

# Fysioterapeuten

#  
6

2024  
ÅRGANG 106

Tema:

## Hjerne rystelse

SIDE 16

Forskning:

Der er effekt af  
fysioterapi efter  
hoftefraktur

SIDE 43



*“Kurt Telling har fungeret som vores revisor i Redmark i over 20 år. Han er altid lettilgængelig i hverdagen og yder nærværende rådgivning. Vi værdsætter hans store faglighed, der blandt andet afspejler sig i hans omfattende branchekendskab. I vores komplekse branche er det afgørende at have en kompetent rådgiver, og derfor betragter vi ikke kun Kurt som vores revisor, men også som en værdifuld sparringspartner.”*

Atle Røsted, Klinikejer, FysioDanmark Randers

## Mere brancheindsigt fra revisor og rådgiver

Hos Redmark har vi en bred og dyb palette af rådgivnings- og revisionsydelser målrettet forskellige branchers specifikke behov. Det stiller krav om en omfattende specialviden og adgang til kompetente rådgivere og sparringspartnere. Vores specialister følger udviklingen tæt, og sikrer vores kunder den nyeste viden.

Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder sætter vi et bedre og bredere aftryk som ejerlederens rette rådgiver. Vi er landsdækkende, og dermed tæt på vores kunder med kontorer i Aalborg, Hadsund, Randers, Viborg, Hadsten, Aarhus og København. Mere end 400 medarbejdere arbejder hver dag på at gøre en mærkbar forskel for vores kunder.

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

# Vi er med hele vejen. Vi vil hellere lægge planer end aflive drømme.



– Mette Kjær Ostersen, Jane Moesgaard Kristoffersen, Danny Sørensen og Anita Gohr Andersen, sundhedsteamet i Vestjysk Bank

## Hos os får du sparring

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 særligt indgående branchekendskab inden for fysioterapiområdet.

Vi er en bank, du kan stole på – både i gode og dårlige tider. Vi interesserer os for jeres branche og kan give dig sparring ud over det sædvanlige.

Kontakt os direkte på 96 63 22 25.

# Få individuel vejledning om pension og forsikring

## Begynd at spare op så tidligt som muligt og sørg for at forsikre dig i tide.

Så vil du og din familie være sikret, hvis der skulle ske noget uventet, der gør dig uarbejdsdygtig i kortere eller længere tid.

## Pension til selvstændige behøver ikke være svært.

Vores landsdækkende team af pensionsrådgivere hjælper udelukkende selvstændige erhvervsdrivende og står klar til at mødes med dig – fysisk, online eller på telefonen. Du bestemmer!

Du skal blot ringe til os på telefon

**33938600**

eller udfylde kontaktformularen på vores hjemmeside: [www.pfs.dk](http://www.pfs.dk) – så kontakter din lokale rådgiver dig.



**HUSK:**  
din virksomheds  
vigtigste aktiv er -  
**DIG!**

 Pension for  
Selvstændige

Ny Carlsberg Vej 146 • 1799 København V  
Tlf: 33 93 86 00 • Mail: [info@pfs.dk](mailto:info@pfs.dk)

# Indhold

## Forskning og nyheder

**06** Kort nyt

**10** **Forskning på vej:** Behnam Liaghat forsker i behandling af hypermobile led og knæsmærter

**11** Ny viden

## Tema: Hjernerystelse

**18** Danske fysioterapeuter matcher kollegerne i USA

**24** Flere kvinder får hjernerystelse

**26** Hvordan virker graderet træning i behandling af hjernerystelse?

**28** **Q&A:** Ny procedure har forkortet ventetiden

**30** **Guide:** Sådan behandler du patienter med hjernerystelse



## Forskning

DER ER EVIDENS FOR  
EFFEKTEN AF FYSIOTERAPI  
EFTER HOFTEFRAKTUR

38

**34** Jeg ville ønske, at jeg var kommet tidligere til Natasha og Gitte

## Nye jobmuligheder

**38** **Stilling:** Maria Schultz Appelt giver gode råd om børns motoriske udvikling på sin Instagramprofil

## Debat

**14** **Holdning:** Akupunktur i fysioterapi: Er vi autoriserede alternative behandlere?

## Politik, forening og fællesskab

**52** **Leder:** Forebyggelse er det nye sort

**53** Repræsentantskabsmøde 2024

## Uddannelse og udvikling

**62** Kurser og møder

*Jeg har klienter, som har været i USA uden at få det bedre, så jeg kan som udgangspunkt ikke anbefale, at man rejser derover*

**MORTEN CARL**  
Hjernerystelsesfysissen  
Side 21



### Hjerterehabilitering

## Webinarer for sundhedsprofessionelle

Vil du opdateres på forskning om udetræning og få praktiske råd til holdtræning i naturen fra fysioterapeut Dagmar Lybæk Sieg? Eller høre professor Bente Klarlund Pedersen fortælle om fysisk aktivitet som behandling af kroniske sygdomme? Så skal du se Hjerteforeningens webinarer. Her kan du også finde emner som palliativ indsats, pårørendes mentale udfordringer og arbejdslivet som hjertesyg.

 [Find webinarer hos Hjerteforeningen kortlink.dk/2r8uy](https://kortlink.dk/2r8uy)

# 14.878

### Vejtrækning

## Videoer skal hjælpe patienter med åndenød

Har du en patient med dysfunktionel vejtrækning eller åndenød? Så kan du råde personen til at se videoer med patientvejledning, udarbejdet af Region Sjælland med fysioterapeut, ph.d. Karen Hjerrild Andreasson som formidler. Videoerne indeholder blandt andet øvelser, der kan berolige nervesystemet, vejtrækningsteknikker til at forbedre lungefunktionen og afspændingsteknikker, der kan bidrage til mental ro og hjælpe med at korrigere dysfunktionel vejtrækning.

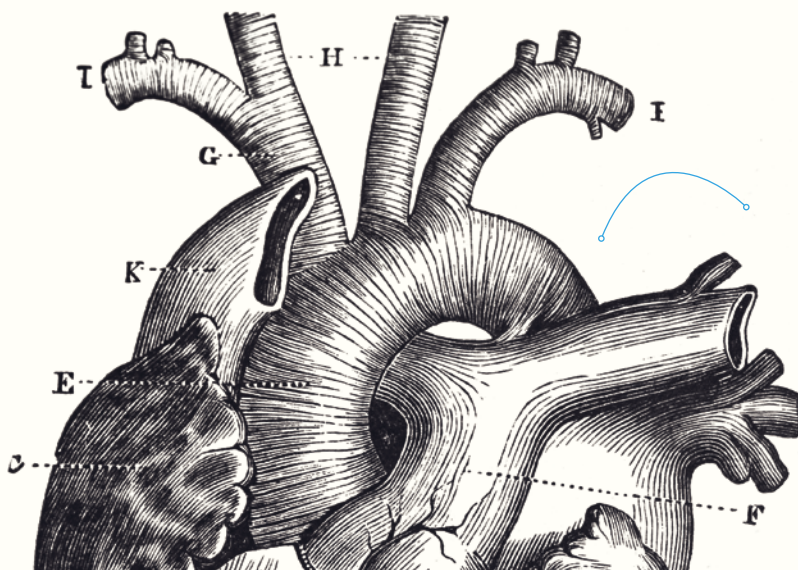
 [Find de syv videoer på Helbredsprofilen kortlink.dk/2r8sv](https://kortlink.dk/2r8sv)

### Palliation

## Nyt netværk for kommunalt ansatte

Videnscenter for rehabilitering og palliation (REHPA) har oprettet et nyt, tværfagligt netværk for medarbejdere i kommunerne, der arbejder med rehabilitering til mennesker med livstruende sygdomme. I netværket sættes fokus på, hvordan sundhedsprofessionelle kan håndtere, at der kommer flere og flere multisyge borgere. Man kan også finde viden om, hvordan man kan arbejde med de palliative behov. Det første møde i netværket var fuldt booket og fandt sted d. 15. november. Medlemskab er gratis.


 [Find tilmeldingsprocedure hos REHPA kortlink.dk/2r96u](https://kortlink.dk/2r96u)



## Aortadissektion

### Vejledning til test og træning

En aortadissektion er en pludseligt opstået rift i hovedpulsåren, aorta. Der er mangelfulde og uklare retningslinjer for træning til patientgruppen. Derfor har Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi udarbejdet en vejledning til fysioterapeuter, der tester og træner disse patienter på sygehuse og i kommuner. Formålet er at klæde fysioterapeuter bedre på ift. målgruppen og at bidrage til ensretning af tilbud og tilgange på tværs af regionerne.

 Find dokumentet hos Dansk Selskab for Hjerter- og Lungefysioterapi [hertelungefysioterapi.dk/nkr](http://hertelungefysioterapi.dk/nkr)

# 8

## operationer det seneste år

Patienter med knæartrose, der henvises til kirurgisk vurdering i Region Hovedstaden, får nu i stedet et tilbud om træning og hjælp til vægttab, i håb om at udskyde eller helt undgå operationen. Initiativet kommer efter et rekordår for antallet af knæproteseoperationer med næsten 15.000 operationer i Danmark det seneste år. Blandt de første 250 patienter, der har fået tilbuddet, blev under ti procent opereret efterfølgende. Dog havde patienterne kun lettere grad af artrose, men de var alle henvist til kirurgisk vurdering. Træningstilbuddet består af individualiseret træning, tre gange om ugen i 12 uger, superviseret af en fysioterapeut, evt. delvist virtuelt.

 Læs mere hos Region Hovedstaden [kortlink.dk/2r8qt](http://kortlink.dk/2r8qt)

## Podcast

### Lyt dig klogere på hofteimpingement

Træning, vejledt af en fysioterapeut, bør være det første valg af behandling til patienter, der lider af femoroacetabular impingement syndrom. I en podcast fortæller fysioterapeut og ph.d.-studerende Frederik Foldager om de nyeste forskningsresultater inden for området. Han præsenterer bl.a. et australsk studie, der har sammenlignet effekten af henholdsvis udstrækning og styrketræning.

 Hør podcasten hos Dansk Sportsmedicin [kortlink.dk/2r8sf](http://kortlink.dk/2r8sf)



# Nyhed Lojer Kinos X5



Stabil.  
Effektiv.  
Professionel.

LOJER I DANMARK

## Lojer Kinos X5

Få en af de mest stabile massagebrikse i verden fra top-producenten Lojer, med alt i udstyr til en uhørt lav pris. Kan bruges i liggende, rygliggende og siddende stilling.

## Specifikationer

- Bærekapacitet: 210 Kg
- Vægt: 109 Kg
- Højdeindstilling: 46-95 cm
- Elektrisk højdeindstilling: Ja
- Bredde: 65 cm
- Rygjustering: 0-70 grader
- Motor: 2

## Pris

**Kontant:** 17.200 kr. ekskl. moms

**Leasing:** fra 385 kr. pr. måned ekskl. moms



## Hvorfor vælge Lojer?

- Holdbart Nappa, 3-6 gange stærkere end normalt
- Produceret i Norden med dansk linak motor
- Lojer er installeret i +500 danske klinikker og hospitaler
- Medicinsk godkendte



## Besøg vores showroom

Kontakt os og book tid for fremvisning i vores showroom i Varde. Vi har altid flere modeller på lager i både Capre og Deltaserien, og vi fremviser også gerne både laser, shockwave, Galileo m.m.

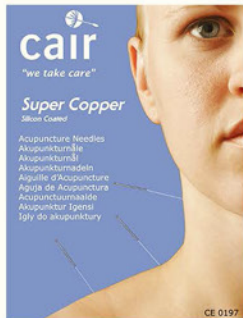
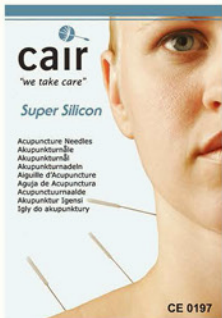


# Nyhed! Originale HEGU-Nåle

De populære svenske akupunktur nåle af allerhøjeste kvalitet.  
Et udvalg af traditionelle kinesiske nåle udført til nordiske standarder.



Vi er glade for at kunne introducere **HEGU** – akupunktur nålen til det nordiske marked. Kæmpe udvalg i forskellige typer og størrelser – også et stort udvalg uden silikonebelægning. Se mere på vores webside [www.acupunctureshop.com](http://www.acupunctureshop.com)



## CAIR - eget brand

Besøg vores webside og se vores store udvalg af CAIR akupunktur nåle. Se f.eks. de klassiske med plastikhåndtag i både enkelt og 5-styks (CENS-3 og CENS5-3).

**Kæmpe udvalg af brugte brikse til skarpe priser.**



Kontakt os eller se mere på vores webside.



Se udvalget her

# Der mangler anbefalet behandling til hypermobile led og knæsmærter

## Forskeren bag



**BEHNAM LIAGHAT**



### Blå bog

Specialist i sportsfysioterapi, ph.d. og adjunkt på Institut for idræt og biomekanik, SDU

## Hvad forsker du i?

Jeg forsker i hypermobile led og knæsmærter hos patienter fra 18 til 45 år. Vi ved fra tidligere studier, at cirka 13 procent af befolkningen har hypermobile led og knæ, og cirka halvdelen oplever gener i knæet. De har f.eks. vedvarende smærter eller subluserer leddet og beskadiger deres ledbånd i knæene. De er også i større risiko for at få korsbåndsskader i sport og fysisk aktivitet og at udvikle artrose.

## Hvordan gør I?

Vi rekrutterer 90 patienter, som har hypermobile led og vedvarende knæsmærter, i samarbejde med praktiserende fysioterapeuter i Odense og Esbjerg. Vi screener patienterne for diagnosen via spørgeskema og en fysisk undersøgelse hos en fysioterapeut, som vurderer, om de overstrækker deres knæ. De bliver ligeligt fordelt mellem to forskellige træningsinterventioner, som skal styrke deres muskelfunktion ved knæ, hofte og fod. Vi tilbyder 12 ugers træning, to gange om ugen, superviseret af fysioterapeuterne. Derudover laver jeg en ultralydsscanning af knæene under maksimal isometrisk muskelkontraktion på 30 patienter for at se, hvor stive deres patellasener er.

Vi har valgt ikke at uddybe for patienterne, hvilke træningsformer vi sammenligner, så deres forforståelse ikke påvirker resultaterne.

## Hvordan vil fysioterapeuterne kunne mærke din forskning?

Der findes ingen forskningsstudier, der guider i behandlingen af lidelsen. Så min ambition er, at vi bliver bedre til at identificere patienterne og forhåbentlig kan tilbyde et struktureret træningsforløb, der er evidens for. Det mangler lige nu. ☒

## Om projektet

### TIDSHORISONT

Februar 2024-december 2025. Resultaterne forventes klar i løbet af foråret 2026.

### SAMARBEJDSPARTNERE

Jonas Bloch Thorlund, Birgit Juul-Kristensen og Jens Bojsen-Møller, Institut for Idræt og Biomekanik, SDU. Peter Henriksen, University College Lillebælt og fysioterapeuter i privat praksis i Syddanmark.

### FINANSIERING

Projektet er finansieret af Danmarks Frie Forskningsfond.

tekst **CATHRINE HUUS**  
foto **CARSTEN BUNDEGAARD**



## Slipping rib-syndrom

### En overset årsag til smerter

Møder du patienter med uforklarlige smerter i nedre thorax eller øvre abdomen? Så kan det skyldes Slipping rib-syndrom (SRS), som er en overset tilstand, der ofte forveksles med galdestenssmerter, mavekatar eller rygsmerter. SRS opstår, når de nederste ribben (costa 8-10) er hypermobile og kan glide op bag ribbenet, der ligger ovenfor. Det kan forårsage tryk på interkostalnerven. Symptomerne inkluderer stikken-de, murrende eller skærende smerter, der ofte udløses af fremoverbøjning i kroppen, f.eks. når patienten snører sine sko eller kører bil.

Tilstanden ses hos mennesker i alle aldre, men især hos kvinder og kvindelige atleter, hvilket kan skyldes hormonelle faktorer og øget ledmobilitet. Som fysioterapeut kan du spille en vigtig rolle i at identificere SRS. **Mange patienter beskriver en forværring af smerterne ved fysioterapeutisk behandling, men netop opmærksomhed på diagnosen kan hjælpe med at sende patienterne til korrekt udredning og behandling.** De hårdest ramte patienter behandles kirurgisk.

Du kan læse mere om diagnosen og behandlingen i Ugeskrift for Læger:

[ugeskriftet.dk/videnskab/slipping-rib-syndrom](https://www.ugeskriftet.dk/videnskab/slipping-rib-syndrom)

Nielsen PH, et al. **Slipping rib-syndrom.** Ugeskr Læger 2024;186:V09230577.

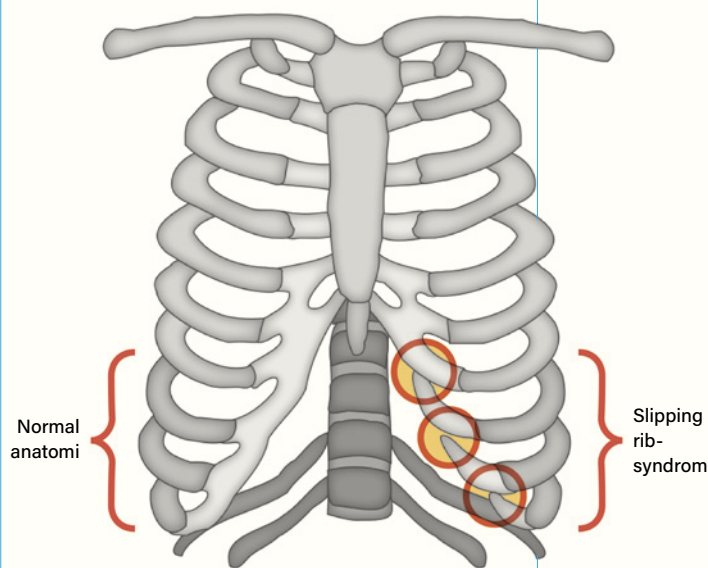


Illustration gengivet fra physio-pedia.com

af faglig  
redaktør

LONE  
RAMER  
MIKKELSEN

## Akut indlagte

### Der er færre genindlæggelser ved tidlig genoptræning

Et nyt dansk studie viser, at tidlig opstart af kommunal genoptræning efter akut indlæggelse er forbundet med reduceret risiko for genindlæggelse. **For hver uges forsinkelse i genoptræning stiger risikoen for genindlæggelse, mens rettidig genoptræning også er forbundet med lavere dødelighed.**

Resultaterne er baseret på 7.377 genoptræningsplaner fra Odense Universitetshospital i perioden 2015 til 2020. Genoptræningen blev påbegyndt rettidigt hos 68,5 procent. Indtil juni 2018 var rettidigt inden for 14 dage. Derefter blev lovgivningen ændret til, at genoptræningen skal begynde inden for syv dage.

Studiet er baseret på registerdata og inkluderer alle akutte indlæggelser, hvor der blev lavet en genoptræningsplan, og dermed er resultaterne gældende på tværs af diagnoser.

Bie Bogh S, et al. **Timely municipality rehabilitation after hospitalisation reduces readmission and early mortality.** J Rehabil Med Clin Commun. 2024 Sep 5;7:40636.

## Kognition

### Dans kan forbedre hukommelse, trivsel og motivation

Struktureret dans kan være en god metode til at styrke ikke bare den fysiske, men også den mentale sundhed.

Det viser et nyt systematisk review, der sammenligner dans, af mindst seks ugers varighed, med andre former for fysisk træning. Forskerne måler på psykologiske og kognitive parametre. Der indgår 18 studier med i alt 1392 deltagere i studiet, både raske og syge, kvinder og mænd i alle aldre.

**Resultaterne viser, at dans er særligt gavnligt for motivation, social kognition, følelsesmæssig trivsel og hukommelse.** Hvorimod effekten på depression, angst og livskvalitet er sammenlignelig med traditionelle træningsformer, som styrke- og konditionstræning. Derimod var dans mindre god til at reducere stress og til at forbedre selvværd og sproglige færdigheder.

Fong Yan A, et al. **The Effectiveness of Dance Interventions on Psychological and Cognitive Health Outcomes Compared with Other Forms of Physical Activity: A Systematic Review with Meta-analysis.** Sports Med. 2024 May;54(5):1179-1205

Thomas Maribo, Mikkel Bek Clausen, Nanna Rolving og Marius Henriksen har fået bevillinger fra Danmarks Frie Forskningsfond.



Professor **THOMAS MARIBO**, Aarhus Universitet, får **6,1 mio. kr.** til at forske i mental trivsel hos hjertepatienter og tiltag i den kommunale rehabilitering, der kan bedre den mentale trivsel hos patienter og pårørende. **Behandlingen af hjertesygdomme er forbedret, og flere overlever i dag.** Trods dette lider hjertepatienter ofte af angst og depression. Projektet skal udvikle en psykosocial indsats til hjertepatienter i samarbejde med tre kommuner, og **efterfølgende skal indsatsen testes med fokus på implementering i andre kommuner.**



Lektor **MIKKEL BEK CLAUSEN** Københavns Professionshøjskole, får **3,2 mio. kr.** til at udforske sammenhænge mellem forventninger til smerte, faktiske smerteoplevelser, smerteoverbevisninger og træningsadfærd. Træning er afgørende for effektiv behandling af mange smertetilstande. Men hvad gør man som sundhedsprofessionel, hvis bevægelse udløser smerte, og smerten gør patienten bange? **Projektet fokuserer på mennesker med subacromialt smertesyndrom**, og formålet med forskningen er at forbedre livet for patienterne og bidrage til den videnskabelige forståelse af smerte og adfærd.



Forskningsleder **NANNA ROLVING**, Århus Universitetshospital, får **2,3 mio. kr.** til at afprøve en model, hvor fysioterapeuter i fire akutmodtagelser varetager undersøgelse og behandling af patienter, som henvises med skader og smerter i muskler og led. Effekten af behandlingsmodellen sammenlignes med vanlig praksis og vurderes på den patientoplevede kvalitet (f.eks. smerter og tilfredshed) samt på kliniske mål. **Derudover undersøger forskerne, om modellen er omkostningseffektiv.**



Professor **MARIUS HENRIKSEN**, Bispebjerg Hospital, får **2,2 mio. kr.** til at undersøge effekten af selvtræning i et fitnesscenter som behandling af knæartrose. Tilbuddet skal sammenlignes med træning, superviseret af en fysioterapeut. Træning er anbefalet som første behandlingstiltag ved knæartrose. Der er dog barrierer såsom geografisk tilgængelighed, tid og omkostninger. Derfor kan selvtræning i lokale fitnesscentre måske være et alternativ. **Formålet med forsøget er at udvide det evidensbaserede behandlingstilbud for at forbedre symptomer og livskvalitet hos patientgruppen.**

# KØB BILLET TIL FAGKONGRES 2025

Nu samler vi igen fysioterapeuter fra hele landet til Danske Fysioterapeuters Fagkongres 2025 den 13. til 15. marts i Odense.

Er du hurtig, kan du som medlem få en tredagesbillet til early bird-pris.

Køb din billet via [fysio.dk/tilmeld-fagkongres](https://fysio.dk/tilmeld-fagkongres)

Fotos: Carsten Bundgaard



DANSKE FYSIOTERAPEUTERS  
FAGKONGRES 2025



Hos Abilica Online 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 fysioterapeuter er din sikkerhed for en optimal sparring og løsning.

## KEISER

### FUNCTIONAL TRAINER

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

**FRA 59.996,-**  
ekskl. moms

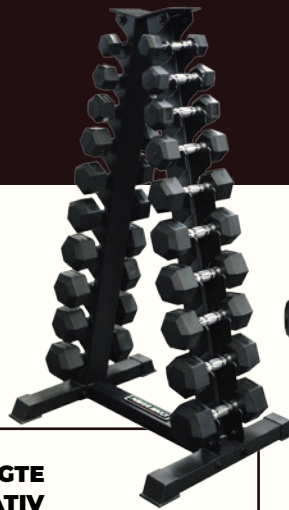
**\* LEASING/MD. FRA 1.144,-**  
ekskl. moms



### 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



### Spirit CT850+ Løbebånd

Løbebåndet er designet til brug i erhverv, foreninger og institutioner. Computeren kan motivere og udfordre brugere på alle niveauer.

**KAMPAGNEPRIS KUN I  
FYSIOTERAPEUTEN 27.996,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 530,-**

## INSPIRE

### INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FTI

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 M3i CYKEL

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

**TILBUD KUN 16.396,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 312,-**  
ekskl. moms



## KEISER

### M3i Total Body Trainer

er produceret til hårdt og vedvarende brug i det professionelle miljø. Denne total-krops-træning giver dig både cardio-og styrketræning på én gang.

**KAMPAGNEPRIS KUN I FYSIOTERAPEUTEN 21.496,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 415,-**  
ekskl. moms



ABILICA  
**ONLINE  
PRO**



**ANDERS GERDES**  
B2B Salg & Rådgivning

Tlf. 93 63 38 90  
anders@abilicaonline.dk

## Akupunktur i fysioterapi: Er vi autoriserede alternative behandlere?

Debatindlæg af



**MATHIAS  
FREDERIKSEN**

Fysioterapeut

Sano i Skælskør

**Er det etisk** forsvarligt at tilbyde en behandling, der ikke er mere effektiv end placebo? Det er præcist, hvad vi gør, når vi som fysioterapeuter udbyder behandlinger som akupunktur.

**På trods af** at systematiske reviews har vist, at akupunktur ikke har en signifikant bedre effekt end placebo på smerter og sygdomme, er der alligevel mange fysioterapeuter, der anbefaler og udfører denne behandlingsform. Læser man litteraturen på området, er tendensen tydelig; jo mere velkontrollerede studierne er, desto ringere er effekten af akupunktur. Så hvorfor vælger vi at holde fast i en praksis, der ikke understøttes af evidens, når vi som fysioterapeuter bryster os af at arbejde evidensbaseret?

**De argumenter, jeg** ofte støder på fra kollegaer, er, at patienterne oplever symptomlindring, eller at metoden har bestået tidens test, fordi akupunktur har status som et 6000 år gammelt behandlingsredskab af kinesisk ophav. Men bør vi som sundhedsprofessionelle ikke stræbe efter mere end placebo? Er det urimeligt at forvente, at de behandlinger, vi tilbyder, har en eller anden grad af dokumenteret effekt, eller at behandlingen baseres på en forståelig og videnskabeligt underbygget mekanisme? Behøver vi appellere til ældgammel kinesisk visdom i form af livskraften Qi og meridianbaner?

**Jeg mener ikke**, at vi bør tilbyde vores patienter akupunktur. Heller ikke selvom effekten forsøges forklaret ved hjælp af neurofysiologiske mekanismer, som f.eks. når kroppen udløser 'naturlige' endorfiner, et smertestillende hormon, når nålen gennembryder huden. Sammenlignet med fysisk aktivitet er der manglende konsensus om akupunkturs reelle bidrag til smertelindring. Spørgs-

målet er, om den neurofysiologiske effekt ved akupunktur er anderledes end ved andre former for gennembrydning og påvirkning af huden, som f.eks. dry needling og cupping?

**Jeg kan godt** forstå, hvis man har implementeret akupunktur i sin praksis; det er hurtigt at udføre, og de fleste patienter har hørt nok om akupunktur til, at de vil give det et skud. Men jeg mener, at det er på tide, at vi som faggruppe tager et kritisk kig på vores behandlingsmetoder.

**Efter min mening** bør vi derfor overveje, om akupunktur overhovedet er noget, vi skal tilbyde? Vi bør sikre os, at vores patienter får den bedst mulige behandling.

**Behandlingsformer, som er** velundersøgte og fundet ineffektive, skal ud af værktøjskassen. På baggrund af litteraturen bør akupunktoren ikke være en del af denne kasse. Det er ikke kun et spørgsmål om videnskab, men også om faglig integritet og patienternes bedste. Ellers risikerer vi, at vi blot bliver en form for autoriserede alternative behandlere. Er det det, vi vil med professionen? ☒

### Læs mere

Du kan læse Mathias Frederiksens referencer i onlineudgaven af Fysioterapeuten på [fysio.dk/fagblad](https://fysio.dk/fagblad).

SVAR FRA



**OLE ANDERSEN**

Fysioterapeut, MPH

Specialist i  
sportsfysioterapi

Formand for  
Dansk Selskab  
for Akupunktur i  
Fysioterapi

## Kære Mathias Frederiksen

**Det er let** at kritisere andres metoder uden at tage egne op til kritisk overvejelse ('splinten i den andens øje'). Mange interventioner i fysioterapien mangler solid evidens, da det ofte er udfordrende at opnå blinding af både patient og behandler i praksis. Dette gælder ikke kun for akupunktur, men også for flere af vores andre interventioner.

**Akupunktur er understøttet** som supplerende behandling i flere kliniske retningslinjer og systematiske reviews og har dokumenteret effekt ved blandt andet kroniske smerter og migræne. Studier viser, at akupunktur kan være en relevant smertebehandling for nogle patienter, især når den kombineres med andre fysioterapeutiske tiltag.

**Inden vi peger** på 'splinten i den andens øje', bør vi overveje, om der er en bjælke i eget, og derefter fremsætte en kvalificeret kritik. En sort-hvid tilgang er sjældent gangbar i den virkelige verden, og kritisk tænkning kræver en solid

forståelse af, hvad evidensbaseret praksis indebærer, så vi undgår en generel fordømmelse af nålebehandling på et unuanceret grundlag. Ja, det er rigtigt, at akupunktur ikke er omnipotent og ikke skal bruges ukritisk, men i rette kliniske kontekst har metoden sin berettigelse som et af flere redskaber i værktøjskassen. ☒



FYSIO.DK

Du kan deltage i debatten  
på [fysio.dk](https://www.fysio.dk)

BEIERHOLM

## Vi er specialister i din branche



I Beierholm har vi stor erfaring med rådgivning og løsninger for fysioterapeuter. Vi tilbyder den sparring og rådgivning, som du har brug for – med afsæt i din praksis og de udfordringer, du står overfor. Beierholm kan hjælpe med alt fra opstart af klinik, værdiansættelse af klinik, budgettering, finansiering og indgåelse af klinikfællesskaber, til lønsumafgifter og pensionsrådgivning.

Bjarne Nielsen, Director  
Registreret revisor

STATSAUTORISERET  
REVISIONSPARTNERSELSKAB

Sletten 45 | 7500 Holstebro | Tlf. 97 41 22 11  
[www.beierholm.dk](http://www.beierholm.dk)

# Tema

Side 16-37 ▶





# EFTER HJERNE- RYSTELSEN

Manglende viden om behandling i Danmark har fået patienter til at rejse til USA for at få hjælp til senfølger efter hjernerystelse. Men flere og flere fysioterapeuter herhjemme tilbyder mindst lige så god behandling.

Der mangler dog national koordinering. I temaet her får du viden om danske tilbud og guide til evidensbaseret behandling.



# Danske fysioterapeuter matcher kollegerne i USA

Mange danske fysioterapeuter har den fornødne viden om hjernerystelser, så de kan tilbyde danske patienter evidensbaseret behandling. Men der mangler offentlige tilbud.

**“** I FIK flere hundrede henvendelser i løbet af få dage. Vi kan ikke hjælpe dem alle,” fortalte klinisk neuropsykolog og leder af hjernerystelsesklinikken på UPMC i Pittsburgh Michael Collins til DR den 1. august i år.

Henvendelserne til den amerikanske klinik var fra danskere, der havde lyttet til en DR-podcast med titlen ”Faldet”. De havde også læst en række artikler i danske medier om klinikens enestående resultater i behandlingen af hjernerystelser. Nu ville de også have hjælp af de amerikanske eksperter.

Podcasten er produceret af den danske journalist Mads Ellesøe, der selv fik en nærmest mirakuløs behandling for sine

senfølger efter en hjernerystelse på klinikken i USA. På klinikken i Pittsburgh fik han at vide, at han skulle lade være med at pakke sig ind i vat for at undgå symptomer, men tværtimod udfordre hjernerystelsen ved at opholde sig i støjfyldte lokaler og træne hårdt – også selv om det betød, at han kortvarigt fik ubehagelige symptomer af den fysiske aktivitet. Inden turen til Pittsburgh havde han i to år været sat ud af spillet på grund af skaden, og han retter i podcasten en sønderlemmende kritik af den behandling, han fik i det danske sundhedsvæsen. Her oplevede han at blive mødt af mistro og en række modsatrettede råd.

Siden har behandlingen af hjernerystelser i Danmark fyldt en del i medierne. Det hjemlige tilbud og vidensniveauet om hjernerystelser er beskrevet som stort set fraværende i Danmark sammenlignet med USA.

En del af kritikken er relevant, mener de fagpersoner med speciale i hjernerystelser,



der medvirker i denne artikel. Men langt fra det hele.

### **Organiseringen halter**

Organiseringen af behandlingen halter i Danmark. Den bliver ofte sat i værk for sent og for tilfældigt afhængigt af, hvor i landet man bor. Er man heldig at bo i en kommune i Region Midtjylland, er der stor sandsynlighed for, at man vil møde en fysioterapeut, der arbejder efter GAIN 2.0 eller GAIN Lite, som er metoder udviklet på Regionshospitalet Hammel Neu-

rocenters Forskningsklinik for Hjernerystelser. Andre steder i landet vil en borger med hjernerystelse være afhængig af, hvad egen læge finder ud af: Måske en henvisning til en neurolog eller til en privatpraktiserende fysioterapeut. Til gengæld kan lægen ikke henviser til eksempelvis kommunale hjerneskadekoordinatorer eller fysioterapeuter, og der er intet samlet behandlingstilbud for de cirka 20.000 danskere, der årligt bliver ramt af en hjernerystelse. De fleste kommer sig inden for få uger, men op mod 30 procent får længerevarende symptomer og må

### **Vi har interviewet**



#### **HANA MALÁ RYTTER**

Leder af Dansk Center for Hjernerystelse



#### **MORTEN CARL**

Fysioterapeut

Ejer af Hjernerystelsesfyssen



#### **SEDSEL STAGE PEDERSEN**

Fysioterapeut og ph.d.-studerende



#### **LINE AMALIE HELLEMOSE**

Læge og ph.d.-studerende

# 20.000

**DANSKERE** rammes årligt af hjernerystelse – dertil kommer et mørketal for personer, der ikke bliver behandlet for deres hjernerystelse på hospitaler. Til sammenligning bliver 26.000 danskere årligt diagnosticeret med diabetes.

Kilde: Peter Preben Eggertsen og Diabetesforeningen

selv finde vej frem til den rette behandling. Det er et problem, for hurtig indsats er afgørende for, at udfaldet bliver vellykket og ikke ender med en kronisk tilstand.

“Vi har grundlæggende en alt for fragmenteret struktur i Danmark, og det går for langsomt med at tilbyde den hjælp, der er behov for,” siger Hana Malá Rytter, der er leder af Dansk Center for Hjernerystelse, der formidler evidensbaseret viden om hjernerystelse til sundhedsprofessionelle.

#### **Detektiv i eget forløb**

Hun mener, det er kritisabelt, at der ikke findes et nationalt behandlingstilbud. I stedet ligger behandlingsforløbet ofte i patientens egne hænder.

“Den enkelte patient må selv påtage sig rollen som detektiv i sit eget sygdomsforløb for at finde frem til den rette behandling. Dermed

lægger man en stor byrde på patienternes skuldre, og det har de færreste overskud til, når de samtidig er ved at miste deres job og skal finde vej igennem det kommunale sagsbehandlingssystem,” siger hun.

Hana Malá Rytter peger på fysioterapeuter som en vigtig faggruppe i behandling af personer med hjernerystelse, men det er ikke alle fysioterapeuter, der har lige meget viden om behandlingen.

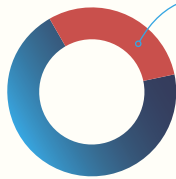
“Hvis man er heldig at få sin praktiserende læge til at henvise til en fysioterapeut, er det ikke sikkert, at man havner hos én, der har særlig viden om hjernerystelser, hvilket der er behov for. Der er stor forskel på at behandle hofter og knæ- og hjernerystelser. De fysioterapeuter, der har specialviden om hjernerystelser, er for de flestes vedkommende ansat i private klinikker, og derfor kræver det også, at man har en god økonomi for at få glæde af tilbuddet, hvis man vel at mærke finder det,” siger Hana Malá Rytter.

Dansk Center for Hjernerystelse har i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Sportsfysioterapi oversat og kulturelt tilpasset den amerikanske fysioterapeutiske retningslinje for udredning og behandling af hjernerystelser. I 2021 har Dansk Center for Hjernerystelse udgivet en national klinisk retningslinje for behandling af længevarende symptomer efter hjernerystelse. Og i 2024 er der også udkommet vidensrapporter om lette hovedtraumer, herunder hjernerystelse, som samler op på den seneste viden på området. Vidensniveauet i Danmark er med andre ord fuldt på højde med USA, og den kompetente behandling er til stede, hvis man kan finde den. Kan man det, er der derfor ingen grund til at bruge mange tusinde kroner på for eksempel at rejse til Pittsburgh for at blive behandlet.

#### **Hjernerystelsesfyssen**

Fysioterapeut Morten Carl har specialiseret sig i behandling af hjernerystelser. Han pådrog





**OMKRING 30 PROCENT** oplever længerevarende senfølger efter hjernerystelse.

Kilde: Dansk Center for Hjernerystelse

## *Jeg har klienter, som har været i USA uden at få det bedre, så jeg kan som udgangspunkt ikke anbefale, at man rejser derover*

**MORTEN CARL**

sig selv en hjernerystelse for fire år siden og har siden sat sig grundigt ind i den tilgængelige viden om behandlingen. Han lever i dag af at vejlede, genoptræne og behandle folk med symptomer efter hjernerystelse gennem sit eget firma Hjernerystelsesfyssen. Patienterne finder typisk frem til hans klinik, fordi de har hørt om ham fra andre eller via Instagram, hvor han har 3000 følgere.

“Fysioterapeuter besidder de fleste faglige færdigheder, som er nødvendige for at behandle hjernerystelser, og vi kan fint matche de amerikanske standarder,” siger Morten Carl.

Mantraet i behandlingen er, at der ikke er to ens hjernerystelser. Hvert enkelt individ skal behandles efter en individuel skabelon, og det er næppe alle, der skal have samme kontante kur som Mads Ellesøe fik – og desuden er det ikke alle, der får udbytte af at rejse til Amerika.

“Jeg har klienter, som har været i USA uden at få det bedre, så jeg kan som udgangspunkt ikke anbefale, at man rejser derover,” siger Morten Carl.

### **‘Attack, attack, attack’**

I USA fik Mads Ellesøe besked på at angribe sin hjernerystelse med støj og hård træning.

“Attack, attack, attack” lød beskeden til ham, men det er for unuanceret at tro, at den behandling vil gavne alle patienter, mener fysioterapeut og ph.d.-studerende Sedsel Stage Pedersen.

“Med den beskedne viden, jeg har om hans forløb, kan det give god mening, at han skulle skubbes i gang, fordi han er en af dem, der har passet for meget på sig selv. Men langt de fleste har brug for en gradueret tilbagevenden til daglige aktiviteter,” siger Sedsel Stage Pedersen, der er leder af projektet GAIN Lite ved Hammel Neurocenter, der retter sig mod personer med milde til moderate symptomer efter hjernerystelse.

“Jeg er enig i, at man har brug for stimuli og ikke skal isolere sig i ugevis, men går du uden videre i gang med “attack, attack, attack”-opskriften, er der risiko for, at du kommer ud i belastningszonen, og det vil kun være en god løsning for et fåtal,” tilføjer hun.

Tidligere blev personer med hjernerystelse rådet af lægen til at gå hjem, rulle gardinerne ned og lægge sig i sengen, indtil symptomerne forsvandt. Den anbefaling skulle gerne være udvisket med de nye retningslinjer for behandling, selv om det ofte tager lang tid for ny viden at trænge ud i alle afkroge af sundhedsvesenet.



I dag lyder anbefalingen, at patienterne tilbydes gradueret fysisk genoptræning, vestibulær genoptræning og en tværfaglig tilgang, der også omfatter psykologisk behandling og grundig rådgivning.

#### Nye toner i behandlingen

For fysioterapeuter er der gode muligheder for at sætte sig ind i de nye toner inden for behandling af hjernerystelse.

120 danske fysioterapeuter vil til foråret have gennemført det tre-dages kursus i fysioterapeutisk undersøgelse og behandling, som tre fysioterapeutfaglige selskaber har arrangeret. Dermed vil de få viden om de vigtigste elementer i behandling af patienter med commotio.

Regionshospitalet Hammel Neurocenter tilbyder kurset GAIN – Get going After concussioN, der har plads til 18 fysioterapeuter, ergoterapeuter og neuropsykologer. Kurset er blot et af flere initiativer, Regionshospitalet

Hammel Neurocenter har sat i værk inden for de seneste år.

I forløbet GAIN 2.0 uddanner neurocentret både fysio- og ergoterapeuter i kommunerne i Region Midtjylland til at varetage behandling af borgere med hjernerystelse, men også private behandlere.

Læge og ph.d.-studerende Line Amalie Hellemose er projektansvarlig for GAIN 2.0, der omfatter tværfaglig behandling til personer med senfølger efter hjernerystelse. I forløbet møder de neuropsykologer, læger med neurologisk erfaring, fysio- og ergoterapeuter. Hun er imponeret over niveauet blandt de fysioterapeuter, hun har mødt i projektet.

“De er meget engagerede, og de har i forvejen en væsentlig faglig ballast med hensyn til at håndtere patienterne. Men jeg oplever også en vis usikkerhed hos nogle af dem, når de møder en patientgruppe, der har så voldsomme og alvorlige symptomer,” fortæller Line

# Symptomer

Ifølge WHO's definition, der benyttes i det kliniske arbejde i Danmark, skal patienten i mere end fire uger have tre eller flere af følgende symptomer, før man kan konstatere senfølger: Hovedpine, svimmelhed, træthed, irriterabilitet, følelsesmæssige forandringer som sænket stemningsleje, reduceret tolerance over for stress eller alkohol, koncentrationsbesvær, hukommelsesvanskeligheder eller søvnproblemer.

Kilde: Dansk Center for Hjernerystelse

Amalie Hellmose, der tilføjer, at fysioterapeuterne særligt har oplevet at få større sikkerhed i behandlingen ved at deltage i supervision med en neuropsykolog, som er en del af projektet.

## Hjernerystelsescentre

Men selv om der er sat en række initiativer i gang for at klæde fysioterapeuter og andre faggrupper bedre på til at varetage behandlingen af patienter med hjernerystelse, ændrer det ikke på de grundlæggende problemer med den manglende fælles indgang til behandlingen.

Seks fremtrædende læger og hjernerystelseseksperter har i et indlæg i Sundhedsmonitor.dk foreslået, at der oprettes regionale hjernerystelsesklinikker tilknyttet det neurologiske speciale på sygehusene. De tværfaglige klinikker skal i samarbejde med kommunerne sørge for sammenhængende behandling til patienterne. Line Amalie Hellelose mener, det er en god ide.

“Hvis man ikke kommer sig spontant efter en hjernerystelse inden for nogle uger eller måneder, er det vigtigt for patienterne at have en indgang til sundhedsvæsenet, som de kan gå ind ad og blive udredt. Det er efter min overbevisning en lægefaglig opgave. Der bør oprettes ambulatorier i hver region, så man får den samme udredning, uanset hvor man bor. Selve behandlingen kan meget vel varetages af fysioterapeuter eller andre relevante fagpersoner. Jeg tror, der er mange forskellige fagligheder, der kan gribe patienterne, men det er vigtigt, at de har en gnidningsløs indgang til sundhedsvæsenet,” siger hun.

I forlængelsen af debatten om behandlingen af hjernerystelser i Danmark, har indenrigs- og sundhedsminister Sophie Løhde (V) i en artikel i Alt for Damerne blandt andet svaret: “Jeg har for nylig bedt Sundhedsstyrelsen om at se på de nuværende behandlingstilbud, så vi på den måde kan vurdere, hvordan man evt. kan styrke tilbuddene.” ☒

## Læs mere om kurser for fysioterapeuter hos:

Dansk Selskab for Sportsfysioterapi, Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi og Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi arrangerer kurset 'Fysioterapeutisk undersøgelse og behandling af hjernerystelse'.

 [bit.ly/4eOJTPr](https://bit.ly/4eOJTPr)

Hjernerystelsesfyssen v. Morten Carl arrangerer kurser for sundhedsprofessionelle.

 [hjernerystelsesfyssen.dk/kurser](https://hjernerystelsesfyssen.dk/kurser)

Uddannelsescenter Hammel Neurocenter arrangerer kurset 'GAIN – Get going After concussioN!'.

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



# Flere kvinder får hjernerystelse

Hver 20. dansker har været på hospitalet med en hjernerystelse inden for de seneste 20 år, viser ny ph.d.

## Vi har interviewet



**PETER PREBEN EGGERTSEN**

Læge og ph.d. fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter

IRKA 20.000 danskere rammes hvert år af en hjernerystelse, som gør det nødvendigt at søge behandling på et hospital. Dermed er tallet en smule lavere end de 25.000 tilfælde, som har figureret i medierne den seneste tid og som stammer fra en tilsvarende undersøgelse fra 1996.

Tallene fremgår af et nyt studie udgivet i det amerikanske tidsskrift *Journal of Neurotrauma*, som Peter Preben Eggertsen, læge og ph.d. fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter, er hovedforfatter på.

Han har indsamlet data fra Landspatientregistret og Ulykkes Analyse Gruppen på Odense Universitetshospital fra perioden 1999 til 2018 og kan på den baggrund konkludere, at 1 ud af 20 danskere har oplevet en hjernerystelse i perioden.

“Det overraskede os, at tallet var så højt,” siger Peter Preben Eggertsen og tilføjer, at det sandsynligvis er endnu højere, da hans materiale ikke indeholder data om de personer, der går til egen læge eller en anden behandler med deres hjernerystelse uden at komme i kontakt med sygehuset.

## Mere sikre biler

Tallene viser blandt andet, at yngre mænd har oplevet et lille fald i antallet af hjernerystelser over perioden.

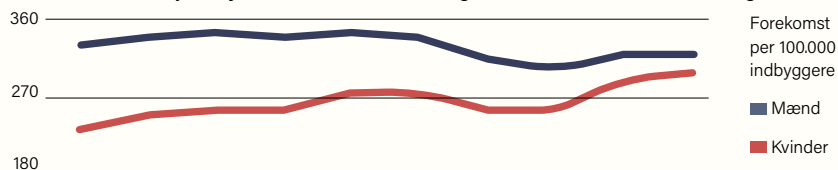
“Faldet hos mænd kan skyldes mere sikre biler og dermed færre trafikuheld” siger Peter Preben Eggertsen. I 1999 var trafikuheld skyld i 35 procent af hjernerystelserne – i 2018 var tallet 15 procent.

Til gengæld er der ikke nogen sikker forklaring på, hvorfor antallet af kvinder med hjernerystelse er steget med omkring 30 procent i løbet af perioden.

“Det er et af de første studier til at beskrive en stigning hos kvinder, og vi har ikke en sik-



Forekomst af hjernerystelse fra 1999-2018, korrigeret for aldersrelaterede udsving



Forekomst per 100.000 indbyggere  
 ■ Mænd  
 ■ Kvinder

1999-2000    2003-2004    2007-2008    2011-2012    2015-2016

Baseret på data fra Landspatientregistret og Ulykkes Analyse Gruppen på Odense Universitetshospital



ker forklaring. En del af forklaringen kan muligvis findes i det øgede fokus på ligestilling mellem kønnene. Kvinders sportsvaner ligner måske mændenes mere i dag, end de gjorde for 20 år siden. Men det er kun spekulation,” siger Peter Preben Eggertsen.

Der er heller ikke nogen sikker forklaring på, hvorfor antallet af helt små børn fra 0 til 1 år også er fordoblet.

“Stigningen blandt små børn kan skyldes Akuttelefonen 1813, som Region Hovedstaden indførte i 2014. Akuttelefonen gav mulighed for at komme direkte på skadestuen uden

først at se en praktiserende læge. Små børns begrænsede sprog gør det svært at vurdere dem over telefon, hvilket kan føre til flere besøg for denne gruppe” siger han.

Endelig ser det ud til, at der også er sket en fordobling i antallet af hjernerystelser blandt de +80-årige.

“Her tænker jeg, at stigningen blandt andet kan skyldes, at ældre mennesker har en mere aktiv livsstil, end de havde for 20 år siden og dermed er i øget risiko for at falde og få en hjernerystelse,” siger Peter Preben Eggertsen. ☒

# Hvordan virker gradueringet træning i behandling af hjernerystelse?

70 'almindelige' danskere medvirker i treårigt forskningsprojekt, som involverer både fysioterapeuter, læger, ingeniører og studerende.

Vi har interviewet



**BODIL WIBERG  
LARSSON**

Fysioterapeut og  
lektor på Københavns  
Professionshøjskole

**P**ATIENTER MED længerevarende symptomer efter hjernerystelse kan, ifølge National Klinisk Retningslinje for hjernerystelse, tilbydes gradueringet aerob træning, men hvor god er virkningen?

Det er Københavns Professionshøjskole og Rigshospitalet gået sammen om at undersøge. De fleste undersøgelser af patienter med hjernerystelser bygger på studier af sportsfolks skader, men i forskningsprojektet REPCON er deltagerne 70 'almindelige' voksne danskere, der fortsat har symptomer mindst fire uger efter traumat.

Forskningsprojektet er et randomiseret, kontrolleret studie, hvor den ene halvdel af deltagerne tilbydes et 12 ugers gradueringet

træningsforløb, mens deltagerne i kontrolgruppen følger deres sædvanlige hverdagsrutiner.

## Data og patientens oplevelser

"Vi forventer at få nogle hardcore data, der kan være med til at vise effekten af gradueringet aerob træning, som vil kunne bruges i klinikken. Samtidig får vi indsigt i patienternes oplevelser af at leve med længerevarende symptomer efter en hjernerystelse," forklarer fysioterapeut og lektor ved Københavns Professionshøjskole Bodil Wiberg Larsson, der er projektleder og initiativtager til projektet sammen med Rigshospitalet.

Forskningsprojektet kan skabe yderligere viden om nogle af de anbefalinger, som indgår i National Klinisk Retningslinje for hjernerystelse.

REPCON er i høj grad et tværvideenskabeligt projekt. Her deltager læger, fysioterapeuter,



fysikere, fysiologer, ingeniører, radiografer og cirka 25 fysioterapeutstuderende fra Københavns Professionshøjskole, der fungerer som personlige trænere for deltagerne i den graduerede træning.

Projektet har modtaget 5,4 millioner kroner fra Sygeforsikringen "danmark" og løber fra februar 2023 til februar 2026. ☒

### Studiet består af fire dele:

1. En indledende kvalitativ undersøgelse, der bygger på patienternes oplevelser af hjernerystelsen.
2. Kliniske test og træning.
3. Neurobiologiske undersøgelser i form af MR-skanning på Rigshospitalet.
4. Procesevaluering, hvor patienterne og forskerne sammen evaluerer deres oplevelser af deltagelse i REPCon projektet.

### Selve træningen består af:

1. Pulsstyret graderet aerob subsymptomatisk cykeltræning tilpasset den enkelte patient.
2. Forud for træningen gennemføres en test, som afgør, ved hvilken belastning træningen skal gennemføres.
3. Der re-testes i 4. og 8. træningsuge.
4. Træningen gennemføres 2 gange om ugen i 12 uger.
5. Træningen afsluttes med test, identisk med test ved start.
6. Træningen styres ud fra protokol af personlig træner, som guider patienten igennem hver træning og indsamler spørgeskema-data for hver træning om patientens velbefindende.

## Ny procedure har forkortet ventetiden

Terapeuter på Kolding Sygehus har med få redskaber ændret deres eget udredningstilbud til patienter med hjernerystelse. Nu går det væsentligt hurtigere at få patienterne i behandling.

Vi har interviewet



**ASWINE FRANCKAERT RASMUSSEN**

Chefterapeut på Kolding Sygehus



**METTE STEENKJÆR LUND**

Fysioterapeut på Kolding Sygehus

Underviser på kurserne 'Fysioterapeutisk undersøgelse og behandling af hjernerystelse'

### Hvad fik jer til at rette opmærksomhed mod udredningen af hjernerystelser?

Vi har altid set commotiopatienter i vores Hjerne- og Nervesygdomme ambulatorium for Kolding Sygehus, men i årene op til 2021 fik vi rigtig mange patienter med gamle senfølger efter hjernerystelse. Vi overvejede derfor, hvordan vi kunne få dem hurtigere ind til os. På det tidspunkt var proceduren, at egen læge kunne henvise til en forundersøgelse hos en neurolog i ambulatoriet, men der kunne være en del ventetid.

### Hvad gør I nu?

Vi har ændret proceduren, så lægen nu, med vores nye ordning hurtigt kan henvise til en fysioterapeut, hvis det drejer sig om en hjernerystelse, og der ikke er brug for en lægelig undersøgelse i første omgang. Patienten bliver i løbet af kort tid undersøgt og sendt til hjemkommunen med en genoptræningsplan.

### Fik patienterne ikke behandling hos jer?

I begyndelsen tilbød vi dem ambulante forløb bestående af fem behandlinger, men i dag er

kommunerne selv i stand til at varetage opgaven. Det har den fordel, at hele forløbet foregår i kommunen, og patienterne slipper for at skulle transportere sig til sygehuset. I 2021 udvidede vi set-uppet, så patienterne nu ser både en fysioterapeut og en ergoterapeut til en grundig, tværfaglig vurdering.

### Hvad indeholder den tværfaglige vurdering?

Den er bygget op på en meget grundig anamnese. Det er vigtigt at forstå, hvad det er for et menneske, vi sidder overfor for at kunne forstå årsagerne til senfølgerne. Derudover laver vi også en grundig neurologisk undersøgelse af kraft, sensibilitet, gang, syn og balance. Ergoterapeuterne kigger mere ind i hverdagsaktiviteter i forhold til arbejde, fritidsaktiviteter, og familie. Er der nogle kognitive udfordringer og udfordringer med energiforvaltning? Typisk varer en fuld undersøgelse en time. Derefter laver vi en fylldig, skriftlig dokumentation, og hvis der er behov for det, og patienterne er interesseret i det, får de en genoptræningsplan med hjem til kommunen.

**Howdan har de seks kommuner,  
I samarbejder med, reageret?**

Det, vi hører fra kommunerne, er, at genoptræningsplanerne hjælper dem til at komme hurtigere på banen med hensyn til, hvordan de kan bringe borgerne videre i livet. Der er et bedre flow i sagerne.

**Hvor lang tid skal patienterne  
vente på at komme til hos jer?**

Vi har afsat tre timer per uge til opgaven og det passer meget godt til de cirka to-tre patienter vi får henvist hver uge. Ventetiden er derfor kun på en uge eller max 10-12 dage.

**Er jeres tilbud det samme som i  
2021, eller har I udviklet det?**

I 2022 blev vi opmærksomme på, at nogle af vores patienter, der bliver indlagt på ortopædkirurgisk afdeling, f.eks. efter trafikulykke eller fald, kan have symptomer på hjernerystelse. De får information om, hvordan de skal gebærde sig i hverdagen, og hvordan de kommer i gang med hverdagsaktiviteter. Efter seks uger følger vi op. Er der fortsat problemer, kan vi tage dem ind til en undersøgelse. Det er klart, at vi her taler om de patienter, der ikke har fået blødninger i

hjernen som følge af traumet. De følger naturligvis deres særlige behandlinger.

**Howdan er reaktionen hos patienterne?**

Når vi fortæller patienterne, at de skal i gang med vanlige aktiviteter så hurtigt som muligt, bliver mange af dem overraskede. De tror, at det forværrer deres situation, og derfor er det vigtigt for os at knække myten om, at man for alt i verden skal holde sig i ro. Derfor siger vi gerne ti gange til dem, at aktivitet er nødvendig for at få det bedre.

**Hvad er jeres holdning til den seneste  
tids debat om hjernerystelser?**

For os er det ikke nyt. Vi har i mange år været opmærksomme på, at lidelsen fylder meget i kommunerne, og vi har ofte tænkt, at det er utroligt, at vi ikke er bedre til at håndtere den patientgruppe. Men det er fedt, at der nu kommer fokus på det.

**Hvad har I gjort for at udbrede  
jeres viden til andre?**

Vi har måske været lidt for beskedne til at gå ud og fortælle om det. Men hvis man ønsker at skabe nogle mere sammenhængende forløbsprogrammer, kunne man få meget forærende ved at kigge på vores erfaringer. ☒

Aswine Rasmussen og Mette Lund vil gerne dele deres viden om, hvordan de har reduceret ventetiden.

Skriv til dem på [Fysio.og.Ergoterapi.Kolding@rsyd.dk](mailto:Fysio.og.Ergoterapi.Kolding@rsyd.dk)



*Det er vigtigt at knække myten  
om, at man frem for alt i verden  
skal holde sig i ro*

## Sådan går du frem, når du skal behandle en patient med hjernerystelse

Vi har interviewet



### LISBETH LUND PEDERSEN

Kandidat i fysioterapi, specialist i sportsfysioterapi

Fysioterapeut i Svendborg Kommune

Underviser på kurset 'Fysioterapeutisk undersøgelse og behandling af hjernerystelse'

Vi har spurgt Lisbeth Lund Pedersen, som underviser på de faglige selskabers kurser i hjernerystelse og til dagligt arbejder med rehabilitering af patienter med hjernerystelse, hvordan man bedst behandler patienter med diagnosen.

### Hvordan skal man behandle en hjernerystelse?

Der findes ikke én standardbehandling, så prioriteringen af undersøgelse og behandling sker i samarbejde med patienten ud fra dennes aktuelle symptomer, funktionsnedsettelse, ønsker og mål. Der er i høj grad fokus på aktiv rehabilitering. Kommunikation og patientuddannelse udgør en stor del af behandlingen, ligesom aflivning af myter og korrekt vejledning om gradvis eksponering, energiforvaltning, søvn og prognose er vigtige elementer. Og så selvfølgelig behandling, der er målrettet de symptomer og udfordringer, som patienten oplever.

### Hvordan starter man?

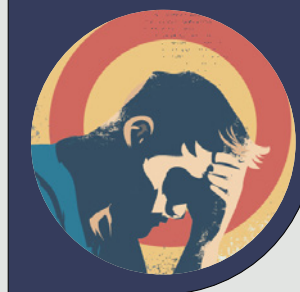
Først skal man selvfølgelig sikre sig, at der er tale om en hjernerystelse. Derefter laver man en grundig anamnese, hvor man bl.a. spørger ind til, hvad der udløste hjernerystelsen. Hvordan havde patienten det til at starte med, hvilke indsatser har der været igangsat, og hvordan fungerer hun i sin hverdag? Hvordan går

det med at arbejde, og er humøret påvirket? Så ser man på, om der er noget fysisk, man skal tage fat på. Er der problemer med nakken, hovedpine eller svimmelhed? Er det ubehageligt at få pulsen op? Man skal også være opmærksom på patientens adfærd og opfattelse af tilstanden. Er de nervøse eller optimistiske ift. prognosen, undgår de aktiviteter, eller kører de på og overhører symptomerne? Og så spørger man naturligvis til hvilke forventninger og mål, patienten har til forløbet.

### Hvilke redskaber kan jeg bruge?

Den fysioterapeutiske retningslinje er et rigtig godt sted at starte, da den giver et overblik over den fysioterapeutiske praksis til patientgruppen.

Man kan bruge et symptomspørgeskema, hvor patienten scorer sværhedsgraden af symptomerne, som man opdeler i fysiske, kognitive, psykiske symptomer og søvnproblemer. Man undersøger også graden af irritabilitet, altså hvor let symptomerne på-



virkes, hvor længe forværringen varer, og hvad der lindrer. Man kan evt. også bruge specifikke spørgeskemaer til f.eks. hovedpine, svimmelhed og nakkeproblemer, selvom de ikke er validerede til patienter med hjernerystelse.

### Hvor hurtigt kan man gå i gang med fysisk aktivitet og træning?

Man anbefaler let til moderat konditionstræning inden for symptomtolerancen, og det kan sættes i gang allerede inden for en uge efter skaden. Der findes en test på løbebånd eller cykel (Buffalo concussion treadmill/cycle test), som kan hjælpe med at målrette intensiteten af træning. Man kan også gå mere pragmatisk til værks og f.eks. træne med 55-70 procent af max-puls. Desuden er behandling og genoptræning af cervikal columna og det vestibulære-okulomotoriske system også gavnlig.

### Skal man bede patienten træne behårdt, som man gør i USA?

Det handler om, hvad det er for et menneske, du sidder overfor. Er det en, der har fightet og ikke kan mere, fordi personen har det for dårligt? Så skal vedkommende skære ned på nogle ting, så symptomerne kan falde til ro. Eller er det en, der har været mere forsigtig? Så skal personen guides til at skrue op.

Efter al omtalen i medierne oplever en del af patienterne nu, desværre, at omgivelserne siger: "Skal du ikke bare tage dig sammen og komme i gang?" Langt de fleste patienter gør faktisk det, de kan for at navigere i livet med følger efter hjernerystelse. Så mød patienten der, hvor vedkommende er, og hjælp derfra.

### Kan det være farligt for patienten at overtræne?

Det er ikke farligt, det er bare u hensigtsmæssigt. Det er derfor, vi bruger pacing

principper og gradvis eksponering. Hvad er baseline, og hvordan kan vi stille og roligt trappe op. Det samme gælder patientens arbejde og øvrige vigtige aktiviteter. Der, hvor hjernerystelse adskiller sig fra andre lidelser er, at hjernen hurtigt bliver overstimuleret. Det er ofte udfordrende med pauser, fordi det ikke altid er en pause for hjernen at lægge sig på sofaen og scrolle på telefonen. En pause kan være skift af aktivitet fra noget hjernekrævende til noget mindre hjernekrævende, f.eks. fysisk aktivitet eller en hobby/aktivitet, der gør en glad.

## Retningslinjer for behandling af hjernerystelse

Du kan få grundig vejledning i undersøgelse og behandling af patienter med hjernerystelse i både en tværfaglig national klinisk retningslinje (NKR) og en monofaglig fysioterapeutisk retningslinje. De udkom begge i 2021.

**Den tværfaglige NKR** giver anbefalinger indenfor følgende syv behandlingsområder:

- Systematiseret information og rådgivning
- Graderet fysisk træning
- Vestibulær genoptræning
- Manuel behandling af nakke og ryg
- Optometrisk samsynstræning
- Psykologisk behandling
- Tværfaglig koordineret rehabiliterende indsats

**Den fysioterapeutiske retningslinje** er oversat og bearbejdet til dansk fra en amerikansk retningslinje. Den henvender sig direkte til klinikere, som ser patienter med hjernerystelse. Her kan du blandt andet finde baggrundsviden og flowcharts, der guider fysioterapeuten til valg af behandling og udredning gennem klinisk ræsonnering.

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

Du skal også være opmærksom på, at patienterne ofte har begrænset energi til rådighed, så man må ofte, sammen med patienten, prioritere, hvad der er vigtigst. De kan ikke altid både lave øvelser 20 minutter om dagen, passe deres arbejde og samtidig få familielivet til at hænge sammen.

### Er der tilfælde, hvor patienten rent faktisk skal rulle gardinerne ned og holde sig i ro?

Nej. Det er faktisk bedst, at man gør det, man kan, så længe man ikke får markant symptomforværring. Det handler om at veksle mellem at lave noget, der er meget hjernekrævende og ikke så krævende. Efter de første par dage må patienten f.eks. gerne scrolle på en telefon og arbejde ved en skærm, det handler om dosering.

### Man anbefaler også tværfaglig behandling. Hvordan gør du det?

Jeg arbejder i en kommune, hvor jeg ser personer med følger efter hjernerystelse. I kommunen er der bl.a. ergoterapeuter, audiologopæder og socialrådgivere, som jeg arbejder tæt sammen med. Kommunerne har tit tilbud internt med både træning og patientuddannelse. Ofte vil hjernerystelses- eller hjerneskode-koordinatorerne vide, hvilke tilbud der er i den pågældende kommune. Egen læge er også en vigtig samarbejdspartner, for de kan sende videre. Vi kan med fordel byde ind med vores faglighed og hjælpe med at guide udredning og behandling i den rigtige retning.

### Hvor langt er forløbet?

Jeg har som udgangspunkt folk i forløb i tre måneder, mens de er sygemeldt. Det er ikke usædvanligt, at forløbet forlænges, og at det tager både 3,6 og 9 måneder, før de er helt tilbage på arbejde. Nogle personer ser jeg 1-2 gange om ugen f.eks. på hold, andre gange har vi en telefonsamtale en gang om må-

neden. Det er individuelt. Langt de fleste (ca. 80 procent) er helt eller delvist tilbage på arbejde i løbet af 3-6 måneder, men der er også 10-30 procent, som ikke kommer sig helt.

### Hvorfor kommer de sig ikke?

Der kan være barrierer for bedringen, f.eks. patientens sygdomsopfattelse, forventninger, self-efficacy, adfærd, og mestringsstrategier. Manglende afklaring af deres forsørgelse kan også forlænge forløbet. Nogle får det først bedre, når de har en afklaring af deres forsørgelsesmæssige fremtid, eller når forsikringssagen er afsluttet. Det er vigtigt at fortælle patienten, at prognosen er god, og langt de fleste kommer sig med den rigtige vejledning.

### Hvordan gør vi det anderledes end i USA?

Rent fagligt kan vi fysioterapeuter det samme, som de gør derovre. Det, der er udfordringen, er, at der ikke er ret mange tværfaglige behandlingssteder herhjemme, at det kræver egenbetaling, og at det kan være svært at finde tilbuddene herhjemme..

### Er behandlingen i Danmark lige så god som i USA?

Ja. Man behøver ikke tage til USA. Man kan lige så godt bruge de 70.000 kroner, som det koster at tage til behandling i Pittsburgh, på nogle dygtige fysioterapeuter, der er vant til at arbejde med hjernerystelse herhjemme. Vi fysioterapeuter kan både behandle og genoptræne de fysiske ting og samtidig se på, hvad det er for et menneske, der sidder overfor os, og hvor belastet og hvilken adfærd, vedkommende har. Det psykosociale er lige så vigtigt som at behandle nakken. Derfor har vi en stor opgave i, som fag, at gøre opmærksom på, at vi har en central rolle i behandlingen af disse patienter. ☒

## Hjernerystelse på fagkongressen

Mød **Lisbeth Lund Pedersen** på fagkongressen, hvor hun deltager i et symposium om hjernerystelse: **'Do patients need to go to USA to get help after concussion.'**

 [fysio.dk/fagkongres2025](https://fysio.dk/fagkongres2025)

DANSKE FYSIOTERAPEUTERS  
**FAGKONGRES** 2025

## Vil du vide mere?

Hos **Dansk Center for Hjernerystelse** kan du få viden om den nyeste forskning, vejledning til behandling og deltage i temadage om hjernerystelse.

 [dcfh.dk](https://dcfh.dk)



**Ekklusiv dansk leverandør af faglige topbrands**  
- fra fysioterapeuter til fysioterapeuter



Fysioterapeuter efterspørger mere end nogensinde vores verdenskendte **GENUTRAIN KNÆBANDAGE** med medicinsk kompression.

Mindre smerter og øget funktion ved sportsskader & artrose

Gennemsnitlig 2° mindre skævhed i knæet under gang.

Gennemsnitlig 9% mindre vridmoment i knæledet\*

KILDE: [bit.ly/4fC8tPE](http://bit.ly/4fC8tPE)

**DYNAMIC Tape**  
The Biomechanical Tape



Mange fysioterapeuter kender og bruger den unikke **DYNAMIC TAPE!**

**Bruger du stadig kun kinesio-tape?**  
Kontakt os for samples og info.



Lav custom fit **GaitTec** indlægssåler til dine patienter på 15-20 min!



**GaitTec**  
by  
**ALFAcare**

**Kontakt os!**

☎ 42 72 10 92

✉ [info@fysio-shop.dk](mailto:info@fysio-shop.dk)

📍 Østergade 3  
8370 Hadsten.  
(Sundhedshuset)

## Tema

### Hjerne- rystelse



tekst JAKOB KEHLET & foto ROBERT ATTERMAN, REDSTAR

Vi har interviewet



**NATASHIA PETERSON**

Fysioterapeut

Kolding Kommunes team for  
neurologi og rehabilitering



**GITTE TØRRING**

Ergoterapeut ved Kolding  
Kommunes team for  
neurologi og rehabilitering



**MONIA KIRSTINE  
MEYER**

Hjernerystelsespatient

# Jeg ville ønske, at jeg var kommet tidligere til Natashia og Gitte

Monia Kirstine Mejer gik i to år med senfølger efter  
hjernerystelse, før hun fik den nødvendige hjælp i  
Sundhedscentret i Kolding Kommune.

**D**ET ER helt simple øvelser, fysioterapeut Natashia Peterson sætter 29-årige Monia Kirstine Mejer i gang med: Bækkenløft på gulvmatten, nakkeøvelser med en træningsbold og elastikøvelser ved barren. Hun hjælper også Monia med at korrigere nakken, der er center for den hovedpine, hun har døjet med i et par år. Efter træningen hos Natashia Peterson har hun tid hos ergoterapeut Gitte Tørring, der giver hende gode råd om energiforvaltning, så hun har overskud til – ud over arbejdet som maler – også at udføre daglige gøremål i hjemmet og dyrke sit sociale liv med vennerne. I øjeblikket går hun hos faste to terapeuter i Sundhedscenter Kolding to gange om ugen.

Monias liv ændrede sig fundamentalt den 25. oktober 2022, da hun var på vej ned ad en stige gennem en lem i stilladset på byggepladsen. Lemmen smækkede ned i hovedet på hende, og hun kunne med det samme mærke, at der var noget galt.

“Det snurrede i hele kroppen, jeg var svimmel og fik kvalme,” forklarer Monia, der opsøgte sin egen læge dagen efter.

Det stod klart, at hun havde fået en hjernerystelse, og lægen anbefalede hende at tage den med ro en lille uges tid, hvorefter de kunne snakke sammen igen, hvis hun ikke havde fået det bedre. Det fik hun ikke. Især hovedpinen plagede hende, men lægen mente alligevel godt, at hun kunne begynde på arbejde igen.

“Hovedpinen fortsatte og var særligt koncentreret omkring nakken ved kraniekanten, men jeg prøvede at finde alle mulige undskyldninger for smerterne. Måske havde jeg drukket for lidt vand?”



Smerterne fortog sig ikke som månederne gik, og hun opsøgte lægen igen og blev denne gang sendt videre til en fysioterapeut. Her fik hun at vide, at hun havde senfølger efter hjernerystelsen, og fysioterapeuten forsøgte at afhjælpe symptomerne med manuel behandling.

#### **Pendlede mellem behandlere**

Det hjalp ikke på hendes tilstand – tværtimod – og den kommende tid pendlede hun mellem lægen og forskellige fysioterapeuter, indtil hun knap et år efter hjernerystelsen blev sygemeldt.

“Min læge mente, at jeg havde en depression, fordi jeg tidligere har døjet med det, men jeg oplevede ikke rigtig, at nogen gad lytte til mig og tage mig alvorligt,” siger Monia.

Jobcentret ønskede at sende hende tilbage i arbejde hurtigst muligt, men det stod hurtigt klart, at Monia ikke magtede et arbejde på fuld tid.

Til sidst fik Kolding Kommunes hjerne-skadekoordinator henvist hende til en læge på Kolding Sygehus’ afdeling for Hjerne- og Nervesygdomme i august 2024 – næsten to år efter den fatale lem ramte hende i hovedet.

“For første gang oplevede jeg at blive imødekommet,” siger Monia.

Hun blev hurtigt henvist til Sundhedscentret i Kolding Kommune, hvor Natasha Peterson og Gitte Tørring havde første møde med hende den 4. september 2024.

De to terapeuter er tilknyttet et særligt team for neurologi og rehabilitering, der udeluk-

▲ Natasha laver lidt nakkekorrektion, da Monia ligger skævt med hovedet. Med god placering af hovedet er Monia klar til gulvøvelser.

# Risiko for arbejdsløshed

Alle, der bliver ramt af en hjernerystelse, har øget risiko for at stå uden for arbejdsmarkedet fem år efter slaget. For mennesker uden videregående uddannelse stiger risikoen for arbejdsløshed med 32 procent. For personer med videregående uddannelser stiger risikoen med 115 procent.

Kilde: Dansk Center for Hjernerystelse

kende tager sig af behandling af borgere med hjerneskader, herunder hjernerystelser.

Teamet får henvist cirka to-tre borgere med hjernerystelser om måneden, og hver eneste af dem får tilrettelagt et individuelt forløb. Nogle borgere får tilbud om at følge et naturbaseret 10-ugers forløb i kommunens særlige terapihave med tilhørende hjemmeøvelser. Det naturbaserede forløb foregår i Terapihaven Møllebæk, som er en 10.000 kvadratmeter stor terapihave, der er indrettet med forskellige grønne spots og rum, som indgyder ro. Her lærer borgerne at spejle sig i naturen. Samtidig kan omgivelserne bruges til helt konkrete aktiviteter, der understøtter rehabiliteringsprocessen, og som kan tilpasses deltagernes formåen og behov.

Andre borgere med specifikke fysiske problemstillinger får tilbud om graderet træning i Sundhedscentret og samtaler om håndtering af hverdagsaktiviteter, som tilfældet er med Monia.

“Vores erfaring er, at nogle borgerne med senfølger efter hjernerystelse i forvejen har andre ting at kæmpe med, som har bragt dem i en sårbar situation. De kan f.eks. være ramt af psykiske traumer eller stress af forskellige årsager og have en tendens til at overtænke og bekymre sig,” siger de to terapeuter.

## Henvielse efter seks til otte uger

Der gik næsten to år, inden Monia mødte de to terapeuter, men det ser heldigvis ud til, at borgere med senfølger efter hjernerystelse nu begynder at blive henvist tidligere til Sundhedscentret. I dag kommer de ofte inden for seks til otte uger efter hjernerystelsen, fordi Hjerne- og Nervesygdomme-ambulatoriet på Kolding Sygehus har fået større opmærksomhed på at få borgere med hjernerystelse hurtigere ud til Sundhedscentrets terapeuter. Til gengæld går det nogle gange lidt mere trægt, hvis vejen går forbi egen læge som i Monias tilfælde.

“Vi vil rigtig gerne se borgerne så hurtigt som muligt, så vi kan forhindre, at de opbygger nogle u hensigtsmæssige strategier med risiko for, at deres senfølger bliver kroniske,” siger Natashia Peterson.

En u hensigtsmæssig strategi kan for eksempel være, at borgeren med hjernerystelse alt for hurtigt vender tilbage til et hektisk aktivitetsniveau – eller det modsatte: At man bliver inaktiv og gemmer sig bag nedrullede gardiner.

Terapeuterne i Sundhedscentret tilrettelægger forløbene, så borgerne med hjernerystelse hele tiden bevæger sig ind i næste udviklingszone – et skridt frem eller et tilbage.

## Som en zombie

For Monias vedkommende var der behov for i første omgang at træde et skridt tilbage. Da hun første gang mødte Natashia Peterson og Gitte Tørring, var hun efter eget udsagn blevet presset til at arbejde 33 timer om ugen.

“Det betød, at jeg ikke havde energi til at tømme opvaskemaskinen efter arbejdstid. Jeg gik nærmest rundt som en zombie,” forklarer hun.

Situationen var uholdbar, og derfor blev der arrangeret et møde med Monia, terapeuterne, kommunens hjerneskadekoordinator og en repræsentant fra jobcentret. Aftalen blev, at Monia skulle ned på en 15 timers arbejdsuge. Det hjalp.

“I weekenden skal jeg til fødselsdag. Det havde jeg været nødt til at aflyse, da jeg var på 33 timer,” siger Monia.

Samtidig har de fysiske øvelser, hun har gennemført sammen med Natashia Peterson, hjulpet. Hovedpinen er der stadig, men symptomerne er ikke så voldsomme og ikke længere koncentreret om kanten af kraniet.

“Jeg er i gode hænder nu, og jeg ville ønske, at jeg havde mødt Natashia og Gitte meget tidligere i mit sygdomsforløb,” siger Monia.

Der er ikke sat en udløbsdato på hendes be-



# 668.120 kr

Et dansk studie har regnet på udgiften til samfundet: I 2015 var udgiften det første år efter let hovedtraume per person med hjernerystelse 37.100 danske kroner til hospitalskontakt, udgifter for apparatur og medicin. Dertil kommer 631.020 kroner til sygefravær fra arbejde, tabt produktivitet, tidlig pension og forbrug af velfærdsydelser.

Kilde: Dansk Center for Hjernerystelse

handlingsforløb i Sundhedscentret, men det kan sagtens vare tre til seks måneder endnu, vurderer terapeuterne. Næste tilbud til Monia bliver et mindfulness-forløb i januar 2025, som terapeuterne har sørget for at tilmelde hende. Det skulle gerne gøre det muligt for Monia at forebygge tendensen til depression. ☒



▲ For at sikre, at Monia har en god udgangsstilling før øvelserne, hjælper Natasha med en holdningskorrektion.



◀ Monia skal igennem et program på mellem 10 og 15 øvelser hver gang. Hun varmer op med kredsløbstræning, derefter følger gulvøvelser, elastikøvelser og øvelser i maskiner. Her er det træning af bagside, overarme og skuldre.

# 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.

**Maria Schultz Appelt** har stor succes med sin **INSTAGRAM-PROFIL, HVOR HUN GIVER GODE RÅD** til danske, tyske og engelske forældre om babyer og børns **MOTORISKE UDVIKLING**.

tekst **JANNIE IWANKOW SØGAARD**  
foto **JESPER VOLDGAARD**

## Hvad arbejder du med?

Jeg er fysioterapeut, influent og iværksætter. To dage om ugen arbejder jeg i min klinik som børnefysioterapeut, og tre dage om ugen sidder jeg på et iværksætterkontor og arbejder. Hver dag bruger jeg cirka fire timer dagligt på Instagram. Udover at kreere content, bruger jeg meget tid på at besvare spørgsmål fra mine følgere. Det gør jeg, fordi jeg gerne vil skabe en community omkring min profil, så mine følgere kan mærke, at der er et rigtigt menneske bag profilen og ikke kun en virksomhed. Jeg har en dansk, en engelsk og en tysk Instagramprofil med henholdsvis 81.500 følgere, 355.000 og 50.000 følgere. Jeg har også en profil på TikTok med 55.000 følgere.

## Hvordan fik du idéen til din instagramprofil?

Under corona-nedlukningen oprettede jeg en profil på Instagram og kaldte den 'boernefysioterapi'. I starten postede jeg idéer til aktiviteter, man kunne lave med sine børn, mens man var spærret inde derhjemme. Det var først senere, at jeg begyndte at dele content om børnefysioterapi, fordi det føltes naturligt for mig, da verden efterhånden blev lidt mere normal igen.

## Hvad er formålet med din profil?

Mit mål er at udbrede viden om babyers og børns motoriske udvikling. Det gør jeg primært gennem videoer, som jeg selv laver helt fra bunden. Det er vigtigt for mig, at den viden, mine følgere får på mine profiler, bygger på evidens og best practice inden for fysio-





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

Maria Schultz Appelt

Børnefysioterapeut, influencer og iværksætter

Klinikken DeveloBaby Børnefysioterapi samt instagramprofilerne @boernefysioterapi, @develobaby og @develobaby.de

terapi. Jeg tilbyder ingen quickfix eller alternative behandlingsformer. Derudover har jeg mine video-træningsprogrammer, som jeg selv har udviklet, og som jeg sælger via mine profiler. Mit formål med programmerne er at gøre det let tilgængeligt for forældre selv at styrke deres børns sansemotoriske kunnen – uanset, om de har nemt eller svært ved det motoriske. Programmerne henvender sig både til de forældre, der bare ønsker hyggelig legeinspiration til f.eks. at komme frem til et stærkt kryb og kravl, og til de forældre, hvis børn har sansemotoriske udfordringer som f.eks. motorisk uro, favoritside eller ensidigt kryb.

**Hvad efterspørger dine følgere?**

Mine følgere, som næsten kun er kvinder, spørger især ind til et område som sanseintegration. I mange lande findes der omfattende behandlingstilbud til børn med sanseintegrationsudfordringer, men det er ikke så tilgængeligt i det offentlige system i Danmark. Generelt får jeg mange spørgsmål, der begynder med: "Er det normalt, at...?" Så en stor del af min rolle er at berolige forældre og forsikre dem om, at normalområdet strækker sig bredt.

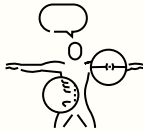
**Hvad er dine tanker om at give en masse gratis råd til dine følgere?**

Jeg tror på, at når man giver meget, får man meget igen. Jeg reklamerer selvfølgelig for mine træningsprogrammer, som er dem, jeg primært får min indtægt fra. Men jeg går også meget op i at lave en masse indhold con amore. I virkeligheden er mit mål at blive et fagligt fyrtårn inden for mit område. Jeg kunne formentlig tjene væsentligt flere penge, hvis jeg sagde ja til reklamesamarbejder med nogle af de store virksomheder, der jævnligt kontakter mig for et samarbejde. Men jeg har valgt ikke at have kommercielle samarbejder omkring min profil, fordi det vigtigste for mig er, at jeg laver det, jeg selv synes giver mening, og fordi jeg ikke går på kompromis med min faglige troværdighed.

**Er det svært at formidle evidensbaseret fysioterapi via SoMe?**

Det sværeste er nok at balancere i grænselandet mellem best practice, empiri og evidensbaseret fysioterapi, når man som jeg ønsker at undgå at sprede misinformation. Det er jo langt fra alt, som vi fysioterapeuter gør, der er et direkte resultat af blinde peer reviewed-studier. Men netop derfor har vi vores gode kliniske ræsonnering og dermed også en best practice. Jeg tænker meget over, hvad jeg kan tillade mig at dele som en 'sandhed', og jeg bliver også i tvivl af og til. Jeg gør en dyd ud af at formidle i lægmandssprog og af at tage mellemregningerne med, så alle kan forstå det. Ind imellem præsenterer jeg et fagligt udtryk – f.eks. et ord som pivotering – for at 'opdrage' mine følgere lidt. Når jeg har brugt det tilstrækkeligt meget, kan jeg se, at mine følgere selv begynder at bruge det. ☒





# Er du fysioterapeut?

**Så byg ovenpå med en kandidat i fysioterapi fra SDU!**

Du kan læse kandidaten på to år.

Du kan også vælge at læse kandidaten som en erhvervs-kandidat. Det tager fire år, men du har så tid til at arbejde, mens du studerer.

## Kom til Åbent hus

5. februar 2025, kl. 12-16 på Syddansk Universitet i Odense.  
Læs mere på [sdu.dk/sund/fysioterapi](https://sdu.dk/sund/fysioterapi)



## Telefonpasning

Vi har gjort det nemt at være til stede for dine kunder!

### Hvem er vi

- Vi er en gruppe Nordjyske piger i en voksen alder.
- Vi tilbyder en service, der sikrer, at du aldrig går glip af opkald fra dine patienter.
- Vi besvarer dine opkald for dig, når du selv er optaget, har fri/ferie eller blot ved et hvert behov.
- Vi fungerer som backup til dine sekretærer, så ingen skal ringe forgæves.

### Booking abonnement

- Vi tager imod de opkald du ikke selv kan besvare.
- Vi flytter og booker tider for patient i dit online booking system.
- Vi videregiver besked fra patient til dig på SMS og- eller mail.

**Fra 2.500 kr./md.**

Prisen er 2.500 kr. pr måned op til 100 opkald, derefter 20 kr. pr. opkald



*Der sidder en flok gæve nordjyske piger i ConnectUs Aalborg, de tager telefonen for Ry fysioterapi, når jeg har fri/ferie. Vi har et fantastisk godt samarbejde, der er kun ros tilovers, både fra Ry fysio og patienterne, de er altid venlige, imødekommne og hjælpsomme. De kan kun anbefales til enhver arbejdsplads.*

**Hanne Laursen**  
Ry Fysioterapi

\* Prisen er + moms.

☎ **70 22 54 15**

✉ [info@connect-us.dk](mailto:info@connect-us.dk)  
🌐 [www.connect-us.dk](http://www.connect-us.dk)





Sammen giver  
vi mere tilbage



Ring på 39 45 42 00,  
og få mest muligt ud af  
den gode rente

## Få 9 % i rente i 2025

Alle fysioterapeuter kan starte en pensionsopsparing i PKA.

I 2025 stiger renten i PKA fra 8 til 9 % på al opsparing.

Har du allerede din pension hos os, får du naturligvis også fordel af den gode rente – særligt, hvis du sparer ekstra op.

### Dine fordele i PKA:

- ✓ God rente – i 2025 får du 9 % på al opsparing
- ✓ Lave omkostninger
- ✓ Gode forsikringer ved sygdom, nedsat erhvervsevne og død
- ✓ Ingen krav om helbredsoplysninger ved optagelse
- ✓ Personlig rådgivning

# Forskning



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

# Der er evidens for effekten af fysioterapi efter hoftefraktur

Antallet af hoftebrud blandt ældre stiger, hvilket medfører betydelige risici for nedsat funktionsevne og øget dødelighed. Tidlig mobilisering og målrettet fysioterapi spiller en afgørende rolle for patienternes bedring.

**“D**ER MÅNGLER evidens for fysioterapi til hoftefrakturer”. Sådan lød titlen på en artikel i Fysioterapeuten i 2007, som var baseret på ti studier.<sup>1</sup> Siden da har et stigende antal randomiserede studier bidraget til, at der i dag er en vis evidens for, at fysioterapi til patienter med hoftefraktur er effektivt.<sup>2</sup> Evidensen er nu baseret på 49 studier med i alt 3.905 patienter.<sup>3</sup>

Mange ældre falder og brækker hoften hvert år. I 2023 var der godt 7.500 personer på 65 år eller ældre, der blev opereret for hoftefraktur i Danmark.<sup>4</sup> Dette er en stigning på 12 procent på fire år, og tallet forventes at stige yderligere

i takt med, at befolkningen bliver ældre. Gennemsnitsalderen for patientgruppen er 82 år, og de fleste er kvinder (66 procent).<sup>4</sup>

## Det er farligt at brække hoften

Det har store konsekvenser for den enkelte at pådrage sig en hoftefraktur. Selv blandt de bedste patienter har omkring halvdelen tegn på sarkopeni (nedsat muskelstyrke),<sup>5</sup> hvilket er forbundet med øget dødelighed.<sup>6</sup> Dødeligheden efter hoftefraktur er generelt høj med en mere end ti gange så høj risiko for død

Af



**MORTEN TANGE KRISTENSEN**

Klinisk professor,  
fysioterapeut, ph.d.

Fysio- og  
Ergoterapiafdelingen  
Bispebjerg og Frederiksberg  
Hospital og Institut for  
Klinisk Medicin,  
Københavns Universitet

## *Frakturtypen har stor betydning for patientens forløb, særligt under det akutte og subakutte forløb*

indenfor den første måned, sammenlignet med matchede kontrolpersoner, der ikke har en fraktur.<sup>7</sup> Cirka 11 procent af patienterne over 65 år dør indenfor de første 30 dage efter bruddet, og cirka 28 procent dør i løbet af det første år i Danmark.<sup>4</sup> Desuden er der godt 15 procent, der genindlægges på hospitalet inden for 30 dage efter, de blev udskrevet.<sup>4</sup> Hovedparten af patienterne (82 procent) kunne selv klare sig mht. basismobilitet før faldet, dvs. de kunne komme ind og ud af sengen, rejse og sætte sig fra en stol og gå omkring indendørs uden at få hjælp. Men efter den akutte indlæggelse, som typisk varer fem til syv dage, er det kun en mindre andel af patienterne (23 procent), der har genvundet selvstændig basismobilitet ved udskrivelsen.<sup>4</sup> Ligeledes viser både danske og internationale studier, at det kun er cirka halvdelen af patienterne, der fuldt ud genvinder den funktionsevne, de havde før frakturen, i løbet af det første år.<sup>8-10</sup> Det er på trods af, at næsten alle patienter i Danmark udskrives med en genoptræningsplan (mere end 95 procent). Mere fysioterapi og en optimeret rehabiliteringsindsats kan potentielt modvirke disse negative følger efter en hoftefraktur.<sup>2,3,11</sup>

### **Patientforløb kan ikke sammenlignes**

En hoftefraktur er ikke 'bare' en hoftefraktur. Frakturtypen har stor betydning for patientens forløb, særligt under det akutte og subakutte forløb. Per- og subtrokantære frakturer er forbundet med større blodtab,<sup>13</sup> større risiko for anæmi,<sup>14,15</sup> flere frakturrelaterede smerter,<sup>16,17</sup> la-

vere basismobilitetsniveau<sup>18</sup> og markant større ødem og større tab af styrke i lårmuskulaturen sammenlignet med collum femoris-frakturer.<sup>19</sup> Det er vigtig viden for fysioterapeuter, der træner disse patienter, for eksempel i forhold til hvilke mål der sættes, hvilken smertebehandling der tilbydes og hvilke (trænings-) indsatser, der skal iværksættes. Samtidigt er det vigtig viden at formidle til patienterne og deres pårørende for at undgå unødige bekymring, da mange patienter sammenligner deres forløb med hinanden, både under den akutte hospitalsindlæggelse og i det videre kommunale træningsforløb. Det er helt naturligt, at to ellers 'ens' patienter, der begge er opereret indenfor 1-2 uger, kan have et ganske forskelligt smerte-, styrke- og mobilitetsniveau.<sup>17,20-23</sup> Særligt alder og tidligere funktionsniveau, men også det kognitive niveau, helbreds- og ernæringsstatus før frakturen samt restriktioner for vægtbæring efter operation har betydning for, hvor godt patienten kommer sig, både på kort og langt sigt.<sup>24-28</sup> Betydningen af frakturtype ift. de nævnte problematikker er mest afgørende i den første måneds tid efter operationen. Udover fokus på frakturtype er det vigtigt, at fysioterapeuter skelner mellem patienter med hoftealloplastik efter en fraktur og på grund af hofteartrose. Særligt i kommunalt regi, hvis patienter med hoftefraktur og planlagt hoftealloplastik træner på samme hold. Her er det vigtigt, at fysioterapeuten gør deltagerne opmærksom på, at dette er helt forskellige forløb, som ikke kan sammenlignes.

### **RESTRIKTIONER OG VÆGTBÆRING**

Tidligere måtte patienten normalt ikke belaste fuldt ud på det opererede ben efter operationen, før der var taget kontrolrøntgen. I dag er

**57%** Collum femoris-fraktur

**37%** Pertrokantære frakturer

**6%** Subtrokantære frakturer



## Frakturtyper

Hoftefrakturer inddeles i tre hovedtyper: **Collum femoris-fraktur** er den hyppigste type, idet den forekommer hos 57 procent af patienterne. **Pertrokantære frakturer** står for 37 procent og **subtrokantære frakturer** 6 procent.<sup>4</sup>

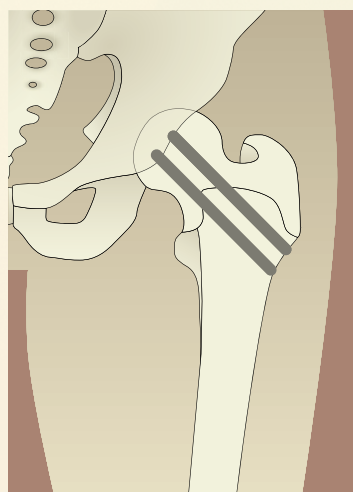
Kirurgen vælger operationsmetode ud fra frakturtype, og hvor komplekst bruddet er.<sup>12</sup>

## Operationstyper

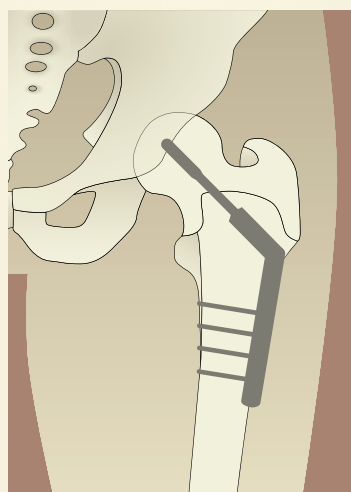
Osteosyntese er en operationsmetode, hvor knoglefragmenterne fæstes stabilt til hinanden med skinner, søm, skruer eller marvsøm.

Ved udislocerede collum femoris-frakturer samt til yngre patienter med dislocerede collum femoris-frakturer benyttes osteosyntese med søm eller skruer.

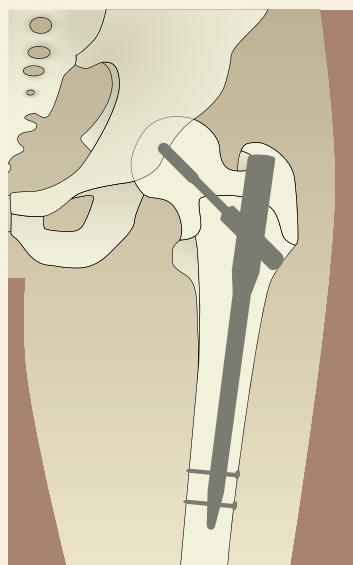
Hofteprotese (hemi- eller totalalloplastik) anbefales til dislocerede collum femoris-frakturer og hos patienter, der er 70 år eller ældre, uanset grad af dislokation.<sup>12</sup> For pertrokantære frakturer er det glideskruer med skinne eller kort marvsøm med glideskruer, afhængigt af antallet af knoglefragmenter, mens det for subtrokantære frakturer er langt marvsøm med glideskruer.<sup>12</sup>



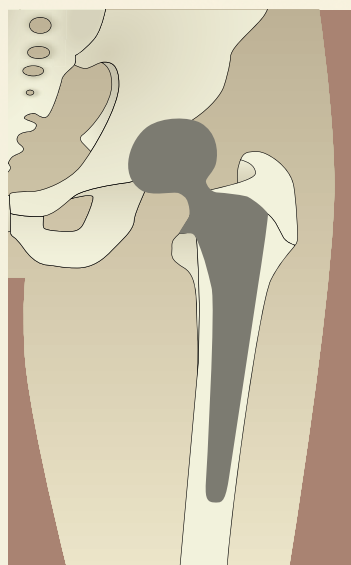
Osteosyntese med søm eller skruer



Osteosyntese med skinne og glideskruer



Osteosyntese med marvsøm og glideskruer



Hofteprotese (kan laves som hemi- eller totalalloplastik)

# Tidlig mobilisering efter hoftefraktur er den enkeltstående indsats, der har størst betydning for, at patienterne overlever efter operationen

det yderst sjældent, at der er restriktioner for vægtbæring efter operation for hoftefraktur. Vær dog altid opmærksom på, at kirurgen kan have pålagt restriktioner i det enkelte patientforløb. For patienter, der har fået en hofteprotese (hemi- eller totalalloplastik), har der tidligere været de klassiske bevægerestriktioner for at mindske risikoen for hofte luksation. Bevægerestriktionerne, som har været gældende praksis for operationer via den mest almindelige bagre operationsadgang er typisk: Maksimale 90 grader hofteflexion, ingen adduktion over midtlinjen og ingen indadrotation. Disse restriktioner er på mange hospitaler modificeret i dag, så patienterne må bevæge deres opererede hofte mere frit. I stigende grad anvendes piriformis-bevarende kirurgi ved bagre adgang, som kan reducere risiko for hofte luksationer, og derfor er efterforløbet uden bevægerestriktioner.<sup>29</sup> Dog bruges der i Danmark forskellige operationsadgange, og forskellig grad af restriktioner. Derfor skal man som fysioterapeut altid være opmærksom på lokale retningslinjer ift. restriktioner, uanset operationstype.

## Genoptræning efter hoftefraktur

### INDLÆGGELSEN BLIVER KORTERE

Den generelle udvikling i Danmark er, at indlæggelsestiden på hospitalet efter hoftefraktur er blevet markant kortere. Hvor patienterne tidligere var indlagt i flere uger, er de i dag indlagt under en uge de fleste steder. Dermed udskrives flere og flere patienter til midlertidige døgnpladser i kommunalt regi med henblik på videre genoptræning.

Kommuner tilbyder træning efter udskrivelse i flere forskellige settings; midlertidigt døgnafsnit, eget hjem, kommunalt sundhedshus/træningscenter og plejehjem, mens få formentlig vælger træning i privat praksis.

### BEGRÆNSNINGER I DET TIDLIGE FORLØB OG MÅL MED REHABILITERINGEN

Patienter med hoftefraktur oplever, at træthed og frakturrelaterede smerter er det, der begrænser dem mest i de første dage efter operationen, når det handler om at komme ud af sengen, bevæge sig rundt og deltage i den planlagte fysioterapi.<sup>30,31</sup> Patienterne beskriver, at det, som betyder allermost for dem, er, at de på sigt opnår den mobilitets- og funktions-evne, de havde før frakturen,<sup>32</sup> og at de bliver mindre bekymrede for at falde igen.<sup>33</sup>

### ANBEFALINGER FOR GENOPTRÆNINGEN

Region Hovedstaden udarbejdede en forløbsbeskrivelse for genoptræning af patienter med hoftefraktur i 2022. I den forbindelse blev der udført en systematisk gennemgang af den samlede viden fra forskningen, og på det grundlag formuleret anbefalinger for praksis.<sup>3,34</sup> Derudover har det amerikanske fysioterapiforbund udarbejdet en klinisk retningslinje med anbefalinger for genoptræning efter hoftefraktur.<sup>2</sup> Anbefalingerne for fysioterapi i denne artikel bygger på disse sammenfatninger af forskningen på området.

### FYSIOTERAPI I AKUTFASEN (0-2 UGER EFTER OPERATION)

#### TIDLIG MOBILISERING

Tidlig mobilisering efter hoftefraktur er den enkeltstående indsats, der har størst betyd-

ning for, at patienterne overlever efter operationen.<sup>35</sup> Der er en stærk sammenhæng mellem immobilisering efter operation og komplikationer og dødelighed for patientgruppen.<sup>35,36</sup> Derfor er det helt afgørende, at patienterne bliver mobiliseret hurtigt efter operation. I Danmark har vi en målsætning om, at minimum 90 procent af patienterne som minimum skal ud af sengen til stående stilling eller siddende i en stol indenfor 24 timer efter operationens start. I den seneste årsopgørelse fra Dansk Tværfagligt Register for Hoftene Lårbrud var denne målsætning på landsplan kun opfyldt for 85 procent af patienterne, men varierende fra 61 procent til 95 procent på landets hospitaler,<sup>4</sup> så der er stadigvæk brug for et fokus på tidlig mobilisering.

#### MOBILITETS-, STYRKE OG ADL-TRÆNING

Tidlig mobilisering er dog ikke nok; der skal også fokuseres på, at patienterne hurtigt genfinder deres mobilitetsniveau fra før frakturen. De patienter, der ikke har opnået deres tidligere mobilitetsniveau, når de udskrives fra akut afdeling, har markant øget risiko for at blive genindlagt, få infektioner og dø indenfor 30 dage efter udskrivelsen.<sup>37,38</sup>

Derfor anbefaler man at tilbyde tidlig mobilisering og træning med henblik på, at patienterne bliver selvstændige i basismobiliteten såsom at komme ud af sengen, gå med hjælpemiddel osv., som et første mål for genoptræningen.<sup>39</sup> Denne indsats bør sættes i gang indenfor 24 timer efter operationen og tilbydes hyppigt under indlæggelsen. Under den akutte indlæggelse er det også relevant at udføre ADL-vurdering. For patienter med ned-

## Anbefalinger for genoptræning

Der findes ikke en national klinisk retningslinje (NKR) for genoptræning efter hoftefraktur. Derfor har Region Hovedstaden udarbejdet en forløbsbeskrivelse, efter de samme metoder som Sundhedsstyrelsen anvendte til NKR. Denne forløbsbeskrivelse udgør, sammen med den amerikanske guideline, det bedste bud på nationale anbefalinger for test og træning til patienter med hoftefraktur. Anbefalingerne fra disse to dokumenter og et systematisk review danner grundlaget for denne artikel. Dokumenterne kan findes her:



Forløbsbeskrivelsen: [kortlink.dk/2r6qc](https://kortlink.dk/2r6qc)

Systematisk review: [kortlink.dk/2r6qe](https://kortlink.dk/2r6qe)

Amerikansk guideline: [kortlink.dk/2r6qq](https://kortlink.dk/2r6qq)

sat niveau og ved længerevarende indlæggelser bør man også tilbyde træning af ADL-aktiviteter. Enkelte studier har vist moderat effekt af ADL-træning under akut indlæggelse.<sup>40,41</sup>

Hvis den akutte indlæggelse er af længere varighed (1-2 uger), er det også relevant at påbegynde progressiv styrketræning efter klassiske styrketræningsprincipper.<sup>34</sup> Styrketræning er vigtigt, fordi patienternes muskelstyrke typisk er nedsat før deres fald<sup>6</sup>, og der er yderligere påvist store styrketab i frakturbenet efter operation for hoftefraktur.<sup>19,42-44</sup>

Flere nye, store internationale studier viser, at patienter, der under akut indlæggelse tilbydes genoptræning både på hverdage og i weekenden, klarer sig bedre end patienter, der kun får træningen på hverdage.<sup>45-48</sup> Tilsvarende har et dansk studie vist, at intensiv fysioterapi (2 x dagligt på hverdage) i den akutte afdeling ser ud til at forbedre mobilitetsniveauet og får flere udskrevet direkte til egen bolig.<sup>31</sup> Det er derfor relevant at sikre, at patienterne modtager genoptræning alle ugens dage i det akutte forløb.

#### TEST OG EVALUERING I AKUTFASEN

Det er vigtigt at have kendskab til patientens mobilitets- og funktionsniveau fra tiden før

# Det anbefales at tilbyde forlænget genoptræning til borgere, der endnu ikke har genvundet samme funktionsniveau som før bruddet

bruddet, da det både har betydning for outcome og gør det muligt at sætte et realistisk og relevant, kort- og langsigtet mål for genoptræningen. Fysioterapeuten bør vurdere basismobilitet med Cumulated Ambulation Score ved hver kontakt med patienten i de første uger af forløbet, og indtil patienten har opnået selvstændig mobilitet.<sup>39</sup> Her vurderes patientens selvstændighed i tre aktiviteter; ud af og op i seng, rejse/sætte sig i stol og indendørs gang. Som langsigtede mål anbefales generhvervelse af præ-fraktur funktionsniveau vurderet ved New Mobility Score.<sup>39</sup> Her vurderes patientens selvstændighed i gangfunktion; indendørs, udendørs og under indkøb. Det anbefales, at fysioterapeuter anvender Verbal Rang Skala<sup>49</sup> til løbende vurdering af fraktur-relaterede smerter og 10 RM-test eller dynamometer til måling af muskelstyrke i frakturben, gerne sammenlignet med 'rask' ben, ved opstart og afslutning af genoptræningsforløbet.<sup>2,34</sup>

## FYSIOTERAPI I DEN SUB- AKUTTE FASE (3-12 UGER)

Grundet den meget korte indlæggelsestid i Danmark vil ovennævnte anbefalinger for den akutte fase også gælde for mange patienter i den første del af deres kommunale forløb. Styrketræning er en central komponent, også i den næste fase.

I den sub-akutte fase bør fysioterapeuten tilbyde borgeren:

### Funktionel træning (inkl. balancetræning)

Træning, der bl.a. kan indeholde individuelt tilpassede og gradvist progredierede rejse/sætte sig-øvelser, gangtræning på forskelligt underlag, step- og trappetræningsøvelser.

Træningen kan progredieres ved brug af mindre støtte, flere gentagelser eller ekstra belastning som elastikker eller vægtveste.

Derudover bør der tilbydes specifikke balanceøvelser, som progredieres f.eks. med mindre understøttelsesflade og/eller forskellige underlag samt forhindringsøvelser.<sup>34</sup>

### Styrketræning


Struktureret og progressiv styrketræning af hofter/knækestensorer og hoftaabduktorer, under hensyntagen til eventuelle restriktioner (særligt ved abduktionsøvelser med belastning kan der, afhængigt af operationsmetode, være restriktioner i den første tid efter operation). Styrketræningen skal tilbydes minimum 2 gange ugentligt og f.eks. starte med 2 sæt af 15 gentagelser med en belastning svarende til 15 repetition maksimum (RM) i de første uger. Belastningen progredieres til 3 sæt med 8-10 gentagelser med 8-10RM i de sidste uger af et kommunalt træningsforløb. Til isoleret træning af knækestensorer og hoftaabduktorer kan vægtmanchetter og elastikker anvendes i starten og progredieres til træningsmaskiner. Benpres vil være førstevalg for kombineret træning af hofter og knækestensorer i maskiner, og øvelsen bør være en del af træningen fra starten af et kommunalt forløb.

### Konditionstræning

Aerob træning med rette intensitet kan være vanskelig at gennemføre på ergometercykel i denne fase af genoptræning efter hoftefraktur og ikke undersøgt videnskabeligt. Derimod er aerob træning med håndergometercykel vist effektivt til forbedring



## Test og evaluering

Man bør som minimum teste ved start/slut af forløbet. Nedenstående test kan anvendes til patientgruppen.<sup>34</sup> Du kan finde beskrivelse af de fleste målemetoder på  [maaleredskaber.dk](http://maaleredskaber.dk)

Domæne	Uge 0-2	Uge 3-12	Uge 12+
<b>Smerte</b>	Verbal Rang Skala (VRS)	VRS	VRS
<b>Muskelstyrke i underekstremitet</b>	Knæekstension, f.eks. målt med 10 RM test	Knæekstension Hoftemuskulatur	Knæekstension Hoftemuskulatur
<b>Mobilitet, forflytninger og balance</b>	Cumulated Ambulation Score (CAS) New Mobility Score (NMS), der spørges til tilstanden før frakturen	CAS NMS Rejse-sætte-sig test (30 sekunders) (RSS) Timed Up and Go (TUG) De Morton Mobility Index (DEMMI)	CAS NMS RSS TUG DEMMI
<b>Aktivitet og funktionsevne</b>		Patient Specifik Funktionel Skala (PSFS)	PSFS
<b>Ganghastighed/udholdenhed</b>		10 m gangtest 6 min gangtest Borgs Skala	10 m gangtest 6 min gangtest Borgs Skala
<b>Angst for at falde</b>		Falls Efficacy Scale International (FES-I) eller den korte version Short FES-I	FES-I/Short FES-I
<b>Livskvalitet</b>	Euroqol 5 Dimensions (EQ-5D), der spørges til tilstanden før frakturen. EQ-VAS (livskvalitet på VAS, 0-100 skala)	EQ-5D/EQ-VAS	EQ-5D/EQ-VAS

# Fysioterapi udgør en helt central komponent i det samlede rehabiliteringsforløb



## Netværk

Vil du være en del af et nationalt og internationalt netværk, der arbejder for at forbedre det samlede behandlingsforløb for patienter med hoftefraktur og andre skrøbelighedsfrakturer?

Læs mere her:

**Fragility fracture network Denmark:**

[ffndanmark.dk](http://ffndanmark.dk)

**Globale Fragility**

**Fracture Network:**

[fragilityfracturenetwork.org](http://fragilityfracturenetwork.org)



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



af mobilitetsniveauet, når det udføres 3-4 gange ugentligt i et 3-4 ugers forløb i rehabiliteringsafsnit.<sup>50,51</sup> Intensiteten skal være på minimum 65 procent af maks. puls og med en træningsvarighed på minimum 20 min.

### Motivation (selvtræning)

Dertil anbefales det, som en del af træningsforløbet, at fysioterapeuten anvender 'motivations-fremmende, faldforebyggende og patientuddannende interventioner', f.eks. ugentlige telefonopkald for at motivere til øget fysisk aktivitet, undervisning i faldforebyggende tiltag og progredieret selvtræning, der samlet set har vist sig at reducere faldrisiko og øge mobilitetsniveauet.<sup>34</sup>

### ANBEFALINGER FOR 'FORLÆNGET' FYSIOTERAPI. KOMMUNALT FORLØB, 12+ UGER

Forskning viser, at der er en moderat effekt på mobilitet, og en lille effekt på balance, ADL og muskelstyrke, ved at tilbyde genoptræning udover de vanlige første to til tre måneder. Varigheden af interventionerne var 1-12 måneder, og de bestod af styrketræning, funktionstræning eller en kombination af styrke, funktion og aerob træning.<sup>34</sup> Derfor anbefales det at tilbyde forlænget genoptræning til borgere, der endnu ikke har genvundet samme funktionsniveau som før bruddet, da der er potentiale til fortsatte forbedringer for målgruppen.<sup>34</sup>

Træningen i denne sene fase efter hoftefraktur bør have fokus på de tilbageværende deficits. Der er brug for styrke- og balance-træning og faldprofylakse med henblik på at undgå nye fald og frakturer,<sup>52</sup> da risikoen for

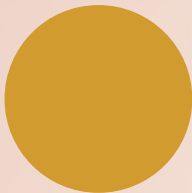
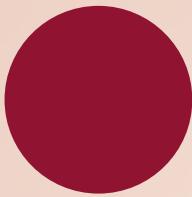
nye frakturer er markant forøget<sup>53</sup> ift. personer uden fraktur, hvilket igen øger dødeligheden.<sup>7</sup> Sidst, men ikke mindst, så bør der være fokus på at fremme motivation for aktivitet og træning, så borgeren på sigt kan overgå til anden træning i lokalområdet eller selvtræning.<sup>34</sup>

Anbefalinger for test og evaluering i et forløb udover de første 12 uger er de samme som i den sub-akutte fase (se tabel side 49).<sup>2,34</sup>

### Perspektiver for fysioterapi

Fysioterapi udgør en helt central komponent i det samlede rehabiliteringsforløb for patienter med hoftefraktur. Dette er anerkendt nationalt af Dansk Tværfagligt Register for Hoftefraktur, der har fokus på tidlig mobilisering og måling af mobilitet og funktionsevne i det akutte forløb. Der er fastsat en standard om, at minimum 95 procent af patienterne skal have en genoptræningsplan ved udskrivning fra hospitalet,<sup>4</sup> og som noget nyere arbejdes der på at funktionsevne efter fire måneder kan indrapporteres ved brug af New Mobility Score.

Genoptræning efter hoftefraktur stiller krav til fysioterapeuter om at være opdaterede og anvende den nyeste evidens i tilrettelæggelse af den træning, der tilbydes i deres regi og tilpasset den enkelte patients/borgers niveau og ressourcer. Fysioterapeuter bør have fokus på, at forløb ikke afsluttes, før 'der er gjort, hvad man kan' for, at patienterne/borgerne har genvundet deres tidligere funktionsevne, og at der ved afslutning af kommunalt forløb er fokus på mulighed for videre træning i andet regi – da behovet for træning efter en hoftefraktur er livslangt. ⊗



## Vi har tjekket din pension for dig

På Mit PFA har vi gjort dine personlige anbefalinger klar til dig. De er markeret med rød, gul og grøn, så de er lette at prioritere og handle på.

**Find dine anbefalinger på [mitpfa.dk](https://mitpfa.dk)**

# VELKOMMEN TIL EN VERDEN AF MULIGHEDER



Vil du opleve de nyeste teknologier og hjælpemidler til træning og rehabilitering?



Besøg Health & Rehab  
4. - 6. marts 2025  
Bella Center Copenhagen

GRATIS  
ADGANG

Health & Rehab er Nordens førende fagmesse for hjælpemidler, sundheds- og velfærdsteknologi og digitale løsninger.

Er du fysioterapeut, kan du blive inspireret, få ny viden om produkter og løsninger på markedet, fordybe dig i faglige seminarer, workshops og debatter og tage ny viden med hjem, som har relevans for dit arbejde.

[www.health-rehab.com](http://www.health-rehab.com)



## Navigraff

improve your footprint

Er du opmærksom på fødderne i din kliniske vurdering?

**Få objektiv indsigt i dine patienters fodfunktion – på under 5 minutter!**

Oplev Navigraffs innovative værktøj, der giver præcise målinger af fodens dynamik og *navicular drop*. Få hurtigt overblik over behovet for indlægssåler eller træning og dokumentér effekten af behandlingen. Forskning fra Aalborg Universitet fremhæver navicular drop som en vigtig indikator for fodens sundhed – og nu kan du måle det objektivt med vores unikke teknologi.

### Fordele:

- Hurtige, objektive målinger
- Dokumentér behovet for indlæg
- Patenteret teknologi med fokus på klinisk effektivitet

Bliv en af de første til at tilbyde præcis fodvurdering og giv dine patienter optimale resultater.

✉ [info@navigraff.dk](mailto:info@navigraff.dk)

☎ (+45) 7730 4040

🌐 [navigraff.dk](http://navigraff.dk)



Besøg os på Danske Fysioterapeuters Fagkongres d. 12.-14. marts 2025 og lær mere om Navigraff stræksensoren!

# Digital genoptræning der giver overskud

Icura forener motivation, daglig aktivitet, trivsel og fastholdelse – altid ud fra den enkelte borgers behov og mål. Icura giver fysioterapeuter de bedste forudsætninger for forløb med fokus på:

- effektiv træning af høj kvalitet
- øget fysisk aktivitet
- bedre trivsel og mestringsevne



Vil du høre mere om digitale træningsforløb?

Ring til os på  
28 68 98 00

 icura  
www.icura.dk



# Leder

Jeanette Præstegaard  
Formand for Danske Fysioterapeuter

## Forebyggelse er det nye sort

**O**M LIDT sænker julefreden sig over det ganske land.

I år ligger der to helt specielle gaver under juletræet til os fysioterapeuter: Forebyggelse er blevet så hot, at der kommer en forebyggelseslov og kronikerpakker til patientgrupper, som i høj grad kommer til at rette sig mod forebyggende træning og behandling. I den nye sundhedsaftale ligger den anden gave: Direkte adgang til fysioterapi.

Ved de seneste overenskomster landede vi en aftale om direkte adgang til fysioterapi på forsøgsbasis i Region Sjælland. I sundhedsaftalen har de politiske partier aftalt at undersøge, om man kan afskaffe kravet om lægehenvielse til fysioterapi generelt.

Det er vigtige sejre for Danske Fysioterapeuter, fordi vi har arbejdet rigtig hårdt på at få både forebyggelse og direkte adgang ind i de politiske beslutninger. Bedre julegaver kunne jeg ikke ønske mig for alle medlemmer, som også direkte vil kunne mærkes af patienter og klinikker.

Når jeg sætter mig klar ved Kongens nytårstale den 31. december, vil jeg dog også tænke tilbage på et par gaver, jeg godt kunne have undværet: I november oprettede tidligere medlemmer i Danske Fysioterapeuter to foreninger for fysioterapeuter i praksissektoren, som blev annonceret lige efter vores repræsentantskabsmøde.

Det har skabt uro og forvirring blandt mange medlemmer: Hvem repræsenterer egentlig fysioterapeuterne i overenskomstforhandlingerne for ansatte i praksissektoren? Og hvem forhandler overenskomsten for praksissektoren med det offentlige sundhedsvæsens aktør, RLTN?

Svaret er: Det gør Danske Fysioterapeuter.

Det er sådan med gaver, som man ikke har ønsket sig, og som man har fået af mennesker, man egentlig så som sine venner: Man spekulerer på, om gaverne i ramme alvor tror, man bliver glad? Tror udbryderne, at det er en god ide at splitte fysioterapeuterne i flere foreninger?

Jeg tror det ikke, og repræsentantskabet viste, at flertallet står bag beslutningen om, at sammen står vi stærkest. Erfaringer fra Norge peger i samme retning; Her førte interne uenigheder til tre foreninger. I dag må de med grædende hjerter erkende, at de står svækkede og stækkede i det norske sundhedsvæsen.

Men at udbryderforeningerne mener det i ramme alvor, er jeg ikke længere i tvivl om. Blandt andet fordi de bakkes op af tunge interesseorganisationer. De er efter al sandsynlighed på dupperne, fordi forebyggelsesdagsordenen er det nye sort - og der er mange penge på spil.

Derfor kommer 2025 og de kommende år til at handle om, hvordan vi får max indflydelse på, hvem der skal stå for forebyggelse, og hvem der varetager fysioterapeuterne og patienternes interesser bedst.

Jeg ved godt, hvem jeg satser på. Jeg håber, du vil være med, så vi sammen kan vise, hvad fysioterapi kan gøre for folkesundheden.

Glædelig jul og godt nytår ☺



# Repræsentantskabsmøde 2024

63 medlemmer mødtes i Nyborg den 8.-9. november for at lægge den politiske, faglige og organisatoriske linje for foreningens arbejde.



## Åben debat om situationen og enighed om at se fremad

I sin mundtlige beretning præsenterede formand Jeanette Præstegaard hovedbestyrelsens forslag til strategi for de kommende år. Hun adresserede også den aktuelle situation i foreningens administration.

Formanden fortalte, at det påvirker arbejdsmiljøet blandt medarbejderne, at foreningens sekretariat står uden administrativ ledelse, efter at flertallet af ledelsen i begyndelsen af oktober blev sygemeldt og nu er fratrukket efter aftale.

Hun forklarede, at hovedbestyrelsen har iværksat en arbejdsmiljøundersøgelse, der ser på alle lag i organisationen, også det politiske. Hun sendte derefter en opfordring til repræsentantskabet:

“Lad os lægge forskellighederne bag os og gøre os virkelig umage for at finde fælles fodslag om mål og politiske prioriteringer, som tjener fællesskabet fremfor særinteresser. Vi skal træffe beslutninger, som er klare og realiserbare, så hovedbestyrelsen og jeg har klare rammer for de kommende års politiske arbejde, som sekretariatets dygtige medarbejdere kan arbejde indenfor.”

### Fire vigtige pejlemærker

Herefter gik formanden over til at tale om hovedbestyrelsens strategiske arbejde for de kommende år, som bygger på fire pejlemærker. Forinden havde hovedbestyrelsen præsenteret en større sparepakke, som sætter rammerne for foreningens indsats. Det første pejlemærke har fokus på medlemmerne. Danske Fysioterapeuter oplever – ligesom resten af fagbevægelsen – faldende medlemstal:

“For at forblive en relevant forening er det afgørende, at vi fokuserer

på medlemsrekruttering og medlemmers lyst til at forblive i foreningen”, sagde Jeanette Præstegaard.

Hun pegede desuden på, at hovedbestyrelsen de kommende år vil sætte fokus på administrative fællesskaber. En række fagforeninger arbejder i disse år på at samarbejde på tværs af foreningerne for at bruge ressourcerne bedst muligt. Det andet pejlemærke sætter fokus på løn og vilkår:

“Vi skal stige i lønhierarkiet, uanset hvilken sektor, vi arbejder i. Det har vi fortjent.” Under det tredje pejlemærke om fysioterapeutisk identitet og faglig udvikling lagde formanden vægt på, at hovedbestyrelsen vil styrke samarbejdet med DSF for sammen med foreningens faglige selskaber og forskningsmiljøer at udvikle morgendagens praksis.

Som det fjerde pejlemærke om foreningens politiske mærkesager pegede formanden på, at de politiske vinde i Danmark blæser i fysioterapeuternes retning, og at energien bør samle sig om at gribe mulighederne:

“Hvis vi vælger at samle vores energi om dette og vælger at samarbejde om fremtidens potentialer, så kan faget og fysioterapeuter for alvor få luft under vingerne.”

 Læs mere på [fysio.dk/rep24](https://fysio.dk/rep24)

### Repræsentantskabet bliver slanket og får flere frie pladser

Foreningens repræsentantskab skal fremover bestå af 43 medlemmer fremfor de 65, der gælder i dag. Derudover vokser antallet af frie pladser fra fem til 15. Før var andelen af frie pladser 7,6 procent, nu er den på 35 procent. De frie pladser er dem, medlemmerne kan vælge direkte ind i repræsentantskabet. Reduktionen af pladser er et led i en styrkelse af den demokratiske proces i foreningen, hvor det på nogle områder er svært at skaffe deltagere. Samtidig er hensigten at skabe mere åbenhed og transparens.

Derudover vil repræsentantskabet fremover mødes hvert tredje år fremfor hvert andet. Tilsvarende ændres formandsperioden til at være 3-årig fremfor nuværende 4-årig. Også dette skal være med til at øge gennemsigtigheden og er samtidig et led i en større proces, der skal sikre foreningens økonomi.

Rasmus Gormsen Hansen, formand for Dansk Selskab for Fysioterapi, udtrykte sin bekymring for fremtidens forskning i fysioterapi.



### Danske Fysioterapeuters forskningsfond er sat på pause

Efter 13 års støtte til forskningsprojekter indenfor fysioterapi, har repræsentantskabet besluttet, at foreningens fond for forskning, uddannelse og praksisudvikling skal sættes på pause.

Fonden blev oprettet i 2011 og havde som formål at "støtte fagets videnskabelige grundlag og udvikling, dokumentere effekt af fysioterapi samt udvikle fysioterapipraksis." Siden da har fonden uddelt i alt 32.917 millioner kroner til projekter indenfor forskning, uddannelse og praksisudvikling i fysioterapi.

Som led i en større spareøvelse havde hovedbestyrelsen fremsat forslag om at nedlægge forskningsfonden. Men på mødet nåede repræsentantskabet frem til et kompromis om at sætte fondsarbejdet på pause til næste repræsentantskabsmøde om tre år.

Pausen indebærer, at de kontingentkroner, som i dag går til fonden, i stedet overgår til foreningens drift. Beløbet, som dermed spares, er 2,6 mio. kroner per år. Beløbet skal anvendes til at styrke foreningens medlemsrådgivning og service og sikre foreningens økonomi. Det eventuelle restbeløb, som er til overs i fonden, forbliver urørt.

Læs mere på [fysio.dk/rep24](https://fysio.dk/rep24)

### Tillidsrepræsentanter på sygehuse inviteres til dialog

Tre sygehusansatte bad foreningen om at handle på den stigende brug af fysioterapeuter i plejeopgaver på hospitalerne. Det var tillidsrepræsentanterne Lene Jæger og Rune Myrup Andersen og arbejdsmiljørepræsentant Mikkel Hellesøe.

De tre nævnte, at ikke alene er fysioterapeuter på landets hospitaler under stigende pres for at deltage i plejeopgaver. Flere og flere fysioterapeuter ansættes uden monofaglig ledelse og kommer i stedet under sygeplejeledelse, direkte i det enkelte afsnit, som det senest er sket på Odense Universitetshospital. Forventningen er, at udviklingen vil fortsætte på de nye supersygehuse.

Formand Jeanette Præstegaard inviterede derfor, på hovedbestyrelsens vegne, forslagsstillerne til dialog om problemerne i 2025. Det blev ligeledes besluttet, at der skal evalueres på samarbejdet, som skal afrapporteres på repræsentantskabsmødet i 2027.

Læs hele artiklen på [fysio.dk/rep24](https://fysio.dk/rep24)







## Danske Fysioterapeuter har fået ny hovedbestyrelse

Repræsentantskabet har nu valgt de medlemmer, der skal lægge linjen for, hvordan foreningen skal udvikle sig politisk, fagligt og strukturelt de kommende år. Det skete på repræsentantskabsmødets sidste dag, hvor deltagerne valgte den nye hovedbestyrelse.

De valgte medlemmer er Anders Breinholt Nielsen, Peter Johansen, Kirsten Ægidius, Jesper Ottosen, Mette Hedegaard Jensen, Tine Hasselbrinck Madsen og Lau Rosborg. De seks er alle genvalgt. Lau Rosborg blev valgt ind i bestyrelsen på ny efter en pause. Mark Ebbesen, som har været suppleant for Bo Egeberg, stillede ikke op igen. Tobias Imfeld stillede op, men blev ikke valgt ind.

Derudover består bestyrelsen af de fem regionsformænd, formanden for foreningen og en studenterobservatør. Hovedbestyrelsen skal lede foreningen frem til næste repræsentantskabsmøde i 2027.

 Læs mere på [fysio.dk/rep-24](https://fysio.dk/rep-24)

## En samlet forening

Blandt de 31 forslag, som repræsentanterne skulle forholde sig til, var også et forslag om at splitte foreningen op, så Danske Fysioterapeuter fremover kun skulle bestå af arbejdstagere. Forslaget blev nedstemt.

 Læs mere på [bit.ly/3OINAkx](https://bit.ly/3OINAkx)

Den nye hovedbestyrelse er klar til at tage arbejds-handskerne på. Fra venstre er det Tine Hasselbrinck Madsen, Anders Breinholt Nielsen, Lau Rosborg, Sanne Jensen, Mette Hedegaard Jensen, Rikke Kruse, Stine Bøgh Pedersen, Jeanette Præstegaard, Peter Johansen, Kirsten Ægidius, Line Schiellerup, Gitte Nørsgaard og Jesper Ottosen.

## Pristalsregulering af kontingent

På repræsentantskabsmødet blev det besluttet at indføre pristalsregulering af medlemskontingentet for at sikre foreningens økonomi fremover. Kontingentet har været uændret i 14 år, selvom udgifterne for foreningen er steget. Derfor har hovedbestyrelsen foreslået, at kontingentet nu årligt reguleres i takt med gennemsnittet af de sidste fem års pristalsudvikling. Det skal mindske risikoen for store kontingentstigninger i fremtiden.

For det enkelte medlem betyder det, at kontingentet for almindelige medlemmer fra årsskiftet koster 6881 kr. årligt. Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan man fradrage op til 7000 kr. om året på kontingentet, og det indberetter foreningen direkte til SKAT, så det automatisk indgår i beregningen af den enkeltes skattefradrag. Studerende betaler fortsat 100 kr. pr. kvartal og påvirkes ikke af stigningen.



### Selvstændig

## Kom godt i gang med egen virksomhed

Hos Danske Fysioterapeuter rådgiver og hjælper vi fysioterapeuter, der ønsker at blive selvstændige. På vores hjemmeside har vi samlet en masse viden om bl.a. etablering og opstart, regler, vilkår, marketing, forsikringer og meget mere. Vi tilbyder også webinarer om at være selvstændig. Gør brug af dine medlemsfordele og få professionel vejledning.


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

### Netværk

## Kom i netværk med andre fysioterapeuter

Uanset, om du er nyuddannet eller erfaren fysioterapeut, så åbner Danske Fysioterapeuters netværk døren til en verden af muligheder. Her kan du få sparring, styrke dine kompetencer og indgå i relationer med ligesindede, der deler din faglighed, arbejdssituation eller daglige virke.


Gør som mere end 1.700 af foreningens medlemmer allerede har gjort: Deltag i et eller flere af de mere end 50 faglige eller geografiske netværk. Besøg temasiden "Netværk for fysioterapeuter", hvor du udover tips og tricks også kan finde inspiration til at starte dit eget netværk op.

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

### Viden om fysioterapi

## Opslag blev set over 100.000 gange

Et opslag til borgere på Facebook om, hvordan man lindrer hofte smerter ved hjælp af øvelser, blev set mere end 100.000 gange i 2024, mens den uddybende artikel, som opslaget henviser til, er blevet læst 20.500 gange på Fysio.dk. Det er bare et af de mange borgerrettede opslag på Facebooksiden "Guide til et liv i bevægelse", som Danske Fysioterapeuter driver for at skabe viden om fysioterapi i befolkningen.

 [Du kan se opslaget her https://fb.watch/vSY9rgxr7e/](https://fb.watch/vSY9rgxr7e/)

 [Læs hele artiklen her bit.ly/40QEzHF](https://bit.ly/40QEzHF)



### Arbejdstidsregler

## Få styr på din arbejdstid mellem jul og nytår

Når du er ansat i vagtplan i en kommune eller region, har helligdage på hverdage betydning for dit arbejde i perioden mellem jul og nytår.

 [Læs mere på fysio.dk/nyhed-fa-styr-pa-jul](https://fysio.dk/nyhed-fa-styr-pa-jul)

### Medlemsfordel

## Danske Fysioterapeuter har skaffet 1,5 mio. kroner til privatansatte medlemmer

Danske Fysioterapeuter har i løbet af 12 måneder forhandlet over 1,5 millioner kroner hjem til 45 medlemmer. Medlemmerne er ansat i private klinikker og virksomheder, og størstedelen af pengene skyldes fejl i lønudbetalinger, forkerte opsigelsesvarsler og efterbetaling i forbindelse med løn under barsel.



### Medlemsfordel

## Kommunal ansat fik erstatning på grund af usaglig opsigelse

Et medlem har via Danske Fysioterapeuter fået udbetalt en godtgørelse på 230.000 kroner, som svarer til fem måneders løn. Medlemmet, som arbejdede i en kommune, var blevet opsagt på grund af højt sygefravær. Fysioterapeuten havde over ti års anciennitet og havde det seneste år været sygemeldt i 2,5 måneder. Sygefraværet skyldtes regulering af medicin til kronisk sygdom. Danske Fysioterapeuter gjorde gældende, at der var tale om en medarbejder med handicap, og at kommunen ikke havde opfyldt sine forpligtelser til skånebehov og tilpasning af medlemmets arbejdsopgaver, hvorfor der var tale om forskelsbehandling grundet handicap.



## Nekrolog for Josefin Agergaard

Hjerterne er tunge i Afdeling for Ergo- og Fysioterapi, Team 4 på Riget, i denne tid. For lidt over et år siden fik specialeansvarlig fysioterapeut Josefin Agergaard ulykkeligvis konstateret en ondartet hjernetumor. Vores søde, skønne, dygtige Josefin, som vi holder så meget af, lukkede den 23. oktober 2024 sine øjne for sidste gang under den gyldne efterårssol.

Josefin blev ansat ved Afdeling for Ergo- og Fysioterapi på Rigshospitalet i januar 2003. Mere end 20 års givende hverdage fik vi sammen. Gennem årene har Josefin, med sin høje faglighed og dedikation til neurologisk fysioterapi, introduceret utallige dygtige kolleger til det neurologiske og infektionsmedicinske speciale. Som kolleger har vi gennem årene nydt godt af Josefins faglige engagement, viden og supervision, altid funderet i evidens og samtidig altid med fokus på det enkelte menneske.

Josefin var, samtidig med sin ekspertise, i øjenhøjde med alle; kolleger, studerende, tværfaglige samarbejdspartnere, ligestillede, sidestillede, forskning, udvikling og ledelse. En uvurderlig sparringspartner for mange, anerkendende, fordomsfri og inspirerende. Josefin satte altid en ære i at skabe den røde tråd i patientforløbene, hun fulgte tingene til dørs og var gerne på forkant med planerne, koste hvad det ville, med en kompromisløs og reflekterende tilgang til patienternes bedste.

Altid engageret, altid involveret, altid motiveret – krydret med en særlig kærlighed også til de medmennesker og situationer, som faldt en lille smule udenfor boksen. Fagligt nysgerrig, fagligt ustoppelig, vores helt egen mentor og guru.

Josefin var utrættelig, kom hvirvlende ind i teamet om morgenen med energi, humør og en befriende let distræthed. Som specialeansvarlig havde Josefin en særlig evne til at jonglere med mange bolde, idéer og initiativer på en gang. Hvis noget lige kunne nås inden frokost, så blev det nået! Altid med en opgaveløsning af høj kvalitet, overblik og knivskarp faglighed. Og så må vi bare nævne din humor, Josefin. Hold fast, hvor har vi grint med dig – og nu også grædt med dig. Du stod for kollegaskab, når det er allerbedst, derfor gør det også os alle så usigelig ondt.

Hvor vil vi savne dig! Og hvor vil vi gerne ære dig, når vi går videre på vores vej! Tak for skønne år sammen. Nu bærer vi dig med... mens vores tanker og kærlighed også flyver til din lille familie; din elskede Thomas og dine elskede børn.

På vegne af Team 4, Afdeling for Ergo- og fysioterapi, Rigshospitalet, Blegdamsvej  
Udviklingsfysioterapeut Susanne Nielsen, Fysioterapeut Mia-Therese Haarbye,  
Fysioterapeut Katrine Frimann Birkedal, Fysioterapeut Mie Fugl Madelung og  
Overfysioterapeut Charlotte Broberg



# Vil du grine hele vejen til banken?

Som kunde i Lån & Spar er du en del af noget særligt. Lån & Spar er nemlig ejet af en række fagforeninger, som ønsker at give deres medlemmer særlige fordele, når de går i banken. Det er medlemmer som dig, og det er fordele, der er til at forstå. For eksempel får MedlemsKunder Danmarks højeste rente på deres lønkonto. Det betyder, at de i januar kunne glæde sig over at få udbetalt over 130 mio. kr. i renter.

Sammen med din fagforening mener Lån & Spar nemlig, at det er kunderne, der skal grine hele vejen til banken – eller i det mindste trække på smilebåndet.

**Udnyt de fordele, der følger med dit medlemskab af Danske Fysioterapeuter – bliv MedlemsKunde i dag.**

Gå ind på [lsb.dk/fysio](http://lsb.dk/fysio) eller ring 3378 1919.



**Lån & Spar**

# Formthotics Original Ultra

Designet til behandlere, der søger "ultra"-støttende og holdbare indlægssåler. Disse nye modeller har en ekstra høj skumdensitet på 250g/m<sup>2</sup>. Uanset om patienter står over for høj belastning eller hurtigt slid, leverer Formthotics Original Ultra.

**Kun til brug af fagpersonale i behandler- og sundhedssektoren**

Formthotics Original Ultra har den samme form som de øvrige Original modeller i Formthotics Medical-serien. De nye modeller tilbyder øget støtte og holdbarhed takket være en ny, højere skumdensitet.



#### Hvem er Dual Ultra til?:

- Patienter med overdreven mediale rotationskræfter, der kræver øget kontrol af bagfod og mellemfod, og som muligvis har brug for modifikationer af bagfoden på ortosen
- Tungere patienter, der hurtigt slider deres sko og indlægssåler.
- Patienter, der bruger sportssko med knopper eller, som dyrker sportsgrene med mange retningskift og rotationer.
- Patienter, der har brug for den stivhed, som en stiv, specialfremstillet ortose kan give, men som ikke kan tolerere eller har råd til dem
- Hvor der er plads i skoen, vil det dobbelte skumlag tilbyde støtte, forbedret sanseindtryk, reduceret bevægelse i skoen (og dermed mindre friktion) og, vigtigst af alt, komfort.

#### Varme

Den højere skumdensitet kræver **ekstra varme** for at nå den optimale kernetemperatur til termoformning, så det anbefales at køre **to cyklusser** med Formthotics V20 varmemaskinen, når man tilpasser Formthotics Original Ultra-modellerne.

## Kurser & Workshops

Vi uddanner hvert år mange behandlere. Se kommende kurser og workshops på [sportspharma.dk](http://sportspharma.dk) eller scan QR-koden



Dansk  
Håndbold  
TEAM DANMARK

Officiel leverandør til  
DBU, DH & Team Danmark

**Totalleverandør til Behandlersektoren**  
Sundhedssektoren og Sporten siden 1982

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



Scan koden,  
så får du den  
opdaterede  
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Akupunktur 1 - introduktionskursus	10.-12. jan. 2025	dsa-fysio.dk
Voksne mennesker med komplekse kroniske smerter	5. feb. 2025	fysio.dk/webinar-komplekse-smerter
Træning til patienter med lungesygdom	24.-26. feb. & 7. apr. 2025	hjertelungefysioterapi.dk
Smerter og alvorlig patologi	28. feb. 2025	dsa-fysio.dk
Fysioterapi til mennesker med psykiske lidelser	17.-19. mar. & 2.-4. jun. 2025	psykfys.dk
Akupunktur 1 - introduktionskursus	21.-23. mar. 2025	dsa-fysio.dk
Fysioterapi til patienter indlagt på intensivt afsnit - Teori, praksis og netværk	6.-8. maj 2025	hjertelungefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 3 - seminar	19.-22. maj 2025	psykfys.dk
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter	22.-23. maj 2025	hjertelungefysioterapi.dk
Akupunktur - Lanzarote	19.-26. sep. 2025	dsa-fysio.dk
Aku 3 - Avanceret akupunktur	13. jun. 2025	dsa-fysio.dk



DANSK SELSKAB FOR  
PÆDIATRISK FYSIOTERAPI

### Varsling af Generalforsamling 2025

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi afholder generalforsamling ifm. Fagkongressen 2025

**Tid:** 13. marts 2025 kl. 20-22

**Sted:** Odense Congress Center, Lokale 9-10

**Information:** boernefysioterapi.dk



### Generalforsamling

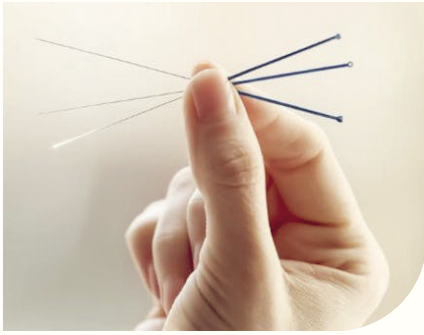
Dagsorden ifølge vedtægter. Forslag til generalforsamlingen skal være os i hænde senest 3 uger før mødet på mail: DOPF@fysio.dk

Der er 5 medlemmer på valg og 2 suppleant pladser. Efterfølges af temadag i hæmtologiens tegn

**Tid:** 5 maj 2025 kl 9.30-10 (ankomst og kaffe) kl 10-11 (eneralforsamling)

**Sted:** Marselisborg Centeret, Konference A og B, Evald Krogs Gade 9, 8000 Århus C

**Yderligere information:** onkpalphysio.dk



## Akupunktur 1 - introduktionskursus

På kurset arbejdes med diagnostik og behandling af hyppige smertetilstande i ekstremiteterne ex. subakromielle smerter, epikondylitis, hofte- og knæ smerter, muskelskader, lyskesmerter, tendinopati, periostitter/skinnebetsbetændelse og hælsmarter.

**Dato:** 10.-12. jan. 2025  
**Tilmelding:** dsa-fysio.dk

## Træning til patienter med lungesygdom

Kursusdeltagere får viden og redskaber til at varetage fysiske test og træning som en del af behandling af patienter med lungesygdom. Kurset er tilrettelagt i to moduler med hjemmeopgave, der omhandler en selvvalgt problemstilling, der skal være relevant for egen praksis og tilhørende arbejdsopgaver.

**Dato:** 24.-26. feb. & 7. apr. 2025  
**Tilmelding:** hjertelungefysioterapi.dk

## Smerter og alvorlig patologi

En intensiv specialedag med fokus på at give dig rationel, praktisk og anvendelig indsigt i klinisk diagnostik, smertediagnostik, identifikation af røde flag og alvorlig patologi samt strategier for opfølgning.

**Dato:** 28. feb. 2025  
**Tilmelding:** dsa-fysio.dk

## Akupunktur 1 - introduktionskursus

På dette kursus arbejdes der med diagnostik og behandling af hyppigt forekommende smertetilstande i ekstremiteterne. Du opnår færdigheder i at smertebehandle med akupunktur i en fysioterapeutisk kontekst.

**Dato:** 21.-23. mar. 2025  
**Tilmelding:** dsa-fysio.dk



## Fysioterapi til mennesker med psykiske lidelser

Kurset belyser sammenhænge mellem negative livserfaringer, psykiske lidelser og somatiske og psykosomatiske symptomer som anspændthed, vejrtrækningsbesvær, autonome dysfunktioner, kroniske smertetilstande og muskelskeletlidelser, set i et livshistorisk perspektiv. Kurset skal viderequalificere deltagerne til at arbejde med mennesker, som har forskellige former for psykiske lidelser og med forskellig alvorlighedsgrad.

**Dato:** 17.-19. mar. & 2.-4. jun. 2025  
**Tilmelding:** psykfys.dk

## Fysioterapi til patienter indlagt på intensivt afsnit - teori, praksis og netværk

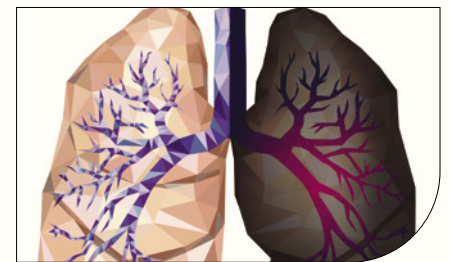
Få viden om og specifikke færdigheder målrettet patienten på intensivt afsnit. Her vil du få teorien og den praktiske færdighedstræning præsenteret med udgangspunkt i den eksisterende evidens og erfaringsbaserede viden.

**Dato:** 6.-8. maj 2025  
**Tilmelding:** hjertelungefysioterapi.dk

## Basic Body Awareness Therapy 3 - seminar

Seminaret er en integreret del af efteruddannelsen i BBAT. Seminaret giver dig et afsæt til at igangsætte det individuelle projektarbejde, som indgår i den afsluttende del af uddannelsesforløbet til opnåelse af klinisk kompetence i BBAT. Undervisningen vil veksle mellem teori, dialog og praktisk fordybelse i BBAT.

**Dato:** 19.-22. maj 2025  
**Tilmelding:** psykfys.dk



## Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter

Kurset har et praktisk anvendt fokus med henblik på at fysioterapeuten kan tilrettelægge og levere den optimale og individuelt tilpassede træningsterapi til borgere med hjerte- og lungesygdom. Kurset er således 50% praktisk og 50% teori.

**Dato:** 22.-23. maj 2025  
**Tilmelding:** hjertelungefysioterapi.dk

## Regionsarrangementer

	Datoer	Link
Seniorarrangement, Region Hovedstaden	21. jan. 2025	<a href="https://fysio.dk/hovedstaden-senior-jan">fysio.dk/hovedstaden-senior-jan</a>
Den faldtruede ældre borger, hvad gør vi?	22. jan. 2025	<a href="https://fysio.dk/faldtruedeborger">fysio.dk/faldtruedeborger</a>
Nye dimittender i Nordjylland inviteres til 'Nål & Skål'	4. feb. 2025	<a href="https://fysio.dk/nordjylland-naal-feb25">fysio.dk/nordjylland-naal-feb25</a>
Opstart: Netværk for bassinfysioteraper, region Syddanmark	25. feb. 2025	<a href="https://fysio.dk/netvaerk-bassin-syddanmark">fysio.dk/netvaerk-bassin-syddanmark</a>
Fysisk aktivitet og træning i psykiatrien	4. mar. 2025	<a href="https://fysio.dk/nordjylland-fysisk-aktivitet">fysio.dk/nordjylland-fysisk-aktivitet</a>

## Ledelse, TR, praksis

	Datoer	Link
Morgenmøde for ledere: Skab trygge relationer i lederopgaven	21. jan. 2025	<a href="https://fysio.dk/morgenmode-trygge-relationer">fysio.dk/morgenmode-trygge-relationer</a>
Opstart: Netværkmøde for dig, der er TR for kandidat	21. jan. 2025	<a href="https://fysio.dk/tr-kandidater">fysio.dk/tr-kandidater</a>
TR-netværksmøde, Region Nordjylland	24. feb. 2025	<a href="https://fysio.dk/tr-netvaerk-nordjylland-feb">fysio.dk/tr-netvaerk-nordjylland-feb</a>
Arbejds miljøarbejdet i praksis 2025	6.-7. maj 2025	<a href="https://fysio.dk/arbejdsmiljoarbejdet-praksis">fysio.dk/arbejdsmiljoarbejdet-praksis</a>
Regionalt AMR-møde 2025, København	13. maj 2025	<a href="https://fysio.dk/amr-2025-kbh">fysio.dk/amr-2025-kbh</a>
Regionalt AMR-møde 2025, Ringsted	14. maj 2025	<a href="https://fysio.dk/amr-2025-ringsted">fysio.dk/amr-2025-ringsted</a>
Regionalt AMR-møde 2025, Kolding	20. maj 2025	<a href="https://fysio.dk/amr-2025-kolding">fysio.dk/amr-2025-kolding</a>
Regionalt AMR-møde 2025, Herning	21. maj 2025	<a href="https://fysio.dk/amr-2025-herning">fysio.dk/amr-2025-herning</a>
Regionalt AMR-møde 2025, Aalborg	22. maj 2025	<a href="https://fysio.dk/amr-2025-aalborg">fysio.dk/amr-2025-aalborg</a>





## Den faldtruede ældre borger, hvad gør vi?

Fyraftensmøde om den faldtruede ældre borger. Hvad gør faldklinikken og kommunen? Hvad er vigtigt at have med i træningen?

**Dato:** 22. jan. 2025

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

## Opstart: Netværk for bassinfysioterapeuter, Region Syddanmark

Bliv en del af et nyt netværk om bassinfysioterapi. På første møde bliver emnet: 'Brug af redskaber i vand'. Vi får besøg af en underviser fra Dansk Selskab for Bassinfysioterapi. Herudover skal vi sætte rammen for de kommende møder i netværket og sammen finde ud af, hvilke emner der vil være relevante at tage fat på.

**Dato:** 25. feb. 2025

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

## Morgenmøde for ledere: Skab trygge relationer i lederopgaven

Som leder ved du, at trygge relationer er vigtige for trivslen og effektiviteten. Men måske mangler du værktøjer til at blive en sand samtalemester og relationsskaber? På dette morgenmøde vil vi se på samtaleværktøjer, du kan bruge, når du taler med medarbejdere, lederkolleger og i netværksrelationer.

**Dato:** 21. jan. 2025

**Tilmelding:** [fysio.dk/morgenmode-trygge-relationer](https://fysio.dk/morgenmode-trygge-relationer)



## Opstart: Netværkmøde for dig, der er TR for kandidat

Kom med i dette netværk, hvor formålet er at skabe et forum for gensidig inspiration ift. lønindplacering, ansættelsesvilkår og arbejdsopgaver for dine kolleger, der har taget en kandidatuddannelse – bl.a. ift. kommende lønforhandlinger og evt. nyansættelser.

**Dato:** 21. jan. 2025

**Tilmelding:** [fysio.dk/tr-kandidater](https://fysio.dk/tr-kandidater)

## Regionale AMR-møder i 2025

Så er det tid til, at arbejdsmiljørepræsentanter (AMR), mødes igen. Kom og få inspiration til dit arbejdsmiljøarbejde gennem oplæg om den nyeste udvikling på arbejdsmiljøområdet, samt videndeling fra de andre deltagende AMR'ere. Desuden er dagen en glimrende lejlighed til, at du får udvidet dit netværk indenfor arbejdsmiljø.

### Dato og tilmelding

13. maj 2025 [fysio.dk/amr-2025-kbh](https://fysio.dk/amr-2025-kbh)  
14. maj 2025 [fysio.dk/amr-2025-ringsted](https://fysio.dk/amr-2025-ringsted)  
20. maj 2025 [fysio.dk/amr-2025-kolding](https://fysio.dk/amr-2025-kolding)  
21. maj 2025 [fysio.dk/amr-2025-herning](https://fysio.dk/amr-2025-herning)  
22. maj 2025 [fysio.dk/amr-2025-aalborg](https://fysio.dk/amr-2025-aalborg)

### 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.

**Obs.** Dette gælder ikke de faglige selskabers kurser.

# Kursusoversigt Sjælland/Jylland

FORÅR  
2025

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

## Kurser på Sjælland

### Måling og Undersøgelse af smerter

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

(obs. kursister skal have gennemført Grundkursus i Smertevidenskab og Neuroscience og smertefysiologi).

For yderligere information om kursus, se hjemmeside.

**Lørdag d. 1/2 og søndag d. 2/2 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 3.950**

### Hovedpinekursus 1 v. Fysioterapeut, Master of Headache Disorders, Watson Headache® Certified Practitioner Lasse Kildevæld

Lær at undersøge, diagnosticere og behandle hovedpinepatienten.

Kurset starter med en grundig indføring i hovedpineklassifikation (International Classification of Headache Disorders - ICHD-3) og hovedpineterminologi. Gennemgang af de mest forekommende hovedpinetyper inklusiv patofysiologi, ætiologi, prævalens og incidens. Fokus på hovedpineanamnesen, inklusiv røde flag.

**Diagnostik del 1:** Den medicinske diagnose ud fra de diagnostiske kriterier.

Gennemgang af fysioterapeutiske og hovedpine-specifikke målemetoder og tests, der anbefales af førende hovedpinespecialister.

**Diagnostik del 2:** Den fysioterapeutiske diagnose ud fra fund i undersøgelse og tests.

Via case-arbejde ud fra patient demonstration, bliver deltagerne klædt på til selv at lave en behandlingsplan.

**Undervisning:** 50% teori og 50% praksis indeholdende undersøgelse, tests, manuel behandling og træning. Patientdemonstration der danner grundlag for case-arbejdet om søndagen.

Kurset gør deltagerne i stand til at undersøge, diagnosticere og behandle hovedpinepatienten, samt planlægge forløb til de mere komplekse hovedpinepatienter.

Deltagere: Fysioterapeuter, osteopater og kiropraktorer.

**Lørdag d. 1/3 og søndag d. 2/3 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.450**

### Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

**Den traumatiske skulder:** (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer).

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

For yderligere information om kursus, se hjemmeside.

**Fredag d. 7/3 og lørdag d. 8/3 2025 | 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. 5/4 og søndag d. 6/4 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.550**

### Behandling af smerter og syndromer

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

For yderligere information om kursus, se hjemmeside.

**Lørdag d. 12/4 og søndag d. 13/4 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 3.950**

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

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

**Den traumatiske fod:** (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer).

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

For yderligere information om kursus, se hjemmeside.

**Fredag d. 25/4 og lørdag d. 26/4 2025 | 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 2024.

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

**Søndag d. 27/4 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 2.250**

### Knækursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

**Det traumatiske knæ:** (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation).

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

For yderligere information om kursus, se hjemmeside.

**Fredag d. 16/5 og lørdag d. 17/5 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.450**

### Grundkursus i Smertevidenskab

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

**Grundkursus i smertevidenskab** giver deltagerne en grundig indføring i de basale principper i moderne smerteforståelse og smertebehandling. Undervisningen tager udgangspunkt i videnskab og klinisk forskning samt kliniske problemstillinger, så kursisterne kan forstå, hvordan den opbyggede viden kan understøtte og måske guide den kliniske hverdag.

Deltagerne lærer om, hvordan nociception og smerte hænger sammen, og hvorfor det ikke er det samme, samt om forskelle på akutte og kroniske smerter og udredning af alvorlig patologi og neuropatiske smerter. Herudover beskrives placebo- og nocebo-fænomenerne, de descendierende modulerende systemer i nervesystemet samt kommunikation/smertehistorien og fysisk aktivitet til smerteramte.

Undervisningen er baseret primært på samtaleundervisning og case-baserede eksempler fra deltagerne hverdag.

**Deltagere:** Sundhedsfaglige (fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker)

**Lørdag d. 24/5 og søndag d. 25/5 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 3.950**

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

(obs. kursister skal have gennemført MET 1).

Region: Thorax, costae og bækkenfunktioner

**Lørdag d. 14/6 og søndag d. 15/6 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.550**

## Kurser i Jylland

### Neuroscience og smertefysiologi

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

(obs. kursister skal have gennemført Grundkursus i Smertevidenskab).

For yderligere information om kursus, se hjemmeside.

**Lørdag d. 18/1 og søndag d. 19/1 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 3.950**

### Skulderkursus v. Fysioterapeut Mogens Dam

Dette kursus er identisk med Skulderkurset på Sjælland. Se kursusindhold derunder.

**Mandag d. 31/3 og tirsdag d. 1/4 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.450**



# Smerteuddannelse

KURSER  
2025/2026

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh  
I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

Kurserne i uddannelsen skal altid tages i rækkefølge, da undervisningen bygger ovenpå viden fra de foregående kursusmoduler. **10% rabat ved samlet tilmelding til hele kursusrækken.**

- 1 Grundkursus i Smertevidenskab
- 2 Neuroscience og smertefysiologi
- 3 Måling og undersøgelse af smerter
- 4 Behandling og smertesyndromer

## 1. Grundkursus i Smertevidenskab

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

**Grundkursus i smertevidenskab** giver deltagerne en grundig indføring i de basale principper i moderne smerteforståelse og smertebehandling. Undervisningen tager udgangspunkt i videnskab og klinisk forskning samt kliniske problemstillinger, så kursisterne kan forstå, hvordan den opbyggede viden kan understøtte og måske guide den kliniske hverdag.

Deltagerne lærer om, hvordan nociception og smerte hænger sammen, og hvorfor det ikke er det samme, samt om forskelle på akutte og kroniske smerter og udredning af alvorlig patologi og neuropatiske smerter. Herudover beskrives placebo- og nocebo-fænomenerne, de descenderende modulerende systemer i nervesystemet samt kommunikation/smertehistorien og fysisk aktivitet til smertearbejde.

*Undervisningen er baseret primært på samtaleundervisning og case-baserede eksempler fra deltageres hverdag.*

**Deltagere:** Sundhedsfaglige (fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker)

**Lørdag d. 24. og søndag d. 25. maj 2025** (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

**Onsdag d. 27. og torsdag d. 28. august 2025** (Jylland/FysioDanmark Varde)

**Pris inklusiv forplejning kr. 3.950**

## 2. Neuroscience og smertefysiologi

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

**(obs. kursister skal have gennemført Grundkursus i Smertevidenskab)**

Dette kursus giver deltagerne en grundig indføring i videnskaben bag vores forståelse for smerte. Fokus er på at forstå det nociceptive stimuli og de indbyggede modulationer i nervesystemet (sensibilisering og descenderende modulation) samt deres relation til immunforsvaret.

Deltagerne lærer desuden virkemekanismerne bag NSAID, opioid, anti-depressiva (SNRI), gabapentanoide (anti-epileptisk medicin) og rationale bag behandlingen med chili-plastre, cannabinoid og LDN. Gennem kurset lærer deltagerne at forstå nervesystemets kompleksitet, og hvordan denne kompleksitet spiller ind i det kliniske billede af patienten med kroniske smerter.

**Deltagere:** Sundhedsfaglige (fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker)

**Lørdag d. 18. og søndag d. 19. januar 2025** (Jylland/FysioDanmark Varde)

**Lørdag d. 6. og søndag d. 7. september 2025** (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

**Torsdag d. 8. og fredag d. 9. januar 2026** (Jylland/FysioDanmark Varde)

**Pris inklusiv forplejning kr. 3.950**

## 3. Måling og Undersøgelse af smerter

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

På dette kursus lærer deltagerne at gennemføre en undersøgelse af mennesker med kroniske smerter, herunder at udelukke mistanke om alvorlig patologi og skader på/sygdomme i nervesystemet. Kurset omfatter desuden kommunikationsteknik, tværfagligt samarbejde og smerter hos børn og ældre, samt metoder til at vurdere/evaluere smerte og risiko for kroniske smerter (inkl. psykofysiske test og spørgeskemaer).

*Undervisningen er baseret på samtaleundervisning, case-baserede eksempler fra deltageres hverdag samt praktiske øvelser. Deltagerne bedes medbringe udstyr til neurologisk undersøgelse (vatpinde, to mønter og stemmegaffel eller andet udstyr som man har til rådighed i hverdagen).*

**Deltagere:** Sundhedsfaglige (fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker)

**Lørdag d. 1. og søndag d. 2. februar 2025** (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

**Mandag d. 25. og tirsdag d. 26. august 2025** (Jylland/FysioDanmark Varde)

**Lørdag d. 7. og søndag d. 8. marts 2026** (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

**Fredag d. 28. og lørdag d. 29. august 2026** (Jylland/FysioDanmark Varde)

**Pris inklusiv forplejning kr. 3.950**

## 4. Behandling af smerter og syndromer

v/specialist i sportsfysioterapi, PhD, MSc Pain, Dip MT Morten Høgh

Kurset fokuserer på non-farmakologisk behandling af kroniske smerter. Der tages udgangspunkt i fire arketyper af smerter: Lænderygsmerter, Fibromyalgi, Post-operative (neuropatiske) smerter og Funktionelle Lidelser. Deltagerne præsenteres for opdaterede retningslinjer og evidens for effekt af behandling og løser gruppe-baserede opgaver undervejs til hver af de fire kategorier af smertesyndromer.

Deltagerne lærer at anvende en patient-centreret tilgang (individualiserede behandlingsplaner) til at behandle smerter baseret på den evidensbaserede model.

**Deltagere:** Sundhedsfaglige (fysioterapeuter, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker)

**Lørdag d. 12. og søndag d. 13. april 2025** (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

**Onsdag d. 3. og torsdag d. 4. december 2025** (Jylland/FysioDanmark Varde)

**Lørdag d. 2. og søndag d. 3. maj 2026** (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

**Onsdag d. 16. og torsdag d. 17. december 2026** (Jylland/FysioDanmark Varde)

**Pris inklusiv forplejning kr. 3.950**



Sundhedsordningen.dk

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

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



Transforming Lives®

## Vinterkampagne 2024



NuStep T5xr



-20%

### NuStep T4r

2 træningsprogrammer, PacePartner, 10 forskellige indstillingsmuligheder, inkl. fodstropper. Max bruger vægt 182 kg.

Vejledende pris Dkk. 51.900,00 **TILBUD Dkk. 41.520,00**

### NuStep T5xr

13 træningsprogrammer, 15 træningsniveauer, PacePartner, Lagring af træningsdata - eksport via USB. Inkl. fodstropper. Max bruger vægt 272 kg.

Vejledende pris Dkk. 62.950,00 **TILBUD Dkk. 50.360,00**

### NuStep T6pro

Stor touch skærm, 15 træningsniveauer, PacePartner, Lagring af trænings data - eksport via USB eller bluetooth. Inkl. Fodstropper. Max bruger vægt 227 kg.

Vejledende pris Dkk. 68.900,00 **TILBUD Dkk. 55.120,00**

**KONTAKT OS OG FÅ TILSENDT HELE VORES TILBUDSKAMPAGNE  
E-MAIL; INFO@REHAB-PARTNER.DK ELLER PÅ TLF; 86801807**

### LiteGait LG900-flex yoke, FreeDome & BiSym inkl. tablet

Intelligent vægtaflæsning som støtter dynamisk patienten under hele træningen. 3D barre, 2 stk sejl inkl. XL forlænger og Q-straps. Max patient vægt 225 kg. Højde 230 cm.

Inklusiv 3 timers undervisning & 2 fri pladser til vores seminar. Vejledende pris Dkk. 182.000,00

**TILBUD Dkk. 163.800,00**

LiteGait fås i flere størrelser, kontakt os endelig ved spørgsmål og pakketilbud inkl. løbeband.



### LiteGait LG700-flex yoke & FreeDome

3D barre, 1 stk sejl og Q-straps. Max patient vægt 150 kg. Højde 213 cm.

Inklusiv 3 timers undervisning & 2 fri pladser til vores seminar. Vejledende pris Dkk. 99.500,00

**TILBUD Dkk. 89.550,00**



-10%

# LiteGait®

Priserne er ekskl. moms & fragt, gældende ved bestilling inden 31. december 2024

REHAB-PARTNER | www.rehab-partner.dk | +45 8680 1807 | info@rehab-partner.dk