

Fysioterapeuten

3

2025
ÅRGANG 107



Tema:
Fysisk aktiv
på hospitalet
SIDE 16

Ulighed i sundhed:

Sådan 
hjælper
du udsatte
patienter

SIDE 36

Stærk rådgivning til stærke fagfolk

"Hos Redmark har vi den nødvendige brancheindsigt, der skaber et trygt fundament for dig, uanset om du står over for en klinikhandel eller blot har brug for en sparringspartner i de vigtige beslutninger."

Jens Nørgaard
Partner, Statsautoriseret revisor i Redmark

I Redmark har vi en bred og dyb palette af rådgivnings- og revisionsydelser målrettet forskellige branchers specifikke behov. Vi har et indgående kendskab til fysioterapeutbranchen, og vi er specialister på klinikhandler og værdiansættelser. Vores specialister følger udviklingen tæt, og sikrer vores kunder den nyeste viden.

Vi er medgrundlægger af Klinikejer.dk

Hos Redmark ved vi, at netværk gør os stærke. Sammen med nogle af landets mest kompetente virksomheder tilbyder vi værdifuld erhvervsrådgivning specifikt til fysioterapeuter. Vi er et uafhængigt fagfællesskab med mange års brancheindsigt, der ønsker at skabe fremtidens fagportal for selvstændige fysioterapeuter. Se mere på www.klinikejer.dk

RÅDGIVNING | REVISION | SKAT

Redmark
MÆRKBAR FORSKEL

Ønsker du et tæt samarbejde med en bank der har stort branchekendskab?



– Anita Gohr Andersen og Jane Moesgaard Kristoffersen, erhvervskundechefer 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 Anita direkte på 96 63 22 25 eller Jane på 96 63 27 62.

 FYSIO-SHOP.DK ER BLEVET TIL



GenuTrain A3
i kampen mod slidgigt

2,4x

længere
aktivitetsniveau*

 **BAUERFEIND®**

BAUERFEIND er verdenskendt for unikke kompressionsprodukter med studiepåviste effekter!

Skal du være vores nye forhandler?

Din indkøbsportal for fysioterapeuter og sundhedsfagfolk

Vi tilbyder fysioterapeuter i hele landet eksklusive brands og produkter:

BAUERFEIND – Bandager, ortoser, indlægssåler og strømper i verdensklasse

GaitTec indlægssåler – prisvenlige customfit indlægssåler til praksis

Betterguard 2.0 – unik ankelbandage mod supinationstraumer

Dynamic Tape – faglige kurser og prisgaranti til forhandlere

EMS Dolorclast – shockwave fra førende schweizisk producent

Besøg os på **www.epifys.dk**



(*) Reer R et al.; The effect of a knee support in osteoarthritis; Orthopädie Technik, 8/2005



info@epifys.dk
Østergade 3, 8370 Hadsten
(Sundhedshuset)

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 Forskning på vej: Indsats skal forbedre livskvalitet hos unge efter kræft

11 Ny viden

Tema:

18 Patienterne skal ud af sengen.

23 Vi opfordrer patienterne til at gå små ture. Reportage fra Amager-Hvidovre Hospital

27 Guide: Sådan fremmer du dine patienters fysiske aktivitet under indlæggelsen

Forskning

**SKRØBELIGHED,
MULTISYGDOM
OG ALDRING
– HVAD ER HVAD,
OG HVORFOR ER
DET VIGTIGT?**

46

Viden og kompetencer

37 Ulighed i sundhed: Sådan hjælper du de mest udsatte patienter

Politik, forening og fællesskab

30 Æresmedlem: Hans Lund har altid rakt hånden op

56 Leder

60 Fysioterapeut sagde fra – og mistede jobbet

Uddannelse og udvikling

12 Litteratur

62 Kurser, møder og arrangementer

Debat

14 Holdning: Er fysioterapeuter blevet vildledt?

Tema

**FYSISK
AKTIV PÅ
HOSPITALET**

16

*Fysisk aktivitet kan være med til
at forebygge genindlæggelser*

PHILIP LUND GRANBERG

Side 27

Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 S. www.fysio.dk, tlf. 3341 4620, ansv. chefredaktør Søren Lauridsen sl@fysio.dk, redaktør Cathrine Huus ch@fysio.dk, faglig redaktør Lone Ramer Mikkelsen lr@fysio.dk, layout: Prik, tryk: Jørn Thomsen Elbo. Annoncer: Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Oplag 16.144. Årgang 107. Forside: Rikke Bisgaard





Palliation

Ny udgivelse om rehabilitering og palliation

Hvordan kombinerer man rehabilitering og palliation i støtten til mennesker, der lever med livstruende sygdom? Det kan du blive klogere på i en ny udgivelse, der er et tillæg til "Hvidbog om rehabilitering." Bogen indeholder centrale begreber, tilgange, udfordringer og fortællinger fra praksis om forløb ved forskellige sygdomme, og hvilke behov der kan være for den enkelte patient.



Download bogen hos
Rehabiliteringsforum Danmark:
kortlink.dk/2smda

Online træning

Nyt træningsunivers til mennesker med nedsat funktionsniveau

20 gratis træningsvideoer udgør et nyt træningsunivers, der er målrettet mennesker med nedsat funktionsniveau. Videoerne indeholder både siddende, liggende og stående øvelser, og dækker mobilitets-, balance-, konditions- og styrketræning. Alle øvelser er guidet af fysioterapeuter fra Specialhospitalet for polio- og ulykkespatienter.



Find videoerne hos **UlykkesPatientForeningen:** kortlink.dk/2smd8

Muskel- og skeletbesvær

Forebyg sygefravær på arbejdspladsen

Fysisk træning i arbejdstiden, jobrotation og tilpassede ergonomiske indsatser kan være med til at forebygge muskel- og skeletbesvær og dermed sygefravær på arbejdspladsen. Det skriver Det Nationale Forskningscenter for Arbejdsmiljø i en ny rapport med den nyeste viden fra forskning på området. Rapporten giver blandt andet et overblik over virkemidler og betingelser og barrierer for, hvordan de kan implementeres.



Læs rapporten fra **NFA:** kortlink.dk/2smd6

Rehabilitering

Nye protokoller til klinikere

Nu kan du finde to rehabiliteringsprotokoller om ikke-operativ og operativ behandling efter afrivning af proksimale hasemuskelener. Protokollerne er de seneste i en række vejledninger til klinikere om rehabiliteringsforløb for forskellige skader og kirurgiske indgreb. Protokollerne er baseret på den bedst tilgængelige evidens og kliniske ekspertise og er udarbejdet af specialister inden for fysioterapi og ortopædkirurgi på Amager og Hvidovre Hospital.



Find alle tilgængelige protokoller:
kortlink.dk/2axme

Osteoporose

15 mia. kroner

De samlede udgifter til osteoporose koster samfundet 15 milliarder kroner om året. Det viser resultater fra et nyt studie med data fra 300.000 patienter med osteoporose og knoglebrud som følge af osteoporose. Forskerne har fulgt patienterne i sundhedsvæsenet gennem 20 år, eller indtil de er fyldt 90 år. Studiet viser, at hoftebrud er forbundet med de største omkostninger, efterfulgt af brud i ryggen. Resultaterne peger på, at der er god økonomi i at få fat i patienterne tidligt og starte forebyggende behandling.



Læs nyheden hos

Osteoporoseforeningen:

kortlink.dk/2smd7



Smerter

Både akutte og kroniske smerter øger risiko for depression

Mennesker med både akutte og kroniske smerter er i markant øget risiko for at få en depression sammenlignet med mennesker uden smerter. Det viser et nyt studie med data fra 431.038 patienter i Storbritannien, som har svaret på spørgeskemaer og er blevet testet for smerter. Forskerne har også undersøgt, om nogle typer smerter øger risiko for depression mere end andre. Konklusionen er, at mennesker med kroniske smerter er i størst risiko. Desuden stiger risikoen for depression, hvis man har smerter flere steder i kroppen.



Læs mere på videnskab.dk: kortlink.dk/2smd5

Anbefalinger

Fysisk aktivitet efter fødsel

Vi skal aflive myten om, at kvinder bør vente med fysisk aktivitet til efter otte ugers-undersøgelsen hos lægen. Det er et af hovedbudskaberne i en oversigtsartikel, der præsenterer anbefalinger for fysisk aktivitet i den første tid efter en ukompliceret fødsel. Forskerne anbefaler, at kvinder gradvist genoptager fysisk aktivitet, der kombinerer styrke- og konditionstræning, ligesom de bør gå i gang med bækkenbundstræning umiddelbart efter fødslen.



Find artiklen hos Dansk Sportsmedicin:

kortlink.dk/2smd9



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: 18.200 kr. ekskl. moms

Leasing: fra 405 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.

ASTAR Polaris HP



ASTAR Polaris HP M

Markedets mest økonomiske Class IV laser til hurtig og kraftfuld behandling. Laserproben bliver styret fra den store touchscreen hvor man kan vælge mellem 51 behandlingsprogrammer eller lave sine egne. Fås både som 8w og 18w. Med dansk interface og gratis rullebord.

Priser fra 72.500 kr.

ASTAR Impactis M+



ASTAR Impactis M+

Impactis M+ er en af markedets stærkeste og mest prisvenlige shockwave. Rullebord medfølger.

Tryk: 1-5 bar
Frekvens: op til 25 Hz
1-10.000 shockbølger pr. behandling
43 behandlingsprogrammer

Pris 64.500 kr.



Kæmpe udvalg af nåle!

Besøg vores webside og se vores store udvalg af akupunktur nåle. Vi har alle de største mærke såsom CAIR, Cloud & Dragon, Dong Bang, Seirin, Sharpline (NADA), ASP, HEGU og Dragons Tail.

Se vores udvalg af brugte brikse! Brikse til alle formål.

Indsats skal forbedre livskvalitet til unge med kræft

Forskeren bag



MARIA AAGESEN



Blå bog

Fysioterapeut,
cand.scient.fys,
ph.d., adjunkt

Institut for Sundheds-
tjenesteforskning,
Syddansk Universitet

Afdeling for
Kræftbehandling,
Rigshospitalet



Hvad forsker du i?

1600 unge voksne mellem 18-39 år diagnosticeres hvert år med kræft i Danmark. Lige nu er der ikke et målrettet rehabiliterings-tilbud til dem, og de fravælger ofte kommunernes tilbud, hvor der er få, de kan spejle sig i. Jeg forsker i, om kræftrehabiliteringsprogrammet Young Adult Taking Action (YATAC) er meningsfuldt for målgruppen, og om det kan gennemføres i kommunal praksis. Projektet bygger videre på min ph.d., hvor jeg udviklede YATAC-programmet. Nu skal vi så finde ud af, om de unge finder programmet meningsfuldt.

Hvordan gør I?

I Københavns Kommune bliver 40 unge tilbudt et 16-ugers rehabiliteringsprogram, som består af fysisk træning to gange om ugen, hjælp fra en socialrådgiver og patientundervisning. Træningssessionerne består af crossfit-inspireret træning og har fokus på at bygge bro til videre træning efter endt kommunalt forløb.

I 2026 bevæger vi os til Aarhus Kommune. Her laver vi et randomiseret kontrolleret pilotstudie, hvor 25 unge afprøver programmet i 16 uger, mens 25 unge tilbydes almindelig rehabilitering. Hypotesen er, at den aldersspecifikke indsats i højere grad vil forbedre de unges evne til at mestre sygdommen og dermed føre til øget livskvalitet.

Hvad håber du på kommer ud af projektet?

Vi håber, at alle unge voksne, der får kræft, på sigt kan få rehabilitering, der passer til deres behov over hele landet. Større kommuner kunne have et tilbud, som unge fra mindre kommuner kan tilgå. Forhåbentlig bliver vi som fysioterapeuter klogere på, hvilke elementer af træningen der er særligt vigtige at have med, så vi fremadrettet kan forbedre tilrettelæggelsen af fysioterapeutiske tilbud til målgruppen. ☒

Om projektet

FINANSIERING

Projektet er finansieret af Kræftens Bekæmpelse, Aase og Ejnar Danielsens Fond, Region Midtjyllands Forskningsfond og Danske Fysioterapeuter.

TIDSHORISONT

Projektet gik i gang i januar 2025 og forventes afsluttet i december 2027.

SAMARBEJDSPARTNERE

DEFACTUM, Socialmedicin og Rehabilitering på Regionshospitalet Gødstrup, Folkesundhed i Aarhus Kommune og Center for Kræft og Sundhed København i Københavns Kommune.

tekst **JULIE MINNET
HØGHOLM**

foto **THOMAS LEKFELDT**



Smerter

Strækøvelser nedsætter smertesensitivitet

Seks ugers regelmæssige udspændingsøvelser giver lavere sensitivitet overfor smerte. Det gælder både lokalt, i området hvor musklerne er blevet udspændt, og i resten kroppen.

Det viser et nyt dansk studie, hvor forskerne inkluderede 26 raske voksne og satte dem til at lave daglig udspænding af hasemusklaturen i begge ben i seks uger. Deltagerne skulle lave øvelsen til mærkbart ubehag/stræk og holde det i 30 sekunder, efterfulgt af mindst 30 sekunders pause, og så en gentagelse mere.

Forskerne målte smertesensitiviteten ved at påføre et tryk ind i musklen, indtil trykket opleves som smerte. Metoden kaldes pain pressure threshold og er et anerkendt mål for smertesensitivitet.

Hvor stort et tryk man kan klare, før det gør ondt, er et udtryk for, hvor sensitiv man er overfor smertestimuli. Målingerne blev foretaget lokalt i nærheden af den udspændte muskulatur (i m. tibialis anterior), og på overarmen (i m. deltoideus), for at måle den generelle smertesensitivitet i kroppen.

Resultaterne viser, at smertesensitiviteten blev reduceret både lokalt og generelt efter seks ugers udspænding.

Deltagerne kunne klare 37 procent større tryk på underbenet og 19 procent større tryk på overarmen, før det gjorde ondt. Denne forbedring blev bevaret fire uger efter, at deltagerne stoppede med øvelserne.

Forfatterne angiver, at studiets resultater understøtter rationalet for at inddrage strækøvelser i rehabiliteringen for patienter, der oplever nociceptive (ved vævsskade), nociplastiske (uden kendt fysisk årsag) og neuropatiske (smerter fra nervevæv) smerter. **Der er dog behov for yderligere forskning for at undersøge langsigtede virkninger af strækøvelser og for at sammenligne med ingen behandling i kliniske populationer.**

Støve MP et al. **The effect of six-week regular stretching exercises on regional and distant pain sensitivity: an experimental longitudinal study on healthy adults.** BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation (2024) 16:202

af faglig
redaktør

LONE
RAMER
MIKKELSEN

Rygmarvsskade

Robotassisteret træning gav ikke ekstra effekt

Svækkede muskler i hofter og ben er et almindeligt problem hos personer med svære rygmarvsskader, og den begrænsede mobilitet går ud over livskvaliteten. **Danske forskere har derfor testet, om en robot, der bevæger og støtter benet, kan hjælpe patienter med svære rygmarvsskader. Patienterne fik dog kun en lille fremgang og ikke større end det, de opnår ved vanlig træning.**

Studiet var et pilotprojekt med tolv personer med svære rygmarvsskader, hvor den ene side af kroppen blev tilfældigt udvalgt til at modtage ekstra træning med robotten, mens den anden side fik vanlig træning. **Træningen i robotten bestod af 60 gentagelser af hoftebøjning tre gange om ugen i otte uger.**

Robotenheden understøttede vægten af benet, mens hoften blev bevæget. Fysioterapeuten kunne indstille robotenheden til at hjælpe eller give modstand på deltagerens bevægelse, baseret på deres styrke.

Sørensen SL et al. **A robotic-assisted intervention (ROBERT®) to enhance muscle strength in the hip flexor muscles following spinal cord injury: A pilot within-person randomized controlled trial.** The Journal of Spinal Cord Medicine, 2025, 1–13.

Laterale hoftesmerter

Evidensen peger på træning

Greater trochanteric pain syndrome (GTPS) er en international samlebetegnelse for smertetilstande, som er lokaliseret omkring trochanter major og kan give laterale hoftesmerter.

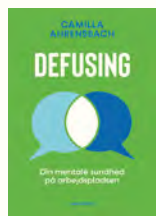
Danske forskere har gennemgået forskningen på området for at undersøge, om træning har effekt på tilstanden. De inkluderede seks lodtrækningsforsøg med i alt 733 deltagere. Studierne sammenlignede træningsinterventioner med "snydetræning", ingen indsats, steroidindsprøjtning, chokbølgebehandling eller en mindre intensiv træningsintervention.

Resultaterne viste, at træningen reducerede hoftesmerterne, bedrede patienternes funktionsniveau, og at patienterne oplevede en større forbedring end kontrolgrupperne.

Træningen i studierne var overvejende hjemmetræning, som blev suppleret med superviserede sessioner. Programmerne bestod primært af funktionelle øvelser i et til fire sæt med fem til 20 gentagelser. Varigheden af interventionerne var otte til 12 uger, og deltagerne trænede en eller to gange hver dag.

Forfatterne konkluderer, at træningen er effektiv, billig og uden alvorlige bivirkninger. Derfor understøtter studiet træning som førstevalgsbehandling til patientgruppen. Dog er resultaterne baseret på få studier, og der er lav tiltro til evidensen, så der er også brug for mere forskning.

Kjeldsen T, et al. **Exercise compared to a control condition or other conservative treatment options in patients with Greater Trochanteric Pain Syndrome: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials.** Physiotherapy, 2024, (123), 69 - 80



Defusing

Camilla Ahrensbach

Er du blevet råbt ad, talt ned til, eller har du haft svære samtaler med borgere, som du har svært ved at ryste af dig? Så er der hjælp at hente i bogen Defusing, der præsenterer en samtalemodel, der kan hjælpe, når der er behov for supervision efter vanskelige situationer. Bogen er inddelt i ni kapitler, der blandt andet dækker mental sundhed på arbejdspladsen, belastningsreaktioner, det teoretiske grundlag, forberedelse til en samtale og brugen af defusing i hverdagen. Bogen kan bruges af alle, der møder sårbare, vrede, frustrerede og ulykkelige mennesker i hverdagen, f.eks. i sundhedsvæsenet.

Gads Forlag

112 sider

Vejl. pris: 199,95 kr.



Bevægelse – en grundbog

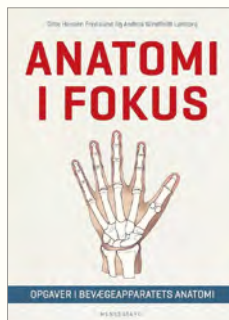
**Uffe Læssøe, Anne-Merete Kissow
og Nils Erik Sjøberg (red.)**

3. udgave af Bevægelse – en grundbog er blevet opdateret med ny viden og aktuelle temaer. Bogen indeholder blandt andet to nye kapitler, som fokuserer på bevægelse i relation til mental sundhed, bevægeligheds træning og udspænding. Derudover er der tilføjet korte forklarende introduktioner, centrale nøgleord og refleksionsspørgsmål til alle kapitler. Målgruppen er primært studerende inden for sundhedsfag og idræt, men bogen kan også læses af andre, som arbejder professionelt med menneskelig bevægelse eller har interesse for emnet.

Munksgaard

384 sider

Vejl. pris: 395,00 kr.



Anatomi i fokus

**Gitte Hansen Fredslund og Andrea
Windfeldt Lønborg.**

Hvilke tre former for muskulatur findes der? Hvilke knogler ses, og fra hvilken retning ses de? Udfyld tabellen med de nerver, der bliver dannet ud fra de nummererede pile.

Ja, hvordan får man egentlig bedst et nyt fagsprog, anatomiske terminologier og et komplekst fagområde helt ind under huden? Sker det ved at nærlæse og terpe de gode anatomiske lærebøger og kigge på diverse apps, der kan vise muskler og knogler i 3D? Eller ved at tegne og forbinde punkter i en bog? Det sidste kan studerende på både fysio- og ergoterapeutuddannelserne nu gøre i den nye lærebog Anatomi i fokus. Bogen er bygget op i forskellige regioner med udgangspunkt i strukturen fra blandt andet Bevægeapparatets Anatomi, hvilket er med til at skabe genkendelighed for læseren undervejs i opgaveløsningen.

Hvis du kan lide at løse opgaver på den analoge måde, så er Anatomi i fokus den helt rigtige lærebog at tage fat i. I bogen er der nemlig fokus på at imødekomme så mange forskellige læringsstile som muligt. Bogen er fyldt med forskellige opgavetyper såsom forståelsesspørgsmål, tegne- og farvelægningsopgaver, identifikation af anatomiske strukturer, oversættelse af fagtermer, krydsord, tolkning af journalnotater og bevægeanalyse.

Bogen er målrettet fysioterapeut- og ergoterapeutstuderende, men kan også bruges af andre faggrupper, der har brug for et indgående kendskab til bevægeapparatets anatomi.

Som ekstra bonus kan du på forlagets hjemmeside finde videoer og en komplet facitliste over korrekte svar.

Munksgaard

277 sider

Vejl. pris: 400 kr.



Course in
Copenhagen

Become

Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



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

- Including personal guidance
- Recognition professional organization

Learn more at
www.osteopathy.eu/en

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

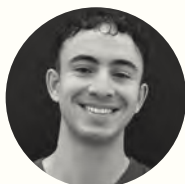
Bollebergen 2B-15, 9052 Ghent, Belgium

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03

Email: info@osteopathy.eu



Debatindlæg af



ZACHARIAS RAZVI

Studerende ved
Professionshøjskolen
Absalon, Campus
Roskilde, 5. semester
fra efteråret 2025

Er fysioterapeuter blevet vildledt?

Som fysioterapeutstuderende bør man kunne føle sig tryk ved, at uddannelsen fører til reelle og meningsfulde jobmuligheder. Men mange studerende – særligt på Professionshøjskolen Absalon – oplever en voksende usikkerhed: Får jeg overhovedet job som fysioterapeut, når jeg er færdig?

Bekymringen handler ikke kun om ledighed, men om deltidsstillinger, vikariater, geografisk ubalance og arbejdsopgaver, der ligger fjernt fra det, vi forbinder med professionens kerne. Flere oplever, at der mangler sammenhæng mellem det, vi undervises i, og det, vi i praksis bliver mødt med. Det skaber ikke blot frustration – det tærer også på motivationen og troen på fagets fremtid.

På studiet bliver vi ofte forsikret om, at 'ældrebyrden' vil sikre os arbejde. Det lyder logisk: Flere ældre borgere betyder flere med behov for behandling og genoptræning. Men jeg har været i dialog med både nyuddannede og fysioterapeuter med nogle års erfaring i hovedstadsområdet, og flere fortæller, at virkeligheden, som mange nyuddannede møder, er en anden. De ender ofte i plejeopgaver – roller, der traditionelt er varetaget af SOSU'ere og sygeplejersker – og ikke med at udøve fysioterapi i dens fulde bredde og faglige dybde.

Måske skyldes det personalemangel. Måske er det udtryk for strukturelle fejl i sundhedsvæsenets organisering. Uanset årsag bør vi spørge: Er det denne rolle, vi er uddannet til? Og hvad betyder det for vores faglige identitet og motivation, hvis vores kompetencer ikke udnyttes – eller endda overses?

Også i den private sektor hører jeg om pres. Særligt i franchise-klinikker står nyuddannede i et konstant spænd mellem drift, profit og faglighed. Flere fortæller, at fysioterapi reduceres til hurtige ydelser, der skal sælge, mens refleksion, kvalitet og tid til patienten presses i baggrunden.

Det er ikke nok at henvise til lave ledighedstal, hvis virkeligheden opleves som usikker, uigennemsigtig og præget af fagligt kompromis. Har vi som fag været ærlige nok over for kommende kollegaer? Eller viderefører vi en fortælling, der ikke længere matcher virkeligheden?

Jeg opfordrer Danske Fysioterapeuter og Fysioterapeuten til at tage disse oplevelser alvorligt. Det kræver mere end statistik – det kræver kvalitative undersøgelser, interviews og viljen til at lytte. Hvis vi ikke tør tage snakken nu – hvornår så? ☒

Nyt om navne



SØREN THORGAARD SKOU, fysioterapeut og professor, er udpeget til **'Følgegruppe for pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom'**. Følgegruppen skal løbende rådgive Sundhedsstyrelsen om udvikling af en model for pakkeforløb for patienter med f.eks. KOL, lænderygsmerter og type 2-diabetes. Dansk Selskab for Fysioterapi har udpeget Thorgaard Skou.



MICHAEL SKOVDAL RATHLEFF, fysioterapeut og professor, er udpeget af Dansk Selskab for Fysioterapi til **'Følgegruppe for det faglige oplæg til en national sundhedsplan'**. Med afsæt i Sundhedsreformen fra 2024 skal Sundhedsstyrelsen udarbejde en national sundhedsplan, som sætter en fælles, strategisk retning for sundhedsplanlægningen de næste 8-10 år. Følgegruppen skal drøfte og kvalificere arbejdet.



HANS LUND, fysioterapeut og professor, er blevet **repræsentant for Danske Fysioterapeuter i Fysioterapipraksisfonden**. Fonden uddeler hvert år cirka tre millioner kroner til forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter inden for fysioterapi i praksissektoren og videreuddannelse til praktiserende fysioterapeuter.

Bauta er bedst i test – endda uden samlerabat



Vores medlemmer er altid lige, og derfor har vi ikke samlerabat eller pakker med særlige fordele

Uanset, om du skal have 1 eller 10 forsikringer hos os, skal prisen på den enkelte forsikring være ens for alle. Og selv uden samlerabat er vi kåret Bedst i test på en samlet pakke med vores 4 store forsikringer indbo-, hus-, bil- og ulykkesforsikring.

Det fortæller os, at vi skruer vores dækninger og priser sammen på den helt rigtige måde – til glæde for alle vores medlemmer.

Som medlem af Danske Fysioterapeuter har du adgang til forsikringsfællesskabet hos Bauta Forsikring.

Læs mere på bauta.dk eller kontakt os på **33 48 58 12**



Vores fire store forsikringer indbo-, ulykkes-, bil- og husforsikring er kåret Bedst i test på samlet pris og dækning – selvom vi hverken har pakker eller samlerabat. Det er vi ret stolte af! Læs mere, scan QR-koden.



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring

Tema

Side 16-27 ▶

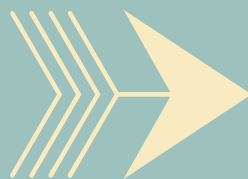




FYSISK AKTIVITET PÅ HOSPITALET

Når patienter bliver indlagt, holder de stort set op med at bevæge sig. **Selv få dages indlæggelse på hospitalet kan betyde, at patienten går fra at være fuldt funktionsdygtig, til at skulle bruge hjælp, når han eller hun bliver udskrevet igen.** En række forskningsprojekter har dokumenteret, at selv kortvarig hospitalsindlæggelse kan føre til betydeligt tab af muskelmasse og muskelstyrke. Det er et problem, som har været kendt i årevis, men det er ikke lykkedes at ændre det.

Syv fysioterapeuter har derfor taget initiativ til et landsdækkende netværk, der skal gøre patienterne fysisk aktive, mens de er på hospitalet. Det kræver en kulturændring, hvor ikke bare fysioterapeuter, men også sygeplejersker, læger og andet personale bakker op.



Tema

Fysisk aktivitet på hospitalet



tekst ULLA ABILDTRUP & foto LINDA JOHANSEN

Patienterne skal ud af sengen

Vi har interviewet



**METTE MERETE
PEDERSEN**

Fysioterapeut
og cand.scient.san.

Seniorforsker, Klinisk
Forskningsafdeling,
Amager og Hvidovre
Hospital

+



**LINE ROKKEDAL
JØNSSON**

Udviklingsfysioterapeut
og cand.scient.fys.

Fysio- og Ergoterapien,
Amager og Hvidovre
Hospital

**FYSIOTERAPEUTER HAR ETABLERET ET NYT NETVÆRK,
DER ARBEJDER PÅ AT GØRE INDLAGTE PATIENTER MERE
FYSISK AKTIVE.** Det kræver en kulturændring, hvor
alle faggrupper arbejder sammen.

Keywords TVÆRFAGLIGHED SAMARBEJDE FOREBYGGELSE

VOKSNE PATIENTER, der er akut indlagt på medicinske eller kirurgiske afdelinger, tilbringer næsten al deres tid i hospitalssengen, og de fleste går mindre end 1.000 skridt om dagen.

De mange timers inaktivitet øger risikoen for komplikationer og medfører, at patienterne mister funktionsevne. Flere får brug for en plads på aflastning eller hjemmehjælp, når de bliver udskrevet, og risikoen for genindlæggelse og mortalitet er øget.

Det er ikke ny viden, og hospitalerne har i mange år haft en række projekter, der skulle øge patienternes fysiske aktivitet. Men når projekterne er slut, ligger patienterne stadigvæk alt for mange timer i hospitalssengen.

“Der er brug for en grundlæggende kulturforandring,” mener seniorforsker, ph.d., cand. scient.san. og fysioterapeut Mette Merete Pedersen, som er en af initiativtagerne til Netværk for det Fysisk Aktive Hospital, NEFAH.

Netværket er etableret af klinikere og forskere indenfor fysioterapi, men målet er at få alle faggrupper med. Og allerede nu er der både ergoterapeuter, sygeplejersker og læger i netværket. Siden etableringen i november 2023 er mere end 400 begyndt at følge NEFAH på LinkedIn, og til flere af netværkets webinarer og temadage har der været over 150 deltagere.

På netværkets hjemmeside deles tips og tricks fra forskellige indsatser med fysisk aktivitet på hospitaler rundt omkring i hele landet. Her kan man også følge med i netværkets aktiviteter, kurser og møder. Repræsentanter



Line Rokkedal Jønsson er med til at understøtte, at også plejepersonalet har fokus på at gøre patienterne fysisk aktive.

fra NEFAH er ligeledes en del af undervisningen i fysisk aktivitet på halvårige kurser for medarbejdere i Region Hovedstaden på Amager og Hvidovre Hospital, og i januar 2024 fandt det første tværfaglige kursus sted, hvor også sygeplejersker og ergoterapeuter deltog.

“Det er vigtigt at få alle faggrupper med for at skabe en grundlæggende forandring. Vi skal som sundhedsprofessionelle alle sammen facilitere, at patienten kommer ud af sengen. Det er ikke bare fysioterapeuternes ansvar. Men ved at sætte tværfagligt ind på flere fronter kan vi forhåbentlig undgå, at patienterne taber muskelstyrke og funktionsevne under indlæggelsen,” siger Mette Merete Pedersen. Det handler om en anden tilgang til patienten.

“Der er en tendens til, at man som patient

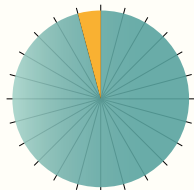
Hvad er NEFAH

Netværk for det Fysisk Aktive Hospital (NEFAH) er et tværfagligt netværk, som blev stiftet i november 2023 af klinikere og forskere, som vil fremme fysisk aktivitet under indlæggelse på hospitaler. Det skal ske ved vidensdeling, undervisning og andre aktiviteter, som kan understøtte et større tværfagligt fokus på fysisk aktivitet.

Ideen til netværket opstod, da en gruppe fysioterapeuter mødtes under Danske Fysioterapeuters Fagkongres i Odense.

Læs mere om netværket

-  Du kan læse om netværket på fysio.dk/fys-netvaerk
-  LinkedIn: [kortlink.dk/2sh9h](https://www.linkedin.com/company/kortlink-dk)
-  Hvidovre Hospitals hjemmeside: [kortlink.dk/2sh9g](https://www.hvidovrehospital.dk)



23 timer

Patienter tilbringer i gennemsnit 23 timer i døgnnet i sengen eller i en stol, mens de er indlagt på hospitalet. Det gælder også patienter, der selv kan komme ud af sengen og gå.

Kilde: NEFAH

Forsøg i gang landet rundt

Der foregår en række forsøg ude i landet, hvor målet er at øge aktiviteten blandt indlagte patienter. Her er et udpluk:

Bispebjerg Hospital

Teknologi skal aktivere patienter

På Bispebjerg Hospital får indlagte patienter et plaster på låret med et accelerometer, som måler liggetid, antal skridt og tempo. Informationen sendes til en tablet, som patienten kan se. Personalet kan også følge med i, hvem der har behov for mere hjælp til aktivitet.

Esbjerg Sygehus

Tre tiltag under indlæggelse

Kirurgisk sengeafsnit på Esbjerg Sygehus har tre tiltag: Patienterne opfordres til at komme op til alle måltider, og de, der kan, opfordres til at gå ud og spise deres mad på 'Torvet'. Alle patienter opfordres til bevægelse fra starten af indlæggelse. Der er tre ruter til forskellige udsigtsposter. Personalet bliver undervist i forflytninger, og man forsøger at inddrage alle faggrupper i at understøtte mobilisering.

Aalborg Universitetshospital Hobro, Bispebjerg Hospital, Landssygehuset i Thorshavn og Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk

Patienter nudges til bevægelse

I et multicenter-projekt undersøger forskerne, om indlagte medicinske patienter bliver mere aktive, hvis både patienter og personale modtager en digital intervention. Patienterne nudges til bevægelse via gamification og personalet får en digital oversigt, der bl.a. viser hvornår de enkelte patienter sidst var aktive.

bliver plejet og serviceret. Man skal ikke selv hente sit tøj eller sin mad og er langt mindre aktiv end derhjemme. Selvom over 95 procent af de indlagte kan sidde i en stol, ligger de ned en stor del af tiden, selv når de spiser, hvilket øger risikoen for komplikationer som dysfagi, forstoppelse og urinvejsbetændelse," siger Mette Merete Pedersen.

"Men mange kan faktisk rigtig meget, selvom de er syge, og mange vil også gerne, hvis de bliver opmuntret og støttet i, at de gerne må forlade deres stue. Det behøver vi ikke nye projekter for at finde ud af, det har forskningen vist. Så nu skal vi finde ud af, hvordan vi bedst gør det," siger seniorforskeren, som selv er en af dem, der har foretaget interviewundersøgelser med både personale og patienter om fysisk aktivitet.

"Plejepersonalet sparer tid, hvis patienterne selv kan gå på toilettet, tage tøj på eller hente mad og saft," siger Mette Merete Pedersen.

Udviklingsfysioterapeut Line Rokkedal Jønsson, som også er en af tovholderne bag det nye netværk, er enig:

"Når patienterne i højere grad kommer op at sidde og stå og gå, er der også færre, der får liggesår, lungekomplikationer og forstoppelse og lignende, som sygeplejerskerne så ikke skal bruge tid på at behandle. Det kan dermed betyde mindre arbejdspress for sygeplejerskerne."

Kommunerne skal heller ikke afsætte så mange ressourcer til aflastning, hjemmehjælp og genoptræning, hvis patienternes funktionsevne ikke falder, og de erhvervsaktive hurtigere kan genoptage

Mette Merete Pedersen er en af initiativtagerne til NEFAH, netværk for et fysisk aktivt hospital.



Vi skal som sundhedsprofessionelle alle sammen facilitere, at patienten kommer ud af sengen. Det er ikke bare fysioterapeuternes ansvar

METTE MERETE PEDERSEN

NEFAH

arbejdet efter udskrivelse. Så samfundsøkonomisk er der mange penge at spare, også i forhold til antallet af genindlæggelser.

Initiativtagerne til netværket mener, at der er behov for ledelsesopbakning fra øverste hylde til at ændre kulturen. Det er nødvendigt at prioritere personalets ressourcer og tilrettelægge arbejdsgangene for at understøtte indsatsen. For personalets arbejdspress kan udgøre en barriere.

I en dansk interviewundersøgelse udtrykte en patient modvilje mod at komme op at sidde i en stol til måltiderne. Hun frygtede, at der ville gå fem timer, før nogen kunne hjælpe hende tilbage i sengen igen.

“Så vi skal finde en helhedsorienteret og tværfaglig tilgang til fysisk aktivitet, der kan lade sig gøre i en travl hverdag,” understreger Mette Merete Pedersen.

“Det kræver selvfølgelig rammer, som gør det muligt, men det handler også om rehabiliterings-tilgangen til patienterne. Vi skal hjælpe hinanden med at sikre, at patienten har de bedste forudsætninger for at leve deres liv, når de kommer hjem igen. Men det kræver et tværfagligt fokus, for vi kan ikke gøre det alene,” siger udviklingsfysioterapeut Line Rokkedal Jønsson. ☒

Tema

Fysisk aktivitet på hospitalet



Reportage:

Vi opfordrer patienterne til at gå små ture

På Amager-Hvidovre Hospital får patienterne en sensor på låret, så personalet kan måle, **HVOR MANGE SKRIDT DE TAGER. PERSONALET SAMARBEJDER PÅ TVÆRS AF FAGGRUPPER MED AT GØRE PATIENTERNE MERE FYSISK AKTIVE.**

HVIDOVRE HOSPITAL er i 'RØD' denne morgen. Det vil sige, at alle stuer på Afdeling for Ældresygdomme er fuldt belagt, og der ligger patienter på gangene. 77-årige Aase Skaarup har været indlagt i fem dage og er en tur på gangen for at hente saft. En tidligere indlæggelse har skærpet hendes bevidsthed om, at hun skal op af sengen og ud at gå så meget som muligt.

"Jeg var indlagt for to år siden, og da jeg kom hjem, var det i en hospitalsseng med ble, og jeg måtte have hjælp syv gange i døgnnet. Det vil jeg ikke denne gang!" understreger Aase Skaarup.

Fysioterapeut Josefine Fall følger Aase Skaarup tilbage til stuen

og lader hende puste ud i stolen ved siden af sengen.

"Skal vi prøve at måle, hvor mange gange du kan rejse og sætte dig fra denne stol på 30 sekunder?", spørger hun, da Aase har fået vejret. Aase nikker og griber godt fat i armlænene.

"Uden dem kan jeg ikke komme op," forklarer hun og rejser og sætter sig med lidt besvær flere gange i træk. Josefine Fall roser, og Aase fortæller, at hun dagen før gik 2.000 skridt. Det ved hun helt præcist, fordi hun har en sensor på låret, der måler hendes fysiske aktivitet.

Sensoren på patienternes lår er et led i projektet TALK-ACTIV, som skal skærpe den tværfaglige opmærksomhed på afdelingen om at få patienterne ud af sengene. Målingerne indgår bl.a. som en fast del af morgenmødet, hvor læger, sygeplejersker og ergo- og fysio-

Vi har interviewet



JOSEFINE FALL

Fysioterapeut
Fysio- og Ergoterapien,
Amager-Hvidovre
Hospital

+



PHILIP LUND GRANBERG

Fysioterapeut
Fysio- og Ergoterapien,
Amager-Hvidovre
Hospital

+



BARBARA RUBEK NIELSEN

Læge
Afdelingen for
Ældresygdomme på
Amager-Hvidovre
Hospital

+



AASE SKAARUP

Patient med KOL

terapeuter gennemgår patienternes tal på en skærm, der viser, hvor aktiv patienten har været de seneste to dage.

“Hvis vi kan se, at en patient gik 300 skridt i går, men 3.000 den foregående dag, drøfter vi på tværs af faggrupperne, hvad der kan være årsagen. Skyldes tilbagegangen svimmelhed, smerter, angst eller noget helt fjerde?” siger fysioterapeut Philip Lund Granberg.

Selvom fysioterapeuter har talt om vigtigheden af mobilisering af patienterne i årevis, oplever han, at andre faggrupper skal vænne sig til at have fokus på fysisk aktivitet.

“Hvis jeg for eksempel har beskrevet, hvad jeg vurderer, at en patient helt sikkert kan, oplever jeg stadig af og til, at kolleger, der ikke er fysioterapeuter, er tilbageholdende i forhold til at aktivere patienterne. Jeg tolker det som en form for usikkerhed og bekymring for, at noget går galt,” siger Philip Lund Granberg.

Han og kollegaen Josefine Fall bakker op om den kulturændring, som Netværk for det Fysisk Aktive Hospital, NEFAH, forsøger at udbrede. Netværket mener, at mobilisering og opfordring til fysisk aktivitet bør være en fælles opgave.

“Vi prøver hele tiden at sige til vores kolleger, at de skal opfordre patienterne til at gå småture,” fortæller Philip Lund Granberg. Josefine Fall supplerer:

“Vi fysioterapeuter er jo ikke sammen med patienterne hele tiden, så det er vigtigt, at alle faggrupper har øje for, at de indlagte patienter skal mobiliseres og ud at gå.”

Generation, der ikke vil gå i vejen

Philip Lund Granberg understreger, at mange af patienterne her på Afdeling for Ældresyg-

domme er karakteriseret ved, at de ikke vil gå i vejen for sundhedspersonalet. Det skal man tage højde for, når man vil inddrage dem.

“Vores patienter tilhører en generation, hvor en indlæggelse rent faktisk betød, at man skulle ind at ligge i sengen. De kan tvivle på, om de overhovedet må gå ud på gangen. De vil så nødig komme til at gå i vejen og vil da slet ikke gå glip af en stuegang. Men der er ingen grund til at være bange for at blive væk her på afdelingen. Vi skal nok finde patienten igen, hvis lægen har brug for en samtale,” siger han.

Helt overordnet synes Philip Lund Granberg, at kolleger, der har anden faglig baggrund, er blevet mere optaget af fysisk aktivitet og inddrager fysioterapeuterne i højere grad end tidligere.

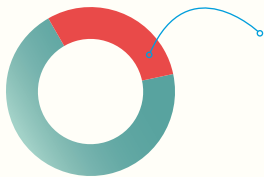
Josefine Fall nikker.

“Men det er stadig personbestemt. Nogle social- og sundhedsassistenter og sygeplejersker er rigtig gode til at få patienterne op og i gang. Andre synes, det er svært at stille krav og at insistere overfor patienterne,” siger hun.

Det er blevet formiddag, og tre bioanalytikere venter foran elevatoren med rulleborde fyldt med blodprøveglasser, der skal analyseres.

Aase Skaarup har fået at vide, at hun skal hjem i dag og glæder sig allerede. Hun har ikke følt sig generet af sensoren, der måler hendes fysiske aktivitet. Den er ikke meget større end et stykke plaster og generede kun lidt den første nat, fortæller hun.

Aase Skaarup triller afsted med hospitalets rollator. Den er ikke så god som den, hun har derhjemme, men er bedre end ingenting. Netop adgangen til hjælperekskaber kan spille en rolle for, om det lykkes at aktivere patienterne, påpeger Josefine Fall.



OP IMOD EN TREDJEDEL af ældre medicinske patienter oplever funktionsevnetab som følge af en hospitalsindlæggelse. Af disse har næsten halvdelen endnu ikke genvundet tidligere funktionsevne 1 år efter udskrivelse.

Kilde: NEFAH



*Hvis det er nødvendigt, sætter vi stolen
helt tæt på sengen, hvis det hjælper
patienterne til selvstændigt at komme
op at sidde til måltiderne*

JOSEFINE FALL

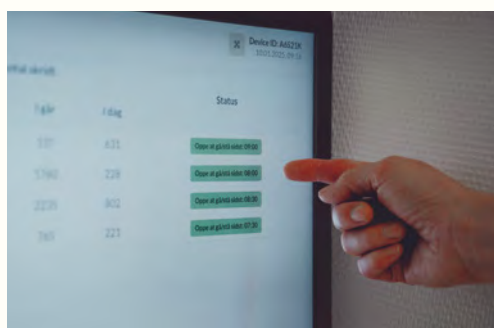
Fysioterapeut

FYSISK INAKTIVITET under hospitalsindlæggelse øger risikoen for tryksår, lungebetændelse, obstipation og blodpropper

Kilde: NEFAH



Læge Barbara Rubek Nielsen bakker op om initiativet ved blandt andet at spørge ældre indlagte, om de vil med en tur ud til kaffemaskinen.



Om projektet Talk ACTIV

Talk-ACTIV er et projekt, som har til formål at understøtte fysisk aktivitet på Afdeling for Ældresygdomme på Hvidovre Hospital. Som en del af studiet bliver patienternes aktivitetsniveau registreret. Det foregår ved hjælp af en sensor på patientens lår, der sender information om antal skridt til en skærm, hvor personalet kan se patientens resultater for de seneste to dage.

“Vi har nogle hjælpemidler på afdelingen, men ikke nok, fordi vi mangler plads. Så må vi enten bestille en ekstra rollator eller ‘talerstol’ fra lageret eller gå ned og hente den, og der kan gå lidt tid, før patienterne får dem.”

Stoleleg

Stolene på afdelingen står heller ikke altid hensigtsmæssigt. Fysioterapeuterne vil gerne have, at patienterne som udgangspunkt kommer op at sidde til måltiderne, men det kræver, at de har en tilgængelig stol. Aase Skaarup er heldig, at hendes står lige ved siden af sengen, men sådan er det ikke på alle stuer.

“Stolene står ikke altid tæt nok på sengen til, at patienterne kan komme over at sidde i dem uden hjælp. Hvis der ikke er en stol på stuen, henter vi en stol ude på gangen. Hvis det er nødvendigt, sætter

Guide

Sådan fremmer du dine patienters fysiske aktivitet under indlæggelsen

1

Sørg for et tæt tværfagligt samarbejde med dine kolleger, og fortæl dem om vigtigheden af fysisk aktivitet.

2

Kortlæg barriererne for, at patienterne kan være fysisk aktive og beskriv, hvad der kan fremme en mere aktiv adfærd.

3

Afprøv små tiltag, der kan fremme fysisk aktivitet i tæt samarbejde med personalet på afdelingen. Det kan f.eks. være at opfordre patienterne til selv at hente mad og drikke.

4

Sørg for, at fysisk aktivitet under indlæggelse italesættes dagligt, og at det er en fast del af konferencer og kontakt/tilsyn med patienterne.

5

Snak med patienterne om vigtigheden af fysisk aktivitet under indlæggelse, og tal med patienter og pårørende om, hvad de selv kan gøre for, at patienten bliver mere aktiv. Det kan være selvtræning, at udføre dagligdagsaktiviteter som at børste tænder og vaske sig og selv hente mad og drikke.

6

Hjælp afdelingen med at skabe fysiske rammer, der kan aktivere patienterne. Det kan være at placere stole tæt på sengen, at sørge for tilgængelige gangredskaber på afdelingen og at indrette steder, hvor patienterne kan gå hen.

7

Mange patienter motiveres af at vide, hvor mange skridt de har gået eller skal gå. Foreslå patienterne, at de kan bruge deres smartphones til monitorering af fysisk aktivitet.

8

Sørg for, i tæt samarbejde med plejen og lægerne, at patienten er tilstrækkeligt smertedækket og ernæret og får god søvn og hvile, så de har mere energi til at være fysisk aktive i løbet af dagen.

Anbefalinger fra NEFAH

vi stolen helt tæt på sengen, hvis det hjælper patienterne til selvstændigt at komme op at sidde til måltider,” siger Josefine Fall.

Philip Lund Granberg glæder sig til, at afdelingen får indrettet et lokale til 'kaffe-gymnastik', som fysioterapeuterne havde stor succes med, da afdelingen lå på Glostrup Hospital.

“Til 'kaffegymnastik' samlede vi patienterne til træning i en rundkreds, og den fysiske aktivitet fik dermed også et socialt element, hvilket var meget populært,” smiler han.

Læge Barbara Rubek Nielsen bakker op om fysioterapeuternes initiativer og det tværfaglige fokus i forhold til fysisk mobilisering af patienterne.

“I går havde jeg en ældre patient, der var indlagt efter et fald. For at få et helhedsbillede af patienten spurgte jeg, om hun ville prøve at gå med mig ud til kaffemaskinen, og jeg lovede at komme igen, når hun havde drukket teen. Da jeg vendte tilbage, havde hun været en tur op og ned ad gangen og ville gerne blive siddende lidt længere fremfor at komme tilbage i seng. Hun blev udskrevet senere på dagen,” fortæller Barbara Rubek Nielsen.

Philip Lund Granberg tror, at hospitalets nye kursus i fysisk aktivitet under indlæggelse, som er inspireret af arbejdet i NEFAH, vil være med til at udbrede forståelsen for, at alle faggrupper arbejder sammen om fysisk aktivitet.

“Patienter mister muskelmasse og funktionsevne og risikerer dysfagi, når de ikke bliver mobiliseret. Fysisk aktivitet kan desuden være med til at forebygge genindlæggelser,” pointerer han. ⊗



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 3.500 kr./md.

Prisen er 3.500 kr. pr måned op til 100 opkald, derefter 25 kr. pr. opkald

* Prisen er + moms.

”

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, imødekommende og hjælpsomme. De kan kun anbefales til enhver arbejdsplads.

Hanne Laursen
Ry Fysioterapi

☎ 70 22 54 15

✉ info@connect-us.dk
🌐 www.connect-us.dk

Kom til Parkinson vidensdag

og mød andre fysioterapeuter med interesse for parkinson træning og rehabilitering.

Dagen sætter fokus på **atypisk parkinson** og byder på spændende oplæg v/ Parkinsonsygeplejerske Anders Lundetoft Clausen (BBH) og Cand.scient fys Jakob Frederiksen. Mellem oplæg gives plads til faglige drøftelser.

Tid og sted: 19. sept. 2025 i Høje Taastrup.

Tilmelding og information:

Senest 28. aug. 2025 Link: t.ly/76VaS



Velfungerende mindre arbejds miljøkoncept udbydes til salg

Konceptet er startet i ESP i 2016 og i DK i 2020. På nuværende tidspunkt er der 3 aktive kunder relateret til DK, som indgår i handlen.

Der vil foregå en assisteret overdragelse af kunderne/virksomhederne og indføring i administration af konceptet.

Kontakt fysioterapeut, Jacob Lindgreen for nærmere information på: jacob@vitasana.dk

LEDERKONFERENCE 2025

Ledelse i fremtidens sundhedsvæsen

Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen inviterer til Lederkonference!

Glæd dig til at mødes og netværke med lederkollegaer og ledertalenter fra hele landet om et stærkt program, der både inspirerer og udfordrer dig i din rolle som leder i fremtidens sundhedsvæsen.

I år kan du bl.a. se frem til spændende oplæg om sundhedsreformen, digitale løsninger, terapeutisk ledelsespraksis og arbejdsstrivsel med digitale kompetencer.

Sammen med terapeutfaglige ledere, giver flere prominente oplægsholdere deres bud på teknologiske fremskridt og retninger, der former fremtidens sundhedssektor for dig som leder. Og ikke mindst, hvordan du håndterer din egen belastning sideløbende med krav om øget tværfaglighed og medarbejderens faglige frustrationer.

Sæt kryds i kalenderen allerede i dag!

Se hele programmet og tilmeld dig på

fysio.dk/lederkonference25



29. OKTOBER 2025

Milling Hotel Vejle
Willy Sørensens Plads 3 · 7100 Vejle

Pris: 2.990,-*

* Pris for medlemmer inkl. fuld forplejning og to-go sandwich til hjemturen.





Pssst! ...Hvordan går det med din pensionsopsparing?

Vi giver dig hurtigt overblik over
din opsparing, dit afkast og dine
forsikringer på mitpfa.dk

PFA

Æresmedlem:

Hans har altid rakt hånden op

Professor Hans Lund blev den første fysioterapeut med en ph.d. og har gennem sin karriere kæmpet for at hæve fagets faglige niveau. Nu er han blevet æresmedlem af Danske Fysioterapeuter.

HANS LUND har altid haft tendens til at række en hånd i vejret, når der skulle løses en opgave, der kunne bringe forskningen i fysioterapi et trin op. Og selv om det har haft konsekvenser for hans egen forskning, fortryder han ikke sine valg.

“Min videnskabelige produktion svarer i dag nogenlunde til, hvad en gennemsnitlig forsker kan præstere på ti til femten år, men det er altså 27 år siden, jeg afleverede min ph.d.,” siger Hans Lund og erkender med regnestykket, at han i en alder af snart 67 nok aldrig når op i eliten blandt forskere inden for fysioterapi. Hans bidrag til udviklingen af fysioterapien i Danmark er imidlertid værdsat, og i år blev han af samme grund udnævnt til æresmedlem af Danske Fysioterapeuter.

Lær at bruge forskningen

Hans Lund fik allerede fært af forskning, da han gik på Skodsborg Fysioterapiskole. Forskning var ikke noget, man i 1980'erne forbandt med fysioterapi, men en af Hans Lunds lærere havde et andet syn på det.

“Per Ole Ranes syntes, at vi skulle lære at læse, forstå og bruge videnskabelige artikler, og det fangede min interesse,” husker han.

Interessen blev endnu mere nærværende, da Hans Lund var færdig på skolen i 1982 og fik ar-

bejde som overfysioterapeut på Prøvehjemmet på Frederiksberg for ældre borgere, der havde været indlagt på sygehuset, og som måske skulle visiteres til en plejehjemsplads. Her blev han interesseret i at afprøve kompressionsbehandlingen Flowtron, som formodentlig havde gavnlig effekt på patienter med halvsidige lammelser. Han bad forstanderen om lov til at købe udstyret og fik som svar, at han skulle fremvise noget dokumentation først.

Hans Lund inddrog sin gamle anatomilærer Finn Bojsen-Møller, som henviste ham til Per Sejrsen, der også var forsker på Panum Institut. De gik i gang med at undersøge værdien af Flowtronbehandling. Effekten på ødemer ved brug af behandlingen viste sig dog at være den samme som at lægge patienten på ryggen og hæve fødderne ti centimeter over hjert niveau i cirka et kvarters tid. Maskinen blev ikke købt.

Siden fulgte andre småprojekter, som Hans Lund i dag betegner som basic science. Ikke desto mindre havde projekterne vakt hans interesse for forskning.

Forskning i fysioterapi

Da han nogle år senere deltog i videreuddannelsen for ledende og undervisende fysioterapeuter i Aarhus, blev han betragtet som lidt af en fantast på grund af interessen for at forske i fysioterapi.

A portrait of Hans Lund, a middle-aged man with a grey beard and glasses, smiling. He is wearing a dark grey suit jacket over a light-colored shirt with a small dark pattern. A small red pin is visible on his jacket. The background is dark and textured.

Hans Lund er bidt af
evidens og har i mange
år kæmpet for at
akademisere faget.

“Lærerne forsøgte ihærdigt at tale mig fra det,” husker han.

Der var til gengæld mere lydhørhed i København, hvor der blev holdt aftenmøder på Fysioterapeutskolen for fysioterapeuter, der delte Hans Lunds begejstring for forskning.

Det var også på disse møder, at tankerne om at skabe et fagligt selskab inden for forskning blev luftet. Men hvem skulle påtage sig opgaven at bane vejen?

Hans Lund rakte en hånd i vejret.

I de følgende år var han også med til at skabe et netværk af forskningsinteresserede fysioterapeuter i Danmark (Dansk Selskab for Forskning i Fysioterapi), ligesom han var med til at oprette en række sommerskoler.

Det var også i første halvdel af 1990'erne, at ideen om at skabe grundlaget for den første fysioterapeut med en ph.d. fik fodfæste. I Danmark var der ingen fysioterapeuter med ph.d.-titlen af den simple grund, at det ikke var muligt at læse en kandidat, medmindre man som fysioterapeut skiftede spor og begyndte på en akademisk uddannelse – f.eks. medicin- eller psykologstudiet.

Først med en ph.d. i fysioterapi

På grund af den spirende interesse for at gøre forskning til en del af fysioterapeutfaget, lykkedes det at finde finansiering til et ph.d.-forløb, der var lagt til rette for en fysioterapeut. En nyuddannet fysioterapeut blev i første omgang udpeget til at udnytte ph.d.-muligheden, men da hun sprang fra, rakte Hans Lund igen en hånd i vejret.

“På Lunds Universitet i Sverige havde man en overbygning på fysioterapeutuddannelsen, som hed bachelor of science. Den fulgte jeg på deltid, og desuden skulle jeg følge 25-30 forelæsninger i fysiologi. Den kombination blev godkendt som erstatning for en egentlig kandidatuddannelse,” fortæller Hans Lund, der færdiggjorde sin ph.d. i 1996 med titlen *Ekscentrisk muskelarbejde som model til undersøgelse af virkningsmekanismer bag fysioterapi til muskelskader*.

Det var i løbet af denne periode, at han sammen med to andre fysioterapeuter, Per

Sejrson, Finn Bojsen-Møller og lederen af fysioterapeutuddannelsen i København foreslog Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet ved Københavns Universitet at oprette en kandidatuddannelse i fysioterapi. I første omgang blev forslaget imidlertid anset som alt for kontroversielt i fysioterapeutkredse, og der skulle gå nogle år, inden kandidatuddannelsen i fysioterapi blev en realitet. I mellemtiden var Hans Lund med i heppekoret, da den første sundhedsfaglige kandidatuddannelse blev oprettet ved Aarhus Universitet i 1997. Den og de to andre sundhedskandidatuddannelser ved SDU og Københavns Universitet åbnede helt nye muligheder for fysioterapeuter med interesse i forskning, selv om uddannelserne isoleret set ikke var rettet mod fysioterapeuter.

Har ikke set sig tilbage

En væsentlig milepæl i Hans Lunds karriere var, da han som ph.d.-studerende mødte to af grundlæggerne af The Nordic Cochrane Centre, Peter Gøtzsche og Andy Oxman.

“De fortalte om systematiske oversigtsstudier, Cochrane Collaboration og evidensbaseret medicin, og jeg har ikke set mig tilbage siden,” konstaterer Hans Lund.

Den grundige tilgang til forskningen har præget ham lige siden, og de seneste 11 år har han brugt en del tid på at promovere tankerne om bedre forskningspraksis gennem netværket Evidence-Based Research, der er inspireret af tankerne bag evidensbaseret praksis, og han benytter enhver lejlighed til at fremføre sit mantra:

“Når man planlægger et nyt forskningsprojekt, skal man sikre sig, at der er både et videnskabeligt og et samfundsmæssigt behov. Der er alt for mange eksempler på, at der bliver sat studier i gang, som allerede har været gennemført i stedet for at prøve noget nyt. Samtidig er forskerne nødt til at forlade elfenbenstårnet og spørge klinikerne og patienterne, hvad der er relevant at forske i,” understreger Hans Lund.

Op gennem nullerne huserede tankerne om at skabe en kandidat i fysioterapi stadig hos

Jeg har ikke hørt om nogen fysioterapeut med en kandidat eller ph.d., der ikke er blevet opsuget af arbejdsmarkedet

Hans Lund og hans ligesindede, og i midten af årtiet viste SDU interesse i at gøre tankerne til virkelighed, men først skulle der oprettes en forskningsenhed.

Her blev Ewa Roos ansat som den første professor i fysioterapi, og senere fik Hans Lund job ved SDU som studieleder for masteruddannelsen i rehabilitering. En del af den nye ansættelse skulle han bruge på at bane vejen for den nye kandidat i fysioterapi, og den 1. september 2011 kunne de første studerende tage plads på uddannelsen.

Hans Lund fortsatte som studieleder, sammen med sine mange andre gøremål, og oveni det fik han mulighed for at få deltidsstillingen som gæsteprofessor ved Høgskulen på Vestlandet i Bergen. Til sidst måtte han erkende, at hånden var røget i vejret for mange gange. Han var nødt til at prioritere.

“Min tilværelse har nok altid været præget af bølgegang - i perioder har jeg kastet mig over flere og flere opgaver, hvorefter jeg har været nødt til at sætte tempoet ned et stykke tid. Selv om jeg havde en pragtfuld tid på SDU, var jeg nødt til at gøre noget ved de mange gøremål,” siger Hans Lund.

Professor på langdistancen

I 2017 blev han ansat på fuld tid som professor ved højskolen i Bergen, der svarer til en professionshøjskole i Danmark. Han er ikke overraskende ansat i Section for Evidence-Based Practice og kan ifølge eget udsagn sagtens passe stillingen med blot to-fire ophold i Bergen om året hver af nogle få dages varighed. Faktisk mener han, at det er en fordel at være langdistance-professor med base hjemme i Nyborg.

“Jeg er mere produktiv, end jeg nogensinde har været, fordi jeg sparer en masse transport-tid,” siger han.

Alle skal have en kandidat

Hans Lund har brugt en stor del af sin karriere på at skabe bedre uddannelsesmæssige muligheder for fysioterapeuter, og når han bliver bedt om at give et bud på, hvilken retning han kunne tænke sig for faget i de kommende årtier, er det også uddannelsesniveaue, han peger på. For ti år siden lancerede han første gang tanken om, at alle fysioterapeuter burde have en kandidatuddannelse med en efterfølgende turnus.

“Allerede dengang fornemmede jeg, at der var lydhørhed for ideen i repræsentantskabet i Danske Fysioterapeuter,” siger han.

Hans tanker er ikke ført ud i livet endnu, men han mener det stadig.

Han mener også, at der er plads til betydeligt flere ph.d.-studerende fysioterapeuter end de nuværende godt 200.

“Jeg har ikke hørt om nogen fysioterapeut med en kandidat eller en ph.d., der ikke er blevet opsuget af arbejdsmarkedet,” siger Hans Lund.

Tid til trommerne

Om godt tre år er det slut. I Norge bliver man som professor pensioneret senest som 70-årig, men Hans Lund frygter ikke tomhed i forbindelse sit otium.

“For nogle år siden måtte jeg på grund af tidspres stoppe med at spille trommer i et kopiband. Det vil jeg gerne genoptage. Og så er jeg interesseret i historie og kunne godt forestille mig at følge nogle kurser på Åbent Universitet. Og skulle det ske, at nogen mangler en, der kan holde et foredrag eller være med til at arrangere et kursus, så melder jeg mig gerne,” siger Hans Lund. ☒

Æresmedlemskab

Danske Fysioterapeuter kan uddele et æresmedlemskab til fysioterapeuter, der har gjort en særlig indsats for faget, professionen og foreningen.

Tidligere æresmedlemmer er:

2022: Nina Holten

2018: Kirsten Tørsleff
Birte Carstensen

1940: Marie Møller



Vi forstår dig nok lidt bedre end andre banker

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

Er du selvstændig?

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

Ring **3378 2388** eller gå på **lsb.dk/erhverv**



**Lån &
Spar**

Vi forbedrer de ældre borgeres fysik og balance i Thisted og Haderslev Kommune

”

Alle kommunerne i Danmark står med en stor demografisk udfordring, hvor vi bliver flere ældre og færre i den arbejdsdygtige alder. Dertil kommer en stigende kompleksitet i den ældre målgruppe samt en difference i udbud og efterspørgsel på personale på velfærdsområderne.

Ved at implementere ExorLive [Assistant] i den rehabiliterende indsats, kan vi bidrage til, at borgerne bliver mere selvhjulpne og selvstændige i deres hverdag, og dermed udsætte behov for pleje. På den måde kan vi frigive tid til løsningen af kerneopgaven tæt på borgerne og understøtte, at borgerne med det største behov, får den hjælp og pleje de har brug for.

Pernille Høyrup Krogh, udviklingskonsulent /Social-og Seniorsekretariatet

Thisted Kommune

”

I Haderslev kommune tilbydes træning med ExorLive Assistant til borgere, der søger om ydelser indenfor §83a, samt borgere der henvises til genoptræning på §140 og §86 og som samtidig har behov for støtte til at udføre træning i eget hjem. Terapeuter vurderer træningsbehovet og udarbejder træningsprogrammet i ExorLive...

Anita Arvad Laustsen, udvikling- og implementeringsterapeut

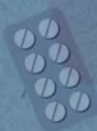
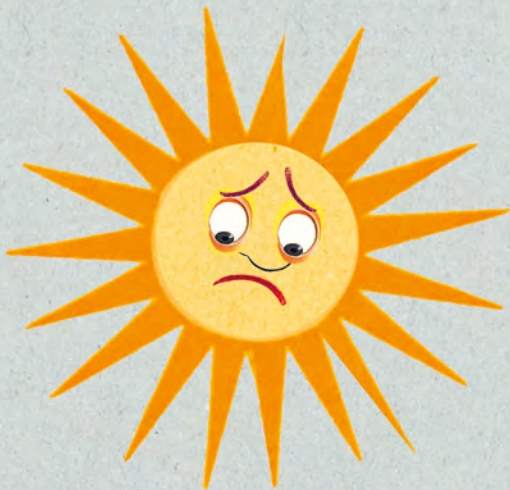
**Haderslev
Kommune**

Læs mere om
projektet her

Projektet varer to år og er et offentligt-privat innovationssamarbejde mellem Thisted Kommune, Haderslev Kommune og ExorLive.
Det nye træningstilbud startede i sommeren 2024.



Medfinansieret af
Den Europæiske Union





Ulighed i sundhed:

Sådan hjælper du de mest udsatte patienter

FYSIOTERAPEUTER SKAL PÅTAGE SIG ROLLEN SOM ROBIN HOOD OG TILDELE FLERE RESSOURCER TIL DEM, DER VIRKELIG HAR BRUG FOR HJÆLP. Sådan

lyder rådet fra Morten Sodemann, som står bag en provokerende lærebog om ulighed i sundhed.

Keywords KRAM SUNDHEDSVÆSENET LIVSSTIL

EONNIE ER overvægtig, ryger og har et væld af diagnoser: Type 2-diabetes, kræft i tyktarmen, depression og KOL for blot at nævne nogle. Dertil kommer en opvækst præget af omfattende svigt. Hun er arbejdsløs, fraskilt og ordblind.

Ditlev går til jævnlige helbredstjek og får konstateret prædiabetes og begyndende astma. Via sit netværk af sundhedspersoner tager han imod opfordringen til at begynde at motionere og leve sundt. Han har en god økonomi og lærer

hurtigt at tale samme sprog som sundhedspersonalet. Gæt, hvem der får mest opmærksomhed i sundhedsvæsenet?

Ditlev bliver mødt med beundring, nysgerighed og eftertænksomhed af personalet på sygehuset, mens Connie bliver betragtet som besværlig. I journalen beskrives hun som en kompleks patient, som er udfordret af lavt selvværd og tillært hjælpeløshed, og hun fastholder en usund livsstil på trods af flere diætsamtaler.

Connie og Ditlev er to fiktive, men realisti-

Der skete et skift i vores måde at se patienter på, da vi skulle begynde at fokusere på kost og rygning, alkohol og motion

Vi har interviewet



MORTEN SODEMANN



Professor i global
sundhed og overlæge
ved Indvandrermedicinsk
Klinik på Odense
Universitetshospital

ske patientcases i bogen Ulighedens drejebog – sådan virker social ulighed i sundhed, som er skrevet af professor i sundhedsvidenskab Kristian Larsen og professor i global sundhed og indvandrermedicin Morten Sodemann.

Forfatterne har begge undervist studerende på sundhedsuddannelserne i ulighed i sundhed de seneste 15 år, og bogen skal ses som et provokerende udspil til studerende og ansatte i sundhedsvæsenet, der er motiverede til at ændre på uligheden.

“Den gængse forståelse af ulighed i sundhed er for snæver. Sundhedsvæsenet som helhed, men også de enkelte ansatte, har en tendens til at fraskrive sig ansvaret for at skabe lighed. Med bogen vil vi forsøge at få personalet i sundhedsvæsenet til at tænke sig om, når de møder patienter, der ikke ligner dem selv,” siger Morten Sodemann.

Han mener, at staten de seneste 20-25 år gradvist har lagt en stor del af ansvaret for sundheden over til den enkelte patient. Danskerne er med andre ord blevet deres egen lykkes smed i sundhedssystemet. Det er sket i takt med, at sundhedsvæsenet er blevet digitaliseret, effektiviseret og specialiseret. Ifølge forfatterne bliver mellem 15 og 20 procent af befolkningen tabere i denne udvikling, fordi de hverken forstår sproget i sundhedsvæsenet eller er bevidste om deres rettigheder og pligter. De bliver derfor besværlige patienter,

der i sidste ende får en mere overfladisk behandling, fordi de ikke forstår præmisserne i det moderne sundhedsvæsen.

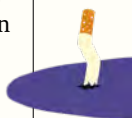
Morten Sodemann møder de udsatte patienter hver dag i Indvandrermedicinsk Klinik, hvor han er overlæge, men Connie'erne findes alle vegne. Det er patienter med lav indtægt, kort skolegang og sociale udfordringer. De bryder rutiner, er besværlige, sprænger rammer, ødelægger tidsplaner og er tidsrøvere og storforbrugere af sundhedsvæsenet. Men på trods af deres komplekse sygdomsproblemer får de kortere tid hos lægen eller fysioterapeuten end Ditlev'erne, der er mere i øjenhøjde med personalet.

Forfatterne henviser til, at ulighed i sundhed årligt koster 55 mia. kr. i tabte leveår, overførselsindkomster og sygehusbehandlinger.

Patienternes synder

Morten Sodemann mener, at introduktionen af KRAM-faktorerne i begyndelsen af nullerne var med til at speede omfanget af ulighed i sundhed voldsomt op.

“Der skete et skift i vores måde at se patienter på, da vi skulle begynde at fokusere på kost og rygning, alkohol og motion. For nogle var det et virkelig fedt redskab, der blev et omdrejningspunkt for alt, hvad der foregik i samtalen med patienterne. Men vi var nogle, der tænkte, at det var da et meget pudsigt udvalgt af



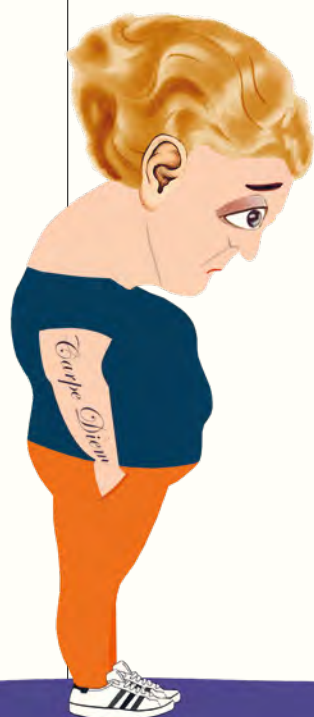
sundhedstemaer, som allesammen handlede om, at patienten havde syndet. Væk var fokus på empati, relationer og sårbarhed – og om patienterne overhovedet forstod, hvad vi sagde til dem. Nu handlede det om, at patienterne skulle indrømme, at de havde taget fejl, men at vi godt ville hjælpe dem, hvis de erkendte deres fejl. Så der synes jeg, at det var meget tydeligt, at man ønskede at flytte fokus væk fra sundhedsvæsenet over på patienten,” forklarer Morten Sodemann.

Selv om KRAM-faktorerne er et væsentligt opmærksomhedspunkt for fysioterapeuter, mener Morten Sodemann ikke, at fysioterapeuter bidrager hverken mere eller mindre til

ulighed i sundhed end andre faggrupper. Alle ansatte i sundhedsvæsenet ligger under for den strukturelle udvikling, der de senere år har skabt større ulighed.

“I dag er KRAM en del af enhver journalføring. Det står i vores retningslinjer, at vi skal spørge patienterne, om de drikker, ryger, og hvorfor de er så tykke. Derefter vejer vi dem og tager deres blodtryk. Disse oplysninger danner basis for den samtale, vi har med patienten – i stedet for at tale om, hvad patientens problemer egentlig handler om. Den virkelighed gælder for alle faggrupper, og fysioterapeuter skiller sig ikke ud,” siger han.

Når bogens caseperson Ditlev forstår og





følger sundhedspersonernes rådgivning om sundere livsstil – i modsætning til Connie, der ikke har overskud til at ændre sine vaner – bliver Ditlev mere interessant for sundhedspersonalet at hjælpe end Connie.

“Det er et generelt fænomen i hele sundhedsvæsenet, at jo mere socialt udsat du er, jo mindre tid får du med din sundhedsperson, jo færre informationer får du, og jo mindre bliver du også inddraget i løsningerne,” siger Morten Sodemann.

Nødtørfvig genoptræning

Han bygger blandt andet sin vurdering på tilbagemeldinger fra fysioterapeuten i Indvandrermedicinsk Klinik. Han møder hver dag patienter i klinikken, som forinden har været igennem nødtørfvig kommunal genoptræning.

“Jeg møder ofte fysioterapeuter, som er frustrerede over at se, at socialt udsatte patienter får markant kortere genoptræningsforløb og

ofte bliver afsluttet for tidligt med en skriftlig instruks, som de ikke kan læse. Andre patienter, der kan gå ind i fysioterapeuternes tankesæt, som træner derhjemme og kan give feedback om træningens progression, får et længere forløb,” siger han.

Morten Sodemann peger på nogle helt enkle redskaber, som vil kunne hjælpe fysioterapeuter med at kvalificere behandlingen. For eksempel efterlyser han mere nysgerrighed på patientens virkelighed.

“Rigtig mange mindre socialt velstillede mennesker har ikke et rum i hjemmet, hvor de kan lave de øvelser, som fysioterapeuten giver dem med hjem. Så hvis fysioterapeuten ikke har en konkret indsigt i rammerne for træningen, bliver instruktionen ren teori, som patienten muligvis ikke forstår, og som den pågældende i øvrigt heller ikke vil være i stand til at udføre,” siger han.

I den situation er det vigtigt, at fysioterapeuten sikrer sig, at patienten forstår, hvorfor

træningen er vigtig og bruger sin fantasi til at finde løsninger. Hvis der ikke er plads til træning i hjemmet, kan patienten måske kobles til holdtræning eller dirigeres hen til et offentligt aktivitetscenter, hvor der er plads til at udfolde sig.

Morten Sodemann opfordrer også til, at man som fysioterapeut overvejer tidspunktet for mødet med den socialt udsatte patient. For det kan have en afgørende indflydelse på udfaldet af indsatsen.

“Mange psykisk syge personer sover ikke om natten. De falder først i søvn, når fuglene begynder at synge. Derfor er det umuligt for dem at deltage i et træningsforløb, hvis det finder sted om formiddagen. Hvis fysioterapeuten virkelig vil nå i mål med genoptræningen, er man derfor nødt til at tilpasse træningen til patientens vilkår – eller i det mindste tage en samtale med patienten om, hvad de skjulte barrierer i forløbet kan være, og hvordan de skal håndteres. En løsning kan være nogle træningstider, der passer bedre til dem, der er mest udfordrede,” siger han.

Følg op i telefonen

Den gode relation til patienten er altafgørende for et godt forløb, og derfor skal fysioterapeuten altid sørge for at afse tid til fysisk at møde den socialt udfordrede patient. Men derefter ser Morten Sodemann ikke noget problem i, at kontakten kan fortsætte på video eller telefon.

“Det er enormt bøvet for de fleste mennesker at skulle møde op på sygehuset eller i det kommunale genoptræningstilbud. Busruter bliver nedlagt, og de socialt mindst velstillede har ofte ikke selv bil. Så hvert møde kan nemt blive en logistisk udfordring. Når først man som fysioterapeut har opbygget en god relation gennem en personlig kontakt, kan man sagtens bede patienterne udføre nogle simple øvelser derhjemme, men det er vigtigt at følge op i telefonen. På den måde får patienterne en fornemmelse af, at der er nogen, der

Sådan genkender du de særligt udsatte patienter

Særligt udsatte er personer med lav indkomst og uddannelse. De har ringe adgang til sociale netværk, har hårdt fysisk arbejde og ringe boligforhold. Risikoen bliver for manges vedkommende grundlagt i barndommen via dårlig ernæring, usikre opvækstvilkår eller dårlig adgang til sundhedspleje. De har svært ved at navigere i sundhedssystemet og møder ofte diskrimination og negative holdninger fra sundhedspersonale, der fastholder dem i uligheden.

Kilde: Ulighedens Drejebog – sådan virker social ulighed i sundhed.

Hvorfor stiger ulighed i sundhed?

Stigningen i uligheden i sundhed er nært knyttet til den økonomiske ulighed. Ifølge Danmarks Statistik er uligheden i indkomst steget mærkbart i Danmark i de seneste årtier. Den såkaldte ginikoefficient for disponibel indkomst er steget med omkring en tredjedel fra 1987 til 2023. Udviklingen afspejles direkte i sundhedsstatistikkerne. Antallet af multisyge er særligt udtalt i lavindkomstgrupper, som også har en kortere levealder og dårligere behandlingsresultater ved kroniske sygdomme som hjertekarsygdomme, diabetes og kræft.

interesserer sig for dem – at det er dem, det handler om,” siger Morten Sodemann.

Sodemann mener, at ulighed i sundhed er et strukturelt problem. Selvom de fysioterapeutstuderende lærer gode principper på skolebænken om, hvordan man skal behandle alle patienter ens, er virkeligheden en anden i praksis.

Skab et refleksionsrum

Med 15 års erfaring som underviser i ulighed i sundhed har han endnu ikke besøgt en afdeling uden at høre beretninger om mindst en negativ, stigmatiserende – og ofte indflydel-

sesrig – kollega, som er bærer af de værdier, som Connie og hendes ligesindede møder i sundhedsvæsenet. Her er det vigtigt at holde fast i de gode tanker, man som studerende har med sig fra lærebøgerne. Løsningen på problemet er ifølge Sodemann eksterne refleksionsrum.

“Et eksternt refleksionsrum er et sted, hvor studerende beskytter det, de har med fra deres uddannelse. Her kan de frit tale om det, der er grunden til, at de vil være fysioterapeuter. Det er et forum, hvor man kan diskutere, hvordan man kan isolere de ronkedorer, som vil have én til at tænke og skrive anderledes og lade være med at blande sig i patienternes sociale forhold. Det er her man skal kunne stille

dumme spørgsmål og kan sige sin mening, uden at frygte for repressalier,” siger Morten Sodemann.

Hofetikeren

Morten Sodemann mener, at det negative syn på den type patienter, som Connie repræsenterer, også kan bekæmpes med en formaliseret funktion, som for eksempel kunne hedde patienternes advokat, hofetiker eller patienternes direktør.

“Jeg har selv arbejdet på en afdeling med en hofetiker. Han stillede konstant de skideirriterende spørgsmål: Er det nu også den rigtige behandling, vi giver til det her stakkels menneske? Han blev lidt hånligt kaldt hofetiker, fordi han altid





Sådan arbejder du med lighed i sundhed

1

Insister på at give mere tid til dem, der har brug for det.

2

Overvej, hvordan patienterne kan udføre øvelser derhjemme. Kan det ikke lade sig gøre, bør du være nysgerrig på at finde alternativer.

3

Vær opmærksom på de skjulte byrder. Hvad er årsagen til, at det er svært at komme i gang med at motionere eller holde op med at drikke?

4

Forhold dig til patientens tidlige kodning i livet. Er patienten vokset op med en fortælling om, at *'i vores familie bliver vi 90 år, selv om vi ryger, drikker og holder os langt væk fra motion'*.

5

Vær opmærksom på, om ensomhed er årsag til, at patienten falder i staver derhjemme og ikke får udført sine øvelser. Er det muligt at dirigere patienten ind i nogle fællesskaber, der kan begrænse ensomheden?

6

Hold øje med bureaukratisk udmattelse. Er patienten fyldt til randen med opgaver, der kalder på opmærksomheden, og er det grunden til, at det bliver uoverskueligt at udføre øvelserne? Kan du hjælpe med at rydde op i opgaverne?

7

Acceptér patienternes irrationelle livserfaringer. Selv om en patient har livserfaringer, der ligger fjernt fra dine egne, er du nødt til i første omgang at følge i patientens fodspor og forsøge at forstå patientens udgangspunkt.

8

Overvej, hvem af medarbejderne/dine kolleger der er bedst rustet til de forskellige patienter.

KILDE: MORTEN SODEMANN

havde det modsatrettede synspunkt, men efterhånden blev han en respekteret nøgleperson på afdelingen, som alle lyttede til. Vi indså, at vi er nødt til at lytte til djævelens advokat, hvis vi ikke skulle falde i søvn," mener Morten Sodemann.

Sandsynligheden for, at sundhedsvæsenet får tilført flere midler, og den enkelte fysioterapeut får bedre tid til at behandle patienter, vurderer han til at være minimal.

Følg Robin Hoods principper

I stedet for at vente på bedre vilkår, bør fysioterapeuter og alle andre faggrupper i sundhedsvæsenet følge Robin Hoods principper: Tag fra de velstillede og giv til de udsatte.

"Vi er nødt til at praktisere det, jeg kalder professionel ulydighed. Vi skal omfordele vores tid bedre, så dem, der har mest brug for opmærksomhed, får tildelt mere tid," siger han.

Der skal bruges mere tid på dem, der har behov for det, mens 'velfungerende' patienter, der har nemt ved at forstå og begå sig i sundhedsvæsenet, ikke skal beslaglægge så meget tid. Ulighed i sundhed skal med andre ord bekæmpes med ulighed i den tid, personalet skal bruge på hver enkelt patient.

Desuden bør man ifølge Sodemann også skele til, hvilke fagpersoner, der er mest velegnede til at tage sig af de 'besværlige' patienter som Connie, og hvem der er bedst til de hurtige forløb med Ditlev.

"Nogle kan godt lide det langsomme og svære, mens andre ikke kan fordrage det og hellere vil tage sig af de interesserede patienter. Det skal vi have opmærksomhed på. Ellers når vi ingen vegne med de nuværende ressourcer," siger Morten Sodemann. ☒



Sammen giver
vi mere tilbage



Ring på 39 45 42 00,
og få glæde af den
gode rente lige nu

Få 9 % i rente i 2025

Alle fysioterapeuter kan starte en pensionsopsparing i PKA.
I 2025 får du 9 % i rente 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 i år.

Dine fordele i PKA

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

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

FARSTRUP
COMFORT®



Cantate 6011
Design: Hans J. Frydendal, MDD

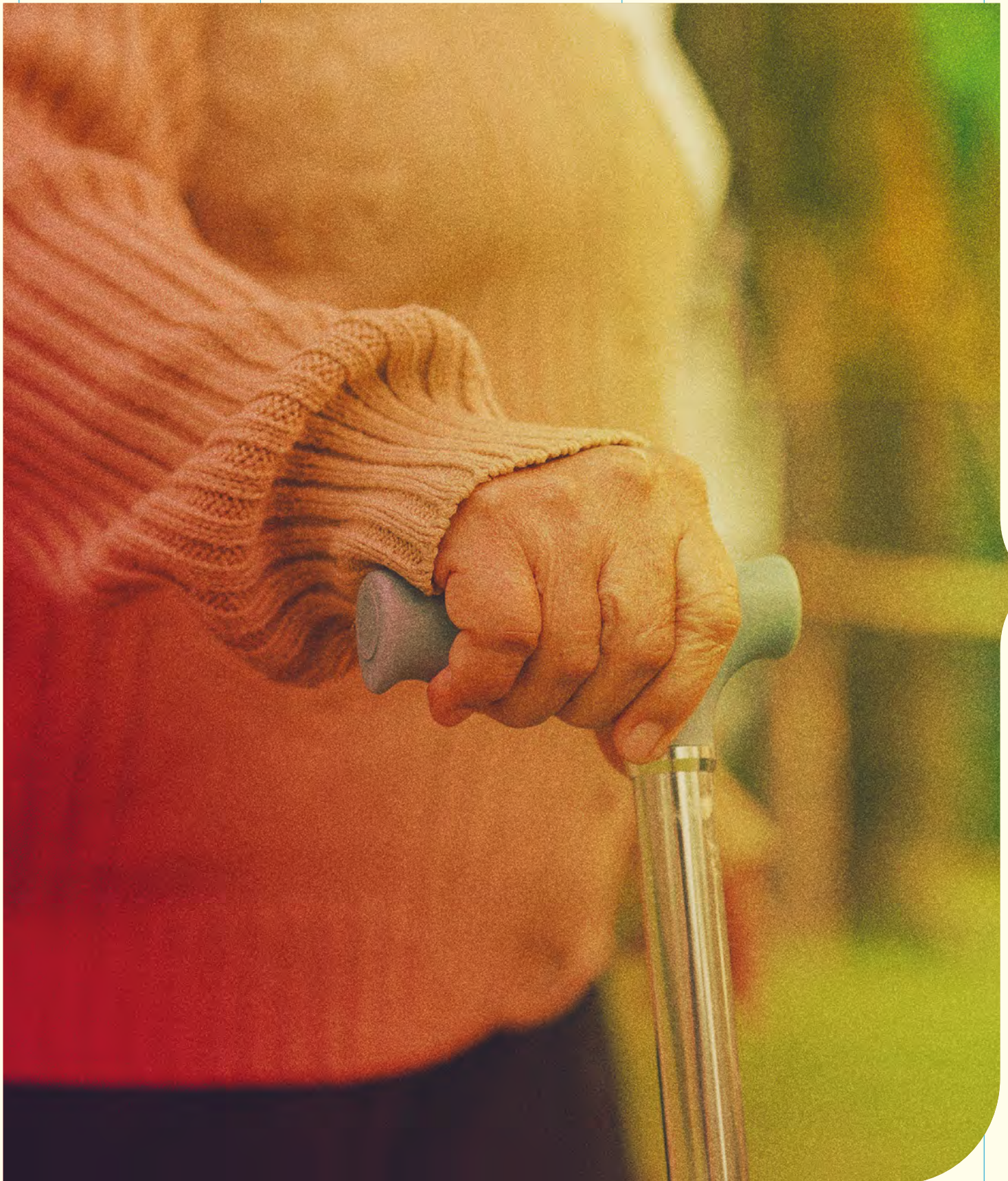
Besøg en af vores forhandlere
og oplev komforten

Aarhus C - Farstrup Comfort Center	Tlf. 8613 3588
Glostrup - Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
Holbæk - Farstrup Comfort Center	Tlf. 2056 4403
Kolding - Stolespecialisten	Tlf. 5385 0030
København K - Vestergaard Møbler	Tlf. 3257 2814
Lyngby - Vestergaard Møbler	Tlf. 4587 5404
Odense - Stolespecialiteten	Tlf. 5385 0030
Tilst - Stolespecialiteten	Tlf. 5385 0030

UNIKKE STOLE TIL
UNIKKE MENNESKER

Se mere på farstrup.dk

Forskning



Skføbelighed, multisygdom og aldring – hvad er hvad, og hvorfor er det vigtigt?

SUNDHEDSTILSTANDEN ER blevet markant bedre, og vi er blevet væsentlig bedre til at behandle sygdomme – derfor lever vi længere, både internationalt og i Danmark. I takt med at vi bliver ældre, vil flere af os udvikle kroniske sygdomme. Det kan skyldes ydre påvirkninger, arvemassen og leveforhold. Alder i sig selv er den største risikofaktor for sygdom. Den normale aldring medfører, at vores organers funktion falder, i takt med at vi lever vores liv. Fra 25-årsalderen frem til vi bliver 80 år, vil muskelmassen, lunge-, hjerte- og nyrefunktionen være halveret. Kroppens reservekapacitet bliver således ned-

Artiklen har været bragt i tidsskriftet iPRAKSIS nr 3, august 2024, og bringes med tilladelse fra forfatterne og redaktionen.

sat, og vi vil alle have færre ressourcer at kompensere med, når vi bliver syge i en høj alder. Men det er slet ikke ligegyldigt, hvor godt vi passer på os selv. Efterhånden som mennesker bliver ældre, og organfunktionen falder, stiger variationen mellem individer. To kronologisk 80-årige kan være meget forskellige biologisk

Af



MARTIN SCHULTZ

Speciallæge i geriatri

Cheflæge, afdelingen for
ældresygdomme, Amager og
Hvidovre Hospital

+



KRISTOFFER MARSÅ

Speciallæge i lungemedicin
og fagområdespecialist i
palliativ medicin

Overlæge, Steno Diabetes
Center København, Herlev

Mennesker er skrøbelige, når selv mindre helbredsforværringer kan medføre betydelig risiko for voldsomme og til tider irreversible skader på sundhedstilstanden

og reagerer ikke ens på sygdom. Rammer en banal infektion, kommer den ene sig hurtigt efter sygdom, mens den anden oplever et større funktionstab, bliver sengebunden, småtspisende, forvirret og pludselig afhængig af andre for at klare sig. Denne forskel kan forklares med begrebet frailty (skrøbelighed). Mennesker er skrøbelige, når selv mindre helbredsforværringer kan medføre betydelig risiko for voldsomme og til tider irreversible skader på sundhedstilstanden.

Skrøbelighed

Begrebet skrøbelighed blev introduceret for tre årtier siden som en måde at forstå den komplekse sundhedstilstand hos ældre. Forekomsten af skrøbelighed øges med alderen, men skrøbelighed er ikke kun en følge af høj alder. Skrøbelighed er en klinisk tilstand og et udtryk for et komplekst samspil mellem fysiske, kognitive, psykiske, sociale og ydre faktorer.¹ Her spiller graden af kronisk sygdom ind, hvor velkontrolleret sygdommen er, men også hvor fysisk aktivt individet er, og i hvor høj grad man er afhængig af andre i almindelige dagligdags gøremål.

Skrøbelighed bygger således på en helhedsvurdering og ikke alene på blodprøver eller andre objektive mål for sygdomme, såsom lungefunktion, hjertepumpefunktion og nyrefunktion.

Skrøbelighed er forbundet med en dårlig prognose, og ved stigende grad af skrøbelighed øges brugen af sundhedsydelser og behovet for pleje.² Mennesker, der lever med skrøbelighed, har nedsat modstandskraft over for sygdom, er mere sårbare og i højere risiko for alvorlige forløb, komplikationer, funktionstab, plejehjemsanbringelse og død sammenlignet med ikke skrøbelige på samme kronologiske alder.³ Skrøbelighed har derfor stor betydning for, hvordan vi udreder, behandler, plejer og følger op i alle dele af sundhedsvæsenet. Jo sværere skrøbelighed, desto større behov for at tage hånd om andet og mere end blot den udløsende årsag eller akutte sygdom. Der skal tages hånd om skrøbeligheden, hvilket typisk betyder, at der skal sættes ind flere steder som for eksempel: fysisk, psykisk, eksistentielt og socialt. Graden af skrøbelighed kan også bruges som afsæt til fælles beslutningstagen, hvor man i samråd med patienten og de pårørende tager stilling til større indgreb, udredning og behandling, fravalg af disse, og om fokus skal være på helbredelse, symptomkontrol, livskvalitet eller lindring. Derfor anbefaler nogle, at man systematisk screener for skrøbelighed.⁴ Det første skridt er altså at identificere skrøbelighed, men man har historisk set ikke været enige om en fælles definition af skrøbelighed, eller hvorledes denne konstateres.

Multisygdom

Lever man med to eller flere kroniske sygdomme, kaldes dette multisygdom.⁵ Det er dog et lidt besværligt begreb. Hvis man har forhøjet blodtryk og høfeber, som begge er kroniske sygdomme, så er man multisyg. Men er det nu meningsfuldt, at et menneske med forhøjet blodtryk og høfeber er i samme kategori som en anden, der lever med kompliceret diabetes og fremskreden iskæmisk hjertesygdom? Begge har definatorisk multisygdom, men bestemt ikke samme helbredsbelastning og håndterer derfor belastninger helt forskelligt.

Inden for multisygdomsforskning taler man om kompleks eller alvorlig multisygdom, hvilket defineres som mennesker, der har daglig begrænsning som følge af deres multisygdom. Her er det ikke kun antallet af sygdomme, der gælder, men lige så vigtigt, hvad sygdommene gør ved livet, og hvor meget hjælp man har brug for. Mennesker, som lever med alvorlig multisygdom, er oftest skrøbelige, men ikke altid. Mennesker med stor skrøbelighed er oftest multisyge, men ikke altid.

Vurdering af skrøbelighed

Der er forskellige måder at vurdere skrøbelighed på. Man har tidligere brugt en række skalaer og/eller fysiske mål som håndgrebsstyrke og evnen til at rejse sig fra en stol.

Læs videre på side 51

Case:

Ramt af skrøbelighed, men ikke sygdom, efter tab af ægtefælle

En ældre herre på 84 år bliver enkemand, da hans ægtefælle gennem mange år, Cecilie, dør. Vi kalder ham Carsten. Tabet af hustruen gør Carsten ulykkelig og fortvivlet. Carsten tager en enkelt pille for sit blodtryk, men ellers er han 'bare gammel'. De to levede sammen et traditionelt liv, han ordnede have og hus, mens hun klarede rengøring og madlavning.

Efter Carsten blev enkemand, går han ikke længere i haven. Haven blev primært brugt af Cecilie. Carsten elskede at se Cecilie sidde på sin bænk blandt roserne. Månederne går, Carsten spiser og drikker mindre, han bliver hurtigere træt og bevæger sig mindre. Han begynder at føle sig svag og sover det meste af dagen i sin lænestol og sover dårligt om natten. Han fortæller sine børn om ensomhed, om håbløshed, om at føle sig værdiløs. Han har dog ingen selvmordstanker. Familien er bekymret.

Carsten bliver vurderet af sin læge, og der tages en del prøver, der er normale. Lægen mener ikke, at Carsten er deprimeret, en psykiater er enig. Tiden går, og det går fortsat ned ad bakke. Carsten taber muskelstyrke og begynder at falde, fordi hans balance er dårlig. Han bliver også udredt for demens – hvilket han ikke har. Han kommer nu ikke længere på gaden, går ikke i bad og sidder mest med tv'et tændt uden at følge med. Han har brug for hjælp til at få rent tøj på og til at komme i bad, og episodevis kommer han til at tisse i stolen, fordi han ikke orker at gå på toilettet. Eksistentielt ensom, ramt af håbløshed og værdighedstab.

Carsten er som sådan ikke syg eller har multisygdom, men han er skrøbelig. Hvis han rammes af en urinsvejsinfektion eller lungebetændelse, vil han være betydeligt dårligere stillet end en jævnaldrende, som er fysisk aktiv og uafhængig af andre.

De fleste sundhedspersoner kender udmærket mennesker som Carsten. Oftest er de gamle, men socialt udsatte, psykisk sårbare eller multisyge i yngre aldersgrupper kan også have denne skrøbelighed. Skrøbelighed er, når selv den mindste forværring i helbredssituationen kan medføre, at 'korthuset' vælter, og situationen bliver meget alvorlig.

Figur 1. Clinical Frailty Scale

	1	MEGET GOD FORM	Mennesker, der er robuste, aktive, energiske og motiverede. De motionerer typisk regelmæssigt og er blandt dem i bedst form for deres alder.
	2	GOD FORM	Mennesker uden aktive symptomer på sygdom , men i mindre god form end kategori 1. Ofte motionerer de eller er meget aktive en gang imellem , f.eks. på bestemte årstider.
	3	KLARER SIG GODT	Mennesker med velkontrollerede sygdomsproblemer , selvom de indimellem har symptomer. Oftest er de ikke regelmæssigt aktive udover rutinemæssige gåture.
	4	LEVER MED MEGET MILD SKRØBELIGHED	Denne kategori markerer en begyndende overgang fra komplet uafhængighed. Mennesker, der ikke er afhængige af andre til daglige gøremål, men som ofte har symptomer, der begrænser aktiviteterne . En almindelig klage er at føle sig 'langsom' eller træt i løbet af dagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØBELIGHED	Mennesker, der ofte er mere tydeligt langsomme og har behov for hjælp til komplekse daglige gøremål (<i>Instrumental Activities of Daily Living</i> – økonomi, transport, hovedrengøring). Typisk vil mild skrøbelighed i stigende grad hæmme indkøb, gåture alene udenfor, madlavning, medicin og begynde at begrænse let husarbejde.
	6	LEVER MED MODERAT SKRØBELIGHED	Mennesker, der har behov for hjælp til alle udendørs aktiviteter og med at holde hus . Ofte har de problemer med indendørs trappegang og behøver hjælp til at gå i bad og kan eventuelt have brug for minimal hjælp til påklædning (stikord, let støtte ved behov).
	7	LEVER MED SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændig afhængige af hjælp til egenomsorg , uanset årsag (fysisk eller kognitiv). Alligevel virker de stabile og ikke i høj risiko for at dø inden for ca. 6 måneder.
	8	LEVER MED MEGET SVÆR SKRØBELIGHED	Fuldstændig afhængige af hjælp til personlig pleje og nærmer sig livets afslutning. Typisk vil de ikke engang komme sig efter let sygdom.
	9	TERMINALT SYG	Mennesker, der nærmer sig livets afslutning. Denne kategori gælder mennesker med en forventet levetid på mindre end 6 måneder , som ikke lever med svær skrøbelighed i øvrigt (Mange terminalt syge mennesker kan stadig motionere helt indtil livets afslutning).

BEDØMMELSE AF SKRØBELIGHED HOS MENNESKER MED DEMENS

Mennesker med demens er oftest skrøbelige (scorer oftest minimum 5), og graden af skrøbelighed svarer som regel til graden af demens.

Typiske **symptomer ved mild demens** er at glemme detaljer om en nylig begivenhed, selvom man kan huske selve begivenheden og at gentage det samme spørgsmål/historie og social tilbagetrækning.

Ved **moderat demens** er hukommelsen for nylige begivenheder svært nedsat, selvom man kan huske gamle minder tydeligt. Man kan udføre personlig pleje med vejledning.

Ved **svær demens** kan man ikke udføre personlig pleje uden hjælp.

Ved **meget svær demens** er man ofte sengeliggende. Mange er nærmest ophørt med at tale.



Clinical Frailty Scale © 2005-2020 Rockwood,
Version 2.0 (EN). All rights reserved.

For permission:

www.geriatricmedicine.ca

Rockwood Ket al. A global clinical measure
of fitness and frailty in elderly people. CMAJ
2005;173:489-495.

Danish Version 2.0, 2020,
translated by Anders Fournaise

Igennem de seneste år har en bestemt skrøbelighedsskala dog vundet indpas både nationalt og internationalt. 'Clinical Frailty Scale' (CFS) er et evidensbaseret redskab, der er udviklet i Canada¹ og efterfølgende oversat og valideret på dansk.⁶ CFS består af en skala med piktogrammer og korte beskrivelser, der samler vurderingen af fire domæner på én skala:

1. Afhængighed af andre
2. Kroniske sygdomme
3. Funktionsniveau
4. Restlevetid.

Det giver en samlet vurdering af patienten på en skala fra 1 til 9.

Skæringspunktet for, om man lever med skrøbelighed, er CFS mellem 4 og 5.

Ældre med sygdom, som medfører betydelig kort restlevetid (ofte cancer), klassificeres med CFS-9 uanset behovet for hjælp og støtte i hverdagen. Lever mennesker med demens, svarer graden af demens til graden af skrøbelighed.

Placering på skalaen er alene baseret på viden om patienten og ikke på tests, og vurderingen kan gøres hurtigt uden større behov for oplæring.⁷ CFS er en måde at måle skrøbelighed på og ikke et perfekt redskab. I studier, hvor man har sammenlignet skrøbelighedsskalaer, er CFS bedre end de andre.⁸ Graden af skrøbelighed eller mangel på samme skal vurderes i stabil fase, når individet er i sin

Hvis alle bruger det samme redskab, vil sundheds- og ældresektoren nemmere kunne opnå en fælles forståelse

habituelle tilstand. Ved akut opstået sygdom kan man sammenligne det aktuelle billede med det habituelle, typisk to uger før det aktuelle. Derved bedres overblikket over, hvor stort funktionstab er – og hvor meget der er reversibelt: Hvad kan vi forvente at nå med behandling og rehabilitering? Ved akut sygdom er det derfor afgørende, at behandleren kender mennesket, og hvordan dette menneske har det til hverdag, eller kontakter pårørende for at kvalificere skrøbelighedsvurderingen.

CFS er udviklet og valideret på mennesker over 65 år og bruges i stigende grad i Danmark. Skrøbelighed kan sagtens være til stede hos yngre, men CFS' prognostiske kvaliteter er ikke undersøgt i denne gruppe.

Flere kommuner bruger CFS i hjemmeplejen. CFS indgår i et stigende antal kliniske retningslinjer, og i 2024 har man oprettet en ny klinisk kvalitetsdatabase for ældre med skrøbelighed (DANFRAIL). Alle danske hospitaler skal fra i år screene +80-årige, der indlægges akut, med CFS for at identificere og intervenere mod skrøbelighed.

Implementering af CFS er en måde at få en tværfaglig og tværsektoriel fælles faglig forståelse af, hvor udtalt skrøbelighed er. Hvis alle bruger det samme redskab, vil sundheds- og ældresektoren nemmere kunne opnå en fælles forståelse af situationen. Men en simpel værdi som CFS kan aldrig stå alene. Hvis

vi skal hjælpe et andet menneske, skal dette menneske naturligvis involveres i udredning, pleje og behandling.

Skrøbelighed i klinikken

Når et menneske findes skrøbelig, bør der startes en involverende proces, og den rette indsats planlægges. Pårørende bør altid involveres. Denne indsats skal altid individualiseres ud fra en helhedsvurdering, og det inkluderer en samtale med patienten om dennes behov og ønsker. Graden af skrøbelighed kan ligeledes udløse forskellige indsatser eller handlinger. Under COVID-19 i Storbritannien blev CFS brugt som beslutningsstøtte til vurdering af, hvem der skulle tilbydes respirator,⁹ fordi høj skrøbelighed betyder dårlig prognose og ringe evne til at komme sig. Her blev CFS også brugt til mennesker under 65 år, fordi skrøbelighed var en faktor for overlevelse uafhængigt af alder.¹⁰

I forbindelse med den nye kvalitetsdatabase DANFRAIL, som udrulles på hospitalerne, skal en CFS-værdi over 5 udløse indsatser i forhold til: delirium, mobilisering, ernæring og behov for hjælp i dagligdags aktiviteter. Man kobler således kliniske beslutninger og handlinger op på målingen af skrøbelighed. I forskellige kliniske retningslinjer lægges der i stigende grad op til, at skrøbelighed skal have betydning for, hvor tæt kontrolleret sygdommen

Klinisk vejledning

Du kan læse mere i vejledningen om 'den ældre skrøbelige patient' fra DSAM her: Klinisk vejledning om Den ældre skrøbelige patient

 kortlink.dk/dsam/2rz42



bør være. For eksempel frarådes visse kirurgiske indgreb ved høj skrøbelighed, og nogle specialer ser deres ambulante patienter hyppigere eller sjældnere afhængig af skrøbelighed.

Dansk Selskab for Almen Medicin anbefaler desuden CFS i deres vejledning 'Den ældre skrøbelige patient'. I vejledningen udløser stigende skrøbelighed øget fokus på kost og træning af muskelstyrke, årlig medicinenemgang og hjemmebesøg og samtale om ønsker til den sidste tid. Vi ser altså skrøbelighedsvurderingen som en integreret del af vores udrednings- og behandlingsplaner.

Overordnet er der tre typer af personcentreret faglig tilgang, som i varierende grad skal komme i spil i mødet med skrøbelighed: forebyggelse, rehabilitering og palliation.

Forebyggelse er en faglig tilgang, som forsøger at undgå fremtidige problemer, før de opstår. Her kan nævnes de klassiske KRAM-faktorer (Kost, Rygning, Alkohol og Motion), men også faldforebyggelse ved at gennemgå hjemmets indretning.

Rehabilitering stiler mod at forbedre eller fastholde menneskers selvstændighed, oftest via træning.¹¹ Fysisk træning er den bedste indsats for at forbedre balancen og forebygge fald. Rehabilitering er dog ikke blot fysisk træning, men også en social bevægelse. Sidstnævnte handler om at samle mennesker på hold, hvor de kan dele deres erfaringer og

oplevelser og på den måde være en del af et fællesskab. Dette styrker mennesker psykologisk og eksistentielt, da man kan opleve at være værdifuld for andre samt opleve, at andre også lever med skrøbelighed.

Palliation er en tilgang, som er skabt til at lindre lidelsen forbundet med alvorlig sygdom.^{12,13} Ved meget høj skrøbelighed skal der tidligt indtænkes palliation i den samlede behandling.

Afslutning

Skrøbelighedsbegrebet prøver at beskrive og tage højde for flere nuancer end blot diagnoser og blodprøver. Det er der brug for i et sundhedsvæsen, hvor tilbuddene bliver flere, udredningsmulighederne og behandlingerne effektiviseret, og behovet for prioritering, inddragelse og fælles beslutningstagen bliver mere og mere nødvendigt. Med et fælles sprog for skrøbelighed bliver samarbejdet og forståelsen på tværs af sektorer også bedre. Vigtigst af alt forsøger skrøbelighedsbegrebet at hjælpe sundhedsprofessionelle til at forstå de udfordringer, som mennesket over for dem kæmper med hver dag. Således kan vi sammen med mennesket ramt af skrøbelighed og dennes pårørende finde en vej til mest mulig værdighed og håb trods sygdom. ☒



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



Vurdering af skrøbelighed:

Et vigtigt redskab i fysioterapeutisk praksis

Vi har bedt fysioterapeut og forsker Jane Andreasen give sit bud på, hvordan fysioterapeuter kan vurdere skrøbelighed, og hvordan det bør påvirke behandlingen.

Vi har interviewet



JANE
ANDREASEN



Fysioterapeut, ph.d.
Forsker i geriatrisk
fysioterapi.

Udviklings- og
forskningsansvarlig
ved Aalborg
Sundhedscenter
og Genoptræning

Lektor, Institut
for medicin og
sundhedsteknologi,
Aalborg Universitet

Bør fysioterapeuter bruge Clinical Frailty Scale, som er omtalt i artiklen?

Ja, der er i al fald ikke noget, der som sådan taler imod. Clinical Frailty Scale (CFS) er et hurtigt og effektivt redskab til at vurdere skrøbelighed. Det er en klinikervurdering, der systematisk opsporer skrøbelige ældre. En score over 5 indikerer øget risiko for blandt andet funktionstab, fald, underernæring og indlæggelse, og der derfor kræves en mere intensiv indsats. Man kan for eksempel bruge screening til at differentiere indsatsen lokalt, så der bruges flest ressourcer til de mest skrøbelige.

Hvordan bør fysioterapeuter anvende vurderingen i praksis?

Resultaterne skal bruges til at tilpasse indsatsen. Jo højere grad af skrøbelighed, desto større er behovet for supervision og en helhedsorienteret tilgang. Ved en CFS-score på 5-6 eller derover vil rehabiliteringen ofte kræve en tæt opfølgning fra fysioterapeuten. Derudover bør man så vidt muligt inddrage de pårørende og eventuelt kontakte lægen for at vurdere ernæringsbehov og andre faktorer, der kan påvirke funktionsevnen. Når en patient bliver meget skrøbelig og scorer 8-9 på CFS, bør man i samarbejde med patient og pårørende overveje, om indsatsen skal være rehabilitering eller mere overgå til palliation og omsorg.

Findes der andre værktøjer til vurdering af skrøbelighed?

Ja, for at få en bredere vurdering kan man også inddrage patientens egen oplevelse af skrøbe-

lighed. Her kan *Tilburg Frailty Indicator* anvendes, som er et spørgeskema med en bio-psykosocial tilgang. Derudover er en fysisk test som Short Physical Performance Battery (SPPB) relevant, da forskning viser, at den fysiske komponent af skrøbelighed er den stærkeste indikator for negative outcomes.

Hvad er din anbefaling til fysioterapeuter?

Ingen enkeltmåling kan fange den komplekse tilstand, som skrøbelighed er, men det at få fokus på skrøbelighed gennem et eller flere screeningsredskaber, er væsentligt. Jeg vil anbefale, at fysioterapeuter kombinerer klinikervurdering, patientens eget perspektiv og fysiske tests. På den måde kan vi skabe en mere målrettet indsats, der understøtter funktionsevnen bedst muligt. ☒

Tilburg Frailty Indicator

 Du finder den danske udgave af spørgeskemaet i [onlineudgaven af artiklen på fysio.dk](#)

Find videnskabelig artikel om den danske version

Andreasen, J et al. 2014. **Danish Version of the Tilburg Frailty Indicator - Translation, Cross-Cultural Adaption and Validity Pretest by Cognitive Interviewing.** Archives of Gerontology and Geriatrics 59(1):32-38.



SUPER²CLEAN

Tilbage med fuldt varelager og nye ejere.

Dokumenteret effekt - reducerer bakterier med op til 95 %.



EFFEKTIV OG MILJØVENLIG RENGØRING TIL FYSIOTERAPEUTER, KIROPRAKTORER OG SUNDHEDSVÆSENET.

**DE ORIGINALE
SUPER²CLEAN
PRODUKTER**



**SUPER²CLEAN ER TILBAGE –
STÆRKERE END NOGENSINDE OG
KLAR TIL AT BLIVE DIN
FREMTIDIGE LEVERANDØR.**

Med nye ejere og et fyldt varelager er vi igen klar til at levere vores populære rengøringsprodukter til fysioterapeuter, kiropraktorer og sundhedsvæsenet

MARKANT FORBEDRET HYGIEJNE



Analyser viser markant forbedret hygiejne efter brug af produkterne og dokumenterer en reduktion af bakterier med op til 95 %.

- Effektiv rengøring bevist med ATP-målinger der giver kliniske omgivelser.
- Vandbaseret og uden organiske opløsningsmidler.
- Indeholder antioxidant, der forlænger læderets levetid.

**BESTIL I DAG OG
OPLEV FORSKELLEN**

Tlf. [+45 81 61 47 43](tel:+4581614743)

E-mail: info@super2clean.com

www.super2clean.dk

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Fysioterapeuternes fantastiske faglighed

AT VI FYSIOTERAPEUTER ligger inde med en fantastisk faglighed, som kan bruges rigtig mange steder i sundhedsvæsenet, kommer jo ikke som en overraskelse for os selv.

For nylig havde jeg fornøjelsen af at være på arbejdspladsbesøg på Aarhus Universitetshospital, hvor jeg fik øget indsigt i særligt to spændende arbejdsområder for fysioterapeuter, som i mine øjne bør udvikles og udbredes endnu mere.

Jeg talte med fysioterapeut Mette, som guider, lægger korset og lejrer patienter med kræft i forbindelse med den strålebehandling, de modtager i den store strålekanon på AUH. Derudover arbejder Mette terapeutisk med patienterne, og forebygger eller mildner de senfølger, der kan komme i forbindelse med strålebehandling, med individuelt doseret træningsterapi.

I Akutmodtagelsen mødte jeg endnu en Mette. Mette behandler de patienter, som kommer ind på hospitalet med akutte muskel-skeletskader, hvor vi fysioterapeuter blandt andet er eksperter i at behandle skaderne og sende patienter hjem igen med bedst mulig genoptræningsvejledning og/eller rette hjælpemiddel. Mette fortalte, at fysioterapeuterne har stor succes i rollen. Så her synes jeg jo, der er et oplagt potentiale i at få udbredt de gode erfaringer til alle landets hospitaler. Det fokus tager jeg med mig til arbejdet om Sundhedsreformen i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Det er relevant, at vi reflekterer over det store potentiale, der ligger i, at vi bliver spillet ind i endnu flere roller i sundhedsvæsenet, end tilfældet er i dag. For mig handler fagpolitik i høj grad om, at vores kompetencer anerkendes og ses som en naturlig del i hele rækken af diagnosticering, behandling, forebyggelse og rehabilitering i alle kontekster. På den måde kan vi løfte os i både opgaveløsningen og lønhierarkiet.

Danske Fysioterapeuter søger derfor mest mulig indflydelse i de reformer, der lige nu er ved at blive forhandlet og implementeret og som vil tegne stregerne for sundhedsvæsenet i årene fremover. Det gælder indenfor kræftpakker, kronikerpakker osv.

Vi skal se muligheder og tænke faglighed, når det gælder de funktioner, fysioterapeuter kan varetage i sundhedsvæsenet – fremfor at lade et konservativt syn på patientbehandlingen være en bremseklo. Vores faglighed skal komme endnu mere til sin ret, så patienterne møder de rette kompetencer, når de møder sundhedsvæsenet. ☒

Vores faglighed skal komme endnu mere til sin ret, så patienterne møder de rette kompetencer, når de møder sundhedsvæsenet



Specialisering

26 nye og certificerede klinikere

Dansk Selskab for Fysioterapi har godkendt 14 nye og 12 fornyede specialister og certificerede klinikere i specialiseringsordningen. At blive godkendt kræver klinisk erfaring, målrettet efter- og videreuddannelse og en stærk faglig profil.

 Du kan finde de godkendte fysioterapeuter hos fysio.dk på kortlink.dk/2smzk

 Har du spørgsmål til specialiseringsordningen eller ændringer til din profil på fysio.dk, er du altid velkommen til at kontakte DSF-sekretariatet på kontakt@dsfys.dk



Christiansborg

Psykiatriaftalen udelader specialuddannelse i fysioterapi

Regeringen har sammen med Folketingets partier fremlagt en ambitiøs aftale omkring psykiatrien, som skal gøre en positiv forskel for patienterne og deres familier og pårørende.

Danske Fysioterapeuter har sammen med Ergoterapeutforeningen arbejdet hårdt på at få en specialuddannelse af fysio- og ergoterapeuter til psykiatrien med i aftalen. Desværre har politikerne på Christiansborg og sundhedsministeren valgt ikke at lytte til de gode argumenter og anbefalinger, vi har budt ind med for at få denne specialistuddannelse startet op.

Danske Fysioterapeuter giver dog ikke op. Foreningen fortsætter dialogen med forskellige beslutningstagere og arbejder videre for en specialuddannelse for fysio- og ergoterapeuter, som vil kunne gøre en positiv forskel på et vigtigt område.

 Læs mere om aftalen på fysio.dk/psykiatriaftale



OK26

Kender du de vigtige datoer?

- **12-26. maj:** Kravsindsamling
- **Juni-august:** Intern afklaring om krav i Danske Fysioterapeuter, herunder kravskvalificeringsseminar for tillidsrepræsentanter
- **August-november:** Koordinering af krav i Akademikerne
- **December:** Udveksling af krav med arbejdsgiverne
- **Januar-februar 2026:** Forhandlingerne går i gang
- **Februar:** Forventet tidspunkt for forlig
- **Marts:** Forliget til afstemning blandt medlemmerne, urafstemning
- **April:** Resultat af OK26 offentliggøres.

 Læs mere på fysio.dk/ok26

Løn og arbejdsliv

Sikring af grundlønnen, mulighed for løntillæg og et bæredygtigt arbejdsliv. Det er nogle af de krav, som tre tillidsrepræsentanter mener skal stilles til overenskomstforhandlingerne.

 Du kan læse mere på fysio.dk/tillidsrepraesentanterne-ok26

Behandlingskvalitet

Nye databaser vil højne fysioterapeutisk praksis

Der er stor variation i behandlingstilbud og kvalitet, på tværs af landet, for patienter med kroniske smerter og patienter med erhvervet hjerne-skade. Men fremover skal disse patienter følges tæt i en struktureret monitorering af den behandling, de modtager i alle sektorer. Det skal foregå via to nye kliniske kvalitetsdatabaser.

Hensigten med databaserne er at lære af det, der virker. Derfor vil der gå nogle år med at indsamle og analysere data, før sundhedsvæsenet for alvor kan uddrage læring. Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi og Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi er nogle af de aktører, der bliver inddraget i den videre proces med indholdet i de kliniske kvalitetsdatabaser.

 Du kan læse mere på fysio.dk/kvalitetsdatabaser



Rådgivning

Har du styr på feriereglerne?

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

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

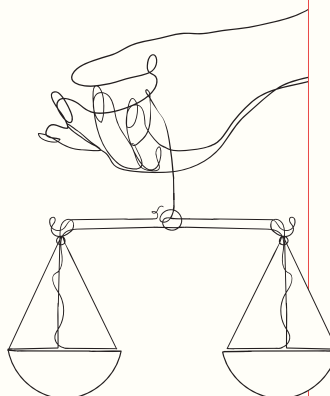
 **Bliv opdateret på feriereglerne på fysio.dk/ferieregler25**

Medlemsfordel

Få gratis juridisk hjælp

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

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



Nyuddannet

Ansøg om autorisation

Er du netop blevet færdig med din fysioterapeutuddannelse? Så husk at søge Styrelsen for Patientsikkerhed om autorisation som fysioterapeut. Styrelsen får automatisk besked fra dit uddannelsessted, når du har bestået. Det koster 1.295 kr. i gebyr at få udstedt en autorisation.

 **Du finder ansøgningsskema på stps.dk via bit.ly/4jXx5JK**

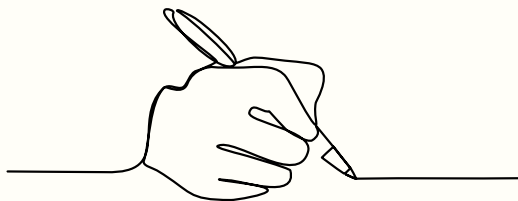
Evidensbaseret behandling

Fire nye patientgrupper i strukturerede forløb

Nu er der udgivet faglige anbefalinger og nye strukturerede forløb for patienter med artrose i knæ/hofte, nerverodspåvirkning i nakke og lænd, lumbal spinalstenose og primære smerter i lænderyggen. De strukturerede forløb gælder praktiserende fysioterapeuter, der er omfattet af speciale 51 og yder fysioterapi med tilskud. Aftalen træder i kraft den 1. september 2025 for de fire patientgrupper.

Formålet er at ensarte den fysioterapeutiske behandling baseret på nyeste viden, best practice og videnskabelig evidens. Derfor kan også andre fysioterapeuter, der møder patientgrupperne, have gavn af de nye faglige anbefalinger, forløbsbeskrivelser, relevante målemetoder og patientcases.

 **Find materialet og webinarer på fysio.dk/strukturerede-forlob-speciale-51**



Privatansat

Få tjekket din kontrakt

Er du ansat på basiskontrakt? Så husk, at du til enhver tid kan indsende din kontrakt og lønsedler til gennemgang i Danske Fysioterapeuters sekretariat. Her vil forhandlingskonsulenter gennemgå dem for at sikre, at basiskontraktens bestemmelser overholdes. Det gælder alt fra løn til pension, fra barsel til arbejdstidsbestemmelser og alle andre aftalte forhold i basiskontrakterne.

 **Skriv til ansat@fysio.dk, og læs mere på fysio.dk/basiskontrakter-for-privatansatte**

Vidste du, at ...

Du kan få rabat på dit kontingent under videreuddannelse?

Hvis du ønsker at videreuddanne dig, kan du få nedsat dit kontingent, mens du læser videre. Du bevarer naturligvis alle dine medlemsfordele hos Danske Fysioterapeuter imens. Det betyder, at du fortsat kan få juridisk og faglig rådgivning og gøre brug af vores mange tilbud, netværk og arrangementer samtidig med, at du får rabat på dit kontingent.

 **Læs mere på fysio.dk/medlemskaber**

Medlemsinvolvering

Skal du være formand eller regionsformand?

I år er der valg til både formandsposten i Danske Fysioterapeuter og de fem regionale formandsposter. Begge valg afholdes efter sommerferien.

Den 1. august er der frist for at melde sig som kandidat til at blive foreningens formand. Valget løber i august og september med henblik på, at den valgte formand kan tiltræde den 1. oktober.

Den 1. oktober er der frist for kandidater til formandsposten i hver af de fem regioner. Her afholdes valg i oktober med henblik på, at de valgte formænd tiltræder den 1. december. For både formand i foreningen og i hver af regionerne gælder en tre-årig valgperiode.

Læs mere om, hvordan du stiller op til:

- Formandsvalget på fysio.dk/stilop-formandsvalg25
- Regionsformandsvalget på fysio.dk/stilop-regionsformandsvalg25



Arbejdsmiljø

Hjælp i overgangsalderen

Er du eller din kollega i overgangsalderen? Og påvirker det jeres arbejdsliv? Så er I ikke de eneste. Overgangsalder påvirker to ud af tre sundhedsprofessionelle i en grad, så arbejdslivet bliver negativt påvirket. Det viser en ny undersøgelse fra Din Sundhedsfaglige A-Kasse (DSA).

 **Du kan få hjælp og inspiration til at indrette din arbejdsplads overgangsevenligt hos [DSA.dk](https://dsa.dk)**





Fysioterapeut sagde fra - og mistede jobbet

En fysioterapeut blev fyret fra sit arbejde som kommunal børnefysioterapeut, efter hun havde forsøgt at gøre opmærksom på omsorgssvigt i en børneinstitution. Med hjælp fra Danske Fysioterapeuter fik hun forhandlet en godtgørelse.

Danske Fysioterapeuter har forhandlet en fratrædelsesaftale for en kommunal børnefysioterapeut, der sikrer hende en godtgørelse, der svarer til to en halv måneds løn og fritstilling i opsigelsesperioden.

Kommunen begrundede opsigelsen af børnefysioterapeuten med for meget sygefravær. Men Danske Fysioterapeuters advokat mener, at sygemeldingen skyldes kommunens håndtering af medlemmets ansættelsesforhold, og at opsigelsen derfor var usaglig.

Børnefysioterapeuten havde længe forsøgt at råbe ledelsen og kommunen op for at gøre opmærksom på omsorgssvigt i en stor børneinstitution, hvor hun mente, at der var en forrået kultur, som skyldtes mangel på personale og kompetencer. I stedet for at handle på fysioterapeutens bekymringer fik hun taget sine arbejdsopgaver fra sig, hvilket førte til, at hun blev syg. Danske Fysioterapeuters forhandlingsleder, Jesper Malling, mener, at kommunen har svigtet sin ledelsesopgave.

"Vores medlem er simpelthen blevet Sorteper ved at have udvist rettidig omhu og gjort opmærksom på forhold, som tangerer omsorgssvigt. Kommunen undlod at forholde sig til hendes bekymringer, og i stedet ventede de på, at sygefraværet blev så stort, at de mente sig berettiget til at kunne opsiges hende," siger Jesper Malling. Medlemmet fratrådte sin stilling i slutningen af februar og har fået et nyt job.

 **Har du brug for hjælp? Du kan kontakte Danske Fysioterapeuter på ansat@fysio.dk, eller ring til os på 3341 4620**

Kontakt Danske Fysioterapeuter

Tlf. 33 41 46 20

Mandag-torsdag 9-14

Fredag 9-12

Åbningstider i
sommerperioden

1. juli-8. august 9-12

fysio@fysio.dk



Har du kendskab til, at borgere og patienter bliver svigtet?

Har du oplevet omsorgssvigt af børn eller voksne på din arbejdsplads, eller at patienter ikke får den hjælp eller genoptræning, de har brug for? Har du stået i et fagligt dilemma, hvor du har forsøgt at råbe op på andres vegne? Og har du lyst til at fortælle din historie til en af Fysioterapeutens journalister?

 **Alle henvendelser behandles med fortrolighed. Skriv en mail til ch@fysio.dk**

5 TIPS TIL DIG, DER ER NYUDDANNET

Husk at bruge dine medlemsfordele! Uanset om du er blevet ansat, startet som selvstændig, eller jagter dit første job, er Danske Fysioterapeuter altid klar til at hjælpe dig i dit nye arbejdsliv.

1. KONTRAKTTJEK

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

2. JOBGUIDE

Få hjælp og inspiration til udformning af din ansøgning og CV, samt forberedelse til jobsamtalen og den kommende lønforhandling. Besøg fysio.dk/jobsogning

3. JOURNALFØRING

På fysio.dk får du svar på alle dine spørgsmål om journalføring og bliver klogere på de love og regler, du er omfattet af som fysioterapeut. Læs mere på fysio.dk/sundhedsjura

4. FAGLIGE AKTIVITETER

Som medlem har du adgang til gratis netværk, kurser, webinarer og faglige selskaber. Deltag i de mange arrangementer, og kom hjem med nye kompetencer og relationer.

5. RABAT PÅ DIT KONTINGENT

De første 3 mdr. efter studiet får du mere end 50% rabat på dit kontingent som uddannet fysioterapeut. Uanset om du er i arbejde eller ej. Perioden kan forlænges, hvis du fx. læser videre eller er ledig.

Se flere medlemsfordele på
fysio.dk/nyuddannet



Vi holder mennesker i bevægelse



Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Diagnostik og alvorlig patologi	22. aug 2025	dsa-fysio.dk
Specialedag - patientcentreret smertebehandling	23. aug. 2025	dsa-fysio.dk
Kursus i småbørnstesten AIMS med fokus på intervention	27. - 28. aug. & 25. sep. 2025	boernefysioterapi.dk
Akupunktur 1 - introduktionskursus	29.-31. aug. 2025	dsa-fysio.dk
Alt, hvad du bør vide om osteoporose	29.-30. aug. & 5. okt. 2025	gerontofys.dk
Grundkursus i basal fysioterapi og træning i vand	6.-7. sep. 2025	bassinfysioterapi.dk
Sclerose - undersøgelse og behandling	12.-13. sep. & 1. nov. 2025	neurofysioterapi.dk
Børn med usikker motorik og/eller atypisk motorisk adfærd	18.-19. sep. & 30. okt. 2025	boernefysioterapi.dk
Akupunktur - Lanzarote	19.-26. sep. 2025	dsa-fysio.dk
BBAT - fordybelsedage	6.-8. okt. 2025	psykfys.dk
Movement ABC-3	23.-24. okt. 2025	boernefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 2	3.-7. nov. 2025	psykfys.dk
Uddannelse til ridefysioterapeut 2026	20.-21. feb. & 8.-9. maj 2026	fysio.dk

STYRK DIN FAGLIGHED GENNEM NETVÆRK



Hos Danske Fysioterapeuter dyrker vi fællesskabet. Som en del af vores mange netværk, styrker du dine faglige kompetencer og relationer – til glæde og gavn for din dagligdag, videre karriere og udvikling af faget. Har vi ikke allerede det netværk, du står og mangler – så skaber vi det. Sammen.



Brug Danske Fysioterapeuters netværkskonsulenter – vi har også et netværk til dig!





Grundkursus i basal fysioterapi og træning i vand

Hvordan adskiller behandling og træning i vand sig fra interventionerne på land? Hvordan udnytter man vandets egenskaber optimalt? Hvorfor kan man ikke bare overføre øvelser fra land til vand? Hvad er bassinterapi særlig godt for? Hvornår er den kontraindiceret? Få svar på disse og mange andre spørgsmål på vores grundkursus i basal fysioterapi og -træning i vand.

Dato: 6.-7. sep. 2025

Tilmelding: bassinfysioterapi.dk



Kursus i småbørnstesten AIMS med fokus på intervention

Få kompetencer i at anvende AIMS-testen som redskab til at screene og intervenere ved motoriske udfordringer hos børn i alderen 1-18 måneder. Kurset henvender sig til fysioterapeuter og ergoterapeuter, der arbejder med småbørn og ønsker at styrke deres kliniske blik i forhold til at intervenere på fund.

Dato: 27.-28. aug. & 25. sep. 2025

Tilmelding: boernefysioterapi.dk



Børn med usikker motorik og/eller atypisk motorisk adfærd

Er du børnefysioterapeut, der arbejder med børn i dagtilbud eller skole i alment regi? Dette kursus giver dig viden og værktøjer til at arbejde med børn med motorisk usikkerhed og atypisk motorisk adfærd. Gennem teori, praktiske cases og gruppearbejde lærer du at afdække børns vanskeligheder, observere og analysere motoriske udfordringer, samt hvordan du kan arbejde tværfagligt for at støtte barnets udvikling.

Dato: 18.-19. sep. & 30. okt. 2025

Tilmelding: boernefysioterapi.dk



Sclerose - undersøgelse og behandling

Behandler du sclerosepatienter på klinikken eller i kommunen? Kurset giver dig indsigt i specialviden om træning og behandling af mennesker med sclerose.

Dato: 12.-13. sep. & 1. nov. 2025

Tilmelding: neurofysioterapi.dk



Specialedag - patientcentreret smertebehandling

Dette intensive kursus giver en praksisnær og grundig indføring i smertediagnostik, helhedsvurdering og fysioterapeutisk beslutningstagning hos patienter med smerter.

Dato: 23. aug. 2025

Tilmelding: dsa-fysio.dk

Akupunktur 1 - introduktionskursus

På kurset får du viden om behandling af diagnoser relateret til skulder, albue, underarm, hofte/lyske, knæ og underben/fod samt forskellige muskelskader og tendinopatier mm. Du opnår færdigheder i at smertebehandle med akupunktur i en fysioterapeutisk kontekst.

Dato: 29.-31. aug. 2025

Tilmelding: dsa-fysio.dk

Basic Body Awareness Therapy 2

Arbejder du med BBAT i individuel behandling? Du over formidling til samarbejdspartnere og arbejder videre med at få mere personlig erfaring med metoden.

Dato: 3.-7. nov. 2025

Tilmelding: psykfys.dk

Uddannelse til ridefysioterapeut 2026

Vil du behandle børn og voksne med neurologiske lidelser med ridefysioterapi? Så er uddannelsen som ridefysioterapeut måske noget for dig.

Dato: 20.-21. feb. & 8.-9. maj 2026

Tilmelding: fysio.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
'Nål og Skål' Dimissionsfest for nyuddannede fysioterapeuter	26. aug. 2025	fysio.dk/nordjylland-nalogskal-aug25

Ledelse, TR, praksis	Datoer	Link
Har du husket journalføringen?	2. sep. 2025	fysio.dk/journalforing-sep25
Når en kollega bliver syg	2. sep. 2025	fysio.dk/webinar-kollega-syg
Fyraftensarrangement: Bliv klogere på skulderen	2. sep. 2025	fysio.dk/nordjylland-skulderen
TR: Professionskompetence - det juridiske grundlag for fysioterapeuters virke	9. sep. 2025	fysio.dk/tr-professionskompetence-sep
Bisidderrollen for TR	10.-11. sep. 2025	fysio.dk/bisidderrollen-tr
TR-introduktion – hvordan lykkes jeg som TR, september	17.-18. sep. 2025	fysio.dk/tr-intro-sep25
Morgenmøde for ledere: Moralsk stress	10. sep. 2025	fysio.dk/morgenmode-moralsk-stress
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	30. sep. 2025	fysio.dk/nordjylland-tr-netvaerk-sep
Forhandling 1	7. okt. 2025	fysio.dk/forhandling1-okt
Forhandling 2	7. okt. 2025	fysio.dk/forhandling2-okt
Praksiscertifikatkursus	23.-24. okt. 2025	fysio.dk/praksiscertifikat-okt25
Årskonference for TR 2025	27.-28. okt. 2025	fysio.dk/tr-arskonference25
Lederkonference 2025	29. okt. 2025	fysio.dk/lederkonference25
Netværksmøde for dig, der arbejder på et plejehjem i Syddanmark	3. nov. 2025	fysio.dk/netvaerk-plejehjem-syddanmark
Kursus for FTR 2025	3. nov. 2025	fysio.dk/ftr2025
Forhandling 1	18.-19. nov. 2025	fysio.dk/forhandling1-nov25



Når en kollega bliver syg

Kurset er designet som et for-kursus til 'Bisidderrollen'. Kurset afholdes som webinar, hvor emnerne blandt andet vil være sygemeldtes rettigheder og pligter, sygedagpenge, delvis raskmelding og virksomhedspraktik.

Dato: 2. sep. 2025

Tilmelding: fysio.dk/webinar-kollega-syg



Fyraftensarrangement: Bliv klogere på skulderen

Hør specialeansvarlig overlæge Steen Lund Jensens gennemgang af de forskellige skulderoperationer, herunder forskellige typer af alloplastikker og årsagen til de forskellige typer af operation. Desuden vil fysioterapeut Elizabeth Andreassen fortælle om regimerne og fokusområderne for genoptræning. Der vil også være fokus på AC-leddets instabilitet, og de forskellige grader, samt behandling – enten konservativt eller operation – samt genoptræningen efter operation.

Dato: 2. sep. 2025

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-skulderen

Kursus for FTR 2025

Kom og få viden og inspiration til dit arbejde som FTR på det årlige kursus for fællestillidsrepræsentanter.

Dato: 3. nov. 2025

Tilmelding: fysio.dk/ftr2025



Bisidderrollen for TR

Få de nødvendige redskaber til at håndtere forskellige samtalsituationer og konflikter effektivt, samt forstå, hvornår det er nødvendigt at inddrage fagforeningens sekretariat.

Dato: 10.-11. sep. 2025

Tilmelding: fysio.dk/bisidderrollen-tr



Morgenmøde for ledere: Moralsk stress

Moralsk stress er blevet et af de ord, der tales meget om. Men hvad betyder det egentlig? Hvordan kommer det til udtryk i forskelligt slags arbejde?

Dato: 10. sep. 2025

Tilmelding: fysio.dk/morgenmode-moralsk-stress



Netværksmøde for dig, der arbejder på et plejehjem i Syddanmark

Kom med til andet møde i netværk for fysioterapeuter, der arbejder på et plejehjem. Vi har inviteret Pia Bech fra Direct Healthcare Group, der kommer forbi og deler ud af sin store erfaring ift. lejring og tryksår. Der lægges op til erfaringsudveksling og sparring omkring emnet efter Pias oplæg.

Dato: 3. nov. 2025

Tilmelding: fysio.dk/netvaerk-plejehjem-syddanmark

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.



Kursus i sportsskader, behandling og genoptræning, Dansk Selskab for Sportsfysioterapi – også på Club La Santa, - i uge 40, 26. sept – 3. okt 2025.



Tag din faglige udvikling med til solen!

Er du fysioterapeut med passion for sport, skader og genoptræning?

Drømmer du om at kombinere faglig fordybelse med fysisk aktivitet i fantastiske omgivelser?

Så er dette kursus på Club La Santa på Lanzarote noget for dig!



Fagligt indhold i topklasse

Få den nyeste viden om sportsskader, undersøgelse, behandlingsmetoder og genoptræning, styrke og udholdenhed.

Kurserne er skræddersyede til fysioterapeuter med interesse for idræt, bevægelse, aktivitet og evidensbaseret praksis.



Praktisk læring i aktive rammer

Teori møder praksis – du får hands-on undervisning, øvelser og refleksion i Club La Santas verdensklasse faciliteter.



Netværk i solen

Mød engagerede kollegaer fra hele landet. Del erfaringer, bliv inspireret og skab relationer – i uformelle, solrige omgivelser.



Velvære og variation

Start dagen med morgenløb, nyd en dukkert i poolen i pauserne og afslut med solnedgang efter dagens faglige program.

Der er plads til både faglig fordybelse og fysisk fornøjelse.

Sportsfysioterapi kurser Efterår 2025
<https://www.sportsfysioterapi.dk/uddannelse/kursuskalender/>

Kursus i sportsfysioterapi	Sted	Dato
Introduktionskursus København	København	21. 22 august
Introduktionskursus Horsens	Horsens	27. 28 august
Idrætsfysioterapi og Fod København	København	10. 11 sept
La Santa Kursus - Styrke-Kredsløb uge 40 – afrejse fredag uge 39	Club La Santa	26. sept – 3. okt
La Santa Kursus - Intro + OE (Skulder - Albue/Hånd) uge 40 – afrejse fredag uge 39	Club La Santa	26. sept – 3. okt
La Santa Kursus - Hofte + Ryg + Akutte skader uge 40 – afrejse fredag uge 39	Club La Santa	26. sept – 3. okt
La Santa Kursus - Intro + UE (Knæ - Fod) uge 40 – afrejse fredag uge 39	Club La Santa	26. sept – 3. okt
Basisuddannelse i ultralydsscanning UE	Odense	7. 8 oktober
Idrætsfysioterapi og tape Odense	Odense	7. 8 oktober
Styrke/Kredsløb/udholdenhed i sportsfysioterapi	Brøndby	6. – 9. november
EKSAMEN Prak./klinisk del 1. og Del 2	Hillerød eller KBH	29. november

Kursusoversigt Sjælland/Jylland

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte, Varde og Horsens

EFTERÅR
2025

Kurser på Sjælland, Gentofte

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 eller scan QR-kode.

Lørdag d. 6/9 og søndag d. 7/9 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

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

Region: Grundkursus, columna totalis.

Lørdag d. 13/9 og søndag d. 14/9 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

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. 27/9 og søndag d. 28/9 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 eller scan QR-kode.

Fredag d. 24/10 og lørdag d. 25/10 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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 eller scan QR-kode.

Fredag d. 7/11 og lørdag d. 8/11 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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 bækkenfunktionsfunktioner

Lørdag d. 15/11 og søndag d. 16/11 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Hovedpinekursus 2 v. Fysioterapeut, Master of Headache Disorders, Watson Headache® Certified Practitioner Lasse Kildevæld

(obs. kursister skal have gennemført Hovedpinekursus 1).

Hovedpinekursus 2 giver en gennemgang af almindelige hovedpiner som migræne, tensionshovedpine, posttraumatisk hovedpine og cervikogen hovedpine. Deltagerne får genopfrisket de diagnostiske kriterier og betydningen af nakkens rolle i behandlingen.

En central del af kurset er patientdemonstrationen, hvor der undervises i undersøgelse og behandling, samt hvordan man strukturerer behandlingsforløb i tre faser.

Kurset omfatter manuel ledmobilisering, herunder teknikker til reproduktion af smerte, samt myofascial behandling med fokus på triggerpunkter.

Deltagerne vil lære om træning, herunder tests af pulsoverfølsomhed og muskulære deficits, og vil få indsigt i non-farmakologiske interventioner som neuromodulation og kost.

Målet er at udstyre kursisten med viden og færdigheder til at håndtere komplekse hovedpinepatienter med fokus på evidensbaseret teori og praksis.

Deltagere: Fysioterapeuter, osteopater og kiropraktorer.

Lørdag d. 22/11 og søndag d. 23/11 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Kurser i Jylland

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 eller scan QR-kode.

Mandag d. 25/8 og tirsdag d. 26/8 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Grundkursus i Smertevidenskab

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

For yderligere information om kursus, se hjemmeside eller scan QR-kode.

Onsdag d. 27/8 og torsdag d. 28/8 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

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 eller scan QR-kode.

Mandag d. 27/10 og tirsdag d. 28/10 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Behandling af smerter og syndromer

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

For yderligere information om kursus, se hjemmeside eller scan QR-kode.

Onsdag d. 3/12 og torsdag d. 4/12 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

Grundkursus i Smertevidenskab – i Horsens

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

For yderligere information om kursus, se hjemmeside eller scan QR-kode.

Torsdag d. 6/11 og fredag d. 7/11 2025 | Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

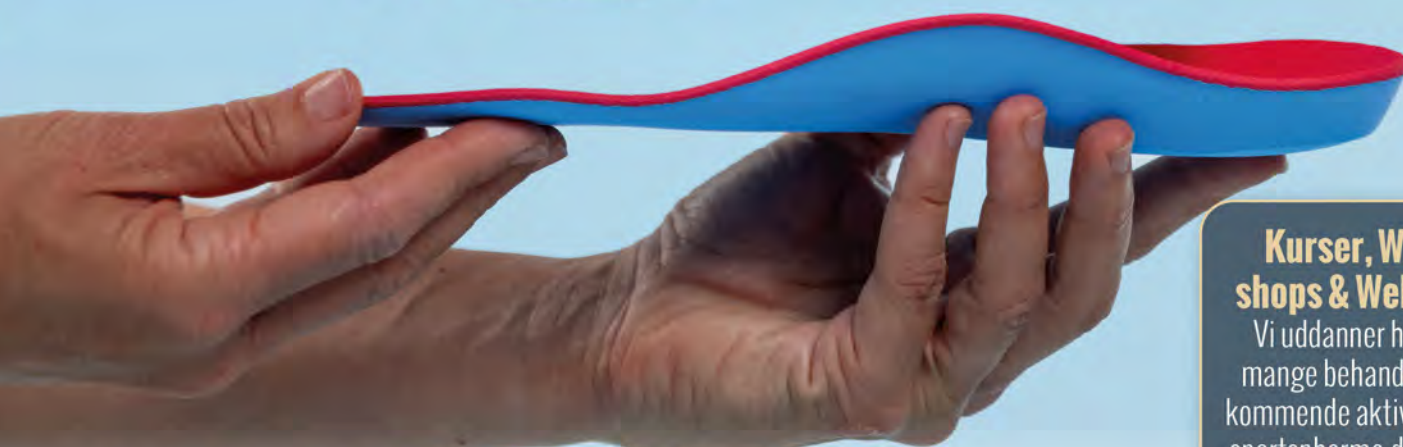


Hvorfor vælge Formthotics Medical?



FormthoticsTM
Foot Science

- **MDR klassificeret** - medicinsk produkt klasse 1 og må derfor bruges til patientbehandling
- **100% Formax skum** - let, fleksibelt, formbart, antibakteriel
- **3D fræset** - 100% ens densitet igennem hele produktet
- **Dynamisk** fodortoser med **lang holdbarhed**
- **Flere Densiteter og Former** - laver et perfekt resultat uanset patientens lidelse, aktivitetsniveau og fodtøj
- **Bredt udvalg af tilbehør** til individuel tilpasning
- **Lavt CO2-aftryk** - lavet af plantebaseret materiale
- **Bionedbrydeligt** folieemballage
- **Global** - eksisteret i mere end 40 år og bruges af behandlere i mere end 50 lande
- **ISO certificeret** - ISO 9001 & ISO 13485 certificeret
- **Tilfredshedsgaranti**



Et valg du kan stå inde for – fagligt og bæredygtigt

Formthotics Medical er det sikre valg for dig som sundhedsprofessionel, der ønsker dokumenteret kvalitet til dine patienter – og som samtidig deler værdier med en producent, der aktivt investerer i en mere bæredygtig fremtid. Læs mere på formthotics.com

Kontakt os i dag for at blive Formthotics behandler

Kurser, Work-shops & Webinars

Vi uddanner hvert år mange behandlere. Se kommende aktiviteter på sportspharma.dk/kurser eller scan QR-koden



Totalleverandør til Behandlersektoren

Sundhedssektoren og Sporten siden 1982

Sports Pharma A/S | tel +45 7584 0533 | sportspharma.dk