

Fysioterapeuten



4

2025
ÅRGANG 107

Svær overvægt:

**Patienter på
Wegovy bør få
en recept på
fysioterapi**



SIDE 16

Forskning:

**Der er brug for
rehabiliteringstilbud
til patienter med
blodprop i lungen**

SIDE 50

Branchekendskab og rådgivning på forkant

 Aalborg Fysioterapi



I en verden i forandring handler det om at være på forkant – hos Redmark får du en rådgiver, der hjælper dig med at se mulighederne, håndtere udfordringerne og træffe beslutninger, der styrker din forretning både nu og i fremtiden.

Vores rådgivning bygger på solid faglighed, dyb brancheindsigt og en god forståelse for din virksomheds behov.

Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder, med kontorer på tværs af landet og over 400 dedikerede medarbejdere, har vi størrelsen til at løfte dine høje ambitioner og gøre en mærkbar forskel for dig.

Læs mere på www.redmark.dk

RÅDGIVNING | REVISION | SKAT

 **Redmark**
MÆRKBAR FORSKEL

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



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

Hos os får du sparring

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

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

Kontakt os direkte på 96 63 22 25.

Få individuel vejledning om pension og forsikring

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

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

Pension til selvstændige behøver ikke være svært.

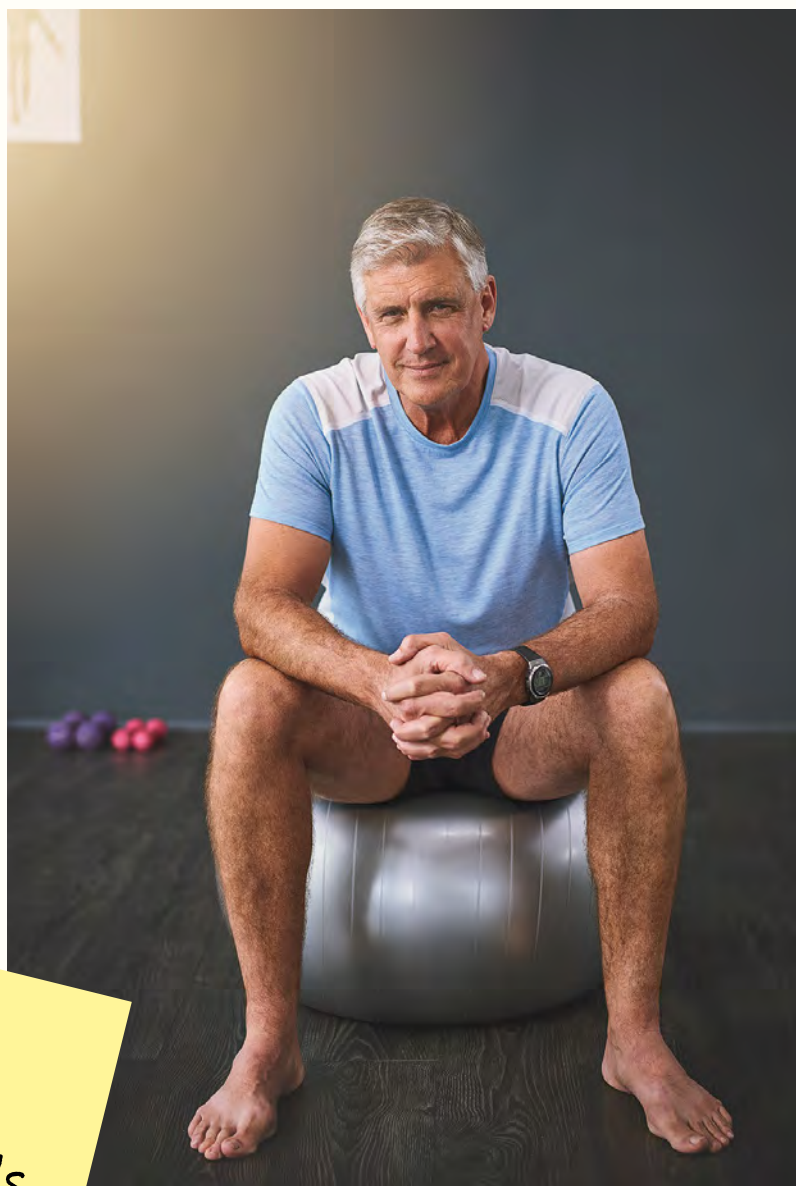
Vores landsdækkende team af pensionsrådgivere hjælper udelukkende selvstændige erhvervsdrivende og står klar til at mødes med dig – fysisk, online eller på telefonen. Du bestemmer!

Du skal blot ringe til os på telefon

33938600

eller udfylde kontaktformularen på vores hjemmeside: www.pfs.dk – så kontakter din lokale rådgiver dig.

HUSK:
din virksomheds
vigtigste aktiv er –
DIG!



 Pension for
Selvstændige

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

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 **Forskning på vej:** Vær obs på rygsøjlegigt

16 Vægttabsmedicin kan ikke stå alene

54 **Ph.d.:** Hvad er effekten af okklusions-træning før total knæalloplastik?

Tema

25 Når 'drillefoden' tager overhånd

30 Jutta fik et 360 graders CP-eftersyn

34 Guide

Forskning

**DER MANGLER
REHABILITERINGSTILBUD
TIL PATIENTER EFTER
LUNGEBLODPROP**

46

Politik, forening og fællesskab

38 **Formandsvalg:** Jeanette

Præstegaard er genvalgt:
Vi har politisk vind i de
fysioterapeutiske sejl

56 Leder

Uddannelse og kompetencer

12 Litteratur

42 **Stilling:** Kamilla Friis er
børnefysioterapeut i Rødovre
Kommune

62 Kurser, møder og arrangementer

*Da vi blev koblet på projektet,
overraskede det os, at der ikke
er et specialiseret tilbud
til voksne med CP*

DORTE MØLLER CHÉRET

Side 25



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 lrn@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. Forsidefoto: Linda Johansen





Tolkning

Ny håndbog til sundhedsprofessionelle

Tal direkte til borgeren – ikke til tolken. Brug korte sætninger med én information ad gangen, tal langsomt og undgå metaforer. Det er blandt anbefalingerne i en ny håndbog fra Sundhedsstyrelsen om brug af tolk i sundhedsvæsenet. Sprogbarrierer kan føre til forsinket, forkert eller manglende diagnostik og behandling. Håndbogen giver praktiske råd om planlægning og samarbejdet med tolk og tolkebureau. Publikationen suppleres af et lommekort, som er et hurtigt opslagsværktøj til brug i en travl hverdag.

 **Find håndbogen hos Sundhedsstyrelsen**
kortlink.dk/2sw56

Lænderygmerter

Egenhåndtering bør være førstevalg

Støtte til egenhåndtering bør være førstevalg i den indledende behandling af de fleste patienter med lænderygmerter. Det fremgår af Sundhedsstyrelsens nye rapport om tilrettelæggelse af indsatser på området. Rapporten anbefaler, at indsatser i stigende grad tilpasses individuelt og med udgangspunkt i et helhedsorienteret perspektiv. En mindre andel af patienterne vil have behov for supplerende tiltag som patientuddannelse, mestringsforløb og/eller superiseret fysisk træning.

 **Læs rapporten hos Sundhedsstyrelsen**
kortlink.dk/2sw9c



Covid-19

Senfølger plager fortsat patienter

Udmattelse, muskeltræthed, hovedpine, svimmelhed og hukommelsesproblemer er de mest udbredte symptomer hos patienter med senfølger efter covid-19. Der er en række lighedspunkter mellem senfølger fra covid-19 og følger efter andre infektionssygdomme, men der er ikke en forklaring på de langvarige mén. Fra 2020 til 2023 har 8.923 patienter i Danmark fået diagnosen Post Covid Condition (PCC).

 **Læs artiklen fra videnskab.dk**
kortlink.dk/2sw94

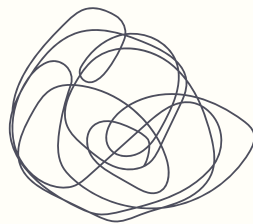
Gigt

Depression er hyppig følgesvend

Mere end hver femte med en gigtsygdom har symptomer på depression. Smerter og funktionsnedsættelser spiller en rolle, men ny forskning peger også på en biologisk sammenhæng. Ved inflammatoriske gigtsygdomme aktiveres signalstoffer i immunforsvaret, som samtidig hæmmer hjernens produktion af serotonin – et signalstof, der er centralt for humør og psykisk balance. Mangel på serotonin er en kendt medvirkende faktor ved depression. Det understreger vigtigheden af at være opmærksom på depressive symptomer hos patienter med gigt. Der er indikationer på, at betændelsesdæmpende behandling også kan lindre depression, men området kræver fortsat mere forskning.



Læs mere hos Gigtforeningen kortlink.dk/2sw98



Kroniske lidelser

Flere tilfælde i 2040

Flere mennesker vil få type 2-diabetes, KOL, lænderygsmerter og brystkræft de næste årtier, mens forekomsten af depression, alkoholrelaterede sygdomme og hjertesygdom vil falde. Det viser en ny fremskrivning fra Statens Institut for Folkesundhed.



Læs analysen ved SDU kortlink.dk/2sw99



Kroniske smerter

Søvn som en del af behandlingen

Forstyrret søvn kan øge kroppens smertefølsomhed, og kvinder reagerer særligt kraftigt. Det viser ny forskning fra Aalborg Universitet, som peger på søvn som en overset faktor i behandlingen af kroniske smerter. I dag bygger behandlingen typisk på fysisk træning, medicin eller operation, men mange patienter opnår ikke tilstrækkelig lindring. Forskerne vil derfor undersøge, om målrettet søvnbehandling kan gavne – især hos patienter, hvor tidligere behandling ikke har haft effekt.



Læs mere ved Aalborg Universitet kortlink.dk/2sxh6

Cerebral parese

Barnet bør sætte målet

Nye internationale retningslinjer anbefaler, at interventioner til børn med CP tager udgangspunkt i barnets egne ønsker og mål for deltagelse i hverdagsaktiviteter. Fysioterapeuter bør observere barnet i de ønskede aktiviteter for at identificere, hvad der begrænser udførelsen, og støtte med feedback, frem for at overtage opgaven. Fokus bør være på aktiv træning af det ønskede mål, ikke på underliggende funktionsnedsættelser. Fagpersoner bør dele deres viden, herunder opdateret evidens, med familierne, så de kan træffe beslutninger på et informeret grundlag. Retningslinjerne er oversat til dansk og samlet i fem informationsark, som kan bruges til fælles planlægning og beslutningstagning sammen med familien.



Læs mere og download de fem ark ved Elsass Fonden kortlink.dk/2sw8y



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.

Vær obs på rygøjlegigt

Forskeren bag



**KIRSTEN
LYKKE KNAK**



Blå bog

Fysioterapeut, ph.d.,
postdoc

Dansk Gigthospital
og Syddansk
Universitet



Hvad forsker du i?

I projektet SPINCODE forsker jeg i patienter, der er i mistanke for rygøjlegigt. Det er en kronisk autoimmun sygdom, der debuterer i 20-30-årsalderen og primært rammer rygsøjlen og bækkenet. Det er en af de hyppigste inflammatoriske gigtssygdomme og er vigtig at opdage, fordi der findes medicinsk behandling. Patienterne har også brug for rehabilitering, da de har udfordringer i hverdagslivet og på arbejdsmarkedet, bl.a. pga. smerter, fatigue og funktionsnedsættelse. Derfor forsker jeg i, om et rehabiliteringstilbud kan forbedre deres livskvalitet.

Hvordan gør I?

Der er et lægefagligt og et tværfagligt rehabiliteringsspor. I det sidstnævnte bliver patienten set af en fysioterapeut tre gange på et halvt år. Her undersøger vi dem ud fra en biopsykosocial tilgang med bl.a. undersøgelser af ryggens bevægelighed og funktion. Vi vil gerne hjælpe dem i gang med fysisk aktivitet og tager udgangspunkt i deres hverdag. Vil du gerne ned og lege på gulvet med din datter? Skal vi finde et rygestoptilbud, eller er der andre tilbud, der kunne være relevante? Vi giver patientuddannelse, og patienten bliver også mødt af en reumatolog, en socialrådgiver, en sygeplejerske og en ergoterapeut. Vi har pt 19 patienter i projektet. Ud over livskvalitet bliver de målt på bl.a. smerte, bevægelighed i rygsøjlen, fatigue, arbejdsevne og fysisk aktivitetsniveau ved opstart, slutning og efter et halvt og helt år.

Hvordan opdager man sygdommen?

Fysioterapeuter kan være obs på flere ting, når de behandler yngre voksne med kroniske lænderygmerter. Patientgruppen kan have smerter og stivhed i ryg og bækken, mave-tarm-problemer, psoriasis, og/eller regnbuehindebetændelse. Natlige smerter og lindring ved bevægelse er typisk, og hvis morgenstivhed lindres i løbet af dagen, kan det også være et tegn. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT

Rekrutteringen gik i gang maj 2024 og fortsætter til august 2026. De sidste resultater forventes i 2027.

FINANSIERING

Rehabiliteringsdelen er finansieret af Gigtforeningen og Knud og Edith Eriksens Mindefond. Postdoc-stillingen er støttet af Region Syddanmark og Lundbeck fonden.

SAMARBEJDSPARTNERE

Diakonhjemmet Hospital i Oslo.

tekst **CATHRINE HUUS**
foto **PETER BJERKE**



Rygsmærter

Kognitiv funktionel terapi giver varig effekt

Patienter med kroniske, invaliderende lænderygsmærter kan opnå vedvarende forbedringer i smerte, funktionsevne og livskvalitet med kognitiv funktionel terapi (KFT). Det viser et studie, der har fulgt patienterne i tre år efter behandlingen.

Studiet inkluderede 492 patienter, der blev randomiseret til tre grupper: KFT med biofeedback, KFT uden biofeedback, og sædvanlig behandling. Behandlingen varede 12 uger med op til syv behandlingssessioner plus en boostersession efter et halvt år. Det lykkedes forskerne at følge 312 af deltagerne i tre år.

Patienter, der fik KFT, oplevede signifikant bedre resultater end kontrolgruppen, både lige efter behandlingen og stadig efter tre år. Resultater tyder på, at biofeedback ikke giver ekstra effekt.

Studiet understreger, at KFT er en effektiv langsigtet tilgang, især for patienter, hvor traditionelle metoder ikke har givet tilstrækkelig lindring.

Hancock M, et al. **Cognitive functional therapy with or without movement sensor biofeedback versus usual care for chronic, disabling low back pain (RESTORE): 3-year follow-up of a randomised, controlled trial.** Lancet Rheumatol. 2025 Aug 5:S2665-9913(25)00135-3.

Konditionstræning

Brug Borgs Skala for at få intensiteten op

Instruksen 'Nu skal pulsen op' bruges ofte ved konditionstræning. Nu har et dansk studie vist, at den instruks kun fører til moderat intensitet hos personer med reumatiske og muskuloskeletale sygdomme, som konditionstræner på cykel. Hvis man derimod introducerer Borgs Skala og giver instruksen, at der skal trænes, så det svarer til 15 på skalaen (hvor træningen føles anstrengende, lige omkring snakkegrænsen), så kan det medføre, at deltagerne opnår en høj intensitet.

Studiet inkluderede 15 patienter indlagt på Gigtforeningens rehabiliteringscenter Sano. Deltagerne gennemgik to træningssessioner: En, hvor intensiteten blev styret efter Borgs Skala, og én, hvor træningen blev indledt med instruktionen om at øge pulsen uden et specifikt mål for intensiteten.

Resultaterne viste, at intensiteten var signifikant lavere ved den mere uspecifikke instruktion. I gennemsnit var effekten på cyklen cirka 8 watt lavere, pulsen cirka 8 slag/min lavere, og intensiteten, angivet som procent af den maksimale puls, var 5 procentpoint lavere, sammenlignet med træning efter instruktionen om 15 på Borgs Skala. **Forfatterne konkluderer, at præcise instrukser, f.eks. baseret på Borgs Skala, potentielt kan forbedre kvaliteten af konditionstræning hos patienter med reumatisk og muskuloskeletal sygdom, hvilket er centralt for effekter som forbedret kondition og smertelindring.**

Hansen EA, et al. **Different training instructions in persons with rheumatic and musculoskeletal diseases.** Dan Med J 2025;72(9):A07240454.

af faglig
redaktør

LONE
RAMER
MIKKELSEN

Astma

Patienterne er mindre aktive

For få årtier siden anbefalede man mennesker med astma, at de skulle passe på med hård træning. I dag er træning en vigtig del af behandlingen, da der er evidens for en positiv effekt på astmasymptomer. Men alligevel falder patienternes aktivitetsniveau.

Et nyt stort studie viser, at andelen af voksne danskere med astma, der dyrker moderat til hård fysisk aktivitet, er faldet fra 27 til 21 procent i perioden fra 2010 til 2021. Personer med astma var generelt mindre aktive end personer uden astma, selvom der sås en faldende tendens hos begge grupper. Smærter, dårlig mental sundhed og rygning viste sig som væsentlige barrierer for fysisk aktivitet.

Studiet bygger på data fra nationale sundhedsundersøgelser med i alt over 350.000 deltagere. Deltagerne havde en gennemsnitsalder på omkring 49 år, og cirka 60 procent var kvinder. **Forfatterne understreger, at fysisk aktivitet er et centralt element i behandlingen af astma, og der er brug for et øget fokus på fysisk aktivitet for at forbedre astmabehandlingen.**

Hansen H, et al. **Physical activity levels in Danish adults with and without asthma – A national recurrent cross-sectional case-control study from 2010 to 2021.** Respir Med. 2025 Sep;246:108240.

Faldende fysisk aktivitet hos voksne med astma





Den terapeutiske relation i ACT

Morten Hedegaard og Philip Harrill Skovgaard

'Uden en stærk relation falder selv de bedste teknikker til jorden,' står der på bagsiden af bogen **Den terapeutiske relation i ACT**, der kan bruges som praktisk guide i den daglige praksis. Bogen sætter blandt andet fokus på, hvordan læseren kan opbygge og styrke en meningsfuld terapeutisk alliance og på, hvordan relationen kan blive brugt som terapeutisk redskab. Bogen indeholder mange praksisnære case-eksempler fra forfatternes egen praksis og henvender sig til alle terapeuter, uanset om man er ny eller erfaren i ACT.

Frydenlund
238 sider
Vejl. pris: 299,95 kr.



Øvelser og inspiration til det varme vand

Hanne Anaia Tempeldal

Jorden rundt, hesten sparker og boogie woogie er et par eksempler på træningsøvelser, der kan laves i bassin, som bogen **Øvelser og inspiration til det varme vand** indeholder. I bogen vises 486 træningsøvelser med fokus på alt fra balance, styrke, mobilitet og afspænding både med og uden redskaber. Hver øvelse er illustreret med tegninger, så det er let at afkode, hvordan den skal udføres. Der er også tilføjet eksempler på variationer ved de fleste øvelser. Bogen kan bruges af alle, der arbejder med undervisning i bassin.

Turtlespeed
229 sider
Vejl. pris: 339,95 kr.



Seksualitet - sundhedsprofessionelle perspektiver

Helle Gerbild og Birgitte Schantz Laursen

Susi på 35 år går til fysioterapeut på grund af urininkontinens og bliver instrueret i bækkenbundsøvelser. Da hun går, siger hun, at hun også lækker urin under samleje. Og hvad gør du så som fysioterapeut? Hvad skal der egentlig til for, at du føler dig klar til at tale med dine patienter om deres seksualitet? Casen stammer fra introduktionen i bogen **Seksualitet - sundhedsprofessionelle perspektiver**. Forfatterne sætter fokus på den sundhedsprofessionelles rolle i forhold til patientens seksualitet og på vigtigheden af at inddrage patientens seksualitet i rehabilitering, behandling og pleje.

Læserne får en bred indsigt i seksualitet i et biopsykosocialt perspektiv, foruden indblik i anatomi, etik, hvordan man taler om seksualitet og seksuelle hjælpemidler, og hvordan seksualitet kan opleves med en funktionsnedsættelse.

Undervejs i bogen stilles spørgsmål til refleksion, og der bliver beskrevet forskellige problematikker i cases. Derudover er bogen fyldt med grafer, illustrationer og tegninger, der bidrager til at gøre de forskellige kapitler overskuelige at læse.

Bogen er målrettet studerende og færdiguddannede inden for fysioterapi, ergoterapi og sygepleje samt studerende fra andre uddannelsesretninger med interesse for seksualitet.

Gads Forlag
192 sider
Vejl. pris: 279,95 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



Citat

Rehabilitering handler ikke kun om øvelser. Det handler om at genfinde hverdagen og få lyst til livet igen.

Helle Andersen,
fysioterapeut hos Hørsholms Sundhedscenter

Om vigtigheden af sammenhæng mellem indsatserne i kommunens sundhedscenter og tre aktivitetscentre.

Sjællandske Nyheder, 13. august 2025

SjællandskeNyheder

Når folk kommer her, synes mange, at deres liv lige så godt kunne være sluttet. De ønsker ikke et liv i kørestol eller med nedsat funktion. Så det at kunne give patienter et værdigt liv tilbage, de selv synes er værd at leve, det er stort at være med til.

Lasse Thulstrup,
nypensioneret fysioterapeut ved
Vestdansk Center for Rygmarvsskade

Viborg Stifts Folkeblad, 28. juli 2025

**Viborg
Folkeblad**

Nyt om navne



LARS HENRIK LARSEN, fysioterapeut og **uddannelsesleder på Bandagistuddannelsen på VIA University College**, er fra 1. august også **campusleder på Via Campus Horsens**. Lars Henrik Larsen vil bl.a. fokusere på at styrke arbejdsmiljø og trivsel på tværs af de **20 uddannelser, 2500 studerende, 6000 kursister og 350 ansatte**. Herudover vil han styrke koblingen mellem campus og lokalmiljøet i Horsens på politiske, kulturelle og uddannelsesmæssige områder.



LARS HERMANN TANG, fysioterapeut og ph.d., er valgt som **ny repræsentant i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstituts udvalg for kliniske kvalitetsdatabaser**. Ergoterapeutforeningen, Fagligt selskab af Kliniske Diætister, Kost & Ernæringsforbundet og Jordermoderforeningen har sammen med Dansk Selskab for Fysioterapi og Danske Fysioterapeuter peget på Hermann Tang.



ANNA BRANDT JAKOBSEN er fra 1. juni **ledende terapeut hos Vestdansk Center for Rygmarvsskade**, Neurologisk afdeling, **Hospitalsenhed Midt**. Hun får hermed ansvaret for **ledelse og organisering af fysioterapi og ergoterapi** på VCR. Anna har tidligere bl.a. været ansat på klassisk neurologi, Neurologisk afdeling, Hospitalsenhed Midt og senest som ledende terapeut på **Hammel Neurocenters matrikel i Skive**. Hun afslutter en diplomuddannelse i ledelse i 2025.



HELLE KVISTGAARD ØSTERGAARD, forskningsansvarlig terapeut på **ortopædkirurgisk afdeling, Regionshospitalet Viborg**, har modtaget **guldprisen** for abstracts ved **EFORT-kongressen 2025** i Lyon. Helle Østergaard og andre forskere har undersøgt, om der **er øget dødelighed blandt personer, der pådrager sig et skulderbrud**, sammenlignet med andre i samme alder og køn. Medforfattere er **Cecilie Rud Budtz, Bakir Sumrein, Merete Nørgaard Madsen, Stig Brorson og Antti P. Launonen**.



ANNE KATRINE SKJØLSTRUP TOFTDAHL, lektor ved Fysioterapeutuddannelsen, UCN, har modtaget prisen **'Outstanding Presentation Award'** i forbindelse med **Verdenskongressen i Fysioterapi**, som blev afholdt i Tokyo i Japan. Hun fik prisen for projektet 'Perspectives on the treatment of sequelae after cancer: An interview study of primary care physiotherapists'. Medforfattere er **Laura Hvidaa Hjørnholm, Line Flytkjær Virgilsen, Martijn Stuiver, Janus Laust Thomsen og Allan Riis**.



Sammen giver
vi mere tilbage

Få personlig rådgivning

Book en online pensionsrådgivning, når det passer dig.

- ✓ Hjælp og vejledning, når livet ændrer sig
- ✓ Styr på din pension og dine forsikringer
- ✓ Svar på dine spørgsmål

Se mere og book din tid her



Du har Danmarks bedste pensionsselskab

PKA er igen i 2025 kåret som Danmarks bedste arbejdsmarkedspensionsselskab. Det er vi, fordi medlemmerne i PKA har nogle af landets bedste afkast, den højeste kontorente og de laveste omkostninger. Alt det, der giver dig mest muligt i pension.



Interview

Vægttabs- medicin kan ikke stå alene

Vi har interviewet



**RASMUS HOXER
BRØDSGAARD**



Blå bog

Forskningsassistent
og fysioterapeut
Cand.scient. i fysioterapi

Afdeling for Fysio-
og ergoterapi og Afdeling
for Lunge-, Hormon- og
Stofskiftesygdomme

Amager og Hvidovre
Hospital

Mennesker, der er svært overvægtige, kan få hjælp til at tabe sig med vægttabsmedicin. Men mange tager det hele på igen, når behandlingen stopper. **FYSIOTERAPEUT RASMUS HOXER BRØDSGAARD ER VED AT UNDERSØGE, OM HAN KAN STØTTE PATIENTERNE I AT BLIVE MERE FYSISK AKTIVE OG DERMED MÅSKE BEVARE DERES VÆGTTAB.**

Keywords OVERVÆGT VÆGTABSMEICIN MULTISYGDOM FYSISK AKTIVITET

Hvad forsker du i?

Jeg forsker i, hvordan vi kan støtte patienter med svær overvægt og multisygdom til et sundere og mere fysisk aktivt liv.

Det er en gruppe mennesker, der har det svært i alle aspekter af livet. Når de begynder hos os, har de i gennemsnit et BMI på 46, så vi taler om virkelig store mennesker, som også er hamrende syge. De har ofte fire-fem kroniske sygdomme. Mange har også psykiatriske diagnoser, og de har ofte dårlig eller ingen tilknytning til arbejdsmarkedet.

Normalt kan man tilbydes overvægtskirurgi, hvis man har en BMI på over 35 samtidig med en kronisk følgesygdom. Men der er nogle, der ikke egner sig til operation. Det kan f.eks. være på grund af nyre- eller hjertesvigt, autoimmune tarmsygdomme eller en svær psykiatrisk diagnose. De bliver så afsluttet og

henvist tilbage til egen læge. Med andre ord bliver de sendt hjem.

Derfor har vi oprettet et behandlingstilbud, hvor vi tilbyder et toårigt vægttabsforløb. Håbet er, at vi kan hjælpe dem til at få et vægttab, der er stort nok til, at de samtidig kan begynde at blive fysisk aktive og dermed få helbredsgevinster ud af det.

Hvordan gør I?

Vi tilbyder hvert år 75 af disse mennesker et forløb i afsnittet Overvægt og Ernæring på Hvidovre Hospital. Her får de vægttabsmedicinen Wegovy, og så bliver de fulgt tæt af kliniske diætister og speciallæger, som vejleder dem i at ændre deres spisemønstre. I perioder får de også måltidserstatning. Min opgave er at følge en subgruppe af dem – i alt 33 patienter – hele vejen og undersøge dem undervejs

for at se, hvordan det går dem, og om de taber sig. Jeg undersøger også, om de reelt bliver sundere, når de taber sig. Bliver deres fysiske funktionsevne og aktivitetsniveau bedre? Bliver de gladere og mere fysisk kapable? Det er det, der er interessant for mig som fysioterapeut. Og så interviewer jeg dem om deres oplevelser med forløbet og med fysisk aktivitet og træning.

Hvad skal der komme ud af det?

Ambitionen er, at vi sammen med patienterne får udviklet et redskab, som vi kan bruge i klinisk praksis til at støtte dem i at blive mere fysisk aktive. Vi ved endnu ikke præcist, hvilket format det bliver, men det er oplagt, at fysioterapeuter og andre faggrupper kan bruge det til at tale om øget bevægelse.

Hvad kan I se allerede nu?

Vægttabsmedicinen er helt vildt effektiv. Nogle gange, når jeg ser patienterne efter noget tid, kan jeg ikke genkende dem, fordi de har tabt sig så meget. Det varierer selvfølgelig, men med Wegovy taber folk sig i gennemsnit 15 procent. Det største vægttab sker inden for det første halve år, og så gælder det om at vedligeholde det derfra. Det er dog ikke for alle, da en del får for mange bivirkninger.

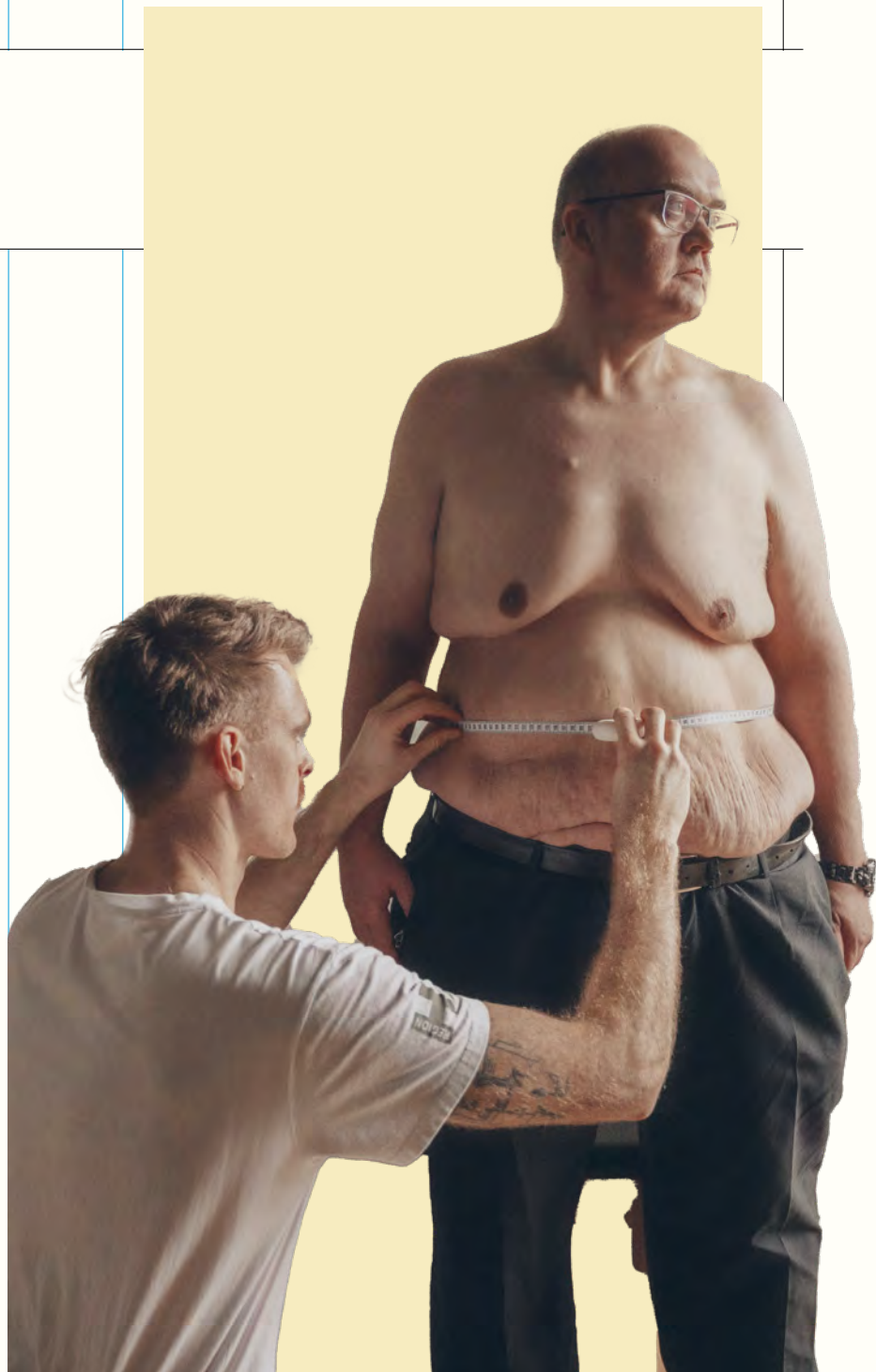
Hvorfor er medicinen ikke nok?

Vægttabsmedicin kan være en central ingrediens på vejen til at gøre ting bedre, men den løser ikke noget i sig selv. Hvis du f.eks. vejer 160 kilo, så er problemet ikke løst, hvis du kommer ned på 136 kilo. Det er stadig rigtig meget overvægt, og du vil stadig se anderledes ud end dem, du møder i det lokale fitnesscenter.

Derfor vil vi finde ud af, hvordan patienterne kan være fysisk aktive på en måde, der passer godt ind i deres liv, og hvor de ikke føler sig forkerte. Vi laver ikke badenymfer, og de er stadig syge, når vi er færdige med dem. Men de er forhåbentlig mindre besværede af deres sygdom.

Kan du give et eksempel?

Vi havde en kvinde med nyresvigt, som skulle have en ny nyre. Men hun vejede for meget til operatio-



Om projektet

Forskningsprojektet SemPAct er et interviewstudie om fysisk aktivitet og spisevaner hos patienter med svær overvægt og multisygdom, som også får vægttabsmedicin. Projektet foregår på Amager og Hvidovre Hospital og løber over to år.

Her gennemgår 75 patienter om året et forløb, hvor de får vægttabsmedicinen Wegovy. Samtidig får de vejledning af diætister og en speciallæge. Fysioterapeut Rasmus Brødsgaard følger 33 af patienterne. Han taler med patienterne om, hvilke barrierer de har for at blive mere fysisk aktive, og undersøger deres vægttab, sundhed, fysiske funktionsevne og aktivitetsniveau.



Læs mere om studiet hos OSF Registries: osf.io/mn24h

nen. Så tabte hun sig 40 kilo og kan nu få en ny nyre. Det er jo en fantastisk historie, som vi har flere eksempler på.

Det lyder, som om vægttabsmedicin er rigtig godt for mange?

Vægttabsmedicin har forandret overvægtsproblematikken for evigt. Og det er rigtig godt, men det kan også være en katastrofe. Der bliver udskrevet dobbelt så mange recepter i Gentofte Kommune som i Jammerbugt, hvor der er mange flere, som faktisk har brug for det. Det kan virkelig føre til social ulighed, fordi det stadig er dyrt. Vi skal ikke bare lade det løbe løbsk. Vi er nødt til at dirigere det hen til de rigtige og sørge for, at de, der får det, også får den støtte, de har brug for. Blandt andet til at være fysisk aktive. Der er flere produkter på vej, som er endnu mere effektive, og om ti år taler vi måske om et 30-procents vægttab på medicin, og det er meget. Men at man taber sig er stadig ikke nok.

Hvad er du bekymret for?

Der er data, der viser, at når du holder op med at tage medicinen, vender du tilbage til de gamle mønstre. Og når du taber dig meget, mister du ikke bare fedtmasse, men også muskelmasse. Og når du så tager vægten på igen, kommer fedtet retur, men det gør muskelmassen ikke i samme grad. Så den mand eller kvinde, der har tabt 20 kilo for så at tage det på igen, står et dårligere sted, end før vægttabet. Det tyder på, at der kan være den samme tendens med knogledensitet. Derfor frygter vi, at når vi får en medicin, som er endnu mere effektiv, vil skaderne blive desto større.

Derfor er fysisk aktivitet, mens man tager vægttabsmedicin, meget vigtigt. Et dansk studie indikerer, at der er en synergieffekt mellem træning og medicinen. Hvis man kombinerer de to, så får patienterne ikke bare vægttab, de bliver også i højere grad sundere. Og hvis de en dag stopper med at tage medicinen, er der større chance for, at de bevarer deres vægttab.

Derfor taler jeg med patienterne om, hvilke barrierer de ser for at blive mere fysisk aktive. For vi har alle sammen svært ved at komme op af sofaen. Men her er barrierer, der er direkte relateret til overvægt. Det er lige fra, at du føler, at du ser forkert ud i den tætsiddende lycra, og at du derfor ikke passer ind i fitnesscenteret, til at det gør ondt i knæene, når du går.

Kan de ikke bare blive på medicinen resten af livet?

Novo Nordisk, som står bag Wegovy, har selv udtrykt, at medicinen skal tages livslangt – ligesom med blodtryksmedicin. Men det er ganske enkelt for dyrt og med for mange bivirkninger til, at folk vil det. Data viser, at kun ganske få tager den fulde dosis, som er benyttet i studierne, og at rigtig mange holder op igen.

Størstedelen af de patienter, vi ser hos os, har ikke mange penge. Så vi regner med, at langt de fleste vil stoppe med at bruge medicinen umiddelbart efter, at de afslutter forløbet hos os. Vi er derfor i høj grad nødt til at forholde os til, hvordan vores patienters situation ser ud efter medicinstop.

Hvad synes patienterne om forløbet?

De er glade, for de har forsøgt at tabe sig tidligere uden held. Så når de taber sig hos os, får mange af dem en forsigtig optimisme. De bliver motiverede, fordi de oplever fremgang. Og de er glade for, at der er diætister, der ser dem og forstår kompleksiteten ved at have overvægt. Det er ikke bare, fordi man er doven og spiser for mange chips. Her føler de sig set, hørt og forstået, så de er rigtig glade for at komme her. Jeg interviewer dem ofte sidst i forløbet, og folk er virkelig kede af at skulle slutte hos os. De er bekymrede for at tage på igen.

Folk føler sig typisk meget stigmatiserede i sundhedsvæsenet, fordi vi har det her blik på sundhed og livsstilsfaktorer som noget, folk selv er skyld i. At vi selv kan styre vores adfærd. Det er en fuldstændig forkert idé, som også folk med overvægt tror på. At du er dum

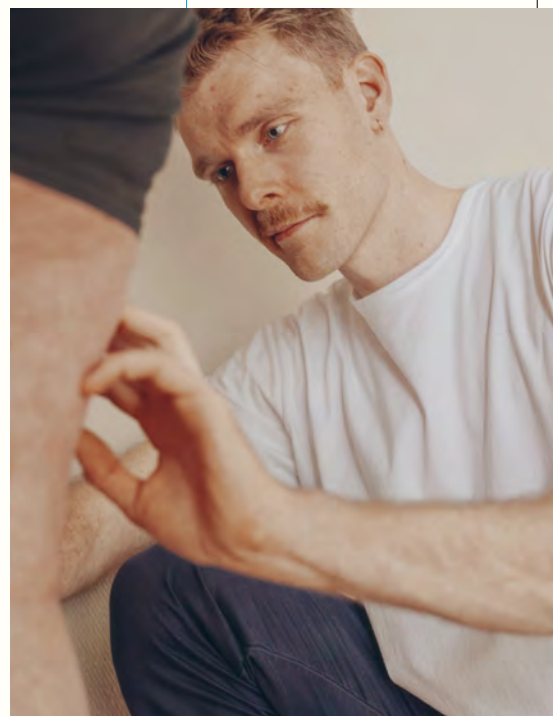


▼ Rasmus Brødsgaard monterer en sensor på patienten for at vurdere hans VO_{2max} .



◀ Rasmus Brødsgaard måler patientens livvidde.

▼ Patienten, som gerne ville stille op til fotos, men som ønsker at være anonym, har været med i forløbet i et år. Han har tabt sig 90 kilo.



▼ Herunder bliver endnu en sensor placeret på brystet for at måle VO_{2max} . Også patientens fysiske aktivitetsniveau bliver målt med en sensor.



og doven og ikke har nogen ryggrad. Og det har de mødt igennem et helt liv.

Hvad håber du kommer ud af forskningen?

Jeg håber, at vi får udviklet et rigtig godt redskab, så patienterne får bedring i hele deres liv, og at det kan udbredes, så flere svært overvægtige og syge kan få hjælp.

For fysioterapeuter håber jeg, at der kommer mere opmærksomhed på, at vægttabsmedicin ikke er vores fjende. Der er klart ulemper ved det, men det er kommet for at blive. Så vores opgave er at sige, at når du er overvægtig, så får du ikke kun en recept på Wegovy, men også en recept på en fysioterapeut. Det er vores ansvar, at vægttabsbehandlingen i fremtiden bliver på den rigtige måde. For fysioterapeuter er de rigtige til den opgave. Det vigtige er, at folk kan lege med deres børn på gulvet, og at deres risiko for at få en hjertesygdom er mindsket. Det er det, der batter, og det er det, vi skal i sundhedsvæsenet. Vi skal ikke få folk til at passe en bikini. ☒

TERAMED



THERA
TRAINER



ENRAF
NONIUS



BHFITNESS



SEERSMEDICAL



MONARK



naggura



dyaco
medical



kinetec

Kan vi hjælpe dig med noget?



Christina Just Henriksen

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

cj@teramed.dk / 31 18 79 81



Anders Tarpgaard

Produktkonsulent
og Fysioterapeut

at@teramed.dk / 31 18 79 83



Anders Kilde Pedersen

Daglig leder
og Fysioterapeut

akp@teramed.dk / 91 25 51 75

Teknisk service

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

Kontakt os på tlf: **31 18 79 80** eller mail: info@teramed.dk, for et tilbud på en service aftale til din arbejdsplads.



Flemming Ekstrand

Servicetekniker



Thomas Pedersen

Servicetekniker

HUSKER DU AT BRUGE DINE MEDLEMSFORDELE?

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

- Forsikring som dækker dig under praktik og ved undervisning
- 20% rabat på studieböger
- Login til fysio.dk med mere end 120 tests og måleredskaber, faglige artikler og seneste nyt om fysioterapi
- Deltagelse i kurser, konferencer, gratis webinarer og netværksmøder
- Hjælp til sundhedsjura og journalføring
- Råd og vejledning om studiejob og praktik, samt kontrakttek og lønberegner
- Adgang til de 17 faglige selskaber i fysioterapi



Få hurtigt overblik
over alle dine
kontante og faglige
medlemsfordele



Tema

Side 22-35 ►





VOKSNE MED CEREBRAL PARESE

Mellem 8 og 10.000 mennesker i Danmark har cerebral parese. En kompleks lidelse, som kræver specialiseret behandling hele livet. **MEN DER FINDES IKKE ET SPECIALISERET, OFFENTLIGT TILBUD TIL PATIENTERNE, NÅR DE BLIVER VOKSNE. DET BETYDER, AT PATIENTERNE FÅR FORSKELLIG BEHANDLING ALT EFTER, HVOR I LANDET DE BOR.** I temaet her fortæller to fysioterapeuter om deres erfaring med patientgruppen, og hvad man som fysioterapeut skal være opmærksom på, når man møder patienterne i sin praksis.



Tema

Voksne med cerebral parese



Når 'drillefoden' tager overhånd

Behandlere af voksne med cerebral parese kan nemt overse, at de fysiske problemstillinger skyldes en hjerneskade.

**DERFOR HAR FYSIOTERAPEUTER PÅ HAMMEL NEUROCENTER
UNDERSØGT, HVORDAN MAN BEDST AFDÆKKER OG
BEHANDLER DE KOMPLEKSE PROBLEMSTILLINGER, SOM
PATIENTGRUPPEN HAR.**

Keywords NEUROLOGI SAMARBEJDE VOKSENTILBUD HJERNESKADE

“

ET ER BARE 'drillefoden,' der ikke vil lystre.”

Udsagnet her er typisk for mange af de 8.000-10.000 voksne danskere, som har cerebral parese (CP). De har nemlig en tendens til at negligere eller bagatellisere det handicap, de har levet med hele livet. Når de kommer til behandling for 'drillefoden', f.eks. hos deres fysioterapeut, er der ligeledes en tendens til, at al fokus er på at bremse fodens drillerier. Den bagvedliggende årsag – hjerneskaden – bliver overset. Konsekvensen kan blive, at fysioterapeutens ihærdige indsats med træning af foden i værste fald er udsigtsløs, fordi behandlingen ikke tager udgangspunkt i, at det er hjerneskaden, der skaber problemer.

Derfor har Hammel Neurocenter oprettet Klinik for Cerebral Parese som et femårigt projekt, finansieret af Elsass Fonden, med målsætning om at udvikle et tværfagligt habiliteringstilbud til voksne med CP. Der er et åbenlyst behov for indsatsen.

“Da vi blev koblet på projektet, overraskede det os, at der ikke er et specialiseret tilbud til voksne med CP i modsætning til personer med erhvervet hjerneskade, som mange kommuner har specialiserede tilbud til,” siger Dorte Møller Chéret, der sammen med fagkollegaen Trine Junker Johansen udgør fysioterapeuterne i projektet. Klinikken består desuden af et tværfagligt team bestående af en overlæge, sygeplejersker, ergoterapeuter, en logopæd, en socialrådgiver, en faglig sekretær og en neuropsykolog.

Kun tilbud til børn

I Danmark er der kun opfølgningsprogrammer for børn og unge med CP. Den dag, børnene fyl-

Vi har interviewet



DORTE MØLLER CHÉRET

Fysioterapeut ved
Hammel Neurocenter
Klinik for Cerebral
Parese

+



ANNE-KATHRINE JUNKER JOHANSEN (TRINE)

Fysioterapeut ved
Hammel Neurocenter
Klinik for Cerebral
Parese

der 18 år, er de i princippet overladt til selv at stykke behandlingen sammen. Og voksne med CP har et meget varierende behandlingsbehov.

“Det er en meget forskelligartet patientgruppe, der strækker sig fra dem, der kun har få udfald, til dem, der ikke kan foretage sig noget selvstændigt. Fælles for dem er, at de har levet med hjerneskaden hele livet, og generelt er de meget seje og pakker deres funktionsnedsættelse lidt væk. Mange beskriver deres liv som en kamp mod CP, men de ønsker på den anden side ikke at vise andre, at de ikke kan leve et liv på lige vilkår. Nogle skjuler endda diagnosen ved at sige, at de har fået en skade under en fodboldkamp, selv om de aldrig har spillet fodbold,” siger Trine Junker Johansen.

Strategien med at negligere diagnosen holder dog ikke i længden. I 40-års alderen begynder problemerne ofte at vise sig, fordi krop og hoved er ved at være slidt.

“Så knækker filmen, og nogle går ned med stress og bliver koblet af arbejdsmarkedet,” siger Dorte Møller Chéret.

Undersøgelser viser, at aldringen sætter ind tidligere hos voksne med CP end personer uden CP. Voksne med CP risikerer også i højere grad end andre at blive ramt af f.eks. spinal stenose, stroke, hjerte-karsygdomme, diabetes, luftvejssygdomme og psykiske lidelser.

Diffus beskrivelse af symptomer

Men det er ikke altid nemt for egen læge eller fysioterapeut at finde ud af, hvad voksne med CP er udfordret af, når de søger hjælp. Mange har vanskeligt ved at formidle, hvilke signaler deres krop sender.

“I begyndelsen af projektet blev vi forundrede over, at selv velformulerede patienter med arbejde og karriere havde svært ved at sætte ord på, hvad de mærkede i deres krop. Vi havde ganske enkelt svært ved at forstå, hvad de sagde. Når vi spurgte, om de havde smerter, blev svarene meget diffuse,” forklarer Dorte Møller Chéret.

En af forklaringerne er, at nogle voksne med CP ikke har samme fornemmelse for den del af kroppen eller benene, som hjerneskaden særligt påvirker.

“De har en tendens til at afkoble eller negligere den ene side af kroppen, fordi den har larmet og bøvet hele livet, og derfor er de holdt op med at lytte til, om der kunne være noget med hoften, der skulle kigges på,” siger Trine Junker Johansen.

Om cerebral parese (CP)

- 8.000-10.000 danskere har CP.
- CP er den mest udbredte diagnose blandt børn med handicap.
- Cirka 120 børn diagnosticeres hvert år med cerebral parese i Danmark - det svarer til 1-2 ud af 1.000 børn.
- CP er en diagnose, der dækker over en forstyrrelse af hjernens udvikling. For de fleste opstår den allerede i fosterstadiet eller under fødslen.
- CP viser sig tidligt i livet som en påvirkning af hjernens kontrol af bevægelser og giver ofte varige udfordringer af både motorisk og kognitiv karakter - dog med store individuelle forskelle.
- CP inddeles i tre typer: spastisk, dyskinetisk og ataktisk. Langt størstedelen har spastisk CP.
- Patienter med CP har forøget risiko for at få en række andre neurologiske sygdomme som f.eks. spinal stenose og stroke.

Kilde: Elsass Fonden og Ugeskrift for læger

Aldringen sætter ind tidligere hos voksne med CP, og det kan få konsekvenser for både arbejde og privatliv, hvis der ikke bliver taget hånd om det, forklarer Dorte Møller Chéret.



Fakta:

Voksne med CP bruger sundhedsvæsenet mindre end andre grupper med neurologisk funktionsnedsættelse, og de deltager mindre i rehabilitering.

CP gik tidligere under navnet spastisk lammelse.

Hvordan opstår CP?

CP er en paraplybetegnelse for en gruppe af permanente, aktivitetsbegrænsende forstyrrelser i udviklingen af bevægelse og kropsholdning.

Forstyrrelsen af hjernens udvikling sker som regel før, under eller lige efter fødslen. Diagnosen bliver typisk stillet omkring et-årsalderen. I de fleste tilfælde skyldes det en påvirkning af fosteret under graviditet. Ofte er der tale om mangel på ilt og ernæring via blodet til fosterets hjerne.

Kilde: Elsass Fonden, Ugeskrift for læger og Dorte Møller Chéret/Trine Junker Johansen

CP har mange følger

Mennesker med CP kan have stramme muskler, ufrivillige bevægelser, nedsat muskelstyrke og bevægelighed, vanskeligheder med at spise, tale og udføre fysiske aktiviteter, føleforstyrrelser, nedsat syn og hørelse og kognitive udfordringer. Derudover kan de have smerter, epilepsi, astma, hypertension og fatigue.

I Klinik for Cerebral Parese har det tværfaglige behandlingsteam god tid til at spore sig ind på patienterne. Et forløb kan strække sig over flere måneder, og ofte er klinikens personale på hjemmebesøg for at vurdere, om hverdagens udfordringer kan lettes for eksempel ved hjælp af hjælpemidler.

Klinikens tilbud adskiller sig derfor i væsentlig grad fra den virkelighed, de voksne med CP står i, inden de bliver visiteret til projektet.

Hvis en voksen med CP har mulighed for at få vederlagsfri fysioterapi, er det den enkelte fysioterapeut, som skal kvalificere, hvor meget og hvordan træningen skal foregå. Der er en overordnet økonomisk ramme, som klinikken skal forvalte behandlingen indenfor, og patienterne kan hen mod slutningen af året opleve, at klinikken ikke kan tilbyde mere

vederlagsfri fysioterapi, hvis de har nået loftet for den økonomiske ramme.

“Tilbuddene er meget forskellige fra klinik til klinik. Nogle får bevilget 20 minutters fysioterapi en gang om ugen og har fulgt det samme træningsprogram i 20 år, selv om funktionsniveauet gradvist har ændret sig. I andre klinikker kan det lade sig gøre at få vederlagsfri fysioterapi to-tre gange om ugen og blive tilbudt f.eks. bassintræning. Tilbuddene er også meget afhængige af, hvilke faciliteter de enkelte klinikker kan tilbyde. Samlet set gør alle fysioterapeuter det så godt som muligt, inden for de rammer og med den viden, de har,” siger Dorte Møller Chéret.

Kontakt til den lokale fysioterapeut

De to fysioterapeuter har, siden projektet begyndte i 2022, set over 100 voksne med CP i klinikken. For det meste tilbyder de patienterne at kontakte deres lokale fysioterapeut.

“Vi snakker med deres fysioterapeut om, hvad det er for en borger, de har fået mellem hænderne. Vi har adgang til viden, som de ikke har – f.eks. hele patientens journalhistorik. Vi kan bidrage med informationer om f.eks. operationer, deformiteter og skoliose. Ofte er det ikke noget, som fysioterapeuten kan se med det blotte øje, og den voksne med CP tænker måske ikke over, at det kan være værdifuld viden for fysioterapeuten,” siger Trine Junker Johansen.

For det meste er de lokale fysioterapeuter glade for at sparre med Dorte og Trine om de særlige udfordringer, der er forbundet med CP.

“Men vi må erkende, at de har meget travlt. Ofte har de kun tid til at tale med os, hvis de har fået et afbud eller bruger nogle minutter af frokostpausen. Vi tilbyder altid faglig sparring, og det er så op til den enkelte fysioterapeut, om de vil eller kan tage imod dette,” siger Trine Junker Johansen.

Bryd den onde spiral

Et af de råd, som de to specialiserede fysioterapeuter har stor lydhørhed for blandt deres kolleger i lokale klinikker, handler om at bryde den onde spiral.

“Hvis en borger fortæller fysioterapeuten, at spasticiteten er taget til, bør fysioterapeuten overveje, hvad der er den udløsende faktor: Hvis patienten f.eks. har en infektion eller er udsat for stress, skal der sættes ind med behandling. Samtidig skal fysioterapeuten være opmærksom på den onde spiral, der kan opstå, når spasticiteten udløser smerter, som udløser mere spasticitet, som giver voldsom træthed, og så kører toget. Det er vigtigt at få brudt den onde cirkel ved hjælp af f.eks. muskelafslappende medicin, meditation, træning eller ved behandling med botulinum toxin A (populært kaldet botox, red.). Det er vigtigt at pejle sig ind på, hvad der har gavnlig effekt for den enkelte,” siger Trine Junker Johansen.

Et landsdækkende tilbud

Det femårige, fondsstøttede projekt, der danner grundlag for Klinik for Cerebral Parese, udløber i 2026. De to fysioterapeuter håber, at det derefter bliver muligt at etablere specialiserede tilbud til voksne med CP over hele landet. I øjeblikket arbejdes der på at skabe politisk interesse for at etablere et permanent, specialiseret tilbud til voksne med CP. Men hvordan det eventuelt skal udmøntes eller forankres, er stadig uvist.

“Der er i forvejen etablerede tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade i kommunerne. Her vil de voksne med CP passe rigtig godt ind, men det kræver, at de får adgang til tilbuddene. Det vil kunne forebygge mange helbredsproblemer for målgruppen, og det vil være en kæmpe gevinst for livskvaliteten for de voksne med CP,” siger Dorte Møller Chérét.



Der er i forvejen etablerede tilbud til borgere med erhvervet hjerneskade i kommunerne. Her vil de voksne med CP passe rigtig godt ind

DORTE MØLLER CHÉRÉT

Vil du vide mere?

Elsass Fonden tilbyder gratis faglig sparring om mennesker med CP. Sparringen varetages af fysioterapeuter, ergoterapeuter og/eller psykologer, afhængigt af behov.



Du kan tilmelde dig på kortlink.dk/2su2q

Du er også velkommen til at kontakte Dorte og Trine på Hammel Neurocenter. Skriv til he.midt.hammel.cp.habilitering@rm.dk eller ring på 7841 9048.

Tema

Voksne med
cerebral parese

tekst JAKOB KEHLET & foto KIM FROST



Vi har interviewet



JUTTA SJØRSLEV
PEDERSEN

Patient med CP

Jutta fik et 360 graders CP-eftersyn

Jutta Sjørlev Pedersen har fået en masse vigtig viden med hjem fra et forløb i Klinik for Cerebral Parese, som hun har indarbejdet i træningen hos sin egen fysioterapeut.

“JEG CRAVEDE efter at kunne sove ordentligt om natten. Til sidst kaptulerede jeg og gik op til min læge og sagde, at jeg ville have noget smertestillende for uroen og smerterne i mine ben. Han var heldigvis kvik nok til at sige: Aahh, lad os lige se, om der ikke skulle findes andre løsninger,” fortæller 52-årige Jutta Sjørlev Pedersen.

Hun fik aldrig smertestillende medicin, men kom i stedet i kontakt med specialisterne i Klinik for Cerebral Parese ved Hammel Neurocenter, som blandt andet består af fysioterapeuter. Her fik hun den hjælp, som ændrede hendes hverdag, og som hun i dag omtaler som ‘a match made in heaven’. I dag bruger hun en stor del af den rådgivning, hun fik i klinikken, når hun går til træning hos sin lokale fysioterapeut.

Jutta Sjørlev Pedersen har egen psykologiklinik og familie med to børn i Hornslet 20 kilometer nord for Aarhus. Hendes tilværelse ligner umiddelbart gennemsnitsdanskerens, bortset fra at hun trækker lidt på venstre ben, og at venstre hånd med hendes egne ord ‘ikke kan noget.’

Da hun var et år gammel, opdagede lægerne, at hun havde en hjerneskade – cerebral parese (CP). I barndommen fik hun specialistbehandling på en klinik for børn med CP, og da hendes familie senere flyttede til Jylland, overtog hendes mor træningen.

Træt af fysioterapi

Da hun flyttede hjemmefra, stod hun selv med ansvaret for at holde kroppen i gang, men det var ikke lysten, der drev hende til at træne hos de fysioterapeuter, der fyldte en rimelig stor del af hendes unge år.

“Som teenager blev jeg godt træt af fysioterapeuter. Jeg oplevede at blive trukket rundt i

 BESTesten kan findes på fysio.dk/fafo/maleredskaer/balance-evaluation-systems-test



◀ Patienter, som er gående, undersøges ofte med The Balance Evaluation Systems Test (BESTest). Testen undersøger seks forskellige systemer, som indgår i den samlede balancefunktion. Testen består af 27 opgaver og tager 20-30 minutter at gennemføre. Undersøgelsen giver et godt overblik over de udfordringer og ressourcer, som den enkelte patient udviser.



▲ Der skal tages tid på flere af opgaverne.



▲ Jutta berører stepbænken med skiftevis højre og venstre fod som led i 'anticipatorisk stillingsjustering'.

træningsmanegen og blive behandlet 'på'. Mit oprør ændrede sig til at blive et makkerskab i takt med, at jeg blev voksen, og skæbnen ville, at jeg som færdiguddannet psykolog for 20 år siden fik klinik i Hornslet dør om dør med en masse fysioterapeuter," fortæller hun. Som årene gik, begyndte CP-symptomerne at tage til, og nu kom naboskabet med fysioterapeuterne hende til gode.

"I virkeligheden havde jeg nok mærket et begyndende slid i kroppen i mange år. Det viste sig som diffuse smerter og uro i både venstre og højre ben. Jeg vendte det mange gange med de gode fysioterapeuter, og vi har nok været igennem mindst 50 hypoteser om, hvad symptomerne kunne skyldes. Men smerterne blev kun værre, og fysioterapeuterne var jo heller ikke specialister i CP," fortæller Jutta.

Botulinumtoksin var nyt for Jutta

Til sidst gik hun til lægen, som mente, der måtte findes andre løsninger end smertestilende medicin. Hun blev henvist til en neurolog og kom for første gang siden barndomsårene – nu som godt 50-årig – i hænderne på en CP-specialist igen.

"Neurologen fortalte mig, at mine diffuse smerter skyldtes, at musklerne arbejdede 24/7 på grund af spasticiteten. Han fortalte mig også, at man i mange år havde behandlet smerterne med botox-behandling, hvilket jeg ikke anede," siger Jutta.

Hun fik behandling med botulinumtoksin, som gav hende den lindring og medfølgende nattesøvn, som hun havde tørstet efter, og samtidig hørte hun i fjernsynet om den nyåbnede Klinik for Cerebral Parese på Hammel Neurocenter. Lægen sørgede for en henvisning, og i foråret 2024 var hun til den indledende samtale.

"Jeg fik et 360 graders eftersyn. De spurgte ind til min dagligdag, mit privatliv, mine smerter – kort sagt alle detaljer i mit liv. Jeg fik også røntgenfotograferet mine hofter, fordi en af de 50 hypoteser gik på, at jeg har slidigt i

hofterne. Det havde jeg heldigvis ikke," fortæller Jutta Sjørlev Pedersen.

Hendes behandling med botulinumtoksin blev tilpasset præcis hendes behov, og da behandlingen havde fuld virkning, var musklerne så tilpas afslappede, at der åbnede sig et vindue, som gjorde det muligt for hendes fysioterapeut, Trine Junker Johansen, at gå i gang med at optimere hendes træningsprogram.

Indlagt i tre dage

Jutta blev indlagt på Hammel Neurocenter i tre dage. Trine Junker Johansen filmede Juttas bevægelsesmønster, testede hendes balance og introducerede bl.a. en række øvelser i varmtvandsbassinet for hende. Trine skrev også en overlevering til Juttas egen fysioterapeut med den optimerede træningsplan.

"Trine har guidet mig i, hvilke øvelser jeg skal prioritere, og hvilke jeg skal gå udenom. Hun vil for eksempel gerne have mig til at bruge benpressen, fordi hun har fundet ud af, at min bagkæde i højre side og min hoftebøjler har det rigtig skidt," siger Jutta.

Hun er også begyndt at gå til bassintræning. Hornslet Svømmehal er ganske vist adskillige grader koldere end varmtvandsbassinet i Hammel, men hun har tilpasset øvelserne, så hun kan videreføre de instruktioner, hun fik fra Trine.

Cirka hver tredje måned modtager Jutta behandling med botulinumtoksin i Klinik for Cerebral Parese. Midtvejs mellem hver behandling bliver hun kontaktet af fysioterapeuten for at høre, hvordan det går. I forbindelse med hver behandling har Jutta også mulighed for at følge op på træningen sammen med Trine.

Et himmelsk match

"Forløbet i klinikken har nærmest revolutioneret mit liv. Jeg er sluppet af med uroen i benene og sover langt bedre end tidligere," siger Jutta, der håber, at Klinik for Cerebral Parese eller en lignende ordning en dag bliver fast til-

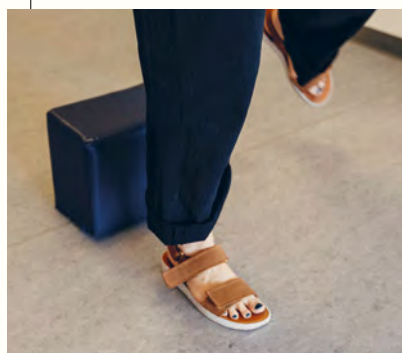




▼ Jutta rækker ud til siden for at teste sin balance og stabilitet.



◀ Jutta 'snyder' i testen 'gang over en forhindring.' Hun lader foden svinge udenom klodsen i stedet for at løfte foden.



bud for voksne med CP – både for alle dem, der endnu ikke har fået et 360 graders eftersyn, men også for hende selv.

For hendes eget vedkommende vil hun kunne fortsætte med at få behandlinger på Aarhus Universitetshospital, når hendes forløb på Hammel Neurocenter slutter i 2026.

“Men det bliver uden det avancerede udstyr, som fysioterapeuterne og lægerne har til rådighed i Hammel og uden løbende ganganalyser. Jeg vil kun få botox i én muskel på Aarhus Universitetshospital i stedet for de tre-fire muskler på Hammel Neurocenter. Behandlingen følges heller ikke op halvvejs mellem behandlingerne,” siger Jutta.

Hun beskriver forløbet i Hammel som den helt rigtige løsning for hende.

“Jeg har fået rigtig meget relevant viden, som jeg har kunnet overføre til min hverdag. Men mit helbred kan se helt anderledes ud om fem år. Måske ændrer min balanceevne sig, og til den tid kunne jeg da godt tænke mig at møde Trine igen,” siger Jutta Sjørlev Pedersen. ☒

Tema

Voksne med cerebral parese



Guide

Kilde: Dorte Dorte Møller Chéret og Anne-Kathrine Junker Johansen
Hammel Neurocenter, Klinik for Cerebral Parese

Fortalt til Jakob Kehlet og Cathrine Huus

Gode råd til dig, der møder voksne med CP i klinikken

Hvad kan du forvente?

Voksne med CP vil typisk opleve et fald i deres funktionsevne. Mange oplever hjerne-træthed (fatigue) og tab af fysiske færdigheder. Dette kan komme gradvist eller optræde i etaper. Denne proces starter tidligt, mange rapporterer om tegn fra 25-30-års alderen.

Vær nysgerrig og vedholdende

Personer med CP har altid levet med funktionsevnenedsættelse. Derfor er det vigtigt, at du er bevidst om, at I ikke har en fælles reference. Du kan ikke som fysioterapeut referere til noget, der er 'normalt'. Hvad vil det sige, at det gør ondt? Det kan være svært at sætte ord på, for vedkommende har ikke prøvet andet. Når man har CP, er man desuden vant til at kroppen 'bøvler'. Nogle siger f.eks., at 'kroppen larmer hele tiden, så jeg gider ikke lytte til den'. De er dermed ikke vant til at monitorere på egen krop. En tredje faktor, der kan spille ind, er, at de ikke stabilt modtager sensoriske input fra deres krop. Du kommer derfor på arbejde som terapeut, og du skal blive ved med at spørge ind. Vær nysgerrig. Læg hænder på. Bliv ved.

Foreslå nye hjælpemidler, hvis behovet er der

Gå forrest med rådgivning, hvis du vurderer, at tiden er inde for din patient til at anskaffe hjælpemidler som f.eks. rollator eller kørestol. Din patient vil måske stritte imod, fordi han eller hun har kæmpet hårdt hele livet for at leve op til 'normalen'. Dog vil mange opleve, at et hjælpemiddel kan forbedre deres funktionsevne i hverdagen og bidrage positivt ift. energiforvaltning.

Har patienten de rigtige hjælpemidler?

Vær opmærksom på, hvilke hjælpemidler patienten allerede benytter i sin hverdag. Det kan være alt fra kropsbårne hjælpemidler til stokke og kørestol. Fungerer det, som det skal, eller er det gået i stykker? Er det tidssvarende eller skal det fornyes? Guid patienten til at tage fat i egen kommune og få fat i terapeuter, der kan hjælpe, hvis du ser et behov. De rigtige hjælpemidler er afgørende for et velfungerende hverdagsliv.

Lav test og målinger

Patienterne er meget forskellige, og det er ikke one-size-fits-all. Derfor er det vigtigt at udføre de nødvendige test og målinger. Det er relevant at monitorere på muskelstyrke, ledbevægelighed og grad af spasticitet over tid. Hos gående patienter er det relevant med en balanceundersøgelse. Find ud af, hvordan det står til. Målsæt forløbet – hvad skal der trænes hen imod? Hvad ønsker patienten fokus på? Følg op løbende, hvor I evaluerer mål og gentester.

Vær opmærksom på faldrisiko

Har patienten tendens til at falde? Mange bliver udfordret på balancen. I så fald er det relevant at undersøge med f.eks. Mini BESTest, så I sammen kan finde ud af, hvad der er på spil. Underliggende årsager til påvirket balance kan typisk være øget spasticitet, nedsat ledbevægelighed og nedsat muskelstyrke. Vær så specifik som muligt, så I kan udvælge de parametre, der skal trænes på. Hvis du vurderer, at træning ikke er nok, skal der måske tænkes nye hjælpemidler ind.

Er der kommet nye symptomer?

Vær opmærksom på, om der er kommet andre symptomer til, end du er vant til hos din patient. Er der kommet mere spasticitet? Nye smerter eller funktionsnedsættelse? Brug god tid på at spørge ind til symptomer. Mange har svært ved at sætte ord på deres symptomer eller underrapporterer dem, fordi de har levet med dem hele livet.

Ser du røde flag?

Er der ændringer af følesansen i en ekstremitet? Er der ændringer i muskelstyrken i form af kraftnedsættelse? Personer med CP er i øget risiko for spinal stenose, hvilket kan blive overset. De er desuden i øget risiko for stroke, hvilket også kan blive overset. Dette kan mistænkes ved pludseligt og markant funktionsfald. Ved mistanke om noget af dette kan du støtte op om, at patienten kommer til egen læge.

Kan der være andet på spil?

Vær opmærksom på, om årsagen til øget spasticitet kan skyldes underliggende tilstande, som ikke er blevet behandlet. Det kan f.eks. være bihulebetændelse, blærebetændelse, infektioner, forstoppelse. Her er det vigtigt at vedkommende går til egen læge. Der er også andre faktorer, som kan påvirke og trigge spasticitet: Bl.a. kulde, stress, høje lyde.

Er der brug for medicinsk behandling af spasticitet?

Hvis en patient oplever store gener pga. spasticiteten, kan det være relevant at behandle muskeloveraktiviteten. Spasticiteten kan f.eks. forhindre en god siddeposition og/eller lejring i liggende position, forårsage mange smerter, hindre god hygiejne og påvirke balance og gangfunktion negativt. Spasticiteten kan ende i en negativ spiral, hvor smerterne fører til endnu mere spasticitet og smerte, som igen medfører træthed. Behandlingen kan bestå af injektioner med botulinum toksin lokalt i muskulaturen og/eller medicin, som gives oralt (systemisk behandling). Nogle kan have gavn af en bakklofenpumpe, der bliver indopereret og automatisk pumper medicin ind i rygmarven, som kan nedsætte spasticiteten. For at blive udredt skal patienten gå til egen læge, som kan henvise til udredning på et sygehus.

Får din patient bevæget sig nok?

Hvis din patient er kørestolsbruger, skal du være nysgerrig på, om patienten kommer ud af kørestolen i løbet af dagen, og om siddestillingen i stolen varieres. Her er det vigtigt at understøtte muligheden for stillingsskift med henblik på at forebygge kontrakturer og leddeformiteter. Hos personer med CP optræder hoftedysplasi og scoliose meget hyppigt. Hvis du mistænker en progression, så understøt at patienten kommer til egen læge. Voksne med CP indkaldes ikke til regelmæssige kontroller på sygehuset.

Vær varsom med kun at tilbyde passiv behandling

Mange fysioterapeuter praktiserer udspænding ved muskeloveraktivitet, da man igennem rigtig mange år har anskuet dette som en virksom metode. Der er imidlertid ikke evidens for udspænding, hverken ift. at forebygge eller behandle spasticitet og kontrakturer. Udspænding kan have positiv effekt på smerter og kan lindre kortvarigt. Det vil imidlertid være vigtigt at have fokus på bevægelse, træning og fysisk aktivitet i hverdagen, som vil have langvarig og forebyggende effekt.

Find alternativer

Undersøg mulighederne for at tilbyde de rette træningsfaciliteter. Kan du f.eks. hjælpe patienten med at finde vej til velegnet bassintræning? Inddrag hjælpere/personale, hvis det handler om en patient med et lavt fysisk funktionsniveau – hvordan kan hjælperne understøtte aktivitet og bevægelse, gode siddestillinger og lejringer i hverdagen? Her kan det også være relevant, at patienten bliver bevæget igennem hver morgen af personalet, som en del af en fast morgenrutine.

Find den rette balance

Tilbyd træning, men find den rette balance, så patienten ikke overbelastes. Patienter med CP bruger ofte rigtig meget energi på at bevæge sig. Forskning viser, at personer med CP i gennemsnit bruger dobbelt så meget energi som andre på at gå! Mange er skolet i, at de bare skal knokle på, hvor der stiles mod 'normalitet'. Det kan dermed blive en endeløs kamp, som de i sidste ende ikke kan vinde. Voksne med CP kan derfor have behov for hjælp til at stoppe op, inden de rammer muren. Understøt et fokus på, hvordan de kan leve bedst muligt med deres CP og holde deres krop kørende så godt som muligt, med de vilkår der nu engang er for den enkelte.



Tag en smutvej
- scan koden!

Går du glip af dine ekstra fordele?

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

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

PFA

Vi søker en samarbejdspartner i Danmark



NeuroTrac MyoPlus Pro

Kombinert elektrostimulerings- og EMG biofeedback apparat. Brukes blant annet ved stressinkontinens for å stimulere bekkenbunnsmuskulaturen til kontraksjon.

Er du fysioterapeut, osteopat eller sykepleier og kan tenke deg nye utfordringer?

Vi i Quintet AS jobber med spennende produkter innen inkontinens, smertelindring og seksuell helse. Vi ønsker å introdusere NeuroTrac-serien på det danske markedet og ønsker gjerne kontakt med deg som kan tenke deg å se på denne muligheten.

Mer info: www.quintet.no

Kontakt oss gjerne på post@quintet.no,
merk mailen med «NeuroTrac i Danmark»



NeuroTrac MultiTENS

Apparat for smertelindring og muskelrehabilitering.



NeuroTrac PelviTone og Continece

Elektrostimulatorer som benyttes for svak bekkenbunn og urgencyinkontinens. Disse apparatene er populære blant annet til transkutan tibialisstimulering for OAB.

QUINTET

Formandsvalg

Vi har politisk vind i de fysioterapeutiske sejl

Ingen modkandidater udfordrede Jeanette Præstegaard ved det netop overståede formandsvalg. Hun fortsætter derfor som formand for Danske Fysioterapeuter. Ærmerne er allerede smøget op, og hun er klar til de næste tre år.

Hvordan oplevede du at blive genvalgt uden modkandidat?

1. august var en ganske særlig dag. Hele sommeren havde jeg været spændt på, om nogen ville stille op som modkandidat. Da fristen udløb, og det stod klart, at det ikke skete, mærkede jeg stor glæde og taknemmelighed. Jeg ser genvalget som en tillids erklæring fra medlemmerne – og det gør mig både stolt og ydmyg. De seneste år har været turbulente, men vi har lagt et stærkt fundament. Nu glæder jeg mig til at bygge videre og skabe nye resultater sammen med medlemmerne og medarbejderne i sekretariatet.

Hvis du skulle tage temperaturen på Danske Fysioterapeuter lige nu, hvordan går det så?

Helt overordnet står vi et godt sted. Vi har formået at bringe fokus på os som faggruppe i de store sundheds- og uddannelsesdagsordener – trods interne konflikter og udbryderforeninger. Det har føltes lidt som et hårdt træningsforløb: Vi har opnået styrke og kondition, og nu skal vi finde balancen, holde formen og presse os selv endnu mere. Vi har tre kerneopgaver: At sikre høj faglighed, at kæmpe for ordentlige løn- og arbejdsvilkår og at have en stærk fagpolitisk stemme.

tekst **PRESSECHEF CHARLOTTE JESPERSEN** & foto **LINDA JOHANSEN**



Tre hurtige til formanden

1 Hvad er det mest overraskende, du har lært de sidste tre år?

"At intet kan planlægges 100 procent. Jeg har base i undervisning og forskning og elsker at læse op, forberede mig og lægge en plan – men i en medlemsorganisation sker tingene ofte hurtigt og uforudsigeligt. Det er langt fra alt, der kan forberedes. Det handler om at være til stede i nuet. Derfor skal dialogen med medlemmerne altid være første prioritet. Det er dér, jeg henter både energi, viden og retning."

2 Hvis du kun måtte pege på én ting, du vil være stolt af at have opnået i 2028 – hvad er det så?

"At vi har fået reelle overenskomster i klinikkerne. Det vil betyde tryghed for de ansatte og klinikejerne – og samtidig styrke hele foreningen. Og selvom du beder om én ting, må jeg tilføje, at jeg også håber, vi har fået direkte adgang til fysioterapi uden lægehenvisning. Det vil legitimere vores profession og give os et løft i det sundhedspolitiske hierarki."

3 Hvad giver dig energi, når opgaverne og debatterne bliver tunge?

"Min familie er mit private helle. Der finder jeg ro, energi og bekræftelse. Og så finder jeg ro i at bevæge mig. Både fysisk ved at gå ture, men også mentalt ved at udfordre mig selv med at have næsen langt nede i en provokerende artikel eller bog. Det er dér, jeg henter overskuddet til at stå i spidsen for Danske Fysioterapeuter."

På alle tre områder har vi flyttet os – men vi kan og skal mere. Med en ny ledelse og en tydeligere opdeling mellem politik og administration har vi nu ro til at fokusere på det vigtigste: at skabe resultater for medlemmerne.

Hvordan ser du Danske Fysioterapeuters rolle i fagets faglige udvikling?

Som tidligere underviser og forsker er faglig udvikling og ny viden en hjørnesteen for mig. Jeg glæder mig over, at årtiers investering i forskning nu bærer frugt. Vi har bevist, at individuelt doseret træningsterapi kan være lige så effektiv – hvis ikke bedre – end medicin til muskelskeletsygdomme og en lang række medicinske diagnoser. Opgaven er nu at få denne viden integreret i hele sundhedsvæsenet. Helt konkret ved vi, at mange patienter på f.eks. medicinske afdelinger ligger stille 22-23 timer i døgnet – og det slider på kroppen. Den tradition

skal vi ændre. Fysioterapeuter kan gøre en afgørende forskel ved at få folk op og i bevægelse.

Hvorfor er det vigtigt at søge sundhedspolitisk indflydelse – og hvordan vil du gøre det?

Min ambition er, at fysioterapeuter er med til at sætte retningen for sundhedsvæsenet. Vi er allerede godt på vej – f.eks. med pladser i flere ministerielle følge- og arbejdsgrupper, i samarbejdet med Sundhedsstyrelsen om de kommende kronikerpakker og i samarbejdet med flere patient- og interesseorganisationer. Jeg så for alvor, hvor meget det betyder, da vi fik mulighed for at tage en fysioterapeut med helt ind i Ældreministeriet for at fortælle om, hvordan fysioterapeuter arbejder og bidrager i praksis. Det øjeblik var guld værd – for det er dér, vi flytter noget. Sådan nogle øjeblikke skal vi skabe mange flere af, både nationalt, regionalt og lokalt. Vi lykkes kun, hvis medlemmernes faglighed bringes i spil. Derfor vil jeg invitere endnu flere ind i de politiske drøftelser, så medlemmernes erfaringer og viden kan sætte aftryk på de beslutninger, der former vores hverdag.

I 2022 gik du til valg på, at Danske Fysioterapeuter skulle være en ren arbejdstagerforening. Hvad tænker du i dag?

Jeg troede dengang, at løsningen var at sende arbejdsgiverne ud af foreningen. Efter Repræsentantskabsmødet november 2024 ved jeg, at vi står stærkest, når vi står samlet – men organiseret på en ny måde. Vi er nødt til at forandre os, når virkeligheden omkring os forandrer sig. Vi skal skabe klare skel og stærkere strukturer, så vi kan forhandle reelle overenskomster i klinikkerne. Det arbejde har vi taget hul på, og det bliver en vigtig del af de kommende år.

Hvordan er dit forhold til de konkurrerende foreninger, som brød ud af foreningen i efteråret 2024?

Jeg synes, det er ærgerligt, at nogle har valgt at gå andre steder hen. Ingen vinder på

splittelse. Vi har politisk vind i de fysioterapeutiske sejl – og det momentum skal vi ikke tabe på interne konflikter. Derfor er jeg løbende i dialog med de to udbyrderforeninger og med de arbejdsgivere, der søger helt eller delvist medlemskab i Dansk Erhverv. Et vidende demokrati er et stærkt demokrati. Så vi har brug for alle stemmer – også de kritiske – for at vi forbliver en stærk og medlemsrelevant forening. Jeg opfordrer alle medlemmer til at blande sig i debatterne og spørge nysgerrigt ind til, hvad de end ønsker uddybet. Jeg rækker hånden ud – også til de kritiske stemmer. Vi har brug for alle perspektiver, hvis vi skal udvikle faget og fysioterapeuters vilkår.

Er løn- og arbejdsvilkår gode nok for fysioterapeuter?

Nej, bestemt ikke. Vi forandrer menneskers liv hver dag – og det skal kunne mærkes i vores løn og vilkår. Derfor betyder det ekstremt meget, at rekordmange medlemmer har sendt krav ind til OK26. At 42 procent har bidraget til kravindsamlingen i år giver os det stærkeste mandat nogensinde – og det tager jeg med til forhandlingerne. Vi forbereder samtidig praksisoverenskomsten med øget fokus på at honorere vores faglige kompetencer. Og jeg er optaget af de mange private overenskomster, vi indgår

med private virksomheder og firmaer, hvor flere indeholder inspirerende elementer, vi kan lære af.

Samtidig arbejder vi sammen med AC for at sætte politisk fokus på arbejdsmiljø og stress. Man skal ikke blive syg af at gå på arbejde.

Der er kommet ny ledelse i foreningen. Hvilken forskel vil det gøre?

Med Søren Lauridsen som ny direktør har vi fået styr på linjerne: Politik er politik, administration er administration – og den adskillelse giver ro. Det er samtidig vigtigt, at medarbejderne forstår fysioterapeuternes virkelighed endnu bedre. Jeg har derfor bedt ledelsen om at prioritere, at medarbejderne fra sekretariatet kommer ud og møder medlemmerne ude på arbejdspladserne, i tilidsnetværkene, ved møder m.m. Det gør os stærkere som fællesskab.

Hvor står Danske Fysioterapeuter om tre år?

Når jeg ser tre år frem, ser jeg en forening med flere medlemmer end i dag, hvor fysioterapeuter får den løn og de vilkår, de fortjener – og hvor vi er en uundgåelig stemme i sundhedspolitikken. Min ambition er, at ingen er i tvivl om fysioterapeuters værdi – hverken borgere, politikere eller samarbejdspartnere. ☒

*Vi har tre kerneopgaver:
At sikre høj faglighed, at kæmpe for
ordentlige løn- og arbejdsvilkår og at
have en stærk fagpolitisk stemme*

Blå bog



HEIDI MORTENSEN

Cand.scient.soc.
Sekretariatsleder i
Enhed for Kvalitet og
Modernisering (EKM).

+



JANNE DYRBY

Fysioterapeut,
cand.scient.fys
Faglig konsulent hos
Danske Fysioterapeuter

Her er nyttig viden for alle fysioterapeuter

Nye strukturerede forløb er i gang med at blive udrullet i praksissektoren. I den forbindelse er der udarbejdet en række anbefalinger til klinikker med ydernummer. Men materialet giver også god mening for andre fysioterapeuter. Vi har bedt **SEKRETARIATSLEDER I ENHED FOR KVALITET OG MODERNISERING, HEIDI MORTENSEN**, og **FAGLIG KONSULENT I DANSKE FYSIOTERAPEUTER, JANNE DYRBY** udlægge nogle af pointerne.

Keywords LÆNDE- OG RYGSMERTER EVIDENS FAGLIG UDVIKLING PRAKSIS

Hvad er de strukturerede forløb?

Janne Dyrby (JD): De strukturerede forløb er en ny måde at tilrettelægge behandlingen, som er i gang med at blive indført i fysioterapipraksis. Forløbene beskriver helt tydelige anbefalinger og forventninger til den behandling, der bliver givet i klinikker med ydernummer.

Heidi Mortensen (HM): Forløbene er et paradigmeskifte i fysioterapipraksis. De indgår

i overenskomsten, der er indgået mellem Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Danske Fysioterapeuter, som løber fra 2024 til udgangen af 2026.

JD: Hvis jeg skal pege på et eksempel, kan man f.eks. kigge på en patient med artrose i knæet. Her definerer de strukturerede forløb, hvordan forløbet skal indledes med en afklarende undersøgelse, hvor fysioterapeuten bl.a. bruger et elektronisk spørgeskema



Strukturerede
forløb ↙

DATA

Test

TRÆNING

Manuel behandling

Patientuddannelse

Egenhåndtering

Q&A

Kort om de strukturerede forløb:

Som en del af overenskomstaftalen 2024-2026 mellem RLTN (Danske Regioner og Kommunernes Landsforening) og Danske Fysioterapeuter er det besluttet at indføre ni strukturerede forløb for fysioterapi i praksissektoren i den almene og vederlagsfrie ordning, som udrulles hen over overenskomstperioden. Visionerne i praksisoverenskomsten er, at fysioterapipraksis fortsat skal udvikle sig og understøtte et samlet sundhedsvæsen.

Forløb for almen fysioterapi speciale 51:

Nerverodspåvirkning i lænd/nakke: 1. september 2025
Lumbal spinalstenose: 1. september 2025
Artrose i knæ/hofte: 1. september 2025
Primære smerter i lænderyggen: 1. september 2025

Der udvikles desuden forløb for vederlagsfri fysioterapi speciale 62:

Sklerose: 1. januar 2024
Parkinson: 1. januar 2025
Følger efter stroke: 1. januar 2026
Kronisk leddegigt: 1. januar 2027

til at afdække patientens behandlingsbehov. Derefter vil behandlingsforløbet indeholde superviseret træning – ofte på hold – og desuden bliver patienten tilbudt patientuddannelse, som er noget helt nyt indenfor overenskomsten.

Hvad er formålet med forløbene?

HM: Formålet er at understøtte en mere ensartet tilgang til behandlingen inden for fem udvalgte patientgrupper, og at styrke kvaliteten og den evidensbaserede undersøgelse og behandling i fysioterapipraksis på tværs af klinikker. Det betyder, at uanset hvor i landet, en borger går til en praktiserende fysioterapeut med ydernummer, så er der en ensartet og høj kvalitet.

JD: Der er også et ønske om i højere grad at få fokus på at styrke patienternes egne mestringsevner. Samtidig er der et ønske om at indføre PRO-skemaer (patientrapporterede oplysninger) som grundlag for behandlingsplanlægningen og evaluering af behandlingen. Data fra disse spørgeskemaer skal med tiden være med til at kvalitetsudvikle behandlingen på klinikkerne.

Hvem har udviklet de faglige anbefalinger?

HM: Der er rigtig mange aktører og videnspersoner involveret for at sikre en høj faglig kvalitet. Vi har udpeget en række faglige ressourcepersoner via Dansk Selskab for Fysioterapi. For hver patientgruppe er udpeget en person med stor videnskabelig indsigt og baggrund, plus en anden ressourceperson, som har en stor faglig og praksisnær erfaring med den pågældende patientgruppe. Grundlaget for de nye forløb er faglige anbefalinger, som er baseret på den nyeste viden fra kliniske retningslinjer, oversigts-

artikler, kliniske afprøvninger og kliniske erfaringer. De faglige anbefalinger indeholder evidensgrundlaget for undersøgelse, klinisk vurdering, monitorering og behandling af patientgruppen og er baseret på nyeste guidelines fra sammenlignelige lande, evidens og best practice.

En faglig følgegruppe har desuden givet feedback til materialet for at sikre, at de faglige anbefalinger har den højeste kvalitet og er anvendelig i den kliniske hverdag. Følgegrupperne består bl.a. af læger, speciallæger, kiropraktorer, praksiskonsulenter og fysioterapeuter med ekspertviden på området.

Kan en fysioterapeut, der er ansat i en kommune eller regionen, bruge materialet til noget?

HM: Det vil jeg mene. Sundhedsstyrelsen udarbejder jo ikke længere kliniske retningslinjer. De faglige anbefalinger kan ikke erstatte egentlige kliniske retningslinjer, men de er det tætteste, vi kan komme på opdateret faglig viden lige nu inden for fysioterapi til de pågældende patientgrupper.

JD: En fysioterapeut i det kommunale eller regionale kan bruge det strukturerede forløb til at blive klogere på, hvad deres patienter bliver tilbudt i fysioterapipraksis. Ofte starter patienterne jo her, inden de kommer på hospitalet eller i kommunen.

Derudover tilbyder de strukturerede forløb en sammenfatning af, hvilke faglige anbefalinger der er på det bestemt område.

Derfor vil også fysioterapeuter, der f.eks. er ansat i en kommune, få stor nytte af at læse de faglige anbefalinger. De faglige anbefalinger giver også et overblik over, hvad der ligger af evidens, og samtidig nævnes hvilke behandlinger, der ikke anbefales.

Jeg vil særligt fremhæve afsnittet om at understøtte egenhåndtering, som er et nyere fokusområde overalt i sundhedsvæsenet.

Det er min fornemmelse, at mange fysioterapeuter i øjeblikket efterspørger, hvordan de skal italesætte egenhåndtering, og det får de nogle ideer om ved at kigge i de faglige anbefalinger.

Hvor kan fysioterapeuter i al almindelighed hente viden om de strukturerede forløb?

HM: På vores hjemmeside, ekm.dk, ligger materialet frit tilgængeligt. Her ligger de faglige anbefalinger, som også indeholder hjælpeværktøjer til undersøgelser, test, træningsprincipper, smertescore osv. Vi har også lavet en pixiversion, som kan være et godt sted at starte for at få et overblik. Desuden ligger flowskemaer og figurer. Og så er der en patient-pjece, som kan bruges til dialog med patienter om, hvad et struktureret forløb er. ☒

Vil du vide mere om de strukturerede forløb?



Se hjemmesiden ekm.dk



Du kan finde kurser og webinarer på fysio.dk/radgivning-regler/kvalitet-i-fysioterapipraksis/arrangementer

Stilling

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

Kamilla Friis ER BØRNEFYSIOTERAPEUT I RØDOVRE KOMMUNE OG HJÆLPER DE YNGSTE BORGERE MED ALT FRA GENERELLE INDLÆRINGSVANSKELIGHEDER TIL MOTORISKE UDFORDRINGER. Hun motiverer børnene til at lave de fysioterapeutiske øvelser gennem leg og sjov.

tekst **JULIE MINNET HØGHOLM**
foto **LINDA JOHANSEN**

Hvad laver du?

Jeg har en spændende, blandet stilling med opgaver på både småbørns- og skoleområdet i et tæt tværfagligt samarbejde. Jeg har træningsopgaver med babyer, børn og unge, der kommer ind via en genoptræningsplan eller skal have vedligeholdelsestræning. Gennem henvisninger fra sundhedsplejen hjælper jeg præmature og 0-1-årige med alt fra skæve kranier til forsinket motorisk udvikling. Jeg er også tilknyttet Valhøj Skole, som har en idrætsprofil, hvor jeg sammen med en anden fysioterapeut laver motorisk screening af børn i fire 0. klasser. Derudover er jeg kommunal CPOP-koordinator og samarbejder med hospitaler om de kommunale børn med CP. Og så er jeg tilknyttet tre klasser i udskolingen på Skovmoseskolen for børn med generelle indlæringsvanskeligheder. Her yder jeg undervisningsrelateret fysioterapi og vedligeholdelsestræning.

Kan du give et eksempel?

Ja, jeg arbejder f.eks. med 12-årige Selma, der har den medfødte neurologiske udviklingsforstyrrelse Rett syndrom. Hun går til vedligeholdelsestræning, og vi træner hendes balance ved f.eks. at puste sæbebobler, mens hun står på en balancepude, ligesom hun





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Kamilla Friis

Børnefysioterapeut i Rødovre Kommune.

Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) på Pædagogisk Udviklingscenter (PUC)

kaster ærteposer mod farvede dåser, mens hun sidder på el-hest. Til sidst slutter vi af med afspænding, hvor Selmas arousal kan falde til ro efter aktiviteterne, og hun får en tiltrængt pause, inden hun skal med taxa til skole.

Hvordan foregår undervisningsrelateret fysioterapi?

Jeg planlægger for eksempel engelsk og bevægelse i 9. klasse sammen med lærer, pædagog og ergoterapeut, hvor vi kombinerer sanser og motorik med engelskundervisning. Det kan være en bevægelsessang eller en stafet, hvor vi på engelsk beder eleverne om forskellige objekter. Ved at kombinere bevægelse, fag og sang aktiveres en større del af hjernen, hvilket er vigtigt i forhold til læring og hukommelse.

Hvad er vigtigt, når man undersøger og træner med børn?

Jeg inkorporerer undersøgelse og træning i sansemotoriske aktiviteter, hvor for eksempel balance, styrke og ledbevægelighed indgår. Motivation og meningsfulde opgaver er nøglen. Det skal være sjovt. Børn lærer i fæl-

lesskaber, så når det er muligt og giver mening for barnet, træner vi sammen med andre og giver barnet mulighed for at være med til at vælge mellem aktiviteter. Rullebræt eller maveliggende bowling? Balancebane eller sæbebobler på balancepude?

Hvordan foregår den motoriske screening af børnene i 0. klasse?

Efter et formøde med lærer og pædagog er vi på observation en formiddag i hver af de fire 0. klasser. Hvordan går det med at få sko på og komme til gymnastiksalen, omklædning og samling? Bagefter udvælger vi, ud fra bevægeaktiviteter og fælleslege og i samarbejde med skolens psykomotoriske terapeut, i alt 10-12 børn til et bevægelseshold i fire måneder.

Hvorfor er du glad for at arbejde med børn?

I arbejdet med børn skal jeg kunne hele den fysioterapeutiske palette og tillige det specialpædagogiske. Jeg er stolt af den forskel, jeg som fysioterapeut kan gøre for børn og forældre, og af det tværfaglige samarbejde. Det giver både mig et bredere billede af barnet og understøtter barnets læring, trivsel og udvikling. Jeg er også rigtig glad for at have været med til at udvikle det tilbud, vi har til babyer og præmature i Rødovre, hvor vi har opbygget et tæt samarbejde med sundhedsplejen. ☒



Hvem tager sig egentlig af dig?

Har du forsikringer hos os,
passer vi gerne på dig...

– mens du har travlt med at hjælpe andre...

Vi har både lyst og kompetence til at rådgive dig om, hvilke forsikringer du har brug for til det liv, du lever.

Med et **Forsikringstjek** kan vi gennemgå dine forsikringer med dig. Vi baserer samtalen på situationer fra din hverdag og tager udgangspunkt i dine vilkår – ikke i vores vilkår.

Et Forsikringstjek kan både være relevant, fordi dit liv har ændret sig, eller fordi du ønsker at skifte til Popermo. Ønsker du at blive medlem hos os, tager vi os af skiftet fra andet selskab for dig, selvfølgelig med din accept.

Du kan bestille en samtale med en af vores dygtige forsikringsrådgivere ved at **booke et telefonmøde** her:

Så ringer vi dig op til aftalt tid, og vi vil glæde os til at tale med dig.

Bliv en
Del af os!

BEDSTE!

– landsdækkende
forsikringsselskab



Vi samler på tilfredse medlemmer!

Popermo Forsikring GS
C.F. Tietgens Boulevard 38
5220 Odense SØ

Telefon +45 66 12 94 48
popermo.dk
CVR 61 67 23 11

Popermo er et dansk forsikringsselskab
og er medlem af Garantifonden
for skadesforsikringsselskaber

 **popermo**
VORES FORSIKRING
medlemmers

BEIERHOLM

Vi er specialister i din branche



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

Bjarne Nielsen, Director
Registreret revisor

G O D K E N D T
R E V I S I O N S P A R T N E R S E L S K A B

Sletten 45 | 7500 Holstebro | Tlf. 97 41 22 11
www.beierholm.dk

Til dig, der er
fysioterapeut



Bliv forsikret med andre som dig

Hvis uheldet er ude, er det rart at vide, at du er i gode hænder. At du kan få hjælp, når du har brug for det, og ikke står alene. Faktisk står du sammen med over 400.000 medlemmer ligesom dig, for vi er til for udvalgte faggrupper og deres familier. Vi håber, at du også vil være med i Bauta Forsikring.

Læs mere på bauta.dk eller ring til os på **33 48 51 06**



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring

Forskning

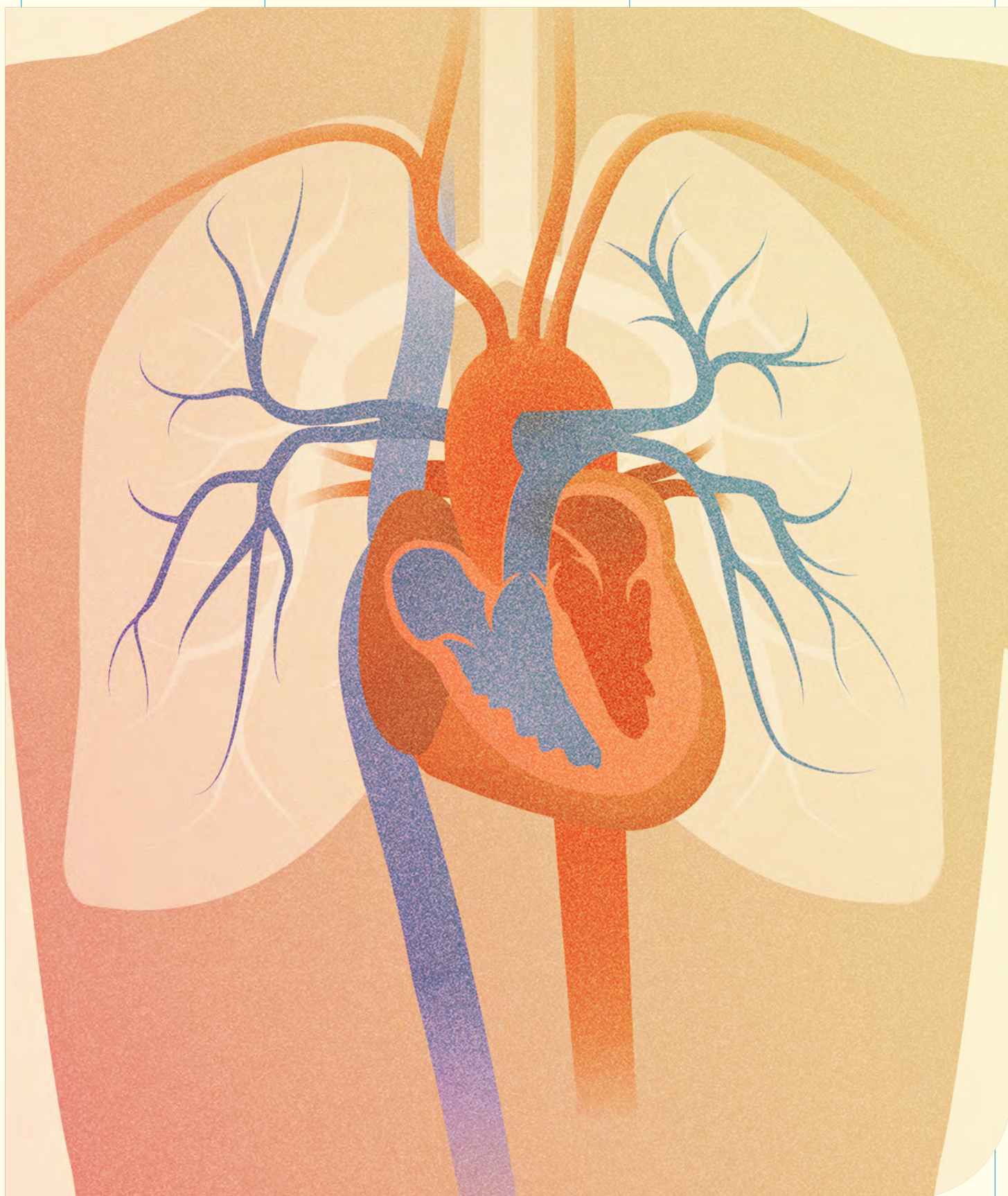


ILLUSTRATION TORBEN WILHELMSEN

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

Der mangler rehabiliterings-tilbud til patienter efter lungeblodprop

Patienter, som har haft blodprop i lungen, har ofte langvarige gener, men bliver sjældent tilbudt rehabilitering. Det er der ved at blive ændret på med en systematisk opfølgning. Fysioterapeuter har en vigtig rolle, da patientgruppen har gavn af træning og patientuddannelse.

HVERT ÅR behandles cirka 3.500-4.000 patienter i Danmark for en blodprop i lungen; en alvorlig og potentielt livstruende tilstand.¹ En blodprop i lungen er, sammen med dyb venetrombose (samlet kaldet venøs tromboemboli), den tredje hyppigste kardiovaskulære sygdom,² som har store omkostninger for både vores sundhedssystem og samfund.³ Den akutte behandling består i, at patienten får blodfortyndende medicin, evt. efter behandling med blodprop-opløsende medicin eller operation ved større eller livstruende blodpropper. I dag overlever langt de fleste en blodprop i lungen,⁴ men talrige stu-

dier har dokumenteret, at næsten halvdelen af patienterne oplever vedvarende negative følger, både fysiske og mentale. Det inkluderer bl.a. nedsat fysisk kapacitet og funktionsevne, åndenød, træthed, angst, begrænsninger i hverdags- og arbejdslivet og nedsat livskvalitet.⁵⁻⁸

Mangler tilbud om rehabilitering

Vi ved fra sygdomsområder som hjertesygdom, KOL og kræft, at struktureret rehabilitering med patientuddannelse og genoptræning har positiv effekt på både fysisk og psykisk velbefindende.⁹⁻¹¹ På de områder foreligger nationale retningslinjer for rehabilitering, der er

Af



NANNA ROLVING

Fysioterapeut,
lektor, ph.d.

Forskningsleder i Fysio-
og Ergoterapien, Aarhus
Universitetshospital

+



ERIK LERKEVANG GROVE

Overlæge, lektor, ph.d.,
Hjertesygdomme, Aarhus
Universitetshospital og
Health, Aarhus Universitet

+



ANETTE ARBJERG HØJEN

Sygeplejerske, ph.d.
Seniorforsker ved Dansk
Center for Sundheds-
tjenesteforskning,
Aalborg Universitets-
hospital og Aalborg
Universitet

Næsten halvdelen af patienterne oplever vedvarende negative følger

baseret på evidensbaserede anbefalinger. Men hverken i Danmark eller internationalt har vi på nuværende tidspunkt retningslinjer for rehabilitering, der er målrettet patienter med blodprop i lungen.

Selvom Sundhedslovens paragraf 84 angiver, at patienter, som har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivelse, skal tilbydes en genoptræningsplan, og paragraf 140 angiver, at kommunerne skal tilbyde planen, sker det sjældent for patientgruppen. Data fra Region Midtjylland viser for eksempel, at kun 281 af de godt 4.200 patienter, der havde et forløb med lungeblodprop på regionens akuthospitaler, fik en genoptræningsplan i perioden 2022-2024.¹² Det svarer til cirka seks procent. Vi er altså langt fra de

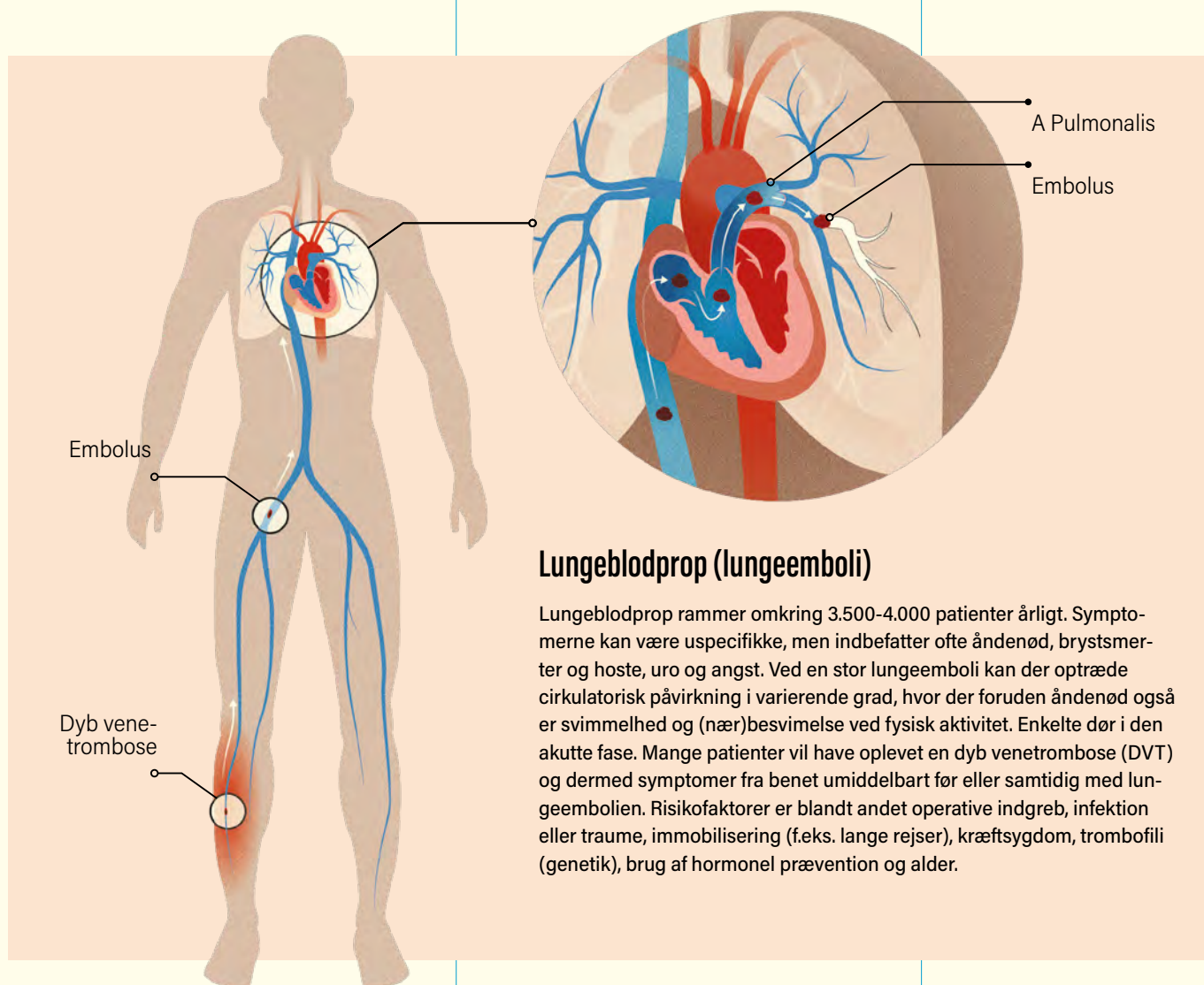
cirka 50 procent af patienterne, som litteraturen anslår, har et rehabiliteringsbehov. Hos sammenlignelige patientgrupper som iskæmisk hjertesygdom og kronisk obstruktiv lungesygdom understøttes forløbene af forløbsprogrammer og kvalitetsindikatorer for behandling og rehabilitering.

Patienterne er utrygge

En række kvalitative studier viser, at patienter, som har haft blodprop i lungen, er utrygge i deres forløb. De efterspørger viden om, hvad tilstanden er, hvad den betyder for deres hverdagsliv, hvad de kan forvente i forhold til prognose og forløb, og hvilke strategier de kan bruge til at vende tilbage til hverdagen.¹³⁻¹⁵ Mange patienter er bekymrede og bange i ef-

Hovedbudskaber

- 1.** Mange patienter som rammes af en blodprop i lungen oplever langvarig nedsat funktionsevne og livskvalitet. Det skyldes bl.a. nedsat fysisk kapacitet, vedvarende åndenød, angst for en ny blodprop, søvnløshed og undgåelsesadfærd ift. fysisk aktivitet.
- 2.** Strukturerede genoptræningstilbud til patienter med blodprop i lungen mangler. Selvom flere studier har vist, at forløb med hjemmetræning og superviseret genoptræning er sikre og effektive, som det gælder for mange andre patientgrupper.
- 3.** På de fleste hospitaler har man for nyligt implementeret et struktureret opfølgningsforløb med screening for genoptræningsbehov. Derfor forventer man, at flere patienter fremover vil blive henvist til genoptræning efter blodprop i lungen.
- 4.** Fysioterapeuter er nøglepersoner i genoptræningsforløb. De kan derfor spille en afgørende rolle i at hjælpe disse patienter tilbage til en hverdag med fysisk aktivitet, arbejde og sociale aktiviteter.



Lungeblodprop (lungeemboli)

Lungeblodprop rammer omkring 3.500-4.000 patienter årligt. Symptomerne kan være uspecifikke, men indbefatter ofte åndenød, brystsmerte og hoste, uro og angst. Ved en stor lungeemboli kan der optræde cirkulatorisk påvirkning i varierende grad, hvor der foruden åndenød også er svimmelhed og (nær)besvimelse ved fysisk aktivitet. Enkelte dør i den akutte fase. Mange patienter vil have oplevet en dyb venetrombose (DVT) og dermed symptomer fra benet umiddelbart før eller samtidig med lungeembolien. Risikofaktorer er blandt andet operative indgreb, infektion eller traume, immobilisering (f.eks. lange rejser), kræftsygdom, trombofili (genetik), brug af hormonel prævention og alder.

terforløbet. De er i tvivl om, hvor meget og hvor lidt de må gøre i forhold til at genoptage fysisk aktivitet og arbejde, og hvor de kan søge viden og hjælp.^{8,14,16} En patient beskriver den efterfølgende tid som utryg:

”Jeg kommer i behandling, men hele hjemmeforløbet er jo utrygt, fordi jeg bliver jo ved med at have smerter, og de kommer og går. Min hverdag ændrede sig. Jeg var meget mere inaktiv, fordi jeg jo havde ondt, og jeg ikke turde.”

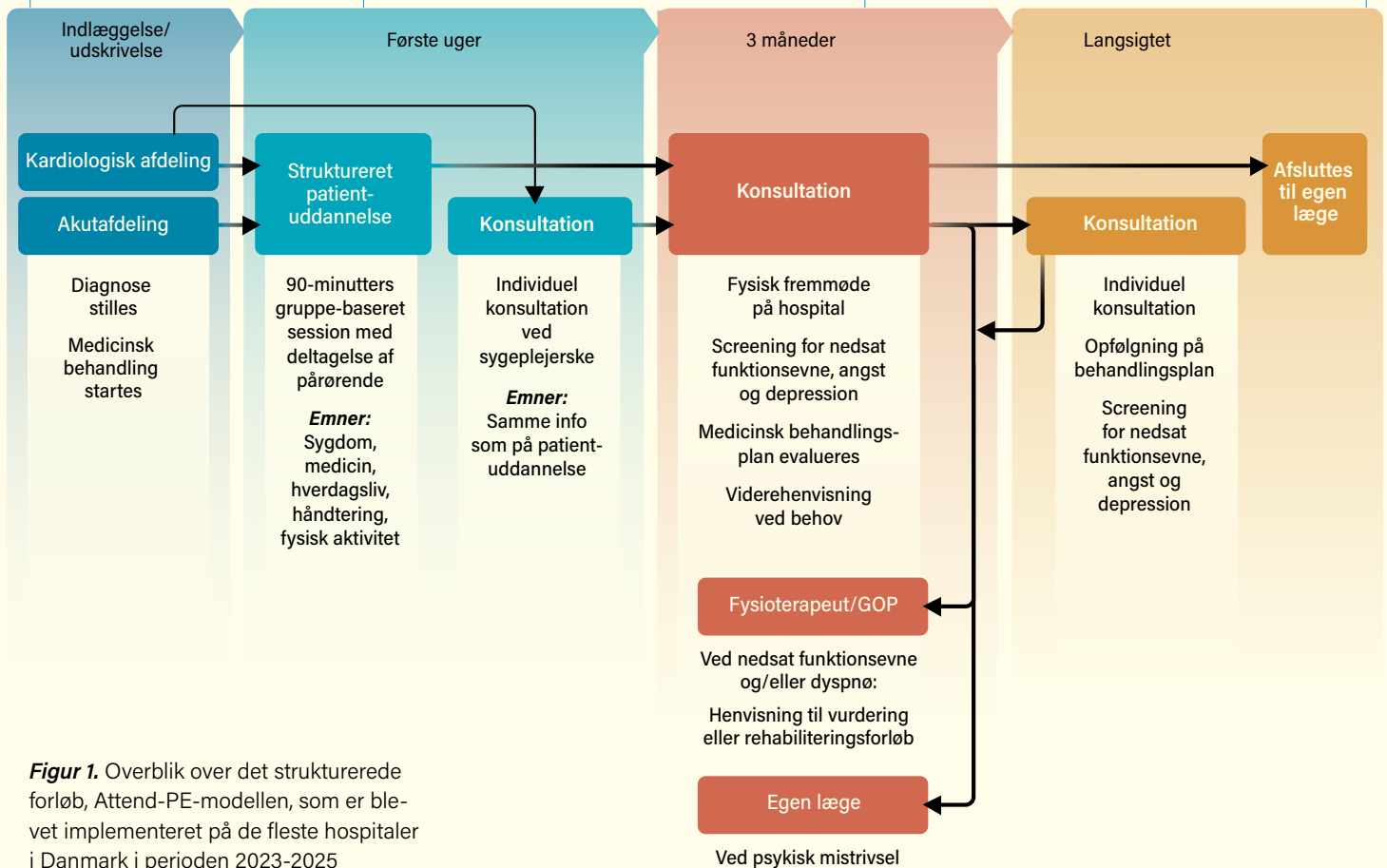
Hvis patienterne ikke får råd og vejledning, fører det ofte til utryghed med deraf følgende nedsat fysisk aktivitet.^{6,14} Inaktivitet kan gøre det sværere for patienterne at vende tilbage til det liv, de havde før blodproppen, og kan på sigt øge risikoen for andre hjertekarsygdomme.

Udvikling af nyt forløb i Danmark

I 2019 udgav European Society of Cardiology nye retningslinjer for behandlingsforløb for patienter med lungeblodprop, hvor behovet

for strukturerede forløb for patientgruppen blev fremhævet.^{17,18} Med afsæt i de guidelines satte en forskergruppe (herunder forfatterne til denne artikel) sig for at udvikle og implementere et struktureret opfølgingsforløb for disse patienter i Danmark.¹⁹ Processen er foregået i tæt samarbejde med læger og sygeplejersker på kardiologiske afdelinger i hele Danmark samt med patientrepræsentanter.²⁰

På nuværende tidspunkt har 15 hospitaler i Danmark implementeret det strukturerede opfølgingsforløb, som er visualiseret i figur 1. Der er særligt to afgørende forandringer i forhold til tidligere forløb. For det første tilbyder hospitalerne nu patienter og deres pårørende systematisk gruppebaseret patientuddannelse inden for de første par uger efter udskrivelsen. For det andet bliver de set af en tromboselæge eller -sygeplejerske omkring tre måneder efter udskrivelsen, hvor personalet bl.a. vurderer patientens tegn på angst, depression, dyspnø og funktionsnedsættelse. Gennem den sy-



Figur 1. Overblik over det strukturerede forløb, Attend-PE-modellen, som er blevet implementeret på de fleste hospitaler i Danmark i perioden 2023-2025

stematiske opfølgning bliver flere patienter med rehabiliteringsbehov identificeret, og forventeligt vil flere dermed også blive tilbudt en genoptræningsplan. Nu, hvor implementeringen af den strukturerede opfølgingsmodel er igangsat, vil kommuner og privatklinikker i de kommende år begynde at modtage flere genoptræningsplaner for disse patienter.

Forskning tyder på, at rehabilitering virker

Den eksisterende forskning peger i retning af en positiv effekt af at deltage i rehabilitering efter en blodprop i lungen på fysisk kapacitet og livskvalitet. Mindst lige så vigtigt viser studierne ingen tegn på komplikationer og negative følger ved rehabilitering. Det gælder også i studier med tidlig rehabilitering. Det vil sige, hvor forløbet indledes inden for en måned efter udskrivelsen.²¹

Der er dog ikke mange studier på området.

I en nylig oversigtsartikel, der samler al den tilgængelige viden, blev der identificeret 10 studier, der omhandler rehabilitering efter blodprop i lungen. Kun fem af dem er lodtrækningsforsøg og dermed egnede til at vurdere effekten af rehabilitering.²¹ Til sammenligning er der publiceret flere end 100 lodtrækningsforsøg, der undersøger effekten af forskellige typer hjerterehabilitering.

Selvom den videnskabelige viden på området er sparsom, peger det i samme retning som på hjerteområdet, hvor vi har solid dokumentation for en positiv effekt. Fremtidige videnskabelige undersøgelser af rehabilitering for patienter med lungeblodprop forventes derfor at kunne underbygge de fund.

Der findes ikke retningslinjer for indhold, format og varighed af et rehabiliteringsforløb for patienter med blodprop i lungen. Det skyldes formentlig den manglende videnska-

Mange patienter er bekymrede og bange i efterforløbet

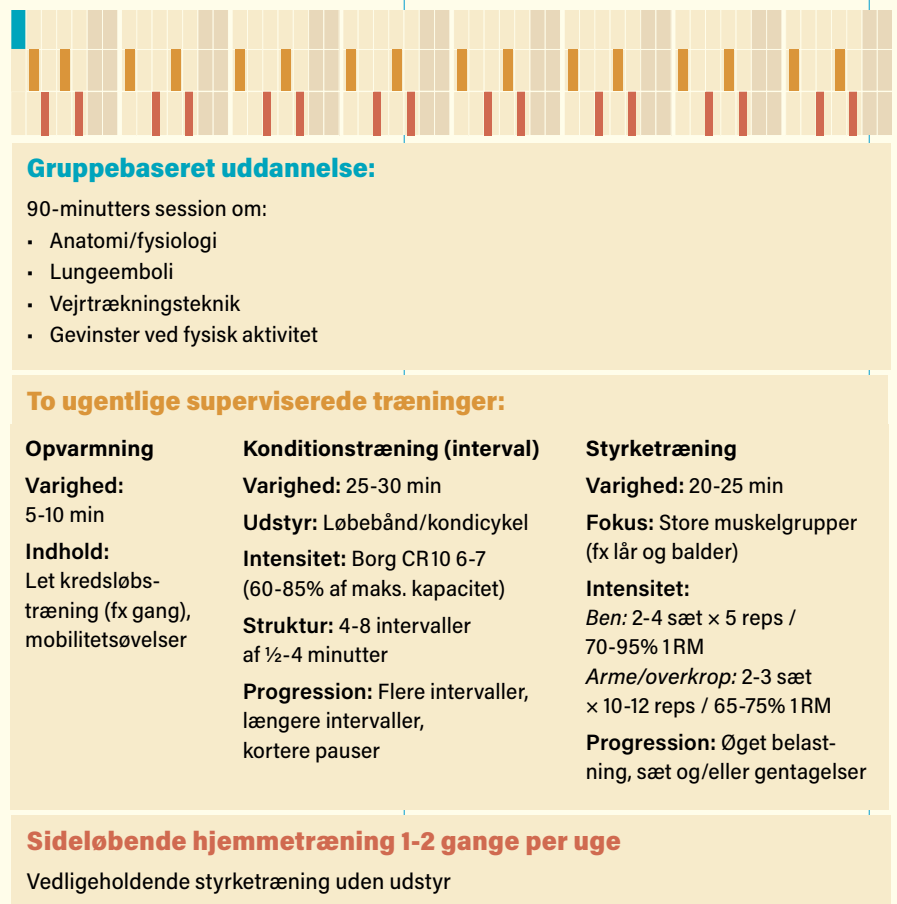
belige litteratur og det manglende fokus på patientgruppen igennem mange år. Studierne i reviewet afprøvede forskellige typer af rehabiliteringsinterventioner, og ikke alle studierne gav detaljerede beskrivelser af de afprøvede programmer. Kort beskrevet indeholder rehabiliteringsprogrammerne typisk en kombination af styrketræning, konditionstræning og patientuddannelse flere gange om ugen og typisk i 8-12 uger. To studier gennemførte HIIT-træning (High Intensity Interval Training). Et eksempel på et rehabiliteringsprogram er vist i figur 2.

Hvad kan du gøre som fysioterapeut?

Når du modtager en genoptræningsplan for en patient, som har haft blodprop i lungen, skal du sammensætte et rehabiliteringsforløb, som du for eksempel ville gøre det for en patient med en blodprop i hjertet eller med KOL: Vurdér personens fysiske og psykiske velbefindende, og vurdér personens ressourcer og muligheder for at deltage i et forløb. Af- dæk også patientens præferencer, værdier og behov. Ud fra det kan du tilrettelægge et forløb med patientuddannelse og genoptræning med henblik på at klæde personen på til at mestre sin tilstand og vende tilbage til et aktivt hverdagsliv. Det adskiller sig således ikke fra andre rehabiliteringsforløb for patienter med forskellige sygdomme og funktionsevne- nedsættelser, som vi som fysioterapeuter møder i vores hverdag.

Er du fysioterapeut i en kommune, hvor der tilbydes hjerterehabilitering på hold, kan personer med lungeblodpropper som udgangs-

Figur 2. Otte ugers træningsforløb. Eksempel på et rehabiliteringsprogram – baseret på et nyere norsk studie.²²



Rehabiliteringsprogrammerne er typisk en kombination af styrketræning, konditionstræning og patientuddannelse

punkt følge den fysiske genoptræning her. Er du fysioterapeut på en privatklinik, kan du anvende nogle af træningsprogrammerne, som er beskrevet i de nævnte videnskabelige undersøgelser.

I forhold til patientuddannelse er det vigtigt at være opmærksom på, at der vil være forhold, der er anderledes for patienter med blodprop i lungen, og det er derfor vigtigt, at patienten får information og vejledning målrettet dem. Der foreligger på nuværende tidspunkt frit tilgængeligt undervisningsmateriale, som anvendes på de hospitaler, som har implementeret Attend-PE-modellen. Materialet opdateres løbende (se *faktaboks*).

Det skal du være opmærksom på

Der kan være enkelte restriktioner, som du skal være opmærksom på i forhold til hård intervaltræning for patienter, som har haft blodprop i lungen. I enkelte tilfælde kan patienterne få (midlertidigt) nedsat højresidig hjertefunktion som følge af deres blodprop. Det konstateres på en ekkokardiografi under indlæggelsen. Patienter med den tilstand vil typisk få udført en kontrol-ekkokardiografi efter cirka tre måneder, hvor hjertet ofte er kommet sig igen. Da en henvisning til genoptræning oftest vil ske omkring det tidspunkt, vil det kun sjældent være et problem. Men skulle du modtage en patient til genoptræning, hvor højresidig hjertefunktion ikke er normaliseret, bør det fremgå af genoptræningsplanen. Patienten må altså gerne træne, men du må ikke presse patienten til ved-

Patientuddannelse

Find mere viden og informationsmateriale til patientuddannelse

Du kan frit benytte det patientuddannelsesmateriale, som er udviklet i forbindelse med den nye forløbsmodel Attend-PE, find det her:

 kortlink.dk/2ssbt

Hos Hjertereforeningen kan du finde generel information om sygdommen til både fagprofessionelle og patienter:

 kortlink.dk/2ssbu

Du kan downloade en pjece til patienter om fysisk aktivitet og træning efter en blodprop i ben eller lunge, med onlineudgaven af artiklen på

 fysio.dk

kommendes maksimale ydeevne.

En anden væsentlig og alvorlig følge, som meget få patienter kan opleve, er CTEPH, som er et kronisk forhøjet blodtryk i lungekredsløbet. Symptomerne på, at en patient eventuelt er ved at udvikle den tilstand, er progredierende åndenød og nedsat fysisk formåen på trods af rehabiliteringsindsatsen. I det tilfælde skal patienten henvises til en hjerteafdeling med henblik på udredning. ☒



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

Her finder du også en oversigt over de 10 studier, der omhandler rehabilitering efter blodprop i lungen.





Tak for førstepladsen

Er du i tvivl om du har den rigtige bank? Det er vores kunder ikke. Hele 89 % af dem vil anbefale os til andre. Det viser den årlige bankundersøgelse fra MyBanker, der netop har kåret Lån & Spar til Danmarks bedste bank 2025 målt på anbefaling.

Er du medlem af Danske Fysioterapeuter – men ikke kunde i Lån & Spar?

I så fald går du glip af en række fordele, blandt andet Danmarks højeste rente på din lønkonto. Udnyt de fordele, der følger med dit medlemskab af Danske Fysioterapeuter – bliv MedlemsKunde i dag.

Gå ind på lsb.dk/fysio for at se alle fordelene, eller ring **3378 1919**.



**Lån &
Spar**



Af

**STIAN LANGGAARD
JØRGENSEN**

×

Fysioterapeut,
kandidat i Idræt &
Sundhed og ph.d.

Adjunkt ved VIA
Fysioterapeutuddannelsen,
University College,
Aarhus N
og forsker ved Center for
Aktivitet og Forebyggelse



Afhandlingen kan findes
på fysio.dk/phd-afsluttet



Hvad er effekten af okklusionstræning før total knæalloplastik?

Originaltitel:

**Improving treatment in patients scheduled for total
knee arthroplasty – the role of preoperative low-load
blood flow restricted resistance training**

INDSÆTTELSE AF et kunstigt knæled (total knæalloplastik, TKA) er en udbredt behandling til patienter med fremskreden knæartrose. Men op mod 20 procent af patienterne oplever vedvarende smerter og nedsat fysisk funktion efter operationen.¹ Tidligere forskning peger på, at god muskelstyrke og fysisk funktion inden operationen er forbundet med bedre fysisk funktionsniveau efter indgrebet.² Derfor er der en potentiel gevinst ved at tilbyde træning inden operationen. En meta-analyse fra vores forskergruppe tyder på, at styrketræning med tung vægtbelastning (>60% 1 repetition maksimum (RM)) kan forbedre muskelstyrke og fysisk funktionsniveau i op til et år efter indsættelse af kunstigt knæ eller hofte.³ Tung vægtbelastning kan dog, i nogle tilfælde, være svær at udføre for patienter med fremskreden artrose på grund af smerter.⁴ Derfor er der behov for at finde en alternativ træningsmetode, som kan skabe tilsvarende resultater. Styrketræning med lette vægtbelastninger og samtidig afklemning af blodets tilløb til de aktive muskler, okklusionstræning, har vist sig at være lige så effektiv til forbedring af muskelstyrke og fysisk

funktion, som normal tung styrketræning hos patienter med muskuloskeletale lidelser.⁵ Vores forskergruppe har desuden påvist, at træningsformen er sikker og anvendelig i flere forskellige ortopædkirurgiske patientpopulationer.⁶⁻¹⁰ Dog er effekten af okklusionstræning som led i forberedelse til TKA ikke undersøgt.

Formål

Formålet med projektet var at undersøge effekten af otte ugers okklusionstræning til patienter med knæartrose før en TKA-operation. Vi målte effekten 3 og 12 måneder efter TKA, og sammenlignede med den nuværende standardbehandling på to hospitaler i Region Midtjylland, hvor patienterne ikke modtager træning op til operationen. Vi undersøgte specifikt, om okklusionstræning i højere grad kan mindske det postoperative tab af fysisk funktionsevne og muskelstyrke samt forbedre patienternes egen oplevelse af fysisk funktionssevne, smerte og livskvalitet.

Sådan gjorde vi

Vi udførte et lodtrækningsforsøg med 86 patienter i alderen 50-85 år, hvor deltagerne enten fik præoperativ okklusionstræning (tre

gange ugentligt i otte uger) eller standard-behandling, hvor der ikke tilbydes træning før operationen. Efter operationen blev alle patienter instrueret af en fysioterapeut under indlæggelsen, og efter udskrivelse bestod genoptræningen af selvtræning, medmindre fysioterapeuten vurderede behov for superviseret genoptræning og henviste til kommunal genoptræning.

Okklusionstræningen bestod af benpres og knæekstension, udført med belastningen 30 procent af 1 RM og med en manchete omkring den proksimale del af låret.¹¹ Manchetten reducerede blodtilførslen til de aktive muskler med 60 procent af det tryk, der skal til, for at klemme totalt af for blodets tilløb til benet. Patienterne trænede kun det ben, der skulle opereres, og de trænede med det maksimale bevægeudslag, som deres smerter tillod dem.¹¹

Deltagerne blev testet ved opstart 12 uger inden operation, 3-4 dage inden operation samt 3 og 12 måneder postoperativt. Fysisk funktion blev målt med 30 sekunders rejse/sætte sig test, Timed Up & Go og 40 meter gangtest. Muskelstyrke blev målt med flere metoder: 1RM test i benpres og knæekstensionsøvelser, og maksimal isometrisk styrke af quadriceps (MVC Knæ) og hasemusculatur (MVC Hase) med et fikseret håndholdt dynamometer. Knæbevægelighed blev målt med et goniometer. Patienternes egen oplevelse af funktion og livskvalitet blev evalueret med spørgeskemaer (KOOS og EQ-5D).¹¹

Resultater

Efter et år havde begge grupper forbedret deres præstation lige meget i alle de fysiske funktionstests, og vi fandt ikke signifikante for-

skelle mellem grupperne på noget tidspunkt. Okklusionstræningsgruppen opnåede signifikant større forbedring af muskelstyrke i benpres og knæekstension på det opererede ben, sammenlignet med kontrolgruppen umiddelbart efter træningsperioden (3-4 dage før operationen). Tre måneder efter operationen var okklusionstræningsgruppen signifikant stærkere end kontrolgruppen. Vi så, at kontrolgruppen havde et tab af muskelstyrke i quadriceps efter operationen, mens træningsgruppen havde bevaret deres præoperative muskelstyrke (MVC-knæ og 1RM knæekstension). Tolv måneder efter operationen var der ingen forskel i muskelstyrken mellem grupperne. Begge grupper opnåede lige store forbedringer i patientrapporteret fysisk funktion, smerte og livskvalitet (spørgeskemaer). Vi så på intet tidspunkt forskelle mellem grupperne i muskelstyrken i haserne og knæbevægelighed. Interventionen blev godt tolereret uden alvorlige bivirkninger, og det var muligt for deltagerne at udføre træningen, uden forværring af symptomer, trods deres fremskredne artrose.

Konklusion og perspektiver

Resultaterne tyder på, at præoperativ okklusionstræning kan beskytte mod tab af muskelstyrke op til tre måneder efter TKA. Vi fandt dog ingen effekt på fysisk funktion eller livskvalitet sammenlignet med det vanlige forløb.

Det nuværende standardforløb, hvor der kun er postoperativ genoptræning, ser ud til at opfylde langt de fleste patienters behov. Derfor vil det være hensigtsmæssigt at prioritere fysioterapi til de patienter, der ikke opnår det ønskede resultat af operationen, fremfor at indføre præoperativ træning til alle. ⊗

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

Fysisk funktion og muskelstyrke i quadriceps før en TKA-operation hænger positivt sammen med det postoperative fysiske funktionsniveau.

Præoperativ styrketræning med tunge vægtbelastninger har vist positive effekter på postoperativ fysisk funktionsniveau.

Okklusionstræning ved lav belastning er lige så effektivt som tung styrketræning målt på muskelstyrke og muskelvækst.

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

Okklusionstræning før TKA-operation:

- kan beskytte mod tab af muskelstyrke op til 3 måneder efter operationen.
- er en sikker træningsmetode for patienter, der lider af fremskreden artrose i knæet.
- tilføjer ikke nogen yderligere effekt på fysisk funktion, smerte og livskvalitet efter operationen.

Det nuværende standardforløb, hvor der kun er postoperativ genoptræning, ser ud til at opfylde langt de fleste patienters behov

STIAN LANGGAARD JØRGENSEN

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Vi har fået rekordmange OK-krav

JEG HÅBER, at du har haft en rigtig god sommerferie, og at det at komme lidt væk fra hverdagens trummerum har gjort dig godt.

Indledningsvis vil jeg gerne sige TAK for tilliden og opbakningen til, at jeg fortsætter i endnu en periode i formandsstolen. Det er jeg oprigtig glad for, og du kan her i bladet læse mere om, hvilke tanker jeg gør mig for den kommende formandsperiode.

Nu er vi så småt ved at sætte gang i hjulene igen. Og i Danske Fysioterapeuter mærker vi det særligt i medlemsrådgivningen og i overenskomstrummet.

Endnu en gang vil jeg gerne sige TAK til jer offentlige medlemmer for at have indsendt medlemskrav til OK26. Hele 42 procent af jer har sendt krav ind, og det høje procentsvar er ikke tidligere set i foreningen. Vi har noteret os tæt på 30 krav og har forstået, at noget af det, der står højt på ønskesedlen hos jer, er løn og fleksibilitet. Kravene har nu været gennem sekretariatets kyndige hænder, ligesom de har været behandlet på TR's kravs-kvalificerings-seminar og er godkendt af hovedbestyrelsen. Næste skridt er vores hovedorganisation, AC, som nu skal samle og prioritere alle AC-organisationers krav til de kommende forhandlinger, der starter i januar 2026. Vi vil naturligvis arbejde for, at vi får flest mulige af vores krav igennem – det fortjener I, der arbejder i kommune, region og stat for den fantastiske indsats, I leverer hos borgerne.

Overenskomstforhandlingerne er af stor betydning, og det er vigtigt for mig at være tæt involveret sammen med gode kræfter, der leverer et grundigt og vigtigt stykke arbejde. Jeg er fortrøstningsfuld og ser frem til at stå i spidsen for jer i de kommende tre år. ☒

Vi vil naturligvis arbejde for, at vi får flest mulige af vores krav igennem – det fortjener I, der arbejder i kommune, region og stat for den fantastiske indsats, I leverer hos borgerne.



Selvstændig

Nyt erhvervsudviklingsudvalg

Erhvervsudviklingsudvalget i Danske Fysioterapeuter er nu startet op. Udvalget er oprettet efter ønske fra hovedbestyrelsen og har netop haft sit konstituerende møde.

Det består af Phillip Lyhnebeck, Issam Farahat, Jesper Ottosen, Morten Graversen, Frederik Bløndal og Jeanette Præstegaard.

Udvalget skal udpege og definere et bredt rådgivningstilbud til alle selvstændige fysioterapeuter. Tilbuddet gælder alle medlemmer, uanset om de har et ydernummer eller ej. Der vil være fokus på bl.a. opstart af klinik, overgang fra selvstændig til klinikejer, partnerskaber og forsikringsudbetalinger.

Udvalget er altid åbent for forslag, som kan sendes til Lars Hansen: lh@fysio.dk

 [Læs mere på fysio.dk/nyt-erhvervsudviklingsudvalg](https://fysio.dk/nyt-erhvervsudviklingsudvalg)

Regionsvalg

Vil du være regionsformand i Danske Fysioterapeuter?

Snart er det tid til valg af formænd for de fem regioner i Danske Fysioterapeuter. Har du lyst til at stille op som formand for din region, skal du melde dig senest den 1. oktober 2025.

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



Fysioterapeutuddannelsen

1.106 er optaget

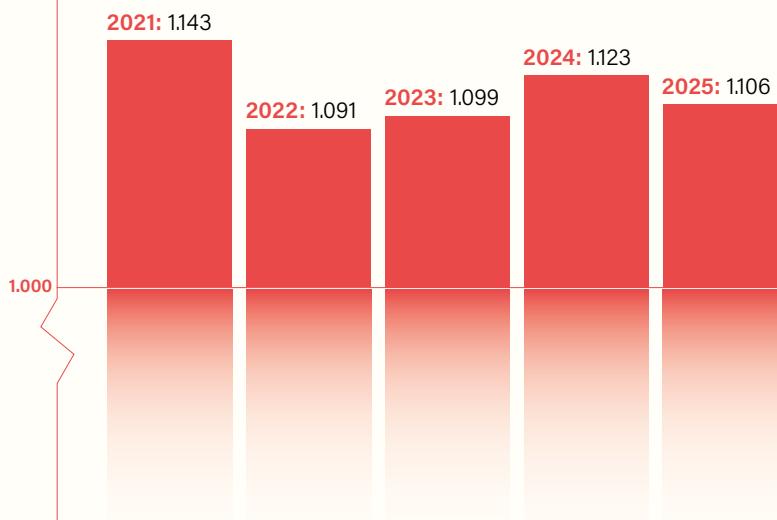
1.106 unge fik den 28. juli 2025 besked om, at de er optaget på fysioterapeutuddannelsen.

Det svarer til et mindre fald på to procent sammenlignet med 2024 – på trods af et fortsat højt antal ansøgere til studiet. Det er især i de større uddannelsesbyer, at ansøgerpresset er størst.

Antallet af optagne har generelt ligget stabilt de seneste fem år. Karakterkravet varierer fra 9,8 i København til optag uden karaktergrænse i Esbjerg, Haderslev og Holstebro, hvor alle ansøgere, der opfylder adgangskravene, er optaget – og der fortsat er ledige pladser.

 [Læs mere og se antallet af optagne på de enkelte skoler på fysio.dk/optag](https://fysio.dk/optag)

Antallet af optagne på fysioterapeutuddannelsen





Støtte til forskning

Praksisfonden

Praksisfonden har uddelt 1.408.323 kr. til forskningsprojekter og 213.000 kr. til efteruddannelse. Størstedelen, nemlig 629.723 kr., er gået til et forskningsprojekt, som har **Morten Høgh** i spidsen. Projektet skal udvikle redskaber, som skal understøtte praktiserende fysioterapeuters kompetencer til at tale med smertepatienter om arbejdsfastholdelse.

En forskergruppe, som har **David Høyrup Christiansen** som ansøger, tildeles 481.600 kr. Projektet skal belyse den terapeutiske alliances betydning og virkningsmekanismer.

Inger Mechlenburg har fået bevilget 297.000 kr. til et forskningsprojekt, som vil sammenligne effekten af styrketræning og patientuddannelse med patientuddannelse alene, til patienter med hofteartrose. Praktiserende fysioterapeuter skal tilbyde interventionen.

Henrik Christoffersen tildeles 143.000 kr. til en Master i Trivsels- og Ressourcepsykologi.

Mathias Høj Gammelgaard tildeles 70.000 kr. til en Master in headache disorders.

Fonden uddeler hvert år cirka tre millioner kroner. Næste ansøgningsfrist er den 1. oktober 2025.

 Læs mere hos fysio.dk/fafo/fonde/praksisfonde

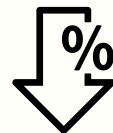
Efter- og videreuddannelse

Vidste du, at du kan søge støtte til kompetenceudvikling?

Fysioterapeuter i kommuner, regioner og staten kan søge om støtte til individuel kompetenceudvikling hos de kompetencefonde, der er aftalt i overenskomsterne. De kommende ansøgningsrunder åbner henholdsvis:

- Den Statslige Kompetencefond:
Den 23. september 2025
- Den Kommunale Kompetencefond:
Den 4. november 2025
- Den Regionale Kompetencefond:
Datoer bliver oplyst efter OK26. Hold øje med fysio.dk

 Læs mere på fysio.dk/kompetencefonde



Dimittender

Rabat til nyuddannede fysioterapeuter!

Som nyuddannet kan du få forlænget perioden, hvor du får rabat på dit kontingent. Du kan fortsætte dit nedsatte kontingent, hvis du efter den 1. oktober er ledig, på orlov eller sygemeldt uden løn – eller hvis du vælger at læse videre på en kandidatuddannelse. Log ind på fysio.dk for at ændre din medlemsstatus eller kontakt os på medlem@fysio.dk, så hjælper vi dig.

 Læs mere om dit medlemskab og dine fordele som nyuddannet på fysio.dk/nyuddannet

Medlemsfordel

Få rabat på studie- og fagbøger

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du få 20 procent rabat på alle bøger fra Munksgaard og Gad. Og i forbindelse med semesterstart på landets professionsuddannelser, giver Munksgaard og Danske Fysioterapeuter dig desuden ekstra rabat og gratis levering på flere bøger. Faktisk får du hele 30 procent rabat på tre relevante bøger for fysioterapeutstuderende i perioden fra den 1. august til den 15. oktober.

 Læs mere på fysio.dk/bograbat



Medlemsfordel

Kom i netværk med andre fysioterapeuter

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

Gør som mere end 2.000 af foreningens medlemmer allerede har gjort: Deltag i et eller flere af de mere end 60 faglige eller geografiske netværk. Besøg temasiden 'Netværk for fysioterapeuter', hvor du udover tips og tricks også kan finde inspiration til at starte dit eget netværk op, hvis du ikke lige kan finde et, der passer godt til dig.

 Læs mere på fysio.dk/netværk

Kirsten Rosenlund Tørsleff

Fysioterapeut og æresmedlem hos Danske Fysioterapeuter, Kirsten Rosenlund Tørsleff, er død den 21. juni 2025, 88 år gammel.

Kirsten Tørsleff blev uddannet fra Fysioterapeutskolen i 1961. Hun arbejdede i årevis for at mindske følgevirkningerne efter brystkræftbehandling hos kvinder og udviklede sit eget behandlingskoncept, Tørsleff-metoden, som forebygger senfølger med målrettede øvelser og selvbehandling. Konceptet blev udbredt i hele Norden, ligesom hun har undervist og holdt foredrag for både fagfolk og for patienter. Kirsten Tørsleff oplevede selv at være patient med brystkræft i 1980'erne.

I løbet af sit liv modtog Kirsten Tørsleff en række priser, herunder Dansk Brystkræft Organisations (nu Brystkræftforeningen) Ærespris. Hun var bosat i Sønderborg, hvor hun også havde sin klinik. Kirsten Tørsleff blev medlem af Danske Fysioterapeuter i 1961 og fik tildelt livslangt æresmedlemskab i 2018.

Redaktionen.



Fritvalgstillæg

Løn eller pension?

Nogle grupper af offentligt ansatte fysioterapeuter kan frit vælge mellem løn eller pension for et mindre fritvalgstillæg. For kommunalt ansatte udgør fritvalgstillægget 0,52 procent. Udgangspunktet for fritvalgstillægget er, at det bliver indbetalt som pension. Du kan i stedet vælge, at tillægget udbetales som løn.

Kommunalt- og regionalt ansatte fysioterapeuter, som er aflønnet iht. A-skalaen, har tilsvarende et fritvalgstillæg, der i udgangspunktet tilgår din pensionskonto. Du kan i stedet for pensionsindbetaling vælge, at den pensionsdel, der overstiger 16,4 procent, udbetales som løn.

Statsligt ansatte fysioterapeuter kan i stedet for pensionsindbetaling vælge, at den pensionsdel, der overstiger 16,8 procent, udbetales som løn.

Hvis du ønsker at ændre dit valg af løn eller pension for fritvalgstillægget, skal du henvende dig til lønkontoret på din arbejdsplads inden 1. oktober. Dit ændrede valg gælder i så fald for det kommende år.

Senior

Seniorbonus eller seniorfridage?

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

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

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

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

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

 Læs mere på fysio.dk/seniorordninger

Forsknings- og udviklingsfonde

Overvejer du at søge midler til et projekt?

Husk, at du som medlem kan søge midler til forsknings- og udviklingsprojekter, som uddeles hvert efterår.

 Læs mere på fysio.dk/fond



FITSHOP - JERES PARTNER TIL FITNESSUDSTYR.

- Fitnessudstyr til professionelle
 - Hurtig levering og konkurrencedygtige priser
 - Professionel rådgivning, support, og egne serviceteknikere
 - Skræddersyede løsninger til genoptræning og præstation
- Se hele vores udvalg på www.fitshop.dk - eller besøg vores butik.

TAURUS

LØBEBÅND

T10.3 PRO



TRÆNINGSELASTIKKER

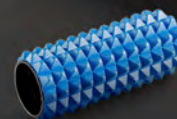


cardiostrong

MOTIONS CYKEL

BX70i

FOAM ROLLER



TRÆNINGSHÅNDVÆGT



FITSHOP

Europas nr.1 inden for hjemmefitness

København
Frederikssundsvej 316
2700 Brønshøj

www.fitshop.dk
kbh@fitshop.dk
+45 38 28 10 80

**67 butikker i hele Europa
og også i København**

Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Børn med usikker motorisk og/eller atypisk motorisk adfærd	18.-19. sep. + 30. okt. 2025	boer nefysioterapi.dk
Akupunktur - Lanzarote	19.-26. sep. 2025	dsa-fysio.dk
BBAT - fordybelsesdage 2025	6.-8. okt. 2025	psykfys.dk
Movement ABC-3	23.-24. okt. 2025	boer nefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 2	3.-7. nov. 2025	psykfys.dk
Onkologisk Fysioterapi	3.-5. nov. + 14.-15. nov. 2025	onkpalfysio.dk
Temadag og generalforsamling i DSNF	15. nov. 2025	neurofysioterapi.dk
Træning til patienter med lungesygdom	19.-21. jan. 2026 + 2. mar. 2026	hjertelungefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 1	26.-29. jan. 2026	psykfys.dk
Uddannelse til Ridefysioterapeut 2026	20.-21. feb. 2026 + 8.-9. maj 2026	fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 2	16.-20. mar. 2026	psykfys.dk
Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET)	16.-17. mar. 2026	hjertelungefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 4	18.-21. maj 2026	psykfys.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 arbejdstrivsel 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 medarbejdernes 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.

Movement ABC-3

Movement ABC-3 er den nyeste version af et af de mest anvendte testredskaber til vurdering af motoriske vanskeligheder hos børn og unge (3–25 år). På dette kursus får du både teoretisk og praktisk viden om testen – fra opbygning og scoring til fortolkning og anvendelse i praksis. Du bliver klædt på til at identificere og vurdere børn med f.eks. DCD og til at bruge testen som grundlag for intervention og evaluering. Kurset kombinerer cases, videomateriale og test på rigtige børn, så du går herfra med konkret erfaring og øget sikkerhed i din faglige rolle.

Dato: 23.-24. okt. 2025

Tilmelding: boernefysioterapi.dk



Onkologisk Fysioterapi

Kurset er for fysioterapeuter, som arbejder eller har interesse for fysioterapi i forbindelse med kræftsygdom.

Dato: 3.-5. nov. + 14.-15. nov. 2025

Tilmelding: onkalfysio.dk

Basic Body Awareness Therapy 2

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

Dato: 3.-7. nov. 2025

Tilmelding: psykfy.dk

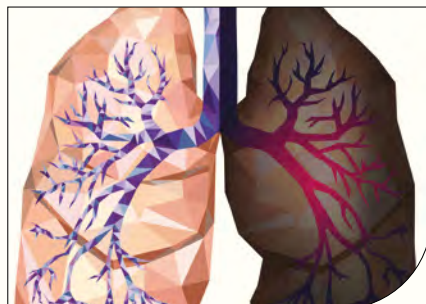


Temadag og generalforsamling i DSNF

Vil du have indflydelse på DSNF's fremtid? Så deltag i generalforsamlingen og oplev temadagen om livslang læring, potentiale, prognose, motivation og håb.

Dato: 15. nov. 2025

Tilmelding: neurofysioterapi.dk



Træning til patienter med lungesygdom

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

Dato: 19.- 21. jan. 2026 + 2. mar. 2026

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk

Basic Body Awareness Therapy 1 BBAT 1

Uddannelse i BBAT er en efterspurgt kompetence indenfor en lang række områder. BBAT 1 er det første kursus af seks, hvis endemål er klinisk kompetence i BBAT.

Dato: 26.-29. jan. 2026

Tilmelding: psykfy.dk



Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus

CPET kurset er målrettet dig, som i din hverdag anvender CPET-testudstyr målrettet brug i rehabilitering og træning. Kurset giver dig den seneste opdaterede viden om CPET og styrker dine kompetencer ift. praksis anvendelse af CPET samt analyse, formidling og anvendelse af resultaterne.

Dato: 16.-17. mar 2026

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.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. 2026 + 8.-9. maj 2026

Tilmelding: fysio.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Netværksmøde: Længerevarende symptomer efter hjernerystelse	7. okt. 2025	fysio.dk/hovedstaden-efter-hjernerystelse
Fysioterapi til personer med neuromuskulære sygdomme/muskelsvind	23. okt. 2025	fysio.dk/netvaerk-muskelsvind
Netværksmøde om Cancer Mammae, Hovedstaden	8. okt. 2025	fysio.dk/netvaerk-cancer-hovedstaden
Netværksmøde for dig, der arbejder på et plejehjem i Syddanmark	3. nov. 2025	fysio.dk/netvaerk-plejehjem-syddanmark
Årsmøde for praktiserende fysioterapeuter i Nordjylland	11. nov. 2025	fysio.dk/nordjylland-aarsmode-praksis25
Netværk for fysioterapeuter der bevilger hjælpemidler i Syddanmark	13. nov. 2025	fysio.dk/netvaerk-hjaelpemidler-syddanmark
Netværk for Cancerrehabilitering i Region Midtjylland	14. nov. 2025	fysio.dk/midtjylland-cancerrehab
Børneterapeutmøde 2025 i Nordjylland	19. nov. 2025	fysio.dk/nordjylland-borneterapeut25

Ledelse, TR, praksis	Datoer	Link
TR-netværksmøde i Region Hovedstaden	25. sep. 2025	fysio.dk/hovedstaden-tr-netvaerk-sep
TR-netværksmøde i Region Midtjylland	25. sep. 2025	fysio.dk/midtjylland-tr-netvaerk-sep
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
Netværksmøde for praktiserende udenfor ydernummer i Midtjylland	8. okt. 2025	fysio.dk/midtjylland-netvaerk-uden-ok
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
Kursus for FTR 2025	3. nov. 2025	fysio.dk/ft2025
Netværksmøde for praktiserende udenfor ydernummer i Midtjylland	4. nov. 2025	fysio.dk/midtjylland-netvaerk-uden-ok-her-ning
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	10. nov. 2025	fysio.dk/nordjylland-tr-netvaerk-nov

Netværksmøde: Længerevarende symptomer efter hjernerystelse

Arbejder du i Region Hovedstaden med patienter med længerevarende symptomer efter hjernerystelse? Så er dette netværk noget for dig! Vi vil samle fysioterapeuter fra Region Hovedstaden, som arbejder med mennesker med længerevarende hjernerystelsessymptomer, til faglig sparring, vidensdeling og udvikling.

Dato: 7. okt. 2025

Tilmelding: fysio.dk/hovedstaden-efter-hjernerystelse

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. lejrning og tryksår. Der lægges op til erfaringsudveksling og sparring omkring emnet efter Pias oplæg.

Dato: 3. nov. 2025

Tilmelding: fysio.dk/netvaerk-plejehjem-syddanmark

Netværksmøde for praktiserende udenfor ydernummer i Midtjylland

Få professionel sparring, styrk dine kompetencer og faglighed inden for din praksis og knyt bånd til ligesindede, der arbejder uden ydernummer. Tilmeld dig enten netværksmødet i Aarhus (8/10) eller Herning (4/11).

Dato: 4. nov. 2025

Tilmelding: fysio.dk/midtjylland-netvaerk-uden-ok-herning

Netværk for Cancerrehabilitering i Region Midtjylland

Arbejder du med cancerrehabilitering i Region Midtjylland Vest? Og ønsker du at styrke din faglige kompetencer og netværk? Så deltag på mødet, hvor vi får besøg af Cathrine Lundgaard Riis, afdelingslæge ph.d., Onkologisk Afdeling Sygehus Lillebælt. Hun vil gøre os klogere på, hvordan vi kan håndtere senfølger efter cancer og samarbejdet med klinikkerne, og ikke mindst hvad vi kan gøre for patienterne og fysioterapeutens rolle heri.

Dato: 14. nov. 2025

Tilmelding: fysio.dk/midtjylland-cancerrehab



Netværk for fysioterapeuter, der bevilger hjælpemidler i Syddanmark

Nogle tænker, at det er et nicheområde at arbejde med bevilling af hjælpemidler, men i dag arbejder mange fysioterapeuter med denne opgave i tæt samarbejde med andre faggrupper. I dette nye netværk sætter vi fokus på den fysioterapeutfaglige rolle, og hvordan man kan bruge sin fysioterapeutbaggrund i rollen som sagsbehandler. På første møde skal vi høre et spændende oplæg om Hjælpemiddelbasen og dens mange finurligheder.

Dato: 13. nov. 2025

Tilmelding: fysio.dk/netvaerk-hjalpemidler-syddanmark



Børneterapeutmøde 2025 i Nordjylland

Det er tid til det årlige møde for børneergo- og fysioterapeuter i Region Nordjylland. Vi arbejder på snart at kunne annoncere oplægsholder.

Dato: 19. nov. 2025

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-borneterapeut25

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.

17. og 18. nov. 2025

Forflytningskonferencen

Smerte & forflytningsarbejde

Bør en multifaktoriel smerteforståelse have konsekvenser for det forebyggende forflytningsarbejde?

Bliv inspireret af spændende oplægsholdere, bl.a.:

Morten Høgh, Fysioterapeut, MSc Pain, PhD, Lektor, Lars Louis Andersen, cand.scient., ph.d. Professor, NFA., Mikkel Bek Clausen, Fysioterapeut, PhD, senior associate professor, Søren Würtz, fysioterapeut og medejer af Precure, Kathrine Rayce, Forsker, Cand. Scient.San.

Oplev desuden paneldebat, aktive workshops, gruppedialog, udstilling, netværk mm.

Læs mere og tilmeld senest 1.oktober på ergopro.dk

ERGO | PRO

Parkinson kursus for fysioterapeuter

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

Dato: 31. okt. og 14. nov. 2025 i Taastrup.

Tilmelding og info: Senest 17. okt. 2025

<https://t.ly/eE2> eller scan QR kode



Hvorfor vælge Formthotics Medical?

- **MDR klassificeret** - medicinsk produkt klasse 1 og må derfor bruges til patientbehandling
- **100% Formax skum** - let, fleksibelt, formbart, antibakteriel
- **Dynamisk fodortoser med lang holdbarhed**
- **Flere Densiteter & 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
- **Tilfredshedsgaranti**



NYHED! har du set den nye hjemmeside?
<https://formthotics.com>



KURSER & WEBINARER:
Nyt kursusformat



Dansk Håndbold
TEAM DANMARK

Officiel leverandør til DBU
Dansk Håndbold & Team Danmark

Leverandør til Behandlersektoren
Sundhedssektoren og Sporten i mere end 40 år

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



sportspharma

Kursusoversigt Sjælland/Jylland

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte, Varde og Horsens

Kurser på Sjælland, Gentofte

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 nakkes 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

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



Kampagnepriser 2025



Transforming Lives®



NuStep T5xr



NuStep T4r



NuStep T6pro

NuStep T4r

2 træningsprogrammer, PacePartner, 10 forskellige indstillingsmuligheder, inkl. fodstroppe.

Max bruger vægt 182 kg.

Vejlende pris Dkk. 52.900,00

TILBUD Dkk. 43.000,00

NuStep T5xr

13 træningsprogrammer, 15 træningsniveauer, PacePartner, Lagring af træningsdata - eksport via USB. Inkl. fodstroppe.

Max bruger vægt 272 kg.

Vejlende pris Dkk. 65.000,00

TILBUD Dkk. 55.000,00

NuStep T6pro

Stor touch skærm, 15 træningsniveauer, PacePartner, Lagring af trænings data - eksport via USB eller bluetooth. Inkl. Fodstroppe.

Max bruger vægt 227 kg.

Vejlende pris Dkk. 71.000,00

TILBUD Dkk. 60.000,00

LiteGait LG900-flex yoke

Integreret FreeDome; roterende gaffel 360 grader.

BiSym inkl. tablet; intelligent vægtaflæsning som støtter dynamisk patienten under træningen.

3D barre, 2 stk sejl inkl. XL forlænger og Q-straps.

Max patient vægt 225 kg. Højde 230 cm.

Inklusiv 3 timers undervisning &

2 fri pladser til seminar.

Vejlende pris Dkk. 190.000,00

TILBUD Dkk. 170.000,00



LiteGait LG700-flex yoke

Integreret FreeDome; roterende gaffel 360 grader.

3D barre, 1 stk sejl og Q-straps.

Max patient vægt 150 kg. Højde 213 cm.

Inklusiv 3 timers undervisning &

2 fri pladser til seminar.

Vejlende pris Dkk. 99.500,00

TILBUD Dkk. 89.550,00



Priserne er gældende frem til 31. december 2025, ekskl. moms & levering.