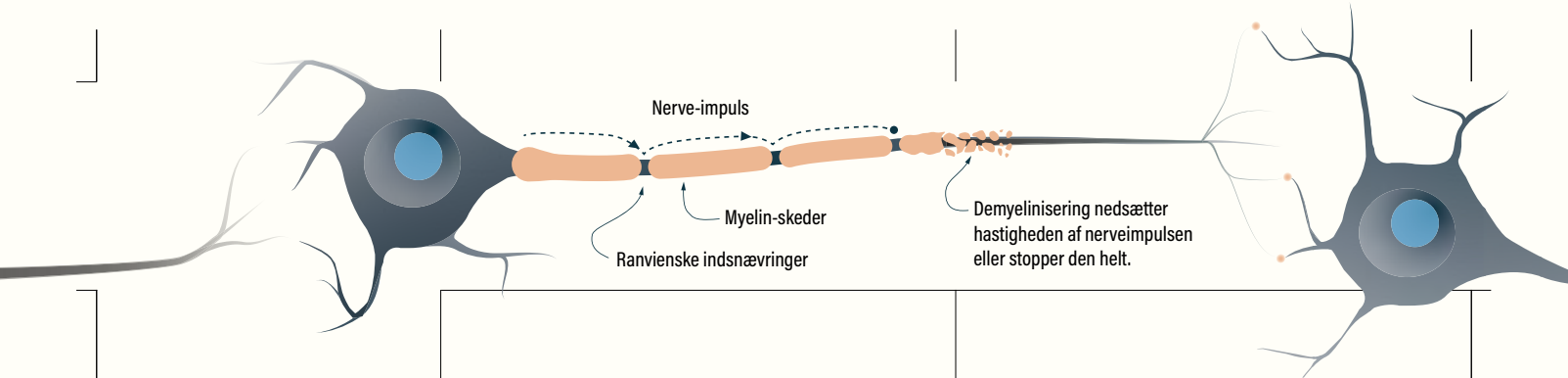
Patienter med multipel sklerose skal i gang med træning så tidligt som muligt. **DET GIVER FÆRRE ATTAKS, FOREBYGGER SYGDOM SOM FØLGE AF INAKTIVITET** og ser ud til at forhale sygdomsudviklingen.

**Keywords** FORSKNING TRÆNING PATIENTER FOREBYGGELSE

**T**IDLIGERE FRARÅDEDE man træning til patienter med multipel sklerose, og det er måske ikke så mærkeligt, for fire ud af ti oplever forværrede symptomer, mens de træner. Symptomerne varierer, men det kan f.eks. være synsforstyrrelser, oplevelsen af nedsat styrke i arme eller ben eller flere spastiske bevægelser. Oftest udløses symptomerne, når kroppen bliver varm.

“I dag ved vi, at 30-40 minutter efter træningen er symptomforværrelserne væk. Men jeg kan godt forstå, at man valgte sikkerheden tidligere,” siger professor Ulrik Dalgas, Institut for Folkesundhed på Aarhus Universitet. Han er en af de førende forskere i, hvordan træning påvirker patienter med multipel sklerose.

Det er bl.a. Ulrik Dalgas' forskning, der nu har slået endegyldigt fast, at træning er gavnligt for



VI har talt med



**ULRIK DALGAS**

Professor, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet, hvor han bl.a. forsker i træningens betydning for patienter med multipel sklerose.

+



**ANDERS GULDHØJER SKJERBÆK**

Udviklingsleder ved Sklerosehospitalerne, fysioterapeut.

Ph.d.-studerende ved Institut for Idræt, Aarhus Universitet.

sklerosepatienter. I de perioder, hvor patienterne træner jævnlige, har de ca. 25 pct. færre attacks, end når de ikke træner. Attacks kan give forstyrrelser i det motoriske og i det sensoriske system, og patienterne har et dårligere funktionsniveau i en periode bagefter.

**Koldt vand og udluftning**

Især de sklerosepatienter, der er i dårlig fysisk form, får symptomforværrer, når de træner. Det ses særligt i den tidlige fase af sygdommen, fortæller Ulrik Dalgas.

Efterhånden, som patienterne kommer i bedre form, aftager symptomforværrererne under træning, og ofte forsvinder de helt.

“Det, man umiddelbart kan gøre, er at køle patienterne ned: Sørg for, at der ikke er for varmt i træningslokalet, og at der luftes ud eller er luftblæsere, og tilbyd rigeligt koldt vand at drikke. Samtidig er det vigtigt at fortælle patienterne, at selv om der kommer nogle symptomer, når de træner, så er det ikke farligt, og kort efter træningen er symptomerne væk igen,” siger han.

“Når patienten har trænet fem-ti gange og er kommet i lidt bedre form, aftager symptomforværrererne normalt.”

**Bliver dårligere til at tackle varme**

Sklerosepatienter, der har svært ved at tackle varmen fra træningen, kan have skader i det center i hjernen, der huser temperaturreguleringen. Det betyder, at deres følsomhed over for temperatursvingninger er påvirket. Ofte er

der også skader på nervebanerne mellem hjerneområderne. Hvis en patient træner hårdt, sendes der mange signaler rundt i nervesystemet, og så kan der ligefrem opstå blokader i signalstrømmen mellem hjerneområderne. Det kan forstyrre de signaler, der f.eks. sendes ud til musklerne og dermed påvirke den fysiske præstation.

“Tidligere troede man, at hård træning kunne udløse attacks, men det er der ikke umiddelbart noget, der tyder på. Sklerosepatienter er meget forskellige, og det kan godt være, at nogle enkelte oplever attacks udløst af hård træning. Men når vi ser det generelle billede, så har patienterne ca. 25 pct. færre attacks i de perioder, hvor de træner,” forklarer han.

**Sæt træning i gang tidligst muligt**

Ulrik Dalgas’ forskning har for nylig vist, at hvis patienterne begynder at træne så tidligt som muligt, efter at de har fået diagnosen multipel sklerose, opnår de en beskyttelse mod attacks.

“Det gælder om, at patienterne opbygger en reservekapacitet, så de kan holde sig stærke og rørlige i længere tid, så de bedst muligt kan modstå følgerne af sygdommen. Vores projekt viser, at der er meget at vinde ved at gå tidligt i gang med denne form for forebyggelse,” siger han.

Et af de væsentlige skridt i sklerosebehandlingen er, at man nu diagnosticerer sygdommen langt tidligere og sætter hurtigt ind med medicinsk behandling. Men mange

**Hvad er multipel sklerose?** Multipel sklerose, eller bare sklerose, skyldes en fejl i immunsystemet. Det er en autoimmun sygdom, som nedbryder myelinet omkring nervecellerne, så cellerne ikke kan kommunikere ordentligt. Pt. er knap 18.000 personer diagnosticeret med sygdommen.

KILDE: SCLEROSEFORENINGEN

Siden midten af 1990'erne har der været medicinske behandlingsmuligheder, og i dag er der ca. 20 forskellige typer sklerosemedicin.

KILDE: SCLEROSEFORENINGEN

sundhedsprofessionelle mangler viden om, at man samtidig skal sætte ind med fysisk træning, påpeger Anders Guldhammer Skjerbæk, udviklingsleder på Sclerosehospitalerne og fysioterapeut.

“Når patienterne begynder at få medicin, kan der gå lang tid, hvor de har det relativt godt og ikke tænker over, at de har et større behov for træning og for at opbygge reservekapacitet, end andre har. Derfor skal behandlere i primærsektoren, ofte fysioterapeuter i praksis, være opmærksomme på, at træningen skal sættes i gang tidligt, og den skal følges tæt. Det er dem, der først ser forandringerne hos patienten, efterhånden som de kommer, og deres fornemmeste opgave er at støtte patienterne og motivere dem til at blive ved med at træne,” påpeger han.

#### Den vigtige motivation

Motivation er en opgave for sig i forhold til mennesker med multipel sklerose. Indimellem opleves de som dovne eller uoplagte, forklarer Anders Guldhammer Skjerbæk, men årsagen er ofte, at sklerose kan give en udtalt træthed, der påvirker deres evne til at overkomme dagligdagens gøremål og tage initiativ.

“De får en mental træthed, som gør det rigtig svært for dem at arbejde med deres energiniveau. Vi andre ved måske, hvornår vi har mest energi, og vi ved, hvordan vi skal mobilisere det, men her har sklerosepatienter det svært. Derfor er det en vigtig opgave for fysioterapeuten at finde ud af sammen med

## Symptomerne

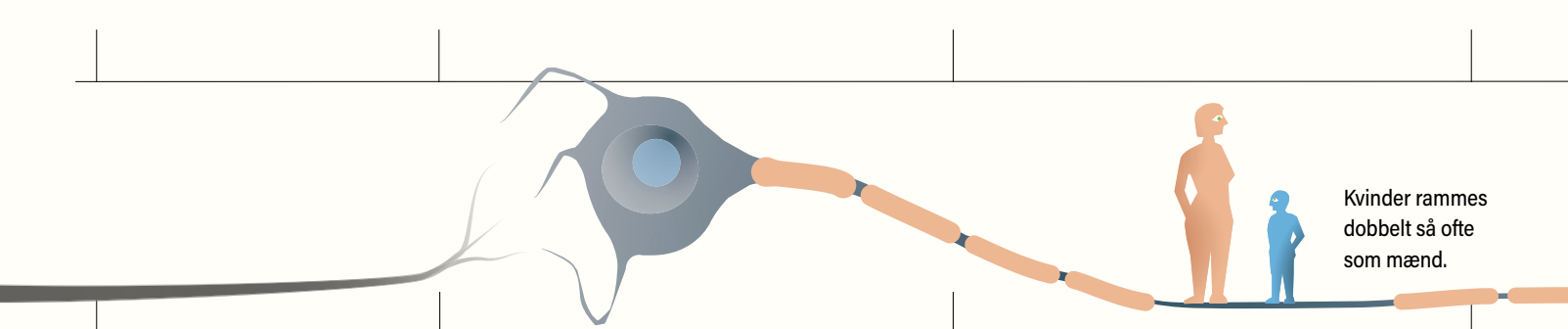
Multipel sklerose kan ramme både hjerne og rygmarv og dermed give skader på alle funktioner. Den udarter sig meget forskelligt hos patienterne. De typiske symptomer er:

- Træthed eller mathed
- Usikker balance
- Nedsat kraft i arme og ben
- Føleforstyrrelser: Snurren eller prikken i dele af kroppen
- Mentale og kognitive påvirkninger.

## De tre typer

Der findes tre former for multipel sklerose:

- **Attakvis sklerose** er kendetegnet ved ataktsygdomsangreb, der kan vare i dage eller uger. Her forværres symptomerne, f.eks. føleforstyrrelser, nervesmerter og nedsat kraft i arme og ben, og der kan komme nye. Efter et atak sker der en bedring, hvor symptomerne næsten kan forsvinde. Flere end otte ud af ti, der får diagnosen, har atakvis sklerose.
- **Primær progressiv sklerose** er kendetegnet ved, at patienten bliver gradvist dårligere, uden at der er atakts. Knap to ud af ti har primær progressiv sklerose.
- **Sekundær progressiv sklerose** er næste fase for de fleste med atakvis sklerose. Den indtræder for størstedelen af patienterne i gennemsnit 15 år efter diagnosen. Her sker en fremadskridende forværring, og funktionsniveauet bliver dårligere. Der kan stadig komme atakts, men de bliver færre med tiden.



Kvinder rammes dobbelt så ofte som mænd.

Typisk får patienterne de første tegn på sygdommen, når de er mellem 20 og 40 år, men der er efterhånden også en del ældre blandt de nydiagnosticerede. To tredjedele er kvinder.

patienten, hvordan patienten bedst kan prioritere træning. Hvordan skaber han eller hun en hverdag, hvor træning indgår som noget fast, der bliver gjort?” siger han.

Et canadisk studie har vist, at blandt de sklerosepatienter, der ikke trænede, var årsagerne oftest mangel på tid, at de var trætte, og at de følte, det var besværligt at træne med et handicap.

“De skal netop overbevises om og selv opleve, at træningen ikke kun koster energi, men også giver energi. For det gør den over tid, også hos sklerosepatienter,” siger Anders Gulddammer Skjerbæk.

#### Find den træningsform, der motiverer

Forskningen har især undersøgt de basale træningsformers virkning på mennesker med multipel sklerose; altså styrketræning, konditionstræning og balancetræning. Anbefalingen lyder på to gange styrketræning og to gange konditionstræning hver uge, eventuelt samtidig – og gerne sammen med noget, der udfordrer koordination og balance.

Blandede træningsformer, der mixer konditions-, styrke- og koordinationstræning, fungerer formentlig mindst lige så godt som den ‘rene’ form, fortæller Ulrik Dalgas. Det væsentligste er, at man finder en træningsform, som patienten kan lide og faktisk får udført.

“De færreste synes, det er sjovt at lave styrketræning derhjemme. Men i et tysk studie gik en gruppe sklerosepatienter til sportsklatring, og de havde en fremmødeprocent på 100. To

år senere var der stadig intet frafald: Samtlige klatrede stadig. Så de mere oplevelsesorienterede og sociale motionsformer kan altså noget. Vi ser også gode resultater med ballroom-dance, yoga og pilates,” fortæller han.

“Træning skal være sjovt. Det er meget vigtigere, at træningen faktisk bliver udført nogle gange hver uge, end om det lige præcis er styrketræning og pulstræning, de laver – så længe der blot er en vis intensitet i træningen,” påpeger han.

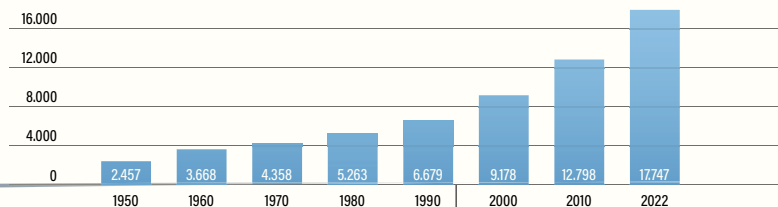
#### Måske er træningsboosts fremtiden

Ulrik Dalgas arbejder nu med et forsøg med boostersessioner: I løbet af tre måneder bliver en gruppe sklerosepatienter trænet op til et vist niveau, og herefter bliver de fulgt i 40 uger. I løbet af den periode får halvdelen tilbudt et ‘træningsboost’ med nogle træningspas og motivation til hjemmetræning hver femte uge. Den anden halvdel får ikke disse boostersessioner.

“Hvis det viser sig, at trænings-boostersessioner er nok, når grundformen er på plads, så har vi måske en ‘billig’ model, der kan bruges i sundhedsvæsenet til at vedligeholde træningseffekter,” forklarer han.

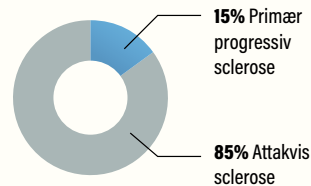
#### Kan powertræning ændre hurtige aldringstegn?

Et andet af Ulrik Dalgas’ forskningsprojekter undersøger patienter med multipel sklerose på over 60 år. De udgør ca. en tredjedel af patientgruppen, men næsten al den eksisterende



Lige nu har knap 18.000 danskere diagnosen multipel sklerose. Stigningen skyldes dels, at flere får sygdommen og dels, at man nu om dage lever betydeligt længere med sygdommen.

KILDE: SCLEROSEFORENINGEN



Ca. 15% af alle med sklerose får diagnosen primært progressiv sklerose. Resten starter med den attakvise type.

KILDE: SCLEROSEFORENINGEN

de forskning er foretaget på yngre personer.

“Vi ved, at aldringen foregår hurtigere hos skleroseramte end hos andre, og allerede fra midt i 50’erne bliver mange mærkbart fysisk dårligere. Det rammer især evnen til at lave hurtige bevægelser. Raske mennesker mærker normalt først aldringstegn efter 60 år. Men sklerosepatienter mister hjernemasse to-tre gange hurtigere end andre og oplever derfor aldringslignende tegn væsentligt tidligere,” forklarer han.

I projektet undersøger forskerne, om powertræning kan ændre kurverne. Powertræning er styrketræning og funktionstræning med fokus på hastighed.

Studiet bygger videre på forskning, der har vist, at systematisk intens styrketræning som supplement til medicinsk behandling dæmper symptomerne og sygdomsudviklingen ved blandt andet at beskytte sklerosepatienternes nervesystem.

“Hvis patienterne holder sig i gang, så de har et bedre udgangspunkt, når de bliver 60 år, så tror vi, at udviklingen af sygdommen kan forhales,” siger han og bemærker, at dét er svært at bevise.

“En del mindre studier indikerer, at træning kan nedsætte hastigheden, som sygdommen udvikler sig med. Men det bør undersøges i længerevarende studier. Hvis vi kan vise det, så har vi vist, at træning er en decideret sygdomsmodificerende behandlingsform mod sklerose,” siger han. ☒

## 3 gode råd til træningen

### 1

#### AFMYSTIFICÉR

Forbered patienten på, at det er almindeligt for patienter med multipel sklerose at opleve forværrede og forværgede symptomer, når de træner. Det er ikke farligt, og det forsvinder igen inden for 30-40 minutter efter træning. Normalt kan træningen fortsætte, selv om der optræder symptomforværrer.

### 2

#### SØRG FOR AFKØLING

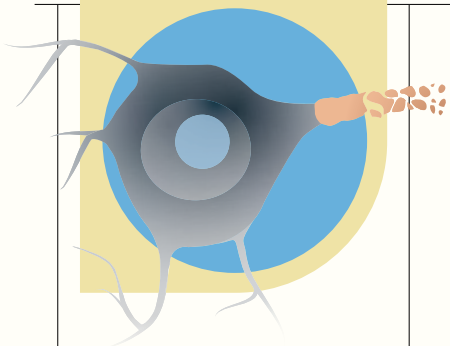
Sammensæt træningen med korte intervaller og pauser, hvor der luftes ud og tilbydes koldt vand. Sørg for, at der ikke er varmt i træningslokalet.

### 3

#### MOTIVÉR TIL EGENTRÆNING

Motivér patienten til at finde en træningsform, som han eller hun kan gå til fast ved siden af den fysioterapeutiske træning. Planlæg træningen, så den passer til patientens hverdag.

KILDER: ULRIK DALGAS OG ANDERS GULDHAMMER SKJERBÆK



# Sklerose-ramte savner hjælp til at koordinere

Vi har talt med



**LASSE SKOVGAARD**

Afdelingsleder i  
Skleroseforeningen



**LINE  
RIDDERHOLM**

Sektionsleder i Enhed  
for det Primære  
Sundhedsvæsen,  
Sundhedsstyrelsen

## FORVIRRING, FRUSTRATION OG FORMENTLIG

**DÅRLIGERE FORLØB** er resultatet af, at borgere med multipel sklerose ikke får hjælp til at koordinere deres mange kontakter til sygehus, kommune, læge mv. Fysioterapeuter kan spille en vigtig rolle.

**P**ERSONER MED multipel sklerose har typisk en række kontaktflader i forskellige sektorer: Sygehusneurolog, egen læge, vederlagsfri fysioterapi, kommunens sociale område og arbejdsmarkedsområde osv.

“En sådan koordinering ville være en udfordring for os alle, men hos mennesker med sklerose er 70-80 pct. ramt af kognitive udfordringer med reduceret overblik, koncentrationsevne og hukommelse. Desuden bliver mange hurtigt meget trætte, da de lider af fatigue, en neurologisk betinget overvældende træthed. Så labyrinten af kontakter kan være helt uoverskuelig for dem,” fortæller Lasse Skovgaard, afdelingsleder i Skleroseforeningen.

Kun to kommuner, Vejen og Morsø Kommuner, har en sklerosekoordinator, der hjælper borgerne på vej. I de fleste andre kommuner må patienterne selv prøve at samle trådene i deres behandling.

“Det kan være utrolig svært og krævende for den enkelte person med sklerose. Selv om Sundhedsstyrelsen for nylig har udgivet gode tværsektorielle anbefalinger for, hvordan gode skleroseforløb foregår, så er der som oftest ikke nogen, der griber ansvaret for at koordinere forløbene. Hverken sygehuslæge, egen læge eller andre,” siger han.

Hos personer med sklerose er konsekvensen ofte frustration og forvirring. Sandsynligvis får de ikke det optimale ud af de forskellige indsatser, der bliver foretaget, fordi der mangler koordinering, forklarer Lasse Skovgaard.

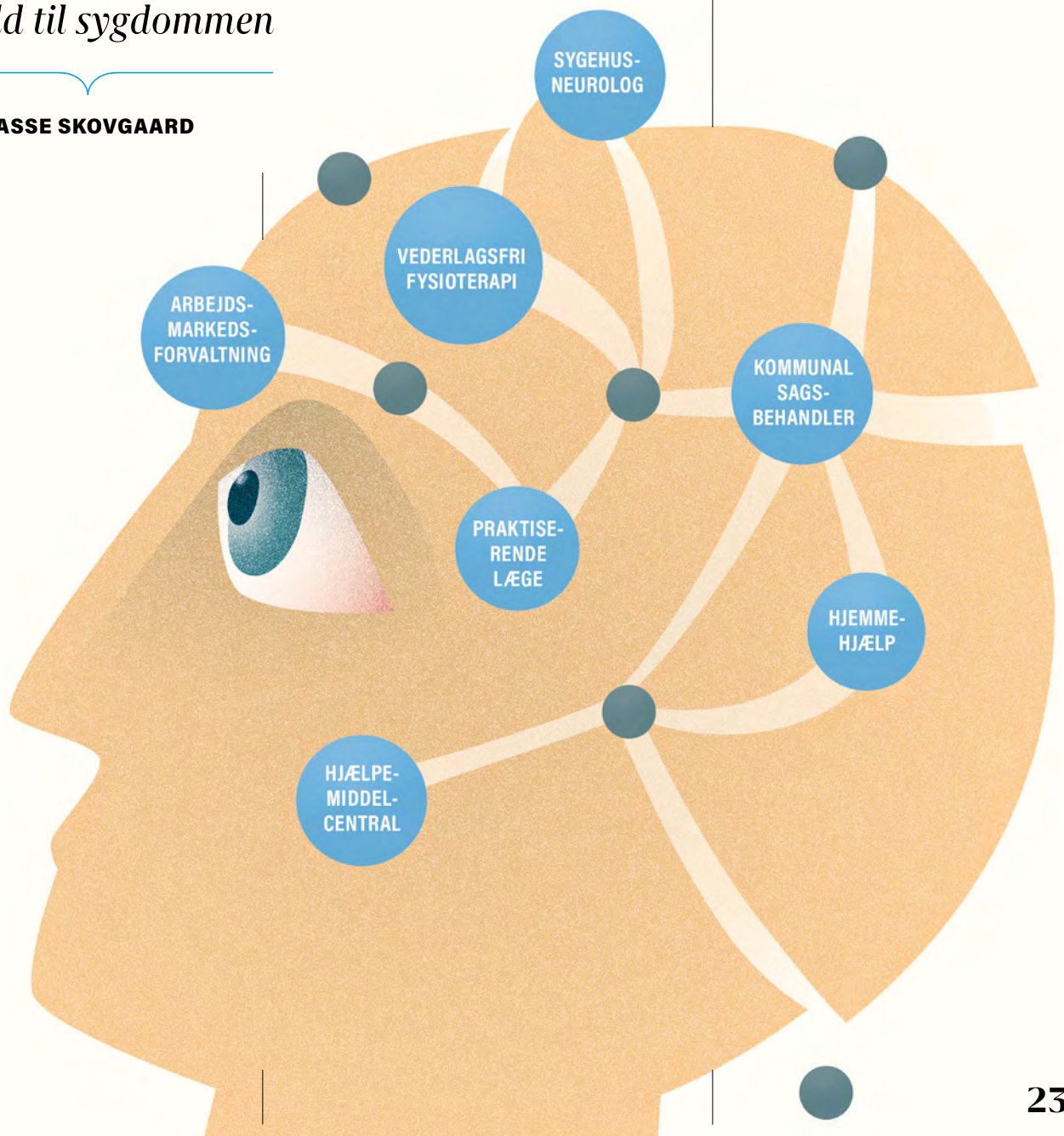
“Der er potentielt et enormt spild af gode kræfter både hos det offentlige, der leverer de mange forskellige indsatser, og hos patien-

*Der skal være en person hos kommunen til at tage imod informationerne og sørge for, at de sendes videre og deles mellem relevante parter. Det er oplagt, at fysioterapeuter indgår i et samlet skridt hen mod en bedre koordination*

*De ender med at bruge kræfterne på at koordinere i stedet for at bruge dem på familieliv, job og træning, som var mere gavnligt i forhold til sygdommen*

**LASSE SKOVGAARD**

**LASSE SKOVGAARD**



# Der er potentielt et enormt spild af gode kræfter både hos det offentlige, der leverer de mange forskellige indsatser, og hos patienterne

LASSE SKOVGAARD

terne. De ender med at bruge kræfterne på at koordinere i stedet for at bruge dem på familieliv, job og træning, som var mere gavnlige i forhold til sygdommen,” siger han.

## Nogen skal gribe opgaven

Scleroseforeningen stod i 2014-15 bag en undersøgelse, som viste, at manglen på koordinering af tiltag omkring patienterne er et stort problem. Den var en af årsagerne til, at Sundhedsstyrelsen satte fokus på området, og i 2019 kom der en helhedsplan for patienter med multipel sklerose fra Sundheds- og Ældreministeriet med knap 39 mio. kr. afsat til området.

Siden har Sundhedsstyrelsen, med bidrag fra en arbejdsgruppe, udarbejdet ‘Anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med multipel sklerose’, der udkom i juni 2021.

Men anbefalingerne er ikke juridisk bindende, og der følger ikke penge med til f.eks.

koordinatorer i kommunerne, pointerer Lasse Skovgaard. Så bolden er givet op, men ingen har for alvor grebet den.

## Dialog og overblik er nødvendigt

Opgaven med at koordinere er for stor for de fleste patienter, forklarer Lasse Skovgaard og giver et billede af de mange kontakter, personer med multipel sklerose kan have:

“Ca. halvdelen af patienterne får sygdomsmodificerende medicin, der ordineres af typisk neurolog eller speciallæge på sygehuset. For dem udgør sygehuslægen en vigtig kontakt til det offentlige. Desuden får en del patienter symptomdæmpende medicin, der ofte udleveres hos egen læge, men de praktiserende læger ved sjældent særlig meget om sklerosepatienters udfordringer, fordi det er en lille patientgruppe. Hverken sygehuslæger eller praktiserende læger påtager sig en koordinerende rolle,” fortæller han.

Ca. 60 pct. af patienterne går til vederlagsfri fysioterapi og måske anden vedligeholdende træning. Desuden har de kontakt til forskellige forvaltninger hos kommunen om flexjob eller nedsat tid, hjemmehjælp og måske hjælpemidler.

“Mange nydiagnosticerede er kvinder i 20-40-årsalderen. De har små børn og karriere, de skal tage sig af – hvordan skal de få alt det her til at hænge sammen?” spørger Lasse Skovgaard.

“Det ville være godt, om der var en koordinator i hver kommune, der dækkede multipel sklerose-området, f.eks. som en del af et større diagnoseområde. En, der tager patienten i hånden, viser vej gennem systemerne og sikrer en dialog mellem afdelingerne. F.eks. skal arbejdsmarkedsforvaltningen i kommunen vide, hvad fatigue er. Ellers kan personer med multipel sklerose nemt blive fejltolket, fordi man ikke nødvendigvis kan se på dem, hvor hårdt de er ramt af sygdommen.”

## Bliver behandlet for uensartet

Hos Sundhedsstyrelsen fortæller Line Riddersholm, sektionsleder i Enhed for det Primære Sundhedsvæsen, at man er blevet op-



mærksom på en for uensartet behandling af patienter med multipel sklerose.

I nogle regioner var praksis, at patienterne udelukkende blev indkaldt til jævnlig kontrol på en neurologisk afdeling, hvis de fik sygdomsmodificerende medicin. I andre regioner fik de tilbudt kontrol, uanset om de fik sygdomsmodificerende behandling eller ej.

Med de nye anbefalinger forsøger man nu at rette op på forskellene, så alle patienter tilbydes jævnlig kontrol på en specialiseret neurologisk afdeling. Dermed kan patienterne også kontaktes, hvis der f.eks. kommer ny medicin, der kan være gavnlige for dem.

“Forskellig behandling er ikke nødvendigvis skidt, for patienterne har meget forskellige symptomer. Vi kan arbejde hen imod at højne livskvaliteten for dem – de kan ikke blive raske, og de lever længe med sygdommen. Men de kan få rehabilitering og træning, så de kan klare sig bedst muligt i deres hverdagsliv,” siger Line Riddersholm.

I arbejdet med anbefalingerne blev det tydeligt, at i kommunerne vil man gerne have informationer om patienter med multipel sklerose langt tidligere, end det sker i dag. Typisk får kommunen først kendskab til en borger med sklerose, når der er behov for hjælpemidler.

“Vi er opmærksomme på, at når lægerne opdager et fald i patientens funktionsniveau som følge af multipel sklerose, så bør det formidles videre til kommunen,” siger hun.

Om det sker i dag, står hen i det uvisse. Der er ikke lavet en opfølgning på, om anbefalingerne har ført til ændringer i arbejdsgange.

### **Fysioterapeuter er vigtige i koordineringen**

Både Line Riddersholm og Lasse Skovgaard lægger vægt på, at fysioterapeuter spiller en vigtig rolle i sklerosepatienters rehabilitering, og rollen kan få endnu mere betydning.

For en del multipel sklerose-patienter udgør den vederlagsfri fysioterapi den hyppigste og måske endda den primære kontakt til sundhedsvæsenet. Fysioterapeuter møder patienterne på ugentlig basis og opsamler dermed en stor viden om den enkelte patients

udfordringer, funktionsniveau og behov.

“I Sundhedsstyrelsen ser vi gerne, at den viden formidles videre gennem et tæt samarbejde med kommune og almen praksis,” siger Line Riddersholm.

“Fysioterapeuterne skal altså vide, hvad man gør i almen praksis, og de skal kende til kommunens rehabiliterende indsatser. Det handler om at kende de andre aktørers indsatser og ansvar og at vide, hvor man skal gå hen med sin viden. Vi håber, at anbefalingerne hjælper her.”

Men ifølge Lasse Skovgaard står det ikke klart, hvor fysioterapeuterne egentlig skal henvende sig med deres viden om patienten, hvis der ikke er en koordinator i kommunen, der dækker multipel sklerose-området.

“Der skal være en person hos kommunen til at tage imod informationerne og sørge for, at de sendes videre og deles mellem relevante parter. Det er oplagt, at fysioterapeuter indgår i et samlet skridt hen mod en bedre koordinering,” siger han.

Også på de to sklerosehospitalet i Haslev og Ry, hvor der foregår en specialiseret rehabilitering, har fysioterapeuterne en specialviden om multipel sklerose og om den enkelte person, som burde kunne sættes bedre i spil blandt de mange involverede instanser.

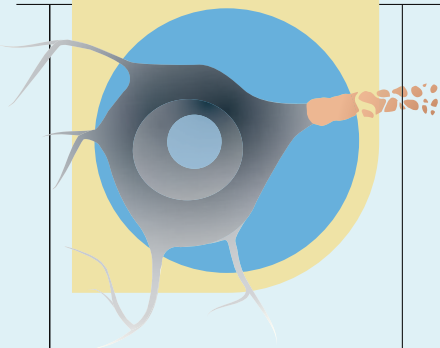
“Det handler om at få al den faglige viden til at spille sammen om en bedre indsats for patienterne. Det må alle parter være interesserede i,” siger Lasse Skovgaard. ☒



**Læs anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med multipel sklerose** hos Sundhedsstyrelsen.

 [bit.ly/3SWpn5n](https://bit.ly/3SWpn5n)





Vi har talt med



MELINDA MAGYARI

×

Klinisk forskningslektor,  
Institut for Klinisk Medicin  
på Københavns Universitet  
og Rigshospitalets  
Neurocenter.

Speciallæge i neurologi.  
Tilknyttet Dansk Multipel  
Sklerose Center og  
leder for Det Danske  
Scleroseregister under  
Scleroseforeningen.

## En trist tredjeplads

Danmark ligger på tredjepladsen over tilfælde af multipel sklerose i forhold til indbyggertallet, og to ud af tre ramte er kvinder. Men forskningen ved stadig ikke alt om sygdommen, fortæller Melinda Magyari, speciallæge i neurologi og leder af Det Danske Scleroseregister.

### Hvor udbredt er multipel sklerose i Danmark?

“Omkring 17.750 borgere har sklerose, et tal, der vokser med ca. 600 nydiagnosticerede hvert år. Det betyder, at Danmark er nr. tre på listen over de lande i verden, der har den højeste forekomst af sklerose i forhold til indbyggertallet.”

### Hvorfor har vi flere tilfælde end andre lande?

“Generelt er sklerose mest udbredt på de nordlige breddegrader, og forskningen peger på, at D-vitaminmangel spiller ind. Der er også en genetisk faktor, en vævstype, der er forholdsvis udbredt i Norden, og som er associeret med højere forekomst af multipel sklerose. Men andre forhold kan også spille ind. Både hos kvinder og mænd giver rygning, overvægt i barn- og ungdommen samt mangel på D-vitamin en øget risiko for sklerose.”

### Hvorfor rammes så mange kvinder?

“Årsagerne ligger muligvis i en mere moderne livsstil. Man ved, at overvægt i barndommen og puberteten spiller ind – det provokerer

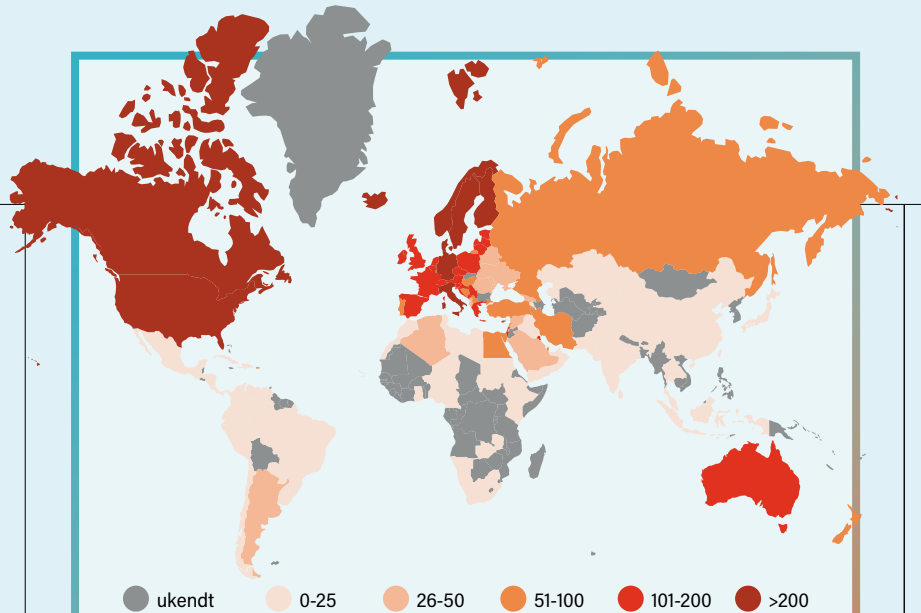
hormonsystemet. Der er en lille evidens for, at færre og senere fødsler og dermed nogle hormonelle faktorer har betydning. Hormonforstyrrende stoffer kan også have indflydelse på det. Mænd er knap så følsomme over for dem som kvinder. Men forskningen har ikke klarlagt årsagerne fuldt ud. Vi har set en glidende udvikling hen over de seneste 50 år, som betyder, at flere kvinder rammes.”

### Hvad er det største gennembrud i behandlingen?

“De seneste 10-15 år er der udviklet langt bedre medicin og flere præparater, som patienterne kan vælge imellem. Hvis et præparat ikke kan bremse sygdomsudviklingen for en patient, ændres behandlingsstrategien. Nu går vi efter at medicinere, så der ikke kommer attacks. De patienter, der diagnosticeres nu, har en bedre prognose, end dem, vi fandt for 10 år siden.”

### Hvad betyder tidligere behandling for patienten?

“Vi er blevet langt bedre til at diagnosticere multipel sklerose, og der går nu i gennem-



## Danmark havde tredje flest tilfælde i 2020

Ifølge Atlas of MS, som kan ses hos MS International Federation, steg antallet af sklerosetilfælde på verdensplan fra 2,3 mio. i 2013 til 2,8 mio. i 2020.

Der er flest tilfælde af sklerose i forhold til indbyggertallet i Tyskland, USA og Danmark. Resten af Skandinavien er knap så hårdt ramt, men ligger dog i den høje ende.

KILDE: ATLASOFMS.ORG

snit et-to år fra første symptom til diagnose. Tidligere kunne der gå tre-fire år. Men nu er 90 pct. af patienterne i medicinsk behandling efter et år, og det betyder, at de lever længere, og at de får flere gode år, før de bliver så handicappede, at de f.eks. må på førtidspension. I år 2000 var kun 50 pct. af patienterne i medicinsk behandling et år efter diagnosen, mens det i 2021 gælder 85 pct.”

### Flere ældre får sklerose - hvilken betydning har det?

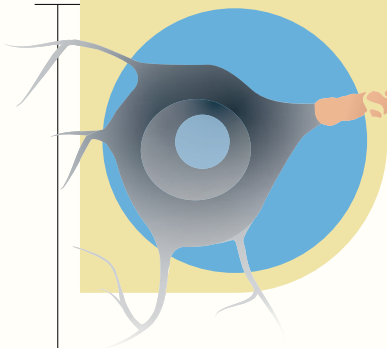
“Vi ser dels, at bedre medicinering fører til stigende forventet levetid og dels, at der diagnosticeres flere ældre, og dét er en ny udvikling. Hidtil har man opfattet sklerose som de yngres sygdom, men nu er gennemsnitsalderen for nydiagnosticerede 37,5 år. Flere ældre patienter stiller nye krav til rehabilitering og fysioterapi. Det er vigtigt, at patienterne kommer i gang med træning tidligt, og at de fortsætter med vedligeholdende fysisk træning. De har en øget risiko for hjertekarsygdom og for andre autoimmune sygdomme, og det påvirker også det generelle niveau. Vi kan ikke helbrede syg-

dommen, men flere behandlingsformer og træning betyder, at patienterne får flere gode år. De har dog en længere plejeperiode end andre sidst i livet, og de dør syv år tidligere end andre.”

### Hvad har skleroseforskningen især fokus på?

“Der er især fokus på miljøfaktorer, hvordan graviditet spiller ind, genetik og biomarkører, og hvordan sygdomsudvikling og behandlingsrespons spiller ind. Det ville være fantastisk, hvis vi med tiden kunne forebygge multipel sklerose. De nye resultater om, at der er sammenhæng mellem sklerose og Epstein Barr-virus, ser lovende ud. Jeg håber, at forskere finder en behandling, der kan stoppe sygdomsudviklingen, genopbygge den ødelagte myelin og reparere skaderne. Men det ligger nok lidt ude i fremtiden.” ☒

## Tema Sklerose



Vi har talt med



**THOMAS LAU  
RIMMÉN**

Fysioterapeut hos  
Charlottehøj Fysioterapi  
& Træningscenter

+



**INGER MORTENSEN**

Sklerosepatient



# Det kræver et vågent øje

Multipel sklerose-patienter har gavn af styrke-, cardio- og balancetræning, uanset deres funktionsniveau. Men det kræver en årvågen fysioterapeut, **FOR I LØBET AF TRÆNINGEN BLIVER MANGE PATIENTER TRÆTTE, MISTER BALANCE OG KAN FÅ SVÆRT VED AT FORSTÅ BESKEDER.** Vi har besøgt Charlottenhøj Fysioterapi.

“

**P**ULS 132? Efter at du har gået 6,8 km/t med maxpuls? Du er i god form, Inger!”

Fysioterapeut Thomas Lau Rimmen giver skleroseramte Inger Mortensens skulder et klem. Han har lige sluppet knapperne på løbebåndet: Aftalen er, at han styrer tempoet under pulstræningen, så Inger Mortensen kan koncentrere sig om at gå så hurtigt, hun kan, mens hun holder på armstøtten.

Thomas Lau Rimmen lytter til føddernes lidt klaskende lyd mod løbebåndet: Hvis hendes højre fod med dropfodstendens og dictusbånd svigter, skal han være klar til at gribe hende og afbøde et fald. Det er dog ikke sket endnu.

60-årige Inger Mortensen træner hver mandag på det ene af Thomas Lau Rimmens

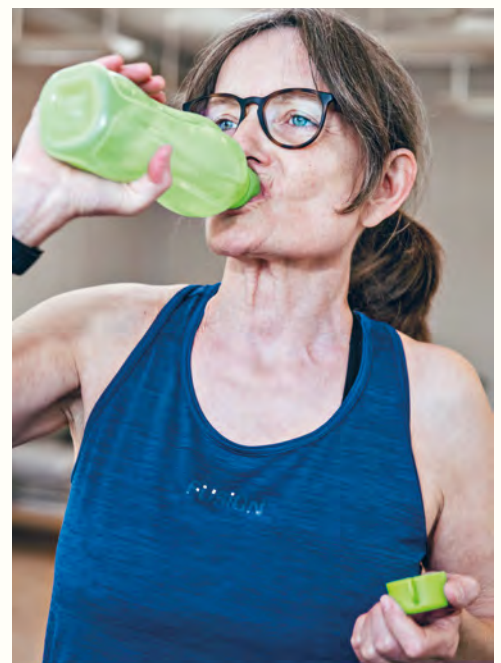
to sklerosehold på Charlottenhøj Fysioterapi & Træningscenter i Aarhus. Hun har trænet regelmæssigt i ti år, de sidste fire på mandagsholdet HIIT: Styrke- og cardiotræning med høj intensitet. Desuden træner hun hver onsdag og fredag.

“Træningen har gjort en kæmpe forskel for mig. Jeg kan mere, og jeg er blevet meget stærkere. Nu kan jeg gå knap 2 km på en god dag uden hjælpemidler – tidligere var det ca. 200 meter. På løbebåndet er jeg næsten altid oppe på 6,8 km i timen i de hurtigste sekvenser,” smiler hun.

“Og så løfter træningen mit humør. Det er lige så vigtigt. Jeg aflyser sjældent min træning.”

## Et vågent øje på deltagerne

For Thomas Lau Rimmen er der en god faglig udfordring i skleroseholdene. Ganske vist har deltagerne nogenlunde ens funktionsniveau, men han ved aldrig, hvor mange der er i stand til at møde op, eller hvordan dagsformen er. I



dag er de fire på holdet, andre gange op til ni.

Når personer med multipel sklerose træner, kræver det et ekstra vågent øje fra fysioterapeuten. De fleste bliver påvirket af den varme, der opstår i kroppen, og det kan give forværrede symptomer: De kan miste balancen, få føleforstyrrelser, miste styrke i benene og blive ramt kognitivt, så de er langsomme til at lære nye bevægelser eller forstå beskeder.

“Det går over igen efter træningen, men jeg skal have et øje på hver eneste, og jeg kan ikke tage udgangspunkt i, hvordan de havde det for en halv time siden. Det kræver nærvær. Mange skal have en hånd og hjælpes over til en stol i pauserne, selv om de til daglig går udmærket,” forklarer Thomas Lau Rimmen.

“Det kan godt være lidt af et cirkus, hvis der er flere, der dingler rundt. Men vi kender jo hinanden godt, og patienterne kender hinanden. Mange kommer her i årevis. Træningen hjælper, uanset funktionsniveau. Det kan virkelig svare sig for dem at træne – og det motiverer også mig.”

HIIT-træningen består af let opvarmning, 30 minutter med styrkeøvelser og 30 minutter med cardiotræning. I første halvdel vælger deltagerne fire styrkeøvelser, som udføres i fire runder, 45 sekunder til hver, i alt 16x45



sekunders træning. Inger Mortensen foretrækker planken – og de andre øvelser bliver mavebøjninger, rygbøjninger og ‘the downward dog’, hvor deltagerne skiftevis står i et omvendt V og fører kroppen ned over gulvet.

“Ja, kom så, ti sekunder tilbage, I kan godt!” lyder det fra Thomas Lau Rimmen. Hans baggrund som befalingsmand i Forsvaret fornægter sig ikke – kommandoerne gjalder ud over de svedende deltagere.

#### **Fik diagnosen som nybagt mor**

Inger Mortensen fik symptomer på multipel sklerose som 35-årig, tre måneder efter hun havde fået tvillinger.

“Jeg er uddannet læge, og da jeg fik føleforstyrrelser i benene, vidste jeg, at noget var helt galt,” husker hun. To måneder senere havde hun fået en rygmærprøve og en scanning, der viste mange angrebne områder, plaks, i hjernen.

“Det var hårdt. Tanken om, at jeg måske ikke ville kunne passe mine børn, kunne ingen tage fra mig. Jeg troede, jeg kunne arbejde som læge på nedsat tid, men året efter fik jeg førtidspension.”

Det var formentlig Inger Mortensens held, at hun blev så hurtigt diagnosticeret og kom i

gang med medicinen Rebif. Hun har ikke haft særlig mange motoriske attackker, men hun har bl.a. oplevet, at hun pludselig ikke kunne løfte den ene fod, og ved et andet attack blev hun halvdøv, fordi hørenerverne blev påvirket. Det har heldigvis delvist fortaget sig.

Medicinen stoppede hun med i 2012, fordi de influenzalignende bivirkninger blev for belastende, og der var nogenlunde ro i sygdommen. Efter et ophold på sklerosehospitalet i Ry begyndte hun at træne.

“Mit råd til andre er: Tag stilling til medicinsk behandling i samråd med lægen på skleroseklinikken. Tag et ophold på et af sklerosehospitalet. Og gå i gang med at træne hurtigst muligt. Det hjælper virkelig,” siger hun.

På landets to sklerosehospitalet kan patienterne få vejledning om alt, der har med sygdommen at gøre, bl.a. om den træthed, fatigue, der følger med.

“Jeg kunne godt have brugt de gode råd, da børnene var små. Trætheden rammer som en forhammer – bum, så er du slået ud,” siger hun.

“I dag er børnene voksne, og jeg er selv mere afklaret. Jeg har fået gode venner på træningsholdene, og vi snakker om alt muligt.”



### Korte, letforståelige beskeder

Tilbage i træningssalen på Charlottenhøj Fysioterapi & Træningscenter er Thomas Lau Rimmen i gang med anden del af træningen, pulsdelen, hvor han bruger 30-20-10-sekvenser. Inger Mortensen bruger først løbebåndet og senere boksebolden og romaskinen.

“30 sekunder, moderat tempo – 20 sekunder, højt tempo – og 10 sekunder med spurt! Kom så!”

Thomas giver ultrakorte kommandoer. Deltagerne er trætte, så de skal have enkle, letforståelige beskeder. Inger Mortensen knalder til boksebolden det bedste, hun kan.

“Jeg anede ikke, jeg ville blive så glad for at bokse! Det er dejligt at få lov at banke igennem,” puster hun.


Den sidste 30-20-10-runde tager hun på romaskinen. Bagefter må hun tage fat om sine ben og løfte dem ud af maskinen, så hun kan sidde lidt og sunde sig.

“Jeg bliver mere usikker på benene i løbet af træningen, og jeg har tit svært ved at indlære nyt. Det betyder ikke noget – jeg kender mine grænser og ved, at det går rimelig hurtigt over. Men hvis man ikke vidste, at sklerose kan vise sig sådan, ville man blive forskrækket,” siger hun.


Kort efter sidder hun i bilen på vej hjem. Som regel er hun speedet et par timer efter træningen, men så kommer trætheden, og hun kan ikke lave andet den dag. ☒

### Vil du vide mere?


Sundhedsstyrelsen har udgivet en National klinisk retningslinje for fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne som følge af multipel sklerose (2015). Find retningslinjen, en pixi udgave og quickguide hos Danske Fysioterapeuter

 [bit.ly/3SYAuL6](https://bit.ly/3SYAuL6)


Scleroseforeningen har en lang række tilbud til skleroseramte, bl.a. psykologhjælp.

 [bit.ly/3CsSdov](https://bit.ly/3CsSdov)

På dr.dk kan du læse om 30-årige Mine Suurballe, der har sklerose, i webfortællingen **Min krop angriber mig**

 [bit.ly/3A4gT3v](https://bit.ly/3A4gT3v)

Danske Fysioterapeuter og Scleroseforeningen samarbejder om et efteruddannelses tilbud for fysioterapeuter. Find det på [fysio.dk](https://fysio.dk) under kurser og arrangementer

 [bit.ly/3dDdszN](https://bit.ly/3dDdszN)



# Q&A

Thomas Lau Rikken, fysioterapeut i Charlottehøj  
Fysioterapi & Træningscenter, Aarhus:

## Jeg træner sklerosepatienterne til udtrætning

### Hvordan adskiller sklerose-træning sig fra anden træning?

“Træningen består af det, andre også har godt af: Styrke, cardio og balance. Men de skleroserede er meget forskellige: Nogle er 20 år, andre 80. Nogle kan løbe, andre sidder i elkørestol. Nogle kommer en gang hver tredje måned, andre træner her fast hver uge. Nogle har fuldtidsarbejde, andre er på førtidspension. Så træningen skal kunne tilrettes den enkelte.

Jeg træner sklerosepatienterne til udtrætning, ikke til udmattelse. De fleste kommer i bil, og de skal have energi til at kunne køre hjem. Det er vigtigt for personer med sklerose, at de opbygger en reservekapacitet, så de har noget at tære på. De har stor glæde af at være samlet på et hold kun for dem, fordi sygdommen er så speciel og rammer så forskelligt.”

### Laver du manuel terapi?

“Ved behov, dog ikke særlig ofte. Patienterne efterspørger det sjældent. De ved godt, at træningen er det, der rykker.”

### Oplever du mange tabuer omkring multipel sklerose?

“Ja, personer med sklerose er mere diskrete med deres sygdom end andre. I de første mange år kan man ofte ikke se på dem, at de er syge, og nogle skjuler det. De kan opleve det som pinligt, at de rammes af fatigue, neurologisk be-

tinget træthed – nogle kan sove i 12-16 timer i døgn. Nogle dør med dårlig balance og vælger f.eks. at gå med stok for at signalere, at de er usikre”.

### Hvad gør du, hvis du har mistanke om multipel sklerose hos en ny patient?

“Det sker jævnligt, at en yngre kvinde med uforklarlige symptomer vælger at tage til fysioterapeut for at blive klogere på, hvad der er galt. Måske har hun ikke været ved egen læge først. Jeg bruger udelukkelsesmetoden og undersøger hele bevægeapparatet. Er der symptomer fra ryggen, nakken, armene eller benene? Er der overbelastning, skader, uheld, tidligere hjernerystelse, stress?”

Jeg har især fokus på multipel sklerose-symptomerne: Dobbeltsyn, dropfod, hyppige blærebetændelser, klodset adfærd og kognitive påvirkninger, f.eks. koncentrations- og hukommelsesbesvær. Eventuelt diffuse halvsidige symptomer som snurren, sitren eller prikken i arme eller ben, de såkaldte føleforstyrrelser.

Hvis flere af disse symptomer er til stede, og der ikke er oplagte årsager, kontakter jeg, i samråd med patienten, patientens egen læge. Herfra henvises der ofte til privatpraktiserende neurolog eller til neurologisk afdeling på hospitalet. Der tager de stilling til, om en MR-scanning af hjernen og en rygmærvsprøve er relevant.”

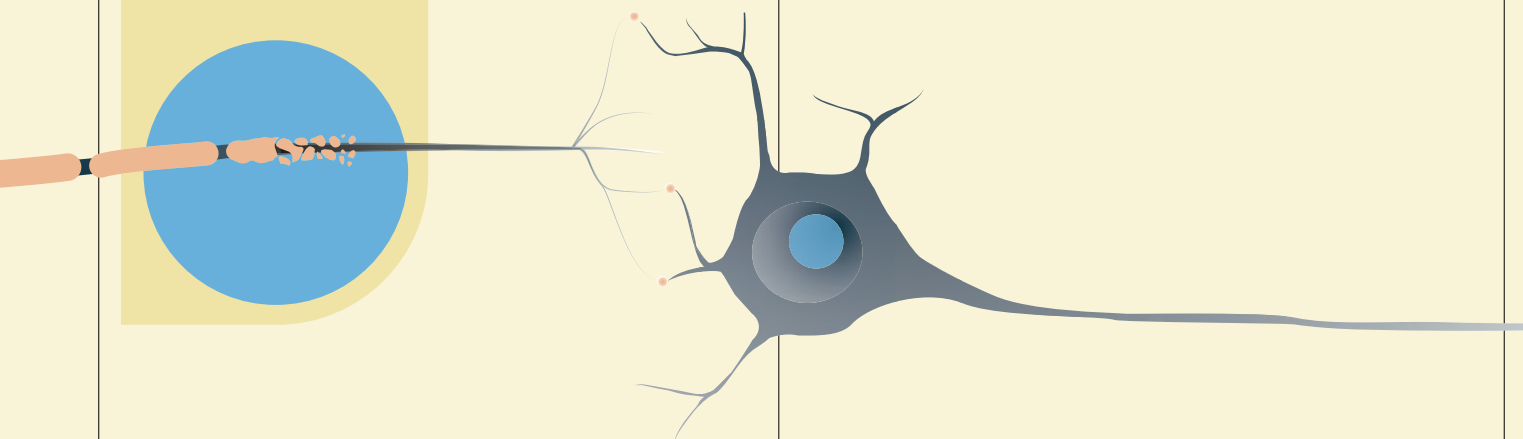
Vi har talt med



**THOMAS LAU RIKKEN**

Fysioterapeut  
hos Charlottehøj  
Fysioterapi &  
Træningscenter

## Tema Sklerose



### Forskning: Sammenhæng mellem herpesvirus og multipel sklerose


Et forskningsstudie med flere end 10 millioner deltagere tyder på, at der er en sammenhæng mellem den såkaldte Epstein-Barr-virus, som er en herpesvirus, og multipel sklerose, skriver Scleroseforeningen.

Studiet blev udført blandt 10 millioner unge voksne i det amerikanske militær af Harvard T. H. Chan School of Public Health. Det viste sig, at samtlige 955 deltagere, der udviklede multipel sklerose i løbet af deres tjenestetid i militæret, havde Epstein-Barr-virus i kroppen.

Tidligere studier har også påvist sammenfald mellem virussen og multipel sklerose, men dette studie udmærker sig ved at inkludere serumprøver fra deltagerne, som kunne påvise, at tegnene på sklerose først kom efter at de var smittet med og havde dannet antistoffer mod virussen.

Epstein Barr-virus er meget udbredt: 90 pct. af os har virussen og har dannet antistoffer, og mange oplever aldrig symptomer. Der findes ingen behandling.

Forskningsresultaterne giver håb om, at der kan udvikles en vaccine mod virussen, som muligvis kan stoppe udviklingen af multipel sklerose i fremtiden.

 Læs mere hos Scleroseforeningen på:  
[bit.ly/3AuKR2l](https://bit.ly/3AuKR2l)

### Nyt studie: Gåture med intensitet ser ud til at styrke livskvaliteten

To vandreture om ugen sammen med andre, der har multipel sklerose, ser ud til at styrke balancen, forbedre gangfunktionen og højne livskvaliteten hos skleroseramte. Det er de foreløbige resultater fra et forskningsprojekt, som Scleroseforeningen og klinisk træningsfysiolog Lars Næsby Hvid fra Aarhus Universitets Institut for Folkesundhed samarbejder om.

Indtil videre har 13 hold af sklerosepatienter deltaget i vandreture siden efteråret 2021, og der sættes stadig hold i gang. Deltagerne på interventionshold og kontrolhold fik ved starten målt balance- og gangfunktion og besvarede et spørgeskema om livskvalitet. Syv uger senere, da interventionsholdene havde fået vandreture to gange om ugen, gennemgik alle deltagere de samme tests og besvarede spørgsmål om livskvalitet igen.

Her viste de foreløbige fund, at der var fremgang på alle parametre.

Gåtræningen blev ledet af særligt uddannede fysioterapeut- og idrætsstuderende. Den bestod af kontinuerlig gang med moderat intensitet, og på hver anden gåtur blev der suppleret med intervalgang med høj intensitet. I løbet af perioden blev antallet af intervaller, varighed og intensitet øget.

“Når vi går i terræn, sker der en stimulation af nerve- og muskelsystemet, som ikke sker på plane flader,” forklarer Lars Næsby Hvid.

“Vi ved fra andre undersøgelser, at udendørs gåture har god effekt på gangacceleration, udholdenhed og balance, men det er ikke undersøgt med sklerosepatienter før nu. De foreløbige resultater peger i samme retning,” siger han.

“Vi tror, der er en overset merværdi i at flytte træningen ud i naturen og lade det foregå i grupper. Det motiverer mange at være i naturen og at være sammen med andre.”

Projektet har et stort potentiale: I Scleroseforeningen er man nu i gang med at oprette vandrehold rundt om i lokalafdelingerne. Holdene ledes af frivillige, ofte personer med sklerose eller deres familiemedlemmer, og de uddannes til at lede træningen.



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

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

**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 I  
FYSIOTERAPEUTEN 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 I  
FYSIOTERAPEUTEN 51.996,-**  
ekskl. moms

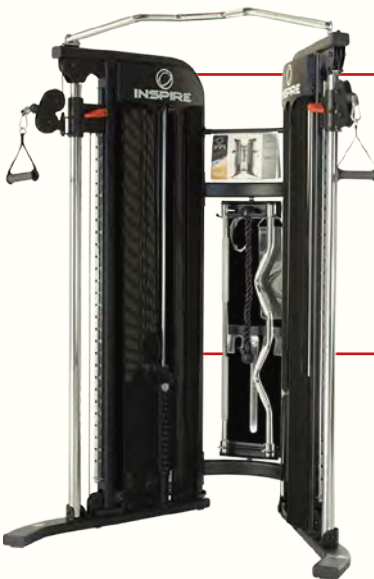
\* LEASING/MD. FRA 990,-  
ekskl. moms

### INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

**15.120,-**  
ekskl. moms

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



### \* LEASINGPRISEN

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



## KEISER

### PAKKE MED M31 CYKEL

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

**TILBUD KUN 14.396,-**  
ekskl. moms

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



## KEISER

### M7i Total Body Trainer

Et unikt produkt som giver mobilitet-besværede brugere muligheden for at dyrke motion. Kørestolsbrugere får både mulighed for at træne overkrop og ben.

**KAMPAGNEPRIS KUN I FYSIOTERAPEUTEN 22.996,-**  
ekskl. moms

\* LEASING/MD. FRA 424,-  
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



Course in  
Copenhagen

Become

# Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



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

- Including personal guidance
- Recognition professional organization

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

The International Academy of Osteopathy  
in co-operation with Buckinghamshire New University

Bollebergen 2B-15, 9052 Ghent, Belgium

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03

Email: [info@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu)





**Anita G. Andersen**  
Erhvervs-kundecheff  
Mobil: 23 22 60 80  
E-mail: ann@vestjyskbank.dk

**Mette K. Ostensen**  
Erhvervs-kundecheff  
Mobil: 61 56 06 06  
E-mail: mko@vestjyskbank.dk

## Vi er med hele vejen

Har du brug for sparring i forhold til driften af din klinik? Eller ønsker du at købe eller udvide egen klinik? Så tag en snak med os. Vi er specialister i den private sundhedssektor og har indgående branchekendskab til hele sundhedsområdet.

Vi vil hellere lægge planer end aflive drømme. Vi er en bank, du kan stole på – både i gode og dårlige tider. Vi interesserer os for sundhedsområdet og kan give dig sparring ud over det sædvanlige.

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

 vestjysk BANK



**26. OKTOBER**  
**KL. 9.30 – 15.30**  
ODIN HAVNEPARK  
Lumbyvej 17F  
5000 Odense C

**PRIS**  
600 kr. Gratis for medlemmer af Fraktionen for Kliniske Undervisere

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

# TEMADAG

## Spændingsfeltet mellem uddannelse og arbejdsmarked



Kom til temadag med fokus på uddannelse, det pædagogiske felt og de kompetencer og færdigheder de nyuddannede fysioterapeuter bærer med sig. Temadagen vil desuden sætte spot på spændingsfeltet mellem de nye unge fysioterapeuter og arbejdsmarkedets forventninger og krav.

### OPLÆGSHOLDERE

**Marianne Levinsen**, fremtidsforsker, Center for Fremtidsforskning  
**Andreas Phil Kjærsgård**, seniorkonsulent ved EVA og professor AAU  
**Noemi Kaztnelsen**, fra ceFU  
**Line Vandborg Sjødsholm**, rehabiliteringsleder, Odense Kommune  
**Jesper Lundorf**, moderator

### ARRANGØRER

Fraktionen for Kliniske Undervisere i Fysioterapi i samarbejde med Region Syddanmark

# Stilling

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

Fysioterapeut **Anders Haagen Jensen** arbejder med at udforme og sælge legepladser og genoptræningsområder. **HAN BRUGER SIN FYSIOTERAPEUTISKE VIDEN TIL AT DESIGNE OMRÅDER, DER STIMULERER SANSERNE** og motiverer børn og voksne til at bevæge sig

tekst **CECILIE KRABBE**  
foto **CARSTEN BUNDGAARD**

## Hvor arbejder du?

Jeg arbejder ved Copla Legepladser, hvor jeg rådgiver om og sælger legepladser og udendørs genoptræningsområder. Det er primært legepladser, vi arbejder med; rehabilitering er en sidegesjæft. Jeg er også projektleder, når et projekt kører. Jeg rådgiver og sætter montørerne i gang. Så jeg er med hele vejen fra start til slut.

## Hvad er dine opgaver?

Jeg er med til at sørge for, at vores legepladser og genoptræningsområder bliver mere fagligt funderede. Vi inddrager al den viden og empiri, som jeg har med mig fra min tid som fysioterapeut. Eksempelvis, hvor højt et gelænder skal være. Der er mange ældre, der ikke er så høje, og så går det ikke, at et gelænder er 1,50 meter. Når det drejer sig om legepladser, rådgiver jeg f.eks. om, hvilke redskaber der stimulerer de forskellige sanser og motoriske funktioner.

## Hvordan bruger du din fysioterapeutiske faglighed?

Jeg bruger min viden om motivation. Hvordan kan vi motivere folk, uden at de tænker over det? Og så bruger jeg min viden om funktionel anatomi, motorisk udvikling og pædiatri, når





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

Anders Haagen Jensen  
Fysioterapeut og salgschef  
Copla

vi skal udforme et sted. Hvis en legeplads skal henvende sig til 6-12-årige, så kigger jeg på, hvordan vi gør det spændende, og hvordan vi kan udfordre børnene motorisk, så legepladsen ikke kommer til at stå tom.

**Hvilke fordele giver det?**

Det er en døråbner at være fysioterapeut, og der er en stor respekt omkring det. Når vores kunder, f.eks. børnehaver og skoler, taler om pædagogiske læringsplaner og taktil og vestibulær stimulering, så kan jeg tale med i stedet for at ligne et stort spørgsmålstejn. Det er en stor fordel. Jeg bliver taget seriøst med det samme som fysioterapeut, og vi taler samme sprog.

**Howdan er det at lave legepladser til børn?**

Det er meget inspirerende og sjovt. Det sjoveste er, når vi kan lave en legeplads, der henvender sig så bredt, at selv voksne vil prøve den. Altså en legeplads, man skal prøve, fordi man ikke kan lade være. Det er noget af det bedste; at kunne motivere til bevægelse og leg, uden at man skal presse folk til det. Det værste, jeg ved, er, når vi skal lave en standard legeplads med en gynge, rutschebane og en sandkasse. Det er sjovere at være med til at udforme et helt sted og en idé omkring et område.

**Kan du give et eksempel?**

Jeg var med på et projekt i Ringsted med en daginstitution, som både var en almindelig institution og specialinstitution. Vi skulle lave en legeplads, der passede til begge og tænke over de udfordringer, som børnene i specialinstitutionen har. Vi lagde f.eks. støbt gummi på underlaget, så børn med rollator eller kørestol også kan komme rundt. Vi lavede en lang klatrebane og satte en handicapgynge op. Og så anlagde vi en sansesti, som stimulerer høre-, lugte- og smags-sanserne. Der blev plantet buske med spiselige bær, et område med krydderurter, der dufter, og bygget et område med træinstrumenter, der giver forskellige lyde. Det var rigtig sjovt, fordi vi havde frie hænder. ☒

**Om Copla**

Copla i Odense designer og sælger legepladser og uden-dørsugenoptrænings-områder. Virksomhedens kunder tæller alt fra skoler, børnehaver og specialinstitutioner til kommuner, plejehjem og beboerforeninger. Der er en fysioterapeut og en ergoterapeut ansat.





## SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

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

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

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



# CLEMENS

ADVOKATFIRMA

Mette Neve  
PARTNER, ADVOKAT

M: + 45 50 74 41 73  
neve@clemenslaw.dk  
www.clemenslaw.dk



## OPDATEREDE PJECE

i serien fra Krop+fysik og  
Danske Fysioterapeuter



Bestil på [krop-fysik.dk/shop](http://krop-fysik.dk/shop)



### Krop+fysik

### LEDERKONFERENCE 2022

# PERSPEKTIVER PÅ MORGENDAGENS LEDELSE

Vær med, når Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen inviterer til lederkonference. Du kan se frem til at mødes med dine lederkollegaer fra hele landet om et stærkt program, hvor du får de nyeste perspektiver og inspiration om morgendagens ledelse fra en række spændende ledelsestænkere, nyskabende ledere og kreative oplægsholdere.

Det får du også:

- Styrket dit netværk med lederkollegaer
- Netværksmiddag som afslutning på dagen

[fysio.dk/lederkonf22](http://fysio.dk/lederkonf22)

### 2. NOVEMBER 2022

Messe C Fredericia  
Vester Ringvej 101  
7100 Fredericia





**NYHED!**

**ropes** by **ALFACARE**

# ROPES WORKSTATION

Ropes Workstation er en komplet træningsstation, der tilbyder et bredt udvalg af variationer fra postoperativ genoptræning til tung styrketræning.

Derudover er Ropes Workstation et glimrende værktøj for dig som behandler til at implementere energibesparende mobilitetstiltag på den enkelte patient.

**TJEK MER PÅ [WWW.ALFACARE.DK](http://WWW.ALFACARE.DK)**



**Ropes Workstation er udstyret med:**

- 4 x aftagelige bøjler/vogne
- 2 x Ropes Pro Line (2 par slyng)
- 2 x Ropes Wide Sling
- 1 x Ropes Split Sling
- 2 x Ropes Bungee Active Extra Loops
- 2 x Ropes Bungee Relief (light og medium)



**Scan QR-koden for mer information om Ropes Workstation!**

- ✓ **Fleksibelt affjedringssystem**
- ✓ **Professionel support og rådgivning**
- ✓ **Mulighed for leasing**

**ALFACARE**

AlfaCare Danmark Aps  
+45 3411 8888  
info@alfacare.dk  
www.alfacare.dk



# Forskning

## Bækkensmerter

**Praksisartikel side 43**



### Graviditetsrelaterede bækkensmerter: Hvorledes hjælper vi bedst den gravide med smerter?

Bækkensmerter er den hyppigste årsag til sygefravær blandt gravide. I artiklen præsenteres en evidensbaseret tilgang med blandt andet rådgivning og vejledning, som stiler mod frygtreduktion og bedring af funktionsniveau hos kvinderne.



### Vil du vide mere?



I artiklen 'Drop bevægetest i sacroiliacaleddene' fra 2019 argumenterer fysioterapeut og ph.d. Thorvaldur Palsson for, at fysioterapeuter skal stoppe med at teste for løshed i bækkenet hos gravide med bækkensmerter.



Find artiklen i  
**Fysioterapeutens arkiv**  
[bit.ly/3Qcn9xa](https://bit.ly/3Qcn9xa)

### Vejledning til patienter



Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi (DUGOF) har udarbejdet pjecer, der kan bruges i vejledningen af gravide med bækkensmerter. Der er en pjece med information og vejledning og en pjece med øvelser.



Find pjecerne på DUGOFs  
**hjemmeside**  
[bit.ly/3zK3yx7](https://bit.ly/3zK3yx7)

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

# Graviditetsrelaterede bækkensmerter: Hvorledes hjælper vi bedst den gravide med smerter?

**L**ÆNDE- OG bækkensmerter er den hyppigste årsag til syge- eller fraværsmedling blandt gravide. Man anslår, at cirka 45 % af alle gravide oplever lænde-/bækkensmerter i løbet af en graviditet, og at 25 % af disse vil opleve smerter i en betydelig grad, mens 10 % vil være så belastede, at det påvirker deres funktionsniveau.<sup>1</sup> Det er yderligere fundet, at hver fjerde stadig har smerter et år efter fødslen, og at hver tiende udvikler langvarige gener.<sup>3</sup>

Graviditetsrelaterede bækkensmerter er i mange år blevet kaldt for 'bækkenløsning'. En betegnelse, som har gjort mange gravide bange for, om deres bækken kunne tåle belastning, blive skævt eller falde fra hinanden. Mange af de råd, man tidligere har givet, har ligeledes handlet om at begrænse bevægelighed, så de 'løse led' blev skånet. I dag ved vi, at

gravide, der har smerter i bækkenet, ikke har løsere led end kvinder, der ikke har smerter, og at de ikke har en øget mængde af graviditetshormonet relaxin. De mange bevægelsestriktioner med uhensigtsmæssige bevægelsesmønstre til følge gør derfor ikke noget godt for de gravide med smerter, tværtimod.

Dette kræver muligvis en tilpasning af de råd og den vejledning, som tidligere har været givet i læge-, jordemoder- og fysioterapeutpraksis.

## **Bækkenløsning kontra graviditetsrelaterede bækkensmerter**

Smerter i bækkenet forekommer oftest i graviditeten, men kan også forekomme efter traumer og ved gigtsygdomme.<sup>2</sup> Smerterne opleves mellem den kraniele del af ilium og glutealfolden, dvs. oftest i nærheden af sacro-

Af



**METTE VILLADSEN**

Fysioterapeut og indehaver af Aalborg Bækkenklinik

Medlem af bestyrelsen i Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi (DUGOF).

Artiklen har været bragt i iPraksis, maj 2022, og bringes med tilladelse fra forfatteren og iPraksis



## *Nyere studier viser ikke en enkeltdominerende risikofaktor i forhold til udvikling af graviditetsrelaterede bækkensmerter, men peger på en blanding af fysiske og psykosociale faktorer.*

iliacaleddene, og smerterne kan være med udstråling til underekstremiteter. Smerterne omkring sacroiliacaleddene kan forekomme sammen med smerter omkring symfyen, men der kan også forekomme smerter alene ved symfyen. Udholdenhed stående, gående og i siddende stilling vil oftest være nedsat. Diagnosen stilles først, når affektion af columna lumbalis er udelukket.

Det anbefales, at smerter eller funktionsnedsættelse reproduceres ved kliniske tests, og i en fælles europæisk guideline anbefales det, at man anvender tests mhp. at verificere tilstedeværelsen af smerter omkring bækkenled, samt at differentiere mellem smerter i henholdsvis bækken, lænd eller hoftelid. Differentialdiagnostik er derfor væsentlig ved første møde med patienter, som klager over smerter. Smertetestene siger imidlertid intet om årsagen til en øget nociception/smerter i området, dvs. om smerterne stammer fra led, ligamenter eller muskulær dysfunktion.<sup>5</sup>

Med baggrund i den moderne smertevidenskab, hvor den bio-psyko-sociale tilgang er i fokus, kan vi derfor ikke tillade os alene at se på bækkensmerter med biomekaniske briller. Det tidligere anvendte 'bækkenløsning' gav en forklaringsmodel med baggrund i hormonet betinget løshed af bækkenet. En forkla-

ringsmodel, som nemt kan inducere negativ sygdomsopfattelse og bevægelsefrygt og deraf nedsat bevægelses- og aktivitetsniveau samt passive copingstrategier hos den gravide.<sup>4</sup>

Nyere studier viser ikke en enkeltdominerende risikofaktor i forhold til udvikling af graviditetsrelaterede bækkensmerter, men peger på en blanding af fysiske og psykosociale faktorer. Her nævnes bl.a. tidligere lænd- eller bækkensmerter, traume sv.t. lænd/bækken, højt stressniveau og lav arbejdsglæde. Dette stemmer i høj grad overens med det billede, der tegner sig i mødet med de gravide i praksis. Kvinder med tidligere lænd-/bækkengener er højt overrepræsenterede, ligesom psykosociale faktorer som stress eller lav arbejdsglæde ikke er sjældent set. Derfor er vores anamnese yderst væsentlig i mødet med patienterne, og de fysiske tests kan således ikke stå alene.

### **Behandling af bækkensmerter**

Netop vores viden om en multifaktoriel forklaringsmodel i forhold til bækkensmerter i graviditet sammenholdt med nyere smertevidenskab bør give grundlag for en tilpasset tilgang til patienter med graviditetsrelaterede bækkensmerter. Det er således vigtigt, at den sundhedsprofessionelle undgår en smerte- eller frygtinducerende tilgang.

## Case fra fysioterapeutisk praksis

33-årig 1.-gangs gravid kvinde med gestationsalder 32+2. Bor i lejlighed på 2. sal. Ikke tidligere ryg- eller bækkenger-

I øvrigt sund og rask. Arbejde: fysisk træning for eliteidrætsfolk, arbejder mange timer inkl. om aftenen. Motion: selv meget aktiv, vant til styrketræning/crossfit, men stoppet grundet smerterne.

Beskriver smerter fra bækken gennem 4 uger, trods ferie i 14 dage ingen bedring. Nu også tiltagende træthed i lænden. Efter arbejde og forsøg på træning i sidste uge har weekenden været rigtig slem (VAS 8). Nu konstante smerter (VAS 6), som begrænser voldsomt. Har det bedst med variation og vekslen mellem at gå, stå og ligge, svært ved både at stå, sidde og ligge i længere tid ad gangen. Særlig generet ved vending i seng. Ønsker derfor hjælp til vurdering og instruktion i relevante øvelser med henblik på smertelindring, så hun kan vedligeholde egen træning og fysiske form frem mod fødsel. Angiver at være rigtig bange for at forværre smerterne via arbejde og træning, samt at smerterne kan få indflydelse på resterende graviditet i form af sygdomsmedling, som hun ikke ønsker, samt på den kommende fødsel.

**Objektiv undersøgelse:** Let haltende gang med meget korte skridt. Columna med normal bevægelighed, oplever lindring i gentagne stående fleksjoner i lænd, ryg ia fraset palpationsømheds sv.t. lumbosacrale overgang samt dorsale ligamenter over SI-led bilat. Neurologi inkl. kraft, sensibilitet og reflekser: ia. Bækkentests jf. European Guidelines: positiv P4-test med udtalt kendt smerte bilat. Angiver fornemmelse af lindring ved blid manuel mobilisering/bevægelse omkring lænd og bækkenled. Kun let ømhed sv.t. symfyse.

**Røde flag:** ikke umiddelbart tegn til rodtryk.

Et studie fra 2020<sup>4</sup> beskriver vigtigheden af anamnesen og kommunikationen i mødet med vores patienter. Formålet er på hensigtsmæssig vis at øge viden om smerter hos patienten for at give hende en bedre forståelse heraf. En bio-psyko-social tilgang, hvor vi undlader at behandle med passive behandlingsstrategier alene, men ligeledes øger viden og giver redskaber til, at patienten hjælper sig selv med passende fysisk aktivitet og adfærdsmændringer (øget self-efficacy).

I mødet med den gravide er det således væsentligt at formidle, at øget eftergivelse/løshed er en fysiologisk forandring, som er naturlig, nødvendig og hensigtsmæssig i forhold til såvel graviditet som fødsel. Desuden at den gravide kvinde ikke kan forværre noget ved at bevæge sig frit, hvis hun kan have spredte ben, krydsede ben, normal skridtlængde, gå på trapper osv. uden at opleve forværring af sine smerter. Vi skal videregive forståelse af, at bevægelse ikke er farligt og undlade råd, som begrænser de hverdags- og træningsbevægelser, som ikke umiddelbart fremprovokerer smerter.

Mange gravide, som jeg ser i min praksis, er både i deres omgangskreds og i mødet med sundhedsprofessionelle blevet mødt med råd som: 'Du bør undgå asymmetriske bevægelser', 'du må ikke gå på trapper' og 'det er godt at gå med små skridt' etc. Ofte vil råd som disse øge den gravides frygt for at bevæge sig og vedligeholde patientens kompensatoriske bevægelser. Dermed risikerer velmente råd at blive benziner på smerteoplevelsen og blive en vedligeholdende faktor for smerterne. Faktisk ved vi, at bevægelse og normalisering af fysisk

## Klinisk ræsonnering

### Anamnese:

Pt. er med baggrund i elitesportsmiljø ikke én, som vil henvende sig ved ubetydelige smerter. Hun er relativt langt i sin graviditet, har trænet, som hun plejer det meste af graviditeten. Nu har hun dog haft smerterne et stykke tid og er lige nu voldsomt begrænset både i bevægelser/træning, ligesom hendes udholdenhed er nedsat i statiske stillinger. Bekymringsniveauet er højt i forhold til resterende graviditet og fødsel, hvorfor jeg i høj grad vil inkludere undervisning og gode forklaringer som en del af behandling; herunder viden om, at fysisk træning kan mindske graden af bækkensmerter i en graviditet, samt at bækkensmerter ikke påvirker hendes fødsel negativt.

### Undersøgelse:

Rygproblematik udelukkes dels ved bevægetests samt den neurologiske undersøgelse. Smerterne kan reproduceres ved test sv.t. bækkenet jf. European Guidelines. I undersøgelsen fokuserer jeg på at udelukke røde flag såsom fx lumbal prolaps samt på at adressere smerternes oprindelse/fokus, ligesom jeg gennem aktive bevægetest og re-test efter behandling ligeledes kan illustrere for pt., at bevægelse ofte er en del af løsningen ved bækkenrelaterede smerter. Dette vil sandsynligvis være yderst meningsfuldt for hende jf. optimering af 'self-efficacy', idet hun normalt er et yderst fysisk aktivt menneske.

### Behandling:

Pt. er informeret om graviditetsrelaterede bækkensmerter inkl. relevant anatomi, funktion og sammenhænge, herunder nervesystemets alarmeredskab (samt faktorer med indflydelse herpå) ved oplevelse af smerter. Årsagsforklaringer vil ofte dæmpe bekymringsniveauet og højne compliance ift. øvelsesinstruktion/træning.

Behandles med manuel mobilisering af lændebækken-overgang og SI-led bilat med henblik på cirkulation og bedre mobilitet forud for aktive bevægeøvelser. Pt. angiver prompte tydelig fornemmelse af lindring (NRS 3).

Instruktion i bevægeøvelser til hjemmebrug med henblik på cirkulation og normalisering af naturlige bevægelser. Alle øvelser kan hun lave uden smerteprovokation. Foreslået øvelser 2-3 gange dagligt med henblik på smertelindring indtil opfølgende konsultation. Kan bevægeøvelser laves hjemme uden betydelig smerteprovokation, skal pt. hurtigst muligt guides til tilbagevenden til sin egen vanlige og for hende meningsfulde træning. Desuden foreslået satinlagen til at lette vending i seng, så hendes søvn optimeres med henblik på generelt lavere smertefølsomhed. Bækkenbælte kan være relevant til brug i relation til arbejde, hvor hun er gående/stående i timer ad gangen. Der er ikke evidens for brug af bækkenbælte som enkeltstående intervention, men det kan være gavnligt som supplement, hvis det giver oplevelse af støtte/lindring og dermed åbner mulighed for at være mere aktiv på arbejde og ved gradvis tilbagevenden til egen træning.

Ved opfølgende to konsultationer angiver pt. tydelig bedring efter bevægeøvelser hjemme. Således færre smerter særligt i løbet af arbejdsdagen, hvor også bæltet giver oplevelse af støtte/aflastning, især i stående aktiviteter. Er samtidig blevet god til at tage en liggende pause til frokost på sit arbejde. Hun sover bedre om natten, hvilket ligeledes kan have indflydelse på bedring af smerterne. Går nu uden halten med normal skridtlængde. Angiver nu oplevelse af ømhed mere end egentlig smerte. Kan have forværring af smerter sidst på dagen, men oplever det ikke begrænsende i betydelig grad. Angiver at være lettet og nu helt tryk ved tilbagevenden til egen vanlige træning med små tilpasninger. Dette er hun ligeledes bekræftet i er helt o.k. at fortsætte med.

# *Bækkensmerter er den hyppigste årsag til syge- eller fraværsmelding i graviditeten, og dermed er gravide med smerter meget hyppigt set i almen lægepraksis.*

funktion ofte er en del af løsningen og medfører lindring af patienternes smerter.

I et større systematisk review (N=52297 gravide kvinder) har man fundet, at sammenlignet med ingen træning kan træning forud for graviditet og fødsel mindske oplevelsen og graden af graviditetsrelaterede lænde-/bækkensmerter, men det mindsker ikke risikoen for at opleve smerter på et tidspunkt i løbet af en graviditet.<sup>3</sup> Sammenholdt med de øvrige sundhedsmæssige fordele, der er i bevægelse og motion for gravide (jf. Svangreomsorgen, SST 2021), herunder for både mor og barn, bør formidling af viden om, hvor stor betydning fysisk aktivitet og bevægelse har for at skabe de allerbedste forudsætninger for gode graviditeter og fødsler, være en vigtig del af information til gravide med bækkensmerter. Har patienten brug for rådgivning og vejledning i forhold til bevægelse og træning, vil en henvisning til praktiserende fysioterapeut være oplagt.

Kvinden i casen er repræsentativ for en stor del af de gravide, vi ser med graviditetsrelaterede bækkensmerter. Ofte er det unge, sunde, raske og aktive kvinder, som får smerter fra bækkenet, hvilket begrænser dem voldsomt både ift. arbejds- og fritidsliv. Mange er uvidende om årsager og sammenhænge og frygter konsekvens for barn og fødsel, ligesom

mange stopper med vanlige aktiviteter og træning af frygt for at forværre smerterne. Denne patient er ligeledes et fint eksempel på, at en stor del af kvinderne hjælpes med relativt få konsultationer, når vi fokuserer på information og rådgivning i forhold til især bevægelse. Vi ser naturligvis også gravide, som har brug for mere intensiv behandling, men vi bør til enhver tid have et fokus med så få passive behandlingsstrategier som muligt.

## **Resumé/konklusion**

Bækkensmerter er den hyppigste årsag til syge- eller fraværsmelding i graviditeten, og dermed er gravide med smerter meget hyppigt set i almen lægepraksis.

Det er væsentligt, at vi som sundhedspersonale på baggrund af evidensbaseret viden tilgår de gravide med rådgivning og vejledning, som har frygtreduktion samt bedring af funktionsniveau både i relation til arbejds- og fritidsliv for øje. Vi undgår dermed, at i øvrigt sunde og raske unge kvinder fastholdes i forståelsesrammer, der ofte udmønter sig i bevægeangst og lange passive behandlingsforløb og evt. længerevarende sygemeldinger. Mange er rigtig godt hjulpet blot med vejledning og rådgivning i almen praksis, mens kvinder med sværere smerter ofte vil have brug for at blive fulgt hos praktiserende fysioterapeut. ☒



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





AF

**SIGNE HULSBÆK**



Fysioterapeut, Master of Public Health, ph.d.

Ansæt ved REHPA Videnscenter for rehabilitering og palliation.

Ph.d.-studiet er gennemført ved Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling, Amager-Hvidovre Hospital.



Find afhandlingen på [fysio.dk/phd-signe-hulsbak](http://fysio.dk/phd-signe-hulsbak)

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



## Genoptræning af patienter med hoftebrud

**Originaltitel:**

**Cross-continuum rehabilitation following surgery for hip fracture – current knowledge and exploration of a new multimodal intervention**

**A**LDRE, DER pådrager sig et hoftebrud, har øget risiko for tab af muskelstyrke, mobilitet og funktionsevne.<sup>1-7</sup> Et år efter bruddet har omkring halvdelen af de ældre fortsat ikke genvundet deres tidligere funktionsniveau.<sup>2,8,9</sup> Det medfører øget behov for pleje- og sundhedsydelse samt tab af livskvalitet.<sup>2,10,11</sup> Desuden har ældre efter et hoftebrud øget risiko for nye fald og frakturer samt død.<sup>12-16</sup> Et hoftebrud kan således have store konsekvenser for den enkelte, men også for sundhedsvæsenet og samfundet som helhed.

Den eksisterende viden tyder på, at systematisk træning kan reducere tab af muskelstyrke og funktion efter et hoftebrud,<sup>17-20</sup> men evidensen er ikke entydig, og vi mangler fortsat viden om betydningen af træningstype, -varighed og -sted (eksempelvis hjemme eller på hospital). Vi ved også, at træning alene ikke fuldt ud kan modvirke de negative konsekvenser efter et hoftebrud. En kombineret behandlingstilgang, bl.a. med muskelopbyggende medicin, er foreslået som en mulig løsning.<sup>7,21-23</sup> Men der mangler viden om effekt, bivirkninger og de ældres accept af en sådan behandling.

**Ph.d.-projektet**

Formålet med ph.d.-projektet var dels at undersøge effekten af træning til ældre patienter efter et hoftebrud, og dels en ny behandlings-

tilgang, hvor de ældre patienter, ud over træning og proteintilskud, fik muskelopbyggende medicin i form af anabolsk steroid. Det blev belyst i 3 studier:

1. *En systematisk litteraturgennemgang og meta-analyse* af randomiserede kontrollerede studier, der undersøgte kort- og langtidseffekter af træning til ældre patienter efter hoftebrud på 9 udvalgte parametre. Vi undersøgte desuden, om effekten afhæng af bl.a. træningstype, -varighed og -sted.<sup>24</sup>
2. *Et pilotstudie*, der undersøgte gennemførlighed og foreløbig effekt af 12 ugers kombineret behandling, som bestod af anabolsk steroid i tillæg til træning samt proteintilskud. Det primære effektmål var knæekstensionsstyrke. De ældre patienter med hoftebrud blev randomiseret til injektion med anabolsk steroid eller placebo (saltvand). Begge grupper fik proteintilskud og modtog kommunal genoptræning med progressiv styrketræning.<sup>25,26</sup>
3. *Et kvalitativt studie*, der undersøgte patienternes perspektiv på at deltage i pilotstudiet og modtage behandling med anabolsk steroid. Vi gennemførte semistrukturerede telefoninterviews ved behandlingens start og afslutning.<sup>27</sup>

**Resultater**

Den systematiske litteraturgennemgang inkluderede i alt 49 RCT-studier med 3.905 deltagere. Vi fandt, at ældre med hoftebrud, som del-



tog i træning sammenlignet med ingen eller vanlig behandling, opnåede forbedringer på flere af de undersøgte parametre, herunder:

- moderat forbedring af mobilitet umiddelbart efter træningens ophør og ved opfølgning omkring et år efter hoftebruddet.
- små til moderate forbedringer på ADL, muskelstyrke i benene, balance og udholdenhed umiddelbart efter træningens ophør, hvoraf forbedringerne i ADL, balance og livskvalitet var bibeholdt omkring et år efter bruddet.

Resultaterne skal tolkes med forsigtighed pga. lav kvalitet af studierne og uforklarlig varians mellem studierne resultater. Subgruppeanalyserne viste, at træningstypen var den faktor, der havde mest indflydelse på effekten. Dvs. styrketræning forbedrede muskelstyrken, ADL-træning forbedrede ADL og både funktionel- og styrketræning forbedrede mobilitet og balance.

Pilotstudiet viste, at det var svært at inkludere patienter de første dage efter operationen (23 ud af forventede 48 deltagere blev randomiseret). Den primære årsag var, at patienterne ikke kunne overskue deres situation og studiedeltagelse. Deltagernes compliance var høj for både injektion af anabolsk steroid (eller placebo) (87%) og gennemførelsen af træningsintervention (91%), men mindre for proteintilskuddet (61%).

Vores fund tyder på, at gruppen, der fik anabolsk steroid, øgede deres knæekstensionsstyrke mere end gruppen, der fik placebo, men på grund af de få deltagere kan en egentlig effekt ikke vurderes. Vi fandt ikke forskel mellem grupperne på bivirkninger og på de sekundære effektmål.

I det kvalitative studie udtrykte deltagerne, mod vores forventning, at de ikke var væsentligt bekymrede over at få anabolsk steroid. De udtrykte stor tillid til sundhedspersonalet. De motiverende faktorer for at deltage i studiet var at være med til at skabe viden, der kan hjælpe fremtidige patienter med hoftebrud, og muligheden for at blive fulgt tæt. Derimod blev inklusionstidspunktet, kort efter operationen, italesat som en barriere.

Deltagerne satte stor pris på, hvad de oplevede som ekstra omsorg og 'luksus'-genoptræning. De fremhævede værdien af den tætte kontakt og støtte fra projektkoordinator og fysioterapeuter. Patienterne oplevede, at den superviserede progressive styrketræning var udfordrende, nødvendig og motiverende og en afgørende faktor for generhvervelse af funktionsevne.

#### Perspektiver for fysioterapi

Vores resultater understøtter, at træning kan være med til at reducere de negative konsekvenser efter et hoftebrud. Vi skal have fokus på at sammensætte genoptræningen, så indholdet målrettes patienternes specifikke funktionelle deficits. Styrketræning er et centralt element i genoptræning efter et hoftebrud og anbefales generelt til ældre<sup>28</sup> og som led i sund aldring<sup>29</sup> for at forebygge funktionstab. Deltagernes høje accept af progressiv styrketræning er derfor et vigtigt fund. Vores resultater viste desuden, at anvendelse af anabolsk steroid, som et supplement i genoptræningen efter et hoftebrud, ser lovende ud, men kræver yderligere forskning. ⊗

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

- Et hoftebrud har store konsekvenser for mange ældre og medfører tab af muskelstyrke, mobilitet og funktionsevne.
- Ældre med hoftebrud kan muligvis begrænse deres funktionstab ved systematisk træning, men der mangler fortsat viden om, hvorvidt effekten afhænger af bl.a. træningstype, -varighed og -sted.
- Træning alene kan ikke modvirke de negative konsekvenser efter et hoftebrud.

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

- Træning efter et hoftebrud kan forbedre ældres mobilitet, ADL, muskelstyrke i benene, balance, livskvalitet og udholdenhed.
- De ældre, der fik anabolsk steroid ud over proteintilskud og træning, fik øget muskelstyrke i forhold til gruppen, der ikke fik anabolsk steroid. Yderligere forskning er nødvendig for at afklare effekt og sikkerhed.
- De ældre udtrykte, at superviseret progressiv styrketræning og tæt kontakt til sundhedsprofessionelle var væsentlige faktorer i deres genoptræningsforløb.

*Patienterne oplevede, at den superviserede progressive styrketræning var udfordrende, nødvendig og motiverende*

SIGNE HULSBÆK

## Få indflydelse i Din Sundhedsfaglige A-kasse

### Medlemsdemokrati:

Tirsdag 29. november 2022 er der delegeretmøde i Din Sundhedsfaglige A-kasse. Her kan du som medlem få indflydelse på a-kassens arbejde.

### Du kan:

- Stille forslag, der skal behandles af delegeretforsamlingen.
- Overvære delegeretmødet som tilhører.
- Stille op til hovedbestyrelsen, der er ansvarlig for administrationen og fastlægger de overordnede linjer.

### Delegeretmøde og valg til hovedbestyrelsen

Tirsdag 29. november 2022 kl. 10.00  
Kosmopol, Fiolstræde 44, 1171 Kbh K.

Læs mere og se frister for forslag og opstilling på [dsa.dk/delegeretmøde](https://dsa.dk/delegeretmøde).

### Nuværende hovedbestyrelse:

#### Anni Pilgaard

(Formand), 1. Næstformand  
Dansk Sygeplejeråd

#### Charlotte Graungaard Falkvard

(Næstformand), Formand  
Radiograf Rådet

#### Anja Hoyer Didriksen

Kredsnæstforkvinde  
Dansk Sygeplejeråd  
Kreds Sjælland

#### Hanne Krogh

Sygeplejerske

#### Helle Kjærager Kanstrup

Sygeplejerske

#### Jacob Gøtzsche

Kredsnæstformand  
Dansk Sygeplejeråd  
Kreds Midtjylland

#### John Christiansen

Kredsformand  
Dansk Sygeplejeråd  
Kreds Syddanmark

#### Katja Wienmann Bramm

Næstformand  
Danske Bioanalytikere

#### Kristina Helen Robins

Kredsformand  
Dansk Sygeplejeråd  
Kreds Hovedstaden

#### Margrethe Boel

Næstformand  
Ergoterapeutforeningen

#### Mette Kjærulff

Fysioterapeut

#### Tine Nielsen

Fysioterapeut

#### Leif Strickertsson

(Suppleant), Sygeplejerske

#### Anne Theilgaard Jacobsen

(Suppleant)  
Hovedbestyrelsesmedlem  
Ergoterapeutforeningen

#### Mette Rotesan Holm

(Suppleant), Næstformand  
Jordemoderforeningen

Din  
Sundhedsfaglige  
A-kasse



## Videreuddannelse i sanseintegration

Den anerkendte CLASI-uddannelse i sanseintegration udbydes nu i Danmark. Uddannelsen er ergoterapeutisk udviklet og er en kvalificeret uddannelse for fagpersoner i sanseintegration. Kursusmateriale tager udgangspunkt i Jean Ayres' originale publikationer og efterfølgende forskning i grundlæggende og anvendt tilgang til sansning og dens indvirkning på menneskets funktioner.

### Formålet med CLASI-uddannelsen er:

- Formidle evidensbaseret information
- Facilitere læring og færdigheder
- Fremme vidensdeling – både teoretisk og praktisk

For mere information se [clasi.protac.dk](https://clasi.protac.dk)

Opstart  
i Danmark  
d. 5. oktober  
2022



Se mere på  
[ioniterphysio.com](http://ioniterphysio.com)



## ER DIN **HOLDTRÆNING** OGSÅ FOR KEDELIG?

- ⚡ Få et simpelt værktøj, der gør cardiotræning målbar - Og brugbar!
- ⚡ Gør træningen til en leg for dig og dine kunder hver gang med "fingeren på pulsen"
- ⚡ Hjælp dine kunder til et sundere, længere og bedre liv med træning, der følger WHO's anbefalinger

# Leder

Jeanette Præstegaard  
Formand for Danske Fysioterapeuter



## Stærk faglighed skaber stærke resultater

**D**E FØRSTE 100 dage af min tid som formand er gået hurtigt, og jeg vil dele mine tanker om, hvor vi skal hen med vores profession og faglighed.

Jeg er optaget af at sikre medlemmerne de bedst mulige vilkår for at udøve vores faglighed.

Fysioterapeuter bidrager med stor værdi for den enkelte og for hele samfundet. Vi skaber forudsætningerne for en sund og selvhjulpent befolkning gennem sundhedsfremme, forebyggelse, genoptræning og rehabilitering. Vi skal byde os til med at løse de store udfordringer, som samfundet står over for – og hvor vi har gode – og oplagte – bud på løsninger.

Det kræver, at vi står stærkt i omverdenen. Vi skal have solide politiske bud at spille ind med til det politiske Danmark. Og de politiske bud skal hvile på de stærke fagligheder, som er kernen i alle fysioterapeuters hverdag.

Det faglige og det politiske skal gå hånd i hånd. Det skal det internt i foreningen, hvor vi i endnu højere grad skal udnytte de mange kompetencer,

som fysioterapeuter har til at kvalificere vores politiske indspil. Men det skal også gå hånd i hånd med dialogen med omverdenen, hvor målet er at højne fysioterapeuternes omdømme og kendskabet til vores kompetencer i den brede befolkning.

Jeg ønsker at skabe langt mere tydelighed om den merværdi, fysioterapeuter skaber. Det er ikke en let opgave, men kun ved at være tydelige på, hvad vi kan

og vil, har vi de nødvendige redskaber til at opnå endnu mere politisk indflydelse. Vi skal vise, at vi er mere værd. På de enkelte arbejdspladser, i sektorerne og på det politiske niveau. Dette mål kan kun lykkes, hvis vi står på en solid kerne af mange fagligheder og kan vise resultater. Det er, som sagt, ikke en let opgave, men jeg er sikker på, at vi i fællesskab kan skabe resultater både ved overenskomstforhandlingerne og på Christiansborg. ☒

*Jeg ønsker at skabe langt mere tydelighed om den merværdi, fysioterapeuter skaber.*


JEANETTE PRÆSTEGAARD

### Praksissektor

## Skrappere krav til basiskontrakter

Arbejdsgivere og ansatte er blevet enige om en måde at håndtere basiskontrakterne på. Det betyder, at arbejdsgivere skal kunne dokumentere, at de overholder de aftaler, der er indgået mellem sektionerne, hvis de vil være medlem af Danske Fysioterapeuter.

For eksisterende medlemmer vil der være stikprøvekontrol på mellem 80 og 100 klinikker om året. Følger kontrakterne ikke basiskontrakterne, kan medlemmet i yderste instans blive ekskluderet.


 [Læs mere på bit.ly/3zEVRbN](http://bit.ly/3zEVRbN)



### Christiansborg

## Bevægelse skal være en del af forebyggelsen


Forhandlingerne om en forebyggelsesaftale er langt fra i hus på Christiansborg, og Danske Fysioterapeuter har derfor rettet henvendelse til sundhedsordførerne med en klar opfordring til ikke at glemme motion og bevægelse, når der skal en aftale på plads. Fokus i offentligheden har været på tobak og alkohol, og det bekymrer Danske Fysioterapeuter, som ud over henvendelsen til ordførere også har haft et indlæg i Altinget om emnet.

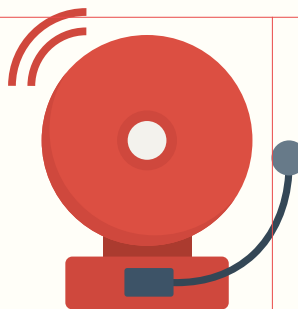
 [Læs mere på bit.ly/3A4IJOr](http://bit.ly/3A4IJOr)

### Uddannelse

## 1.091 vil være fysioterapeuter

Studielivet starter op igen i september, og i år er der optaget 1091 nye studerende på landets fysioterapeutuddannelser. Tre af uddannelsesstederne har kunnet optage alle ansøgere, mens det på de øvrige har krævet et karaktergennemsnit på 9,7 at komme ind.

 [Læs mere på bit.ly/3A5pep6](http://bit.ly/3A5pep6)





### Løn og vilkår

## Hvad tjener du?


I starten af oktober modtager du, som ansat fysioterapeut, en invitation til at deltage i årets lønundersøgelse. Dine svar er vigtige, da de danner grundlag for foreningens rådgivning og forhandling og den populære lønberegner på [fysio.dk](https://fysio.dk). Det er også på baggrund af lønundersøgelsen, at vi kan sige noget om, hvordan det går med efterlevelsen af basiskontrakterne i praksissektoren. Så vi håber, at du vil hjælpe med at svare, når undersøgelsen lander hos dig.

 [Indtil da find lønberegneren her \[fysio.dk/loeberegner\]\(https://fysio.dk/loeberegner\)](https://fysio.dk/loeberegner)

### Forskningsmidler

## Overvejer du at søge midler til et projekt?

Husk, at du som medlem kan søge midler til forsknings- og udviklingsprojekter samt ph.d.- og postdoc.-stipendier, som uddeles hvert efterår.

 [Læs mere på \[Fysio.dk/fond\]\(https://fysio.dk/fond\)](https://fysio.dk/fond)

### Globalt

## Fysioterapiens dag blev markeret

Den 8. september blev Fysioterapiens Dag markeret i hele verden. I år var der fokus på artrose. Danske Fysioterapeuter har i den forbindelse indledt et samarbejde med Giftforeningen om udarbejdelse af nyt informationsmateriale, der kan hjælpe fysioterapeuter i deres møde med patienter med artrose.

### Medlem søges

## Forskningsfonden søger nyt bestyrelsesmedlem

Bestyrelsen i Danske Fysioterapeuters fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling søger et nyt medlem. Måske er det dig? Ansøgningsfristen er 1. oktober.

 [Læs mere om fonden her: \[Fysio.dk/fond\]\(https://fysio.dk/fond\) eller kontakt Michael Poulsen på \[mp@fysio.dk\]\(mailto:mp@fysio.dk\)](https://fysio.dk/fond)





### Medlemsfordele

## Seniorbonus eller seniorfridage? Husk frist 1. oktober

Offentligt ansatte fysioterapeuter har i varierende omfang ret til enten seniorbonus eller seniorfridage.

**Kommunalt ansatte:** Udgangspunktet for kommunalt ansatte er 2 fridage fra det år, du fylder 60, men du kan ændre dette til enten en kontant bonus eller ekstra pensionsindbetaling.

**Regionalt ansatte:** Udgangspunktet for regionalt ansatte er en bonus, som optjenes fra det år, du fylder 60 og udbetales i januar måned året efter. Men du kan ændre det til fridage.

**Statsligt ansatte:** Fra det år, hvor du fylder 62, optjener du seniorbonus, som udbetales i det følgende kalenderår. Du kan vælge at konvertere bonusen til fridage.

Alle kan altså vælge noget andet end udgangspunktet. Det kræver, at du kontakter personaleafdelingen inden 1. oktober og giver besked om dit valg af andet end dét, der er udgangspunktet.

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

## Mindeord

### Farvel til en unik pioner og stor leder

Uffe B. Lindstrøm samlede MDT, fysioterapi og forretning på tværs af fag, kultur og landegrænser.

Uffe B. Lindstrøm, co-founder og tidligere formand for McKenzie Institut Danmark samt tidligere bestyrelsesformand for McKenzie Institut International, er død, 63 år gammel.

Med stærk faglighed og forretningssans stiftede Uffe Lindstrøm i 1994 McKenzie Institut Danmark (Nu DS-MDT) sammen med fysioterapeuterne Ole Meyer, Lene Skytte, Asbjørn Midttun og Merethe Fehrend.

Et diploma-uddannelsesophold i New Zealand hos fysioterapeut Robin McKenzie fremmede vejen for det danske institut. Robin McKenzies undren over en klinisk observation inspirerede ham til at se på problematikker i bevægeapparatet på en helt ny måde, og på den baggrund skabte han det, vi i dag kender som McKenzie-metoden (MDT).

Uffe besluttede sig for, at hans viden om MDT skulle deles med så mange fysioterapeuter som muligt i Danmark. Og for Uffe var der ikke langt fra vision til handling. Uffes evne til at netværke på en personlig og nærværende måde, kombineret med hans visionære og velorganiserede tilgang, placerede ham ofte i centrum for mange spændende projekter.

Klinikejer i Aalborg gennem 17 år, medvirkende til etablering af Diskusambulatoriet på Aalborg Sygehus, formand for McKenzie Institut Danmark og International, involvering i nationale som internationale kongresser, stiftelse af Health Care Danmark, sundhedsdirektør for Falck Health Care – er blot få af mange roller, Uffe har haft gennem tiden – altid med det metodiske fra MDT i fokus.

Uffe interesserede sig for andre og var altid en opmærksom og nærværende person at være sammen med. Mange af os vil huske ham som et varmt menneske, der havde let til latter. Hvis man som fysioterapeut, kliniker eller bare som almindeligt menneske havde brug for en venskabelig snak, fagligt input, råd og vejledning, kunne man altid regne med Uffe. Han var en leder, en kollega og et menneske ud over det sædvanlige.

Uffe vil blive savnet i uendelig mange sammenhænge - og aldrig glemte.

Vores tanker og varmeste medfølelse går til hans kone Charlotte og to børn Andreas og Katrine.

Æret være Uffe B. Lindstrøms minde.

Mathias Holmquist  
På vegne af Dansk Selskab for MDT

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

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

### Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

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

### Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

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

### Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

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

### Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

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

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

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

### Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

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

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

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

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

## Bliv medlem af et fagligt selskab

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi

#### Formand Gitte Arnbjerg

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

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

## Kontakt Danske Fysioterapeuter

### Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

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

Sekretariatet er åbent for personlig henvendelse

Mandag-torsdag kl. 8-15

Fredag kl. 8-14.

### Telefontid

Mandag-torsdag kl. 9-15

Fredag kl. 9-14

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

## Fraktioner

### Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter

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

### Fraktionen af Kliniske Undervisere

#### i Fysioterapi

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

### Fraktionen af Ridefysioterapeuter

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

### Erhvervsnetværket for Frie, Praktiserende

#### Fysioterapeuter

[www.friefysioterapeuter.nu](http://www.friefysioterapeuter.nu)

Scan koden, så får du den opdaterede kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
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
Forskningstemadag om adfærdsændringer	12. okt. 2022	fysio.dk/adfaerd22
Temadag: Spændingsfeltet mellem uddannelse og arbejdsmarked	26. okt. 2022	fysio.dk/spaendingsfeltet
Webinar: Facilitering - få bedre møder!	31. okt. + 16. nov. + 29. nov. 2022	fysio.dk/facilitering22
Lederkonference 2022: Perspektiver på morgendagens ledelse	2. nov. 2022	fysio.dk/lederkonf22
Neurodynamik - børn med handicap	9.-11. nov. 2022 + 30.-31. jan. 2023 + 1.-3. og 6.-7. feb. 2023	fysio.dk/neurodynboern22
AIMS og Bayley	15.- 16. nov. 2022 + 25. jan. 2023	fysio.dk/aimsbayleyekstra22
Mod på ledelse?	23. jan. + 20. mar. 2023	fysio.dk/modpaaledelse23
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
Sekretær: Den svære samtale	23. mar. 2023	fysio.dk/samtale23
Regionsarrangementer	Datoer	Link
Hvidbog 2.0 - det opdaterede rehabiliteringsbegreb	27. sept. 2022	fysio.dk/syddanmark-hvidbog
Repræsentantskabet 2022 - medlemsmøder	5. okt. 2022 i Region Hovedstaden	fysio.dk/hovedstaden-formode-rep22
Repræsentantskabet 2022 - medlemsmøder	5. okt. 2022 i Region Midtjylland	fysio.dk/midtjylland-formode-rep22
Repræsentantskabet 2022 - medlemsmøder	6. okt. 2022 i Region Sjælland	fysio.dk/sjaelland-formode-rep22
Repræsentantskabet 2022 - medlemsmøder	10. okt. 2022 i Region Syddanmark	fysio.dk/syddanmark-formode-rep22
Repræsentantskabet 2022 - medlemsmøder	24. okt. 2022 i Region Nordjylland	fysio.dk/nordjylland-formode-rep22
Moralsk stress	26. okt. 2022	fysio.dk/sjaelland-moralsk-stress

## Sclerose - undersøgelse og behandling

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

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

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

## 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 og erfaring, udtryksfelt.

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

**Tilmelding:** [fysio.dk/fysipsyk22](https://fysio.dk/fysipsyk22)



## 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 og retter sig mod undersøgelse og behandling af børn.

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

**Tilmelding:** [fysio.dk/neurodynboern22](https://fysio.dk/neurodynboern22)

## Hvidbog 2.0 - det opdaterede rehabiliteringsbegreb

Hør om ambitionen for Hvidbog om Rehabilitering. Kan den blive en løftestang til en kulturændring i dansk rehabiliteringspraksis, så de underbelyste psykosociale aspekter af den biopsykosociale model inddrages på lige vilkår med de fysiske?

**Dato:** 27. sept. 2022

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

## Sekretær: Den svære samtale

Sidder du bag skranken i fysioterapien eller klinikken? Få indsigt i at være indlevende i andres svære følelser og stadig være dig selv, at håndtere frustrationer og at kunne sige fra ordentligt og tydeligt.

**Dato:** 23. mar. 2023

**Tilmelding:** [fysio.dk/samtale23](https://fysio.dk/samtale23)

## Mod på ledelse?

Kunne du tænke dig mere indflydelse og ansvar? Har du lyst til at være med til at udvikle andre? Så kan det være, at ledelse er noget for dig. Bliv klogere på det i dette introduktions- og afklaringsforløb.

**Dato:** 23. jan. + 20. mar. 2023

**Tilmelding:** [fysio.dk/modpaaledelse23](https://fysio.dk/modpaaledelse23)

## Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1

Gennem praktisk arbejde med Basic Body Awareness Therapy (BBAT) lærer du at bevidstgøre og beskrive dine egne oplevelser, hvilket er forudsætningen for at kunne anvende BBAT som behandlingsmetode. Teorierne og filosofierne bag BBAT gennemgås og diskuteres.

**Dato:** 30. jan.-3. feb. 2023

**Tilmelding:** [fysio.dk/bbat23](https://fysio.dk/bbat23)



## Repræsentantskabet 2022 - medlemsmøder

Kom og giv din mening til kende, inden Danske Fysioterapeuter afholder repræsentantskabsmøde den 28.-29. oktober 2022.

**Dato:**

5. okt. 2022 i Region Hovedstaden

5. okt. 2022 i Region Midtjylland

6. okt. 2022 i Region Sjælland

10. okt. 2022 i Region Syddanmark

24. okt. 2022 i Region Nordjylland

**Tilmelding:**

[fysio.dk/hovedstaden-formode-rep22](https://fysio.dk/hovedstaden-formode-rep22)

[fysio.dk/midtjylland-formode-rep22](https://fysio.dk/midtjylland-formode-rep22)

[fysio.dk/sjaelland-formode-rep22](https://fysio.dk/sjaelland-formode-rep22)

[fysio.dk/syddanmark-formode-rep22](https://fysio.dk/syddanmark-formode-rep22)

[fysio.dk/nordjylland-formode-rep22](https://fysio.dk/nordjylland-formode-rep22)

### 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 2	28.-30. okt. 2022	<a href="https://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Intro Onkologisk Fysioterapi	31. okt.-2. nov. + 25.-26. nov. 2022	<a href="https://onkpalfysio.dk">onkpalfysio.dk</a>
Hovedpinekursus - Hvidovre Hospital	4. nov. 2022	<a href="https://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Basic Body Awareness Therapy 3	6.-11. nov. 2022	<a href="https://psykfys.dk">psykfys.dk</a>
Træning til patienter med lungesygdom	7.-9. nov. + 15. dec. 2022	<a href="https://hjertelungefysioterapi.dk">hjertelungefysioterapi.dk</a>
Basic Body Awareness Therapy 2	13.-18. nov. 2022	<a href="https://psykfys.dk">psykfys.dk</a>
Akupunktur 3	25.-27. nov. 2022	<a href="https://dsa-fysio.dk">dsa-fysio.dk</a>
Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET)	25.-26. jan. 2023	<a href="https://hjertelungefysioterapi.dk">hjertelungefysioterapi.dk</a>
Body Awareness Scale Movement Quality - Experience (BAS MQ-E)	2.-3. feb. + 4.-5. mar. 2023	<a href="https://psykfys.dk">psykfys.dk</a>

### 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://fysio.dk/faglige-selskaber)**



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:** onkpalphysio.dk



DANSK SELSKAB FOR  
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

## Basic Body Awareness Therapy 3

I trygge rammer øver du dig i at lede en lille BBAT-gruppe. Udover indføring i teori vil du desuden arbejde videre med din egen fordybelse i øvelserne.

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

**Tilmelding og information:** psykphys.dk



DANSK SELSKAB FOR  
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

## Basic Body Awareness Therapy 2

Du arbejder med BBAT i individuel behandling. Du øver formidling til samarbejdspartnere, og arbejder videre med at få mere personlig erfaring med metoden.

**Tid og sted:** 13.-18. nov. 2022

**Tilmelding og information:** psykphys.dk



DANSK SELSKAB FOR  
FYSIOTERAPI I PSYKIATRI OG MENTAL SUNDHED

## Body Awareness Scale Movement Quality - Experience (BAS MQ-E)

På kurset arbejder du med at kunne udføre, observere og anvende undersøgelsen BAS MQ-E. Du øver dig i at give en tilbagemelding til patienten og formidle dine observationer til samarbejdspartnere samt at lave et journalnotat.

**Tid og sted:** 2.-3. feb. + 4.-5. mar. 2023

**Tilmelding og information:** psykphys.dk



DANSK SELSKAB  
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Akupunktur 2

Kurset har fokus på diagnostik og behandling af diagnoser og smerter relateret til nakke-, ryg- og bækkenregionen.

**Tid og sted:** 28.-30. okt. 2022

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



DANSK SELSKAB  
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Hovedpinekursus - Hvidovre Hospital

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

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

**Tilmelding og information:** dsa-fysio.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 HJERTE- OG LUNGEFYSIOTERAPI

## Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET)

Kurset er målrettet til dig, som i hverdagen anvender CPET testudstyr i rehabilitering og træning. Du får opdateret viden om CPET og styrker dine kompetencer ift. anvendelse i praksis, samt analyse, formidling og anvendelse af resultaterne.

**Tid og sted:** 25.-26. jan. 2023

**Tilmelding og information:** hjertelungefysioterapi.dk



# Repræsentantskabsmøde 2022

Danske Fysioterapeuters repræsentantskabsmøde afholdes fredag den 28. oktober til lørdag den 29. oktober 2022 på Hotel Storebælt i Nyborg. Repræsentantskabet er foreningens højeste myndighed og består af 65 medlemmer.

## Vil du overvære repræsentantskabsmødet?

Mødet er åbent for alle, og du kan tilgå mødet via livestreaming. Ønsker du at overvære mødet, så gå ind og tilmeld dig på [fysio.dk/tilmeld-rep-2022](https://fysio.dk/tilmeld-rep-2022).

## Vil du være med til at gå foreningens økonomi efter i sømmene?

Danske Fysioterapeuters repræsentantskab skal for første gang vælge to kritiske revisorer. Formålet er at skabe større åbenhed og gennemsigtighed for anvendelsen af foreningens midler. De to revisorer skal supplere den eksterne revision og vil blive valgt på repræsentantskabsmødet.

Læs mere om opgaven på [fysio.dk/kritiske-revisorer](https://fysio.dk/kritiske-revisorer) og send en motiveret ansøgning via hjemmesiden senest den 23. september 2022, hvis du ønsker at stille op.

## Vil du vurdere klagesager?

Det Kollegiale Råd søger nye medlemmer. Det Kollegiale Råd har til opgave at behandle klagesager, som er rejst i forhold til en kollegas mulige overtrædelse af de kollegiale vedtægter.

Rådet består af tre medlemmer, der vælges af Danske Fysioterapeuters repræsentantskab. Ét medlem skal være praktiserende, ét skal være offentligt ansat, og ét medlem skal have særlig indsigt i fysioterapeutiske spørgsmål. Medlemmerne vælges for to år ad gangen, og man kan genvælges to gange. Herudover skal vælges tre personlige suppleanter. Alle seks medlemmer vil blive valgt på repræsentantskabsmødet.

Læs mere om rådet og vedtægterne på [fysio.dk/det-kollegiale-rad](https://fysio.dk/det-kollegiale-rad) og send en motiveret ansøgning via hjemmesiden senest den 23. september 2022, hvis du ønsker at stille op.

Du kan løbende holde dig orienteret om det kommende repræsentantskabsmøde på [fysio.dk](https://fysio.dk). Her vil du også finde alle de indkomne forslag, som bliver præsenteret den 26. september.

Studerende se her!

# HUSKER DU AT BRUGE DINE MEDLEMSFORDELE?

Som medlem af Danske Fysioterapeuter har du hurtig adgang til en række stærke fordele, som du kan benytte dig af både under og efter studiet.

- Forsikring, som dækker dig under praktik og ved undervisning
- 20% rabat på bøger
- Login til alle til faglige artikler, tests og måleredskaber på [fysio.dk](http://fysio.dk)
- Deltagelse i kurser, konferencer, gratis webinarer og netværksmøder
- Råd og vejledning om studiejob og praktik
- Adgang til de 17 faglige selskaber i fysioterapi

Læs mere på hjemmesiden, hvor du også får et hurtigt overblik over dine mange andre medlemsfordele.

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



*Vi holder mennesker i bevægelse*



# 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](mailto:redaktionen@fysio.dk), hvis du vil skrive et indlæg.

## Som kontaktperson vil man være bindeled mellem arbejdsgiver og arbejdstager



AF

### TINE HASSELBRINCK MADSEN

Formand for SALS  
(På vegne af SALS)

**S**ALS, SEKTIONEN FOR ANSATTE, lejere og selvstændige uden arbejdsgiveransvar, fortsætter arbejdet med at forbedre arbejdsforholdene på klinikkerne. Det gør vi lige nu ved at forsøge at indføre en kontaktpersonsordning i privat praksis.

Det har længe været vores målsætning, at der indføres en model for det lokale samarbejde mellem arbejdsgivere og ansatte/lejere på klinikker med 5 eller flere ansatte. Ansatte og indlejere oplever nemlig, at kommunikationen mellem arbejdsgivere og ansatte kan gå skævt, når der skal forhandles, og der kan en uvildig mægling blive en løsning.

Vi har tidligere uden held indkaldt arbejdsgiverne til en forhandling om indførelse af en kontaktpersonsordning, og det ligger fortsat meget højt på vores prioriteringsliste.

Vi har blandt andet via kravindsamling erfaret, at mange medarbejdere på klinikkerne har et stort ønske om indførelse af en kontaktpersonsordning. Målet med ordningen er at skabe rammerne for et godt samarbejde om arbejdslivet og trivsel på klinikkerne og at sikre en løbende dialog mellem arbejdsgiver og medarbejdere/lejere.

Det bør også være i arbejdsgivers interesse, at der indføres en sådan ordning, da det er i både arbejdsgivers og de ansatte/lejerers

interesse, at det lokale samarbejde fungerer bedst muligt. Det vil styrke arbejdsmiljøet og fremme rolige og gode arbejdsforhold på klinikken, hvilket i øvrigt også kan være med til at sikre fastholdelse af dygtige medarbejdere.

Som kontaktperson vil man være bindeled mellem arbejdsgiver og arbejdstager, og man vil være en central person i forbindelse med on-boarding og eventuelle tvister mellem medarbejdere og mellem arbejdsgiver og ansatte.

For at løfte opgaven er det vores ønske, at kontaktpersonerne skal gennem et relevant uddannelsesforløb, hvor arbejdsgiveren også inddrages under den sidste del af uddannelsen, så der bliver en fælles forståelse for mål og opgaver.

Vi vil således gerne, sammen med sektionen for arbejdsgivere, finde frem til en model, som styrker arbejdsmiljøet, men som også rummer den fornødne tid til at kontaktpersonen kan varetage de relevante opgaver.

SALS arbejder kontinuerligt for at udvikle og forbedre arbejdsvilkårene for ansatte fysioterapeuter på alle klinikker i Danmark. Vi er kommet langt med basiskontrakterne, som er første skridt mod ordentlighed og ensartethed i løn- og ansættelsesvilkår. Basiskontrakterne gør sig imidlertid gældende på individniveau, og de skal snart genforhandles. Det er derfor naturligt også at se på, hvordan vi kan styrke fællesskabet og samarbejdet ved at indføre en kontaktpersonsordning.

Vi ser derfor frem til forhandlingerne med arbejdsgiversektionen, og vi er håbefulde i forhold til, at arbejdsgiverne vil være med til at sikre en aftale, som kan skabe rammerne for et godt samarbejde og et godt arbejdsmiljø på private klinikker. ☒

### Hvad diskuterer vi?

Sektionen for ansatte, lejere og selvstændige uden arbejdsgiveransvar, SALS, ønsker at oprette en kontaktpersonsordning i klinikker med fem ansatte eller flere. Kontaktpersonen får til opgave at mægle i konflikter mellem arbejdsgivere og ansatte.





Cantate 6011  
Design: Hans J. Frydendal, mDD

# FARSTRUP

## COMFORT®

Vores stole er designet til at levere funktionalitet og komfort i topklasse med æstetik i fokus. Vi opfylder dine ønsker og skaber den bedste stol til dig.

### Lad din lokale forhandler overbevise dig:

Aarhus C · Farstrup Comfort Center	Tlf. 8613 3588
Brenderup · Bolighuset Werenberg	Tlf. 6444 1049
Glostrup · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Holbæk · Farstrup Comfort Center	Tlf. 2056 4403
Haarby · Harby Boligmontering	Tlf. 6473 1473
Kolding · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
København K · Vestergaard Møbler	Tlf. 3257 2814
Lejre · Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Lyngby · Vestergaard Møbler	Tlf. 4587 5404
Næstved · KJEPS Bolighus	Tlf. 5572 2075
Odense · Farstrup Comfort Center	Tlf. 6615 9510

**SE MERE PÅ [WWW.FARSTRUP.DK](http://WWW.FARSTRUP.DK)**



## 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

# Kursusoversigt Efterår 2022

## I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi

### **MET 3** v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge 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

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

**Den smertefulde skulder:** (impingement, artrose, tendinopater, frossen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm").  
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte.  
Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

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

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

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

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.450**

### **MET 1** v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge 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)  
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Det traumatiske knæ:** (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation). Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

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

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

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

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.450**

### **Hoftekursus** v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Hofteproblemer:** Femoroacetabulær impingement, artrose, adduktorsmerter, iliopsoassmerter, interne/ekstern snapping hip, hamstringssyndrome, inguinale gener og refererede smerter.

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell 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, ræsonnering, 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 diplomlæge 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, hælmerter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallus valgus, shinsplint).  
Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønster og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Den traumatiske fod:** (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer).  
Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

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

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

**Fredag d. 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 anatomi og fysiologi i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirken 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](mailto:jens@sundhedsordningen.dk) efter først til mølle.

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

## Smerte har mange ansigter

*"Flere studier viser, at fysioterapeuter med tilstrækkelig efteruddannelse kan levere succesfuld behandling ved hjælp af ACT-modellen til glæde for patienter, der efter adfærdsændringerne også oplever reduktion af smerter."*

- Lance McCracken, psykolog Ph.D,  
fysioterapeuten 16/4 2018



- Winnie, ACTmindfully

*"Med afsæt i ACT-modellen og min fysioterapeutiske faglighed støtter og coacher jeg mine patienter til øget livskvalitet og færre smerter. Via psykoedukation går jeg sammen med mine patienter fra viden og forståelse til at arbejde konkret med smerten."*

**ACT for fysioterapeuter: Næste kursusstart aug. 2022**

**ACT** mindfully

t: 2267 9045 / m: winnie@actmindfully.dk

## Kom til Parkinson vidensdag

og mød andre fysioterapeuter med interesse for parkinson træning og rehabilitering. Dagen sætter fokus på hhv. **ideopatisk parkinson i senfasen og atypisk parkinson**. Dagen byder først på spændende oplæg v/ Parkinsonspsygeplejerske Anders Lundetoft Clausen (BBH), og dernæst gives plads til faglig drøftelse omkring emnerne.

**Tid og sted:** 23. sept. 2022 i Odense

**Tilmelding og information:** Senest 16. sept. 2022

<https://www.parkinson.dk/event/vidensdag-2022/>

## SÆT DIN VIDEN I SYSTEM, OG BLIV DEN HJÆLP DINE PATIENTER HAR BRUG FOR

Lær hvordan du gør din viden tilgængelig og skab kæmpe resultater med de patienter du elsker at arbejde med.

**Kontakt mig og hør hvordan du kommer igang idag, så har du et køreklart koncept, du har solgt inden jul. [www.Ninnaprecht.dk](http://www.Ninnaprecht.dk)**

**N** NINNA PRECHT  
MENTOR FOR FYSIOTERAPEUTER

[facebook.com/ninnaprecht.dk](https://www.facebook.com/ninnaprecht.dk)

## ER DU MED I ET STÆRKT FAGLIGT NETVÆRK?

Find et fagligt netværk for dig som fysioterapeut, eller bliv inspireret til at oprette dit eget netværk.

Netværksoversigten på [fysio.dk](http://fysio.dk) indeholder netværk for fysioterapeuter, så medlemmer med fælles faglig interesse kan finde hinanden eller finde inspiration til at udvikle sit eget netværk.

[fysio.dk/fys-netvaerk](http://fysio.dk/fys-netvaerk)



REHAB-PARTNER

Skab resultater  
for dine patienter



## Specialist i NuStep & LiteGait



Transforming Lives®

NuStep T4r



NuStep® træningssalens favorit

LiteGait LG900



LiteGait® intelligent vægtaflastning

Book 2 ugers gratis afprøvning

REHAB-PARTNER | [www.rehab-partner.dk](http://www.rehab-partner.dk) | +45 8680 1807 | [info@rehab-partner.dk](mailto:info@rehab-partner.dk)