

Fysioterapeuten

Tema:

Moralsk stress



Hvordan agerer du mellem evidens og virkelighed?

SIDE 16

Piller og præstation:

Unge atleters brug af smertestillende medicin

SIDE 50

#

6

2025
ÅRGANG 107



Two men are standing in front of a modern building with large glass windows. The man on the left is older, with grey hair, wearing a green jacket over a dark blue t-shirt. The man on the right is younger, with dark hair, wearing a dark blue zip-up sweater over a light blue shirt. Above them, a sign on the building reads 'FYSIO' in large letters, with 'DANMARK' and '2009' in smaller letters below it. The background is slightly blurred, showing the building's facade and some foliage.

Branchekendskab og rådgivning på forkant

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 Ostensen, 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.

HELDAGSSEMINAR

i spejlterapi og vægtaflastende genoptræning

Vi glæder os over at kunne invitere til et spændende og lærerigt seminar med fokus på spejlterapi og vægtaflastende genoptræning. Vi er stolte af at kunne præsentere Nechama Karman fra Mobility Research og Davy Luneau fra Dessintey, begge erfarne undervisere og udviklere indenfor genoptræning med afsætning i forskning af hjernens plasticitet og evne til at genlære. Seminaret foregår på engelsk og alle kan deltage, også de som ønsker at implementere teknikkerne til andet udstyr.

Mandag den 9. Marts 2026: Brønderslev Neurorehabilitering

Tirsdag den 10. Marts 2026: Træning og Forebyggelse, Fredericia kommune

Onsdag den 11. Marts 2026: ForenedeCare, Ringsted



Program

8.00-8.15 Participants Sign inn

Visuomotor Training by Davy Luneau - Dessintey

8.15-10.00 IVS3 OE and IVS4 UE Background, Theory and Strategy
Action observation and Mirror therapy in one approach

Patient 1 – OE, IVS3

Patient 2 – UE, IVS4

10.00-10.10 Short break

Partial Weight Bearing Gait Therapy by Nechama Karman, Mobility Research

10.10-11.45 LiteGait reasoning

Why LiteGait for Brain injuries

What we know about Learning and applicable Techniques

Research papers and outcomes

11.45-12.30 GaitSens/ BiSym why is measuring and documentation important

12.30-13.00 Lunch break

13.00-13.45 Patient 1

13.45-14.30 Patient 2

14.30-15.15 Patient 3

15.15-16.15 Discussion and questions



Davy Luneau

Co-founder and Product specialist of Dessintey, a French MedTech company developing innovative rehabilitation technologies. With a strong background in biomechanics, product ergonomics, and medical innovation. Davy has spent more than 15 years developing and implementing

technologies that enhance motor recovery and patient outcomes. Dessintey is out of a collaboration between Davy, Nicolas Fournier and the University Hospital of Saint-Étienne, where Davy completed his Master's research alongside Pr. Pascal Giroux. Their work focused on mirror therapy and the development of a unique visual feedback approach that would later lead to IVS3 (Intensive Visual Simulation), Dessintey's pioneering solution designed to stimulate brain plasticity and accelerate motor recovery after neurological injuries.



Nechama Karman, PT, MS, PCS,

A board certified pediatric physical therapist in private practice in Great Neck, NY. She has extensive experience in pediatric and adult rehabilitation settings, including inpatient, outpatient, acute and long-term rehab as well as home-based environments.

She has been a LiteGait clinical trainer since 2008, and since 2010 has been responsible for ongoing clinical education programs for Mobility Research. She has used LiteGait extensively across populations for both gait training and advanced skills training, primarily in individuals with acquired brain injuries and other neurological deficits. She was formerly on faculty at the School of Health Professions, Behavioral and Life Sciences of New York Institute of Technology, in Old Westbury, NY and School of Health Sciences, Hunter College of the City University of New York.



For tilmelding indsend venligst navn, arbejdssted og EAN nr. til: info@rehab-partner.dk. Tilmelding er bindende og gebyret opkræves ved tilmelding dkk. 1.400,00 inkl. forplejning pr. person. Halvpris ved tilmelding inden den 31. december 2025 dkk. 700,00 pr. person. Ved køb af LiteGait indenfor de sidste 12 måneder medfølger 2 fripladser. Adresse og lokalespecifikation fremsendes ved tilmelding.

Se mere info. på vores hjemmeside; rehab-partner.dk

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 Forskning på vej: Man mente, det var en form for vokseværk

11 Ny viden

50 Ph.d.: Piller, pres og præstation:
Forbrug af smertestillende medicin i ungdomselitesport

Tema:

18 Vilklårene i dit arbejdsliv kan tvinge dine faglige værdier i knæ

25 Vi ser flere gengangere end tidligere

31 Hun gjorde kommune opmærksom på omsorgssvigtede børn

34 Q&A: Du kan have pligt til at reagere

36 Sådan forholder du dig til moralsk stress på din arbejdsplads

Tema

MORALSK STRESS

16

Forskningsnyt

Akupunktur lindrer kroniske lænderygsmarter hos ældre

42

To eksperter vurderer betydningen af studiet om akupunktur

46

Nye jobmuligheder

40 Stilling: Ekvipagefysioterapeut Sisse Dupont bruger sin viden til at hjælpe både heste og ryttere

Politik, forening og fællesskab

54 Leder: Offentlige arbejdspladser er 'under ombygning'

Debat

52 Når smerten kommer, er det for sent

64 I demokratiske organisationer er det helt normalt at udløse nyvalg, når grundlæggende strukturer skal ændres

65 Mens fysioterapeuter i det offentlige er dækket af overenskomst, står ansatte i praksissektoren stadig uden den samme sikkerhed

*Det er fint, at vi i fagbladet
kan læse, at evidensen siger, at
vi skal genoptræne en fraktur
i tre måneder. Men vi kan kun
tilbyde det halve*

CONNI KRISTENSEN

Side 26

Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 S. www.fysio.dk, tlf. 3341 4620, ansv. chefredaktør Søren Lauridsen sl@fysio.dk, redaktør Cathrine Huus ch@fysio.dk, faglig redaktør Lone Ramer Mikkelsen lr@fysio.dk, layout: Prik, tryk: Jørn Thomsen Elbo. Annoncer: Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, www.dmfnet.dk, fysiojob@dmfnet.dk. Oplag 15.311. Årgang 107. Forside: Rasmus Juul





Demens

Nyt gratis kursus

Hvordan leder man patienter med demens på en positiv og anerkendende måde, når man kun har fem minutter? E-læringskurset 'ABC Demens på hospital' er netop blevet udgivet i en ny version. Her findes faglige temaer og praksisnære cases, herunder demensvenlige omgivelser og hvordan man spotter den kognitivt svækkede patient. Kurset varer to timer, og målgruppen er fagpersoner, der møder mennesker med demens i deres arbejde på hospitalet.

 **Find kurset ABC Demens på hospital hos Videnscenter for Demens kortlink.dk/2tfva**



Delte mavemuskler

Mænd kan også blive ramt

Rectusdiastase (delte mavemuskler) er defineret ved en breddeøgning af linea alba på mere end to til tre centimeter, målt tre centimeter over navlen. Tilstanden ses hyppigst hos kvinder efter graviditet, men ses også hos mænd.

Her optræder den sammen med stigende alder, overvægt, fysisk inaktivitet eller uhensigtsmæssig fysisk træning. Symptomerne er ofte en bule på maven, når der laves mavebøjninger. Man anbefaler vægttab og målrettet fysisk træning med aktivering af m. transversus abdominis. Dog kan rectusdiastasen være ledsaget af brok i bugvæggen, som kan give gener og kan behandles kirurgisk.

 **Bliv klogere på tilstanden i en statusartikel fra Ugeskrift for Læger: kortlink.dk/2tfvd**

Kræft

Ny app støtter rehabiliteringen

I den gratis app 'Mit liv – min sundhed' kan borgere selv tilrettelægge deres forløb og vælge hvilke temaer, der er relevante for dem. I oktober 2025 er der kommet en række nye temaer til, der handler om kræft. Der er også forløb til borgere med KOL, diabetes, hjertesygdomme og smerter. I app'en kan brugerne planlægge og se aktiviteter og selv notere, hvordan de har det. Der er også tips til mental sundhed og øvelser, der kan give ro og forslag til, hvordan borgerne kan inddrage deres pårørende.

Det Digitale Sundhedscenter står bag appen.

 **Læs nyheden hos Rehpa kortlink.dk/2tfvg**

Erhvervet hjerneskade

Nyt redskab til måling af fatigue

Træthed er et invaliderende symptom, som ofte ses efter en skade på hjernen og kan begrænse udbyttet af rehabilitering. Fordi trætheden er usynlig, kan den være svær at forstå, både for patienten selv og andre. Nu er der hjælp at hente: Videnscenter for Neurorehabilitering har udviklet et nyt scoringsværktøj, baseret på Dutch Multifactor Fatigue Scale (DMFS). Spørgeskemaet er udviklet specifikt til at måle karakteren og konsekvenserne af træthed efter en skade på hjernen. Resultaterne kan bruges i planlægningen af en målrettet behandling og rehabilitering.

 Hent scoringsværktøjet i værktøjskassen hos Videnscenter for Neurorehabilitering.
kortlink.dk/2tfv9



Bevægelse i arbejdstiden

1,3 mio. kr.

Hele 43 procent af SOSU-personalet oplever fysiske smerter, og mere end hver femte tager smertestillende medicin for at komme igennem arbejdsdagen. Derfor har Sundhedsstyrelsen bevilget 1,3 millioner kroner til forebyggelse af muskel- og skeletsmerter i social- og sundhedssektoren. Målet er, at medarbejderne skal opleve mere energi, stærkere fællesskab og færre smerter gennem målrettet træning.

 Læs nyheden hos Dansk Firmaidræt
kortlink.dk/2tfhy



Lymfødem

Behandlingen skal ensrettes

Kræftrelateret lymfødem er en hyppig senfølge efter kræftbehandling, typisk efter fjernelse af lymfeknuder og/eller strålebehandling. Tilstanden kan give hævelse, spændingsfornemmelse, smerter, nedsat mobilitet og føleforstyrrelser og har betydelige fysiske og psykosociale konsekvenser for den enkelte. Kræftens Bekæmpelse har lavet en ny kortlægning af viden på området. Rapporten gennemgår forebyggelse, diagnostik, stadieinddeling og behandling, herunder kompleks fysioterapeutisk behandling og kompressionshjælpemidler. De peger på behovet for bedre opsporing og en mere ensartet, hurtig og tværfaglig behandling

 Find rapporten hos Kræftens Bekæmpelse kortlink.dk/2tfk6

Overvægt

Træningsvideo til hjemmebrug

Mange med svær overvægt oplever, at almindelige træningsprogrammer ikke passer til deres behov. Nationalt Center for Overvægt har derfor lanceret en serie gratis træningsvideoer til personer med svær overvægt og de sundhedsprofessionelle, der vejleder dem. Videoerne er udviklet i samarbejde med fysioterapeuter fra Steno Diabetes Center Aarhus og Livsstilscenter Brædstrup. Øvelserne kan laves siddende, liggende eller stående, med kun vandflasker som udstyr.

 Find videoerne hos National Center for Overvægt
kortlink.dk/2tfhx



POLARIS HP

Klasse 4 laserterapi – udviklet til fysioterapeuter



**Mulighed for prøveperiode.
Kontakt os og hør nærmere!**



Med ASTAR Polaris HP M og S får du det nyeste indenfor højeffekt klasse 4 laserterapi – designet til at give hurtige resultater og større behandlingsdybde.

Produceret i EU (Polen) og fuldt MDR-godkendt, så du er garanteret kvalitet og patientsikkerhed. Når du vælger ASTAR Polaris HP, følger der gratis undervisning og oplæring med, så du hurtigt og sikkert kan tage udstyret i brug.

Priser fra **72.500** kr. ekskl. moms

Leasing fra **1.200** kr. ekskl. moms pr. måned

IMPACTIS M+

Professionel shockwave – udviklet til fysioterapeuter



**Mulighed for prøveperiode.
Kontakt os og hør nærmere!**



ASTAR Impactis M+ er en kraftfuld, prisfornuftig og yderst brugervenlig shockwave, som både dig og dine klienter hurtigt vil finde uundværlig. Læg bl.a. mærke til de 5 bar og 25 Hz, samt 1 fjeder som giver minimum 2 millioner skud.

Produceret i EU (Polen) og fuldt MDR-godkendt, så du er garanteret kvalitet og patientsikkerhed. Når du vælger ASTAR Impactis M+, følger der gratis undervisning og oplæring med, så du hurtigt og sikkert kan tage udstyret i brug.

Pris **64.500** kr. ekskl. moms

Leasing **1.050** kr. ekskl. moms pr. måned

Man mente, det var en form for vokseværk

Forskeren bag



KASPER KROMMES



Blå bog

Fysioterapeut,
cand.scient, ph.d. ved
Sports Orthopedic
Research Center
– Copenhagen,
Ortopædkirurgisk
afdeling,
Hvidovre Hospital



Hvad forsker du i?

Omkring hvert tiende barn bliver ramt af Osgood-Schlatter, og hos sportsaktive børn, som f.eks. dyrker boldsport eller gymnastik, ses lidelsen hos 20 procent. Det er en irritationstilstand, som rammer knæet, der hvor knæskalssenen hæfter på skinnebenet. Sygdommen rammer både drenge og piger, og hos nogle børn medfører den stærke smerter, når de bevæger sig. Enkelte må helt holde op med at dyrke sport, og for nogle kan det få betydning for deres fysiske aktivitet senere i voksenlivet. I mange år har man ment, at Osgood-Schlatter 'bare var en form for vokseværk', og sygdommen har ikke fået megen opmærksomhed. Vi ved ikke, hvordan den opstår, hvad der sker inde i knæet, og hvordan sygdommen udvikler sig i den helt tidlige fase. Det vil vi undersøge i et studie.

Hvordan gør I?

Vi samarbejder med en privatskole, som har en sportsprofil og derfor lidt flere børn med Osgood-Schlatter. I studiet ser vi dem ugentligt og vurderer deres knæ smerter. Vi følger cirka 125 elever i alderen 8 til 15 år gennem to skoleår, som hver uge bliver målt på deres knæfunktion, smerteudbredelse, skeletale vækst og hypermobilitet. De bliver desuden scannet med ultralyd og svarer på en række spørgsmål. En gang i kvartalet måler vi biomarkører for knogle, brusk, mineraler og vitaminer vha. deres urinprøver.

Hvad håber du kommer ud af forskningen?

Vi håber at kunne afdække, hvorfor og hvordan sygdommen udvikler sig og hvilke faktorer, der har størst betydning for udviklingen af den. Så vil vi bedre kunne vurdere, hvem der er i højrisikogruppen og dermed forebygge og behandle sygdommen. ☒

Om projektet

TIDSHORISONT

Studiet starter i august 2026, og forskerne regner med at publicere resultater i 2030.

FINANSIERING

Studiet er støttet af Danmarks Frie Forskningsfond med 5.1 mio.

SAMARBEJDSPARTNERE

Prof. Per Hölmich, laboratorieleder Jesper Bencke, stamcelleforsker Jasmin Bagge fra SORC-C; docent Anna Bugge fra Københavns Professionshøjskole; Head of Sports and Data Science Lasse Ishøj fra FC Nordsjælland; prof. Thor Einar Andersen fra Norges Idrætshøjskole; og prof. Jens Lykkegaard-Olesen fra Center for Almen Medicin, Aalborg Universitet.

tekst **ULLA ABILDTRUP**

foto **LINDA JOHANSEN**



Hoftebrud

Tid til mobilisering skal tælles i timer, ikke dage

Det er ikke nyt at have fokus på tidlig mobilisering efter operation for hoftebrud. I Danmark har vi en målsætning om, at mindst 90 procent af patienterne mobiliseres indenfor 24 timer. Nu peger ny dansk forskning på, at det helst skal gå endnu hurtigere.

Studiet viser, at dødeligheden indenfor de første 30 dage efter operationen (30-dages mortaliteten) er lavere, jo tidligere patienten bliver mobiliseret. For eksempel var risikoen for død 25 procent højere, hvis patienterne blev mobiliseret 12 til 24 timer efter start på operation, fremfor indenfor de første 12 timer.

Resultaterne er baseret på data fra 36.229 patienter fra det danske register for hoftefraktur. Deltagernes alder var 82,6 år i gennemsnit og 67 procent var kvinder.

Kristensen MT, et al. **Time to mobilization in hours after surgery for hip fracture and 30-day mortality-a study on 36 229 patients from the Danish Hip Fracture Registry.** J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2025 Jul 24;80(8):glaf147.

Blodprop i hjertet

Færre indlæggelser og dødsfald efter rehabilitering hos ældre

Evidensen bag hjerterehabilitering er generelt stærk. Men der mangler viden om effekten hos de ældste patienter. Et nyt multicenterstudie fra Italien har undersøgt effekten af en rehabiliteringsindsats med medicinsk optimering, kostvejledning og fysisk genoptræning blandt ældre med funktionsnedsættelse, en måned efter blodprop i hjertet (akut myokardieinfarkt). Effekten blev sammenlignet med sædvanlig behandling, som bestod af hospitalskontrol.

Forskerne inkluderede 512 patienter med nedsat fysisk funktion en måned efter en blodprop i hjertet. **Resultaterne viser, at der var færre hjertekar-relaterede genindlæggelser og dødsfald i rehabiliteringsgruppen end i kontrolgruppen efter et år** (12,6 procent versus 20,6 procent). Deltagerne havde en medianalder på 80 år, og 64 procent var mænd.

Den fysiske træning bestod af seks superviserede sessioner i løbet af det første år efter blodproppen, kombineret med hjemmetræning. Blandt andet gangtrænede deltagerne i mindst 20 minutter, fire gange om ugen. Programmet blev ved hver session individuelt tilpasset, baseret på 1 km. gangtest på løbebånd. Det lykkedes at få 71 procent af patienterne til at gennemføre træningen (19 døde og 81 stoppede).

Tonet E. et al. **Multidomain Rehabilitation for Older Patients with Myocardial Infarction.** N Engl J Med 2025;393:973-982

af faglig redaktør

LONE RAMER MIKKELSEN

Rotator cuff-ruptur

Udredning og behandling skal baseres på kliniske fund

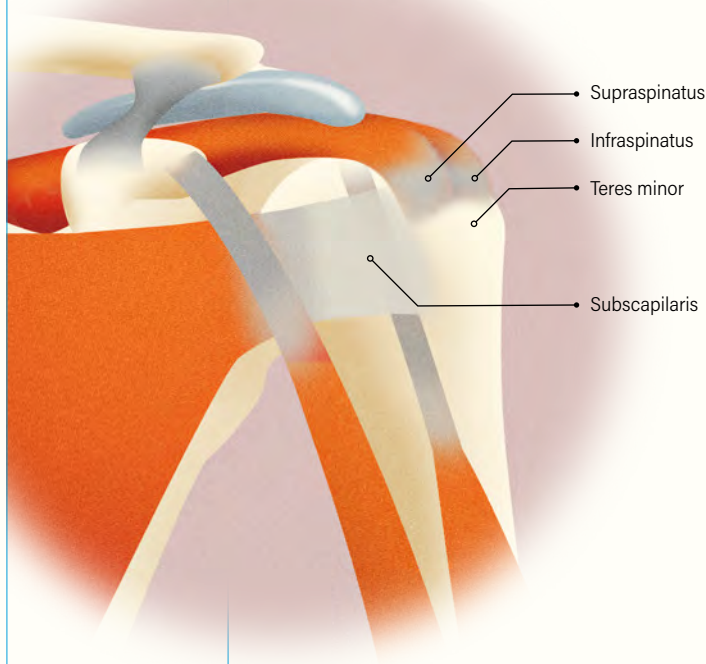
Rotator cuff-rupturer er almindelige og kan give meget forskellige symptomer, fra næsten ingen smerte til alvorlig funktionsnedsættelse, hvor patienten ikke kan løfte armen. Rupturerne kan opstå akut, være af degenerativ karakter eller en kombination.

En ny statusartikel i Ugeskrift for Læger præsenterer anbefalinger for udredning og behandling af lidelsen. Forfatterne beskriver, at kliniske test med rimelig sandsynlighed kan afgøre, om der er mistanke om en større ruptur, og billeddiagnostik bør aldrig stå alene i udredningen. Behandlingen bør tilpasses den enkelte patients alder, symptomer og billeddiagnostiske fund. **Mange mindre rupturer kan håndteres konservativt med et genoptræningsprogram, der varer mindst tre måneder og indeholder aktive, progredierende øvelser, holdningskorrektur og passive bevægelser.** I nogle tilfælde kan subakromiale blokader medvirke til smertelindring, men altid kombineret med aktiv træning. Ved en større, akut rotator cuff-ruptur bør der henvises til ortopedkirurgisk vurdering.

Artiklen præsenterer en udredningsalgoritme og viser de foreslåede kliniske skulder-test.

⊗ Artiklen er på dansk og frit tilgængelig hos Ugeskrift for Læger: kortlink.dk/2th73

Witten A et al. **Rotator cuff-ruptur.** Ugeskr Læger 2025;187:V02250110





Virtuelle konsultationer

Bettan Bagger, Ditte Høgsgaard, Heidi Mylgaard Andersen og Mai-Britt Hägi-Pedersen (red.)

Virtuelle konsultationer er allerede udbredt i sundhedsvæsenet, men hvordan gør man det bedst? I **'Virtuelle konsultationer'** gennemgår forskere og fagfolk aktuel forskning og erfaringer på området og kommer grundigt omkring etik, teknik, jura, kommunikation og ikke mindst relationer.

For hvordan gennemfører man en god konsultation, når borgeren ikke er fysisk til stede i rummet? Hvilke borgere har gavn af teletræning og ikke mindst, hvem har ikke? Hvordan skaber man tillid og empati, og hvordan sørger man for, at borgeren får det optimale ud af den digitale kontakt? Og hvad gør man som professionel helt konkret, hvis en borger får et ildebeholdende undervejs i en teletræning?

Digitale værktøjer kan skabe mindre ventetid og gøre det lettere at få og opretholde kontakt til borgerne. Men det kræver også kompetencer hos både borgere og sundhedsprofessionelle.

I alt 28 fagfolk deler deres viden i bogen, herunder de to fysioterapeuter Pætur Mikal Holm og Sofie Rath Mortensen fra Progrez, som står bag kapitlet videokonsultationer i rehabilitering og træning. De understreger, at screening af borgeren er central: Er der fysiske udfordringer, som kræver fysisk vejledning? Er der god forståelse af digitale værktøjer?

Læseren kan selv opøve virtuelle kompetencer undervejs i bogen ved hjælp af refleksionsspørgsmål, ligesom der er konkrete cases og oplæg til kompetenceløft både individuelt, fælles og tværfagligt.

Målgruppen er alle sundhedsprofessionelle, som vil blive klogere på området og være med til at sikre, at patienten bliver aktiv deltager i egen behandling fremfor passiv modtager af teknologi.

FADL's forlag

Vejl. Pris 379,95 kr. Rabatpris 275 kr.

Brug rabatkoden virkon25 for at få rabat.

232 sider.



JOURNALFØRING

Som autoriseret sundhedsperson har du pligt til at føre journal jf. journalføringsbekendtgørelsen. Vi har udarbejdet en række hjælpeværktøjer, som kan hjælpe dig, så din journalføring lever op til kravene, uden at det tager alt for meget tid fra patienten.

Find online-møder om journalføring, og journalbanken med eksempler på journalføring og en journalskabelon på fysio.dk.

Se vores e-learningkursus i journalføring på fysio.dk/journalforing-elearning

Din indkøbsportal for fysioterapeuter og sundhedsfagfolk



GenuTrain A3
i kampen mod slidgigt

2,4x

længere
aktivitetsniveau*

 **BAUERFEIND®**

Vil du være forhandler af de
verdenskendte Bauerfeind produkter?

Kontakt os for kurser og forhandlerfordele!

**Epifys præsenterer vores nye moderne portal for produkter og kurser.
Eksklusive kvalitetsprodukter fra topbrands til attraktive indkøbspriser.
Faglige stærke kurser og workshops til landets fysioterapeuter.**

BAUERFEIND – bandager, ortoser, indlægssåler, strømper i verdensklasse

INDLÆGSSÅLER – vi har det dybeste og bredeste sortiment!

PRISGARANTI PÅ ALLE VORES TAPES – få login til vores portal og se priser!

EMS DOLORCLAST – Distribution af shockwave udstyr og kurser fra førende schweizisk producent

Besøg os på www.epifys.dk og kontakt os, hvis du ikke har B2B adgang!

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



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



Citat

Fysioterapeuter i psykiatrien kan hjælpe mennesker med at mærke kroppen igen, dæmpe uro og regulere nervesystemet. Og særligt vigtigt kan fysioterapeuter understøtte, at mennesker med psykisk sygdom bliver mere fysisk aktive.

Ruben Fjord Bredholt

Formand for Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed, kommende regionsformand for Danske Fysioterapeuter,

Herning Folkeblad 21. november

 **HERNINGFOLKEBLAD**

De fleste har en mekanisk forståelse af nakkesmerter og tænker, at problemet drejer sig om led og muskler, og at det derfor er noget, man kan træne sig ud af. Men den største faktor, der kan give smerter i nakken, er faktisk stress, depression og søvnmangel.

Inge Riis

Fysioterapeut, ph.d. og master i rehabilitering

Dagbladet Holstebro 1. november

 **Dagbladet**

Nyt om navne



INGER MECHLENBURG, fysioterapeut og professor ved Aarhus Universitet og Aarhus Universitets-hospital, har modtaget Gigtforeningens forskningspris for sit arbejde med at fremme forebyggelse og behandling af gig. Prisen blev overrakt af **H.M. Dronning Margrethe**, som er Gigtforeningens protektor. Med prisen følger et legat på **250.000 kroner**, som skal gå til forskning i patientcentrerede behandlingsmuligheder, herunder fysioterapeutiske interventioner og kirurgiske alternativer. Det er anden gang, en fysioterapeut modtager prisen, tidligere prismodtager er professor **Ewa Roos**.



CHRISTIAN COUPPÉ, fysioterapeut, lektor og seniorforsker, har forsvaret sin doktorafhandling 'The Effects of Loading on Human Tendon – in Health and Disease'. Afhandlingen bygger på ti studier, udført på **Bispebjerg og Frederiksberg Hospital**, som undersøger, hvordan menneskets sener tilpasser sig mekanisk belastning, og hvordan faktorer som aldring, diabetes, kolesterol og skader påvirker dette. Derudover belyses effekten af tung, langsom styrketræning kombineret med passive behandlinger ved **tendinopati**. Doktorgraden er den højeste akademiske grad, man kan opnå i Danmark.



Sammen giver
vi mere tilbage



Danmarks bedste arbejdsmarkedspensionsselskab

PKA er i 2025 for andet år i træk kåret til
Danmarks bedste arbejdsmarkedspensionsselskab*.

Det er vi blandt andet, fordi vi sikrer en stabil pension
og år efter år opnår høje afkast, som udløser en god og
stabil kontorente til dig, der er PKA-medlem.

*Bag kåringen står mediet FinansWatch og revisions- og konsulenthuset EY



Er du medlem i PKA?

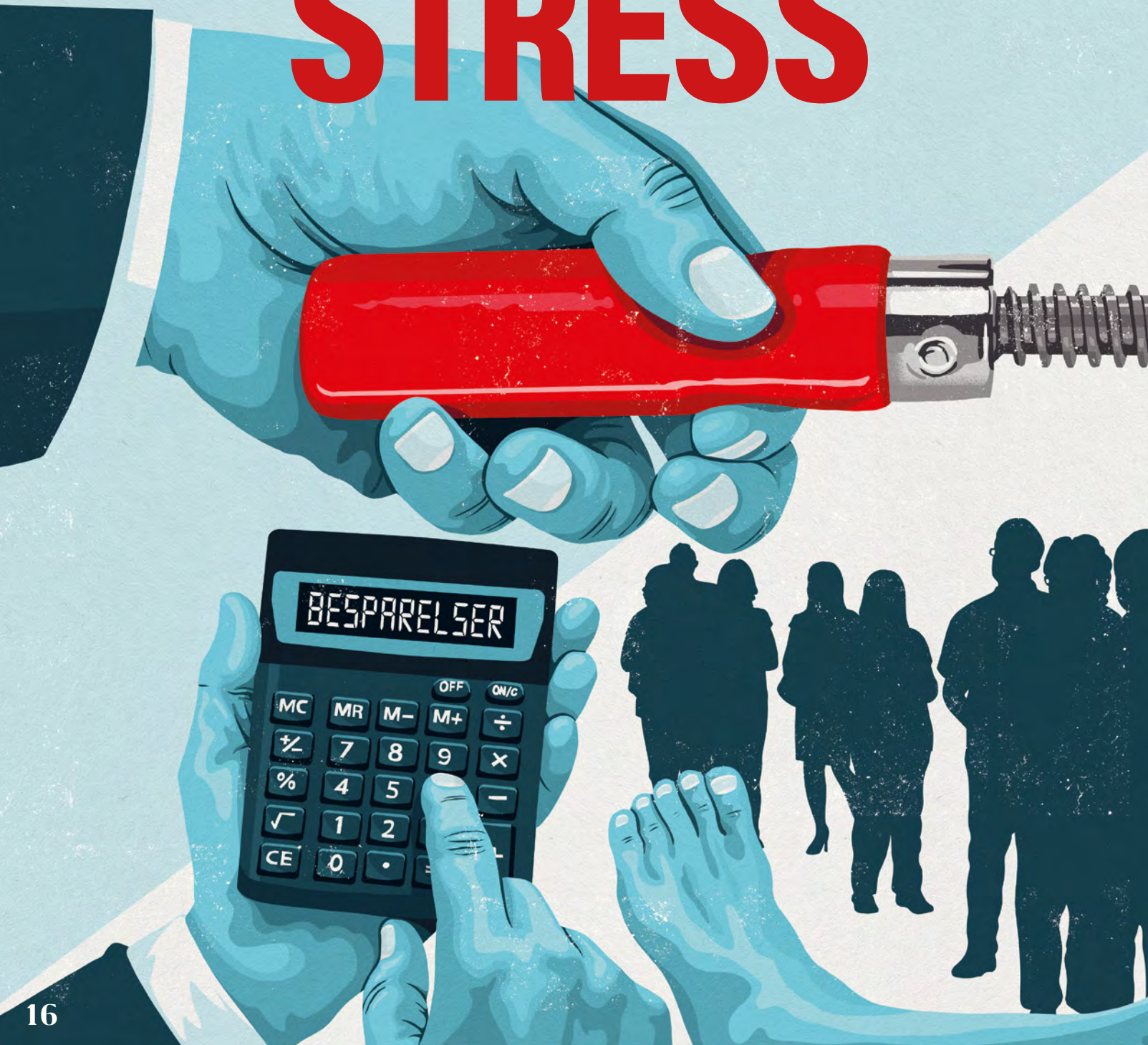
Scan og book en
personlig rådgivning



PKA er en af Danmarks
største pensionskasser
med 365.000 medlemmer
indenfor social- og
sundhedsområdet.

illustration RASMUS JUUL

MORALSK STRESS



Tema

Side 17-37 ▶



Vilkårene i dit arbejdsliv kan tvinge dine faglige værdier i knæ

Ringer din indre alarmklokke i løbet af din arbejdsdag, når du er vidne til forhold og vilkår, som du ikke finder etisk acceptable?

Moralsk stress kan ramme dig, når du er ude af stand til at handle på din professionelle dømmekraft.

Keywords PSYKISK ARBEJDSMILJØ BESPARELSER RAMMEVILKÅR

U
ANSET HVOR meget hun involverede sig, følte hun sig utilstrækkelig. For det virkede som en uendelig opgave at hjælpe borgerne med at få opfyldt deres behov inden for de vilkår, hun arbejdede under.

Det fortæller en fysioterapeut, som trods travlhed i sit tidligere arbejde i en kommunal hjemmepleje engagerede sig så meget i borgernes ve og vel, at hun til sidst ikke magtede at være til stede for sin egen familie. Hun endte i en sygemelding.

Eksemplet er fra en af Sara Lei Sparres nyere undersøgelser. Hun er seniorforsker

ved Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE) og har blandt andet undersøgt såkaldt moralsk stress i ældreplejen.

“Moralsk stress kommer til udtryk som ubehag og utilstrækkelighed, der kan mærkes i kroppen. Lidt ligesom dårlig samvittighed. Typisk vil man nok ikke bruge begrebet, men snarere sige noget a la: ‘Jeg kan ikke se mig selv i øjnene’, ‘jeg kan ikke være i det meget længere’, eller ‘jeg kan ikke stå inde for mit arbejde,’” siger Sara Lei Sparre.

De senere år er der kommet mere fokus på



de følelser og reaktioner, der knytter sig til begrebet, fortæller hun.

“Og det er positivt. Selvom moralsk stress ikke er en sygdom, er det nemlig noget, man kan blive syg af, hvis man må abstrahere fra følelserne over længere tid for at kunne passe sit arbejde,” siger Sara Lei Sparre.

For moralsk stress er som en indre alarmklokke, der bimler og bamler i kroppen, når man som sundhedsprofessionel ved, hvad der er det rette at gøre – fagligt, menneskeligt og moralsk – men ikke har mulighed for at handle på det, fortæller Nana Vaaben, der er antropolog, docent og ph.d. ved Københavns Professionshøjskole.

“Det svarer lidt til, at man bliver ved med at ignorere brandalarmen i sit hus,” siger Nana Vaaben.

Findes i flere former

Fagbladet Fysioterapeuten har spurgt en række tillidsrepræsentanter i både kommuner og regioner landet over, om følelserne er en del af arbejdslivet. Flere medlemmer fortæller, at den moralske stress er opstået som følge af gentagne nedskæringer på deres arbejdsplads. Ubehaget kan være foranlediget af alt fra kommunens nedslidte hjælpemidler eller træningsudstyr til nye regler for, hvilken type og hvor meget fysioterapeutisk behandling borgerne må få. Et eksempel kan være, at længden af borgernes genoptræningsforløb som hovedregel er reduceret til det halve, eller at børn, der skal have fysioterapeutisk behandling i kommunen, skal behandles i grupper fremfor individuelt.

Andre medlemmer beskriver, at de oplever

Vi har interviewet



SARA LEI SPARRE

Seniorforsker ved Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd (VIVE)

+



DORTHE BIRKMOSE

Psykolog og forfatter til bogen ‘Moralsk stress’

+



NANA VAABEN

Antropolog, ph.d. og docent ved Københavns Professionshøjskole

moralsk stress i samarbejdet med andre faggrupper. Et eksempel er en hospitalsafdeling for patienter med apopleksi, hvor afdelingens øvrige sundhedsprofessionelle ikke lejrer patienterne korrekt – til trods for talrige opfordringer og instrukser fra fysioterapeuten. Et andet eksempel er fysioterapeuter, der besøger borgere i eget hjem, hvor hygiejneforholdene er så grelle, at det er svært at være vidne til, og hvor det ikke har gjort en forskel at inddrage hverken plejepersonalet eller ledelsen i bekymringerne.

Der er også tillidsrepræsentanter, der på vegne af deres fysioterapeutiske kolleger fortæller, at de gang på gang må aflyse bor-

gernes træning, fordi der mangler personale i plejegruppen, og fordi det ifølge ledelsen er vigtigere, at de hjælper borgerne med at blive vasket og få mad og medicin, end at træningen gennemføres som planlagt.

Din dømmekraft kompromitteres

Eksemplerne stemmer overens med det bilde, som psykolog og forfatter Dorthe Birkmose ser, når hun taler med fysioterapeuter i både kommunal og regional praksis. Hun er aktuell med bogen 'Moralsk stress – når vilkårene er problemet', der udkom for få uger siden.

"Baggrunden for, at fysioterapeuter oplever moralsk stress, er kompleks. For de fysioterapeuter, jeg taler med, handler det nemlig ikke udelukkende om besparelser. Det handler også om forståelsen af fysioterapeuternes rolle blandt andre faggrupper og om retningslinjer, der er for stringente, og som derfor kan spænde ben for fysioterapeuternes egne faglige vurderinger i den enkelte sag," siger Dorthe Birkmose.

Fagprofessionelle som fysioterapeuter har netop en veludviklet professionel dømmekraft, fortæller Nana Vaaben.

"Som fysioterapeut har du lært at aflæse, hvad der vil være det rette at gøre for mennesket over for dig. Du har et job, der er forkomliceret til, at du bare kan følge en opskrift eller en procedure. Så du er nødt til at lave et professionelt skøn i den enkelte situation,

og det kan være noget af et slag, når du ikke kan handle på den vurdering," siger Nana Vaaben.

Et strukturelt problem

Der er ikke lavet egentlige opgørelser over, om problemet med moralsk stress er stigende i sundhedsvæsenet, fortæller Nana Vaaben. Men en ting er sikker: Moralsk stress er et strukturelt problem.

"Sundhedsvæsenet bliver mere og mere økonomisk presset. Der er en skæv demografisk udvikling, og vi får flere og flere ældre.



Gennem tiden har man i den offentlige sektor – i modsætning til for eksempel i industrien eller landbruget – ikke kunnet øge produktiviteten. For sundhedsvæsenet er som en strygekvartet. Ligesom for 300 år siden skal kvartetten bruge fire violinister for at kunne spille godt. Vi kan ikke øge produktiviteten mærkbart i sundhedsvæsenet uden også at komme til at ødelægge det, arbejdet handler om,” siger Nana Vaaben. Det vil sige, at politikerne har skullet træffe et vigtigt valg.

“Skal befolkningen betale mere i skat for at kompensere for de øgede omkostninger? Skal vi fjerne nogle opgaver fra sundhedsvæsenet, eller skal vi få medarbejderne til at løbe hurtigere? Vi har valgt den sidste udvej i Danmark. Det skaber et enormt pres på de offentligt ansatte, fordi de befinder sig i kædens yderste led og står med det direkte ansvar for borgerne. Så hvis der opstår mere moralsk stress derude, er det ikke svært at forstå.”

Kan føre til uenigheder blandt kollegerne

Dorthe Birkmose ser forskellige strategier, som sundhedsprofessionelle tager i brug for at kunne ‘overleve’ i dilemmaet: Nogle ‘arbejder i skyggerne’ og tager et større ansvar, end rammerne tilsiger, for at kunne leve op til deres faglige principper. Andre vælger at minimere deres indsats for at kunne holde til arbejdet. Nogle gør sig hårde og ligeglade, mens andre igen resignerer over for vilkårene.

“Fælles for strategierne er, at ingen af dem virker. De gør kun problemet større, fordi man risikerer, at personalet på arbejdspladsen ryger i konflikt med hinanden. Har én for eksempel givet op, kan personen blive irriteret på de kolleger, der hele tiden skal overpræstere, ligesom de kolleger, der overpræstere, kan blive trætte af dem, der giver op,” siger Dorthe Birkmose. Og så kan der udspille sig ‘pseudo-konflikter’ på kryds og tværs, hvilket skaber mistrivsel på arbejdspladsen.

“Vi kan komme til at tro, at interne uenigheder er selve problemet, men de kamouflerer blot det egentlige problem med moralsk

Det siger loven om dit psykiske arbejdsmiljø

Din arbejdsgiver – der ofte uddelegerer dele af ledelsesretten til din nærmeste leder – har ansvaret for at sørge for, at det altid er sikkert for dig at arbejde. Det gælder også i forhold til det psykiske arbejdsmiljø.

Din arbejdsgiver er således forpligtet til at tænke på, hvordan måden, hvorpå de indretter arbejdet, får betydning for arbejdsmiljøet. I arbejdsmiljøloven nævnes blandt andet eksplicit, at de skal sikre, at dit arbejde skal planlægges, tilrettelægges og udføres således, at det er sundhedsmæssigt forsvarligt for dig på både kort og lang sigt i forhold til høje følelsesmæssige krav i dit arbejde med borgerne.

Husk, at Danske Fysioterapeuters konsulenter er klar til at hjælpe dig, hvis du oplever problemer med dit arbejdsmiljø. Du kan ringe på telefonnummer 3341 4620 eller skrive til ansat@fysio.dk.

Kilde: Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø (BEK nr. 1406) fra 2020

stress. Før vi kan se det faktum i øjnene, er vi nødt til at åbne op og tale sammen om vores oplevelser. Lige nu er der alt for stille derude. Det er ikke nok, at der er én kollega, der er kritisk, for så risikerer vedkommende bare at blive ‘månedens brokkerøv’, der ødelægger den gode stemning. Når nogen rejser en kritik, så har vi andre pligt til at støtte op om samtalen ved at svare, give ret eller udfordre – også på tværs af de faggrupper, som vi arbejder med i hverdagen,” siger Dorthe Birkmose.

Men kan tavshed ikke også skyldes frygten for at miste sit arbejde?

“Det er ikke det, der fylder hos de fysioterapeuter og andre faggrupper, jeg taler med. Der er jo lav arbejdsløshed. Det, der fylder, er angsten for eksklusion – altså at du ikke længere kan være en del af fællesskabet. Det kan få os til at tie. Hvis vi kan mærke, at vi er omgivet af

Hvis en medarbejder havner i moralsk stressede situationer, er det en ledelsesmæssig hasteopgave at løse

NANA VAABEN

menesker, som ikke kan tåle at høre det, vi tænker, holder vi det hellere for os selv,” siger Dorthe Birkmose.

En hasteopgave for lederne

Det er en rigtig god idé at sparre med kolleger og tillidsvalgte om oplevelserne og gøre ledelsen opmærksom på problemet.

“Hvis en eller flere medarbejdere havner i moralsk stressede situationer, er det en ledelsesmæssig hasteopgave at løse. De skal have hjælp, og det skal gå hurtigt. Ellers risikerer vi, at medarbejderen smutter eller går ned med stress,” siger Nana Vaaben.

Nogle gange er der ifølge Nana Vaaben ledere, der i god mening siger: ‘Du skal ikke have dårlig samvittighed. Du må passe godt på dig selv, sænke barren lidt og sætte ambitionsniveauet lidt lavere. For det her er, hvad vi har råd til.’ Men siger ledelsen sådan, kaster de problemet og ansvaret tilbage til den enkelte.

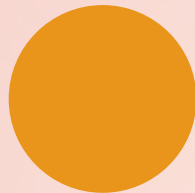
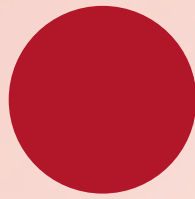
“Det er en forkert vej at gå. Rigtig mange fysioterapeuter har valgt faget, fordi de vil gøre en forskel for andre. Så er det demotiverende at få at vide, at de skal sætte barren ned. Det svarer lidt til at slukke motoren i din bil og regne med, at du kan køre videre alligevel. Lederen skal i stedet insistere på, at det her er et kollektivt problem, vi skal løse i fællesskab. Så kan I sammen spørge: Hvilke kampe skal vi tage, og hvilke budskaber og konkrete eksempler skal vi sende opad til de topledere og politikere, der reelt kan være med til at ændre vilkårene, vi arbejder under?”, siger Nana Vaaben. ☒

Typiske reaktioner på moralsk stress

Der er en række måder, hvorpå sundhedsprofessionelle ofte griber deres arbejde an, når de oplever moralsk stress. Fællesnævneren er, at ingen af dem virker. For du risikerer enten at slide dig selv op, miste arbejdsglæde og/eller brænde sammen. Her er nogle af de såkaldte mestringsstrategier, som psykolog Dorthe Birkmose ser i praksis:

- ◆ **Du laver skyggearbejde:** Du sørger for at opretholde en høj faglig standard i hemmelighed og følger ikke de retningslinjer, som ledelsen har meldt ud.
- ◆ **Du minimerer din indsats:** Du indfører såkaldt ‘quiet quitting’ og gør kun lige præcis, hvad du skal. Du møder og går til tiden og følger procedurerne, men ikke mere end det.
- ◆ **Du forsøger at føje dig:** Du finder dig i vilkårene, holder ud og siger: ‘Sådan er vilkårene. Det er ikke bedre andre steder.’
- ◆ **Du opbygger en forrået robusthed:** Du kan klare det og vil hverken føle eller bekymre dig længere. Du prøver at holde til noget, som ingen kan holde til.
- ◆ **Du flygter fra faget:** Du forlader ikke bare din arbejdsplads, men hele faget, fordi du ikke længere kan stå inde for det arbejde, du har mulighed for at udføre.

Kilde: Dorthe Birkmose, psykolog og forfatter til bogen ‘Moralsk stress’



Vi har tjekket din pension for dig

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

Find dine anbefalinger på mitpfa.dk

Tema
Moralsk stress



Vi ser flere gengangere end tidligere

Terapeuter i geriatrisk team i Svendborg Kommune har svært ved at efterleve de evidensbaserede anbefalinger på grund af besparelser. Det er både frustrerende og påvirker fysioterapeuternes faglige selvopfattelse.

DET VAR anderledes engang. Da kunne en borger, der gerne ville træne sig op til at gå selvstændigt uden hjælpemidler efter et fald, få kommunens hjælp til så vidt muligt at nå sin ambition.

Geriatrisk team i Svendborg Kommune arbejder med skrøbelige geriatriske patienter, der ofte har brug for lange forløb. Det fortæller Marlene Borre, der er fysioterapeut i teamet.

“Men i dag er træningsperioden halveret. I mange tilfælde har vi været nødt til at forkorte forløbene fra tre måneder til seks uger. Det betyder, at en borger, der skal lære at gå med rollator udendørs, ikke opnår et tilstrækkeligt stabilt funktionsniveau til at turde færdes på egen hånd, når træningen afsluttes efter seks uger,” siger Marlene Borre.

Sammen med fysioterapeut Conni

Kristensen har hun valgt at stå frem og fortælle om de frustrationer, som de seneste års nedskæringer har ført med sig. Terapeuterne i Svendborg Kommune har siden den seneste sparerunde i kommunen måttet undvære halvanden terapeutstilling i træningsafdelingen.

“For nogle år siden var jeg faktisk stolt af, at terapeuterne i Svendborg Kommune – i modsætning til mange andre kommuner – til en vis grad selv kunne vurdere ud fra vores professionelle skøn, hvor lange genoptræningsforløbene skulle være. Vi kiggede på borgernes behov ud fra en faglig vurdering og tilrettelagde forløbene ud fra det. Den mulighed har vi slet ikke mere,” siger Conni Kristensen.

Deres oplevelser med såkaldt moralsk stress deles af de øvrige kolleger i det geriatriske team og formodentlig også af de fleste af de 47 terapeuter, der er fordelt på kommunens fire teams, fortæller de to kolleger.

Vi har
interviewet



MARLENE BORRE

Fysioterapeut
i geriatrisk team
i Svendborg Kommune

+



CONNI KRISTENSEN

Fysioterapeut
i geriatrisk team
i Svendborg Kommune

Halverede forløb

De mærker begge tydeligt konsekvensen af begrænsningerne i forløbene.

“Vi ser flere gengangere end tidligere. Borgere, der kommer tilbage til os, fordi vi ikke fik løst deres problemer i første omgang,” siger Marlene Borre.

De to fysioterapeuter vil gerne have belyst de vilkår, som fysioterapeuter ‘på gulvet’ arbejder under. De oplever, at der ofte er lang vej fra de evidensbaserede anbefalinger til den virkelighed, som fysioterapeuter i en økonomisk trængt kommunal virkelighed arbejder i.

“Det er fint, at vi i fagbladet for eksempel kan læse, at evidensen siger, at vi skal genoptræne en fraktur i tre måneder. Men vi kan kun tilbyde det halve. Det er ikke, fordi vi ikke vil, men rammerne er ikke til det hos os, og det gør os frustrerede. Når vi en sjælden gang får mulighed for komme på kursus og lære om alt det nye, der er sket inden for eksempelvis træning efter faldulykker eller hoftenær fraktur, vil vi jo gerne hjem og implementere den nye viden. Men det lader sig desværre ikke gøre, og det påvirker vores faglige selvopfattelse,” siger Conni Kristensen.

Den klemme, hvor de ved, hvad der er det rette at gøre, men ikke har mulighed for at efterleve det, danner rammen for, at fysioterapeuterne kan opleve moralsk stress.

Ved hoftenær fraktur er der for eksempel som regel behov for lange træningsforløb, inden patienternes smerter fortager sig, men ofte er kommunens fysioterapeuter nødt til at afslutte borgerne, inden smertepåvirkningen er på et acceptabelt niveau.

“Så er borgerne nødt til selv at finde en løsning til at tackle smerterne i hjemmet. De kan heller ikke dele erfaringer med andre borgere på holdet, som de ellers sætter stor pris på eller sparre med os, fordi forløbene er beskåret,” siger Conni Kristensen.

“Og selvom processen har betydet, at vi måske er blevet skarpere til at lave en for-

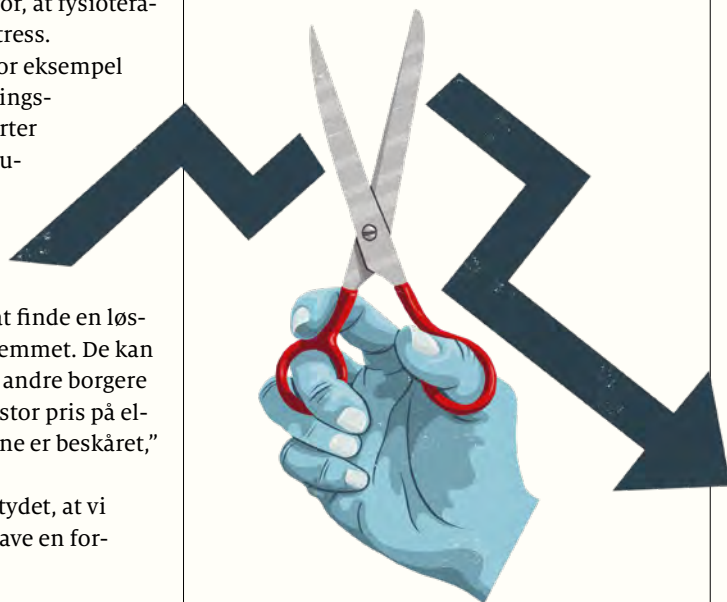
ventningsafstemning med borgeren før et træningsforløb, og vi er blevet mere tydelige i at give borgerne et større ansvar for deres træning, så sidder vi stadig med en følelse af, at borgerne har fået et fagligt set forringet tilbud,” siger Marlene Borre.

Urealistisk digital træning

De to fysioterapeuter har talt åbent med både kolleger og deres ledelse om deres bekymringer om de nye rammer. Alle har været lydhøre. Og de ønsker da heller ikke at placere ansvaret for deres pressede hverdag hos hverken den lokale ledelse eller de kommunalpolitikere, der udstikker rammerne for deres hverdag. I stedet mener de, at det er politikerne på Christiansborg, der mangler fornemmelse for, hvordan hverdagen ser ud i en kommune.

Som eksempel på en top-down-beslutning, der har konsekvenser for deres hverdag, peger Conni Kristensen på aftalen mellem Danske Regioner, KL og regeringen fra 2023, der sætter mål for digital genoptræning. Forventningen er, at en tredjedel af genoptræningsforløbene i 2028 skal gennemføres digitalt.

“Min vurdering er, at 80-90 procent af borgerne i vores team ikke kan profitere af



Det er fint, at vi i fagbladet for eksempel kan læse, at evidensen siger, at vi skal genoptræne en fraktur i tre måneder. Men vi kan kun tilbyde det halve

CONNI KRISTENSEN

digitale træningsprogrammer, fordi de har problemer med at betjene en skærm. Det samme gælder for borgerne i vores neurologiske team. Det er supersvært at skabe motivation hos borgere med de udfordringer, og det bliver endnu sværere, hvis det skal foregå via en skærm,” siger hun.

Inddragelsens dilemma

Da sparerunden blev præsenteret i Svendborg Kommune for knap to år siden, blev terapeuterne inddraget i beslutningen om, hvor nedskæringerne skulle placeres. De fik dermed indflydelse på, hvor aktiviteten kunne indskrænkes, og hvilke områder der skulle friholdes.

“Jeg er glad for, at vi har et godt forhold til ledelsen, og at vi blev taget med på råd. For jeg ville hellere blive inddraget, end ikke at blive det,” siger Conni Kristensen. Men det var stadig en oplevelse fyldt med dilemmaer.

“På den ene side var det rart at blive inddraget, men på den anden side var det frustrerende at skulle finde på løsninger, der gjorde vores arbejde lidt dårligere. Vi skulle i princippet tage stilling til, om vores loyalitet skulle ligge i vores faglighed eller kommunens trængte økonomi,” siger Marlene Borre.

Også det skabte moralsk ubehag på flere måder. For vilkårene, der udgjorde problemet, stod ikke til at ændre.

“Det var på forhånd lagt fast, at vi skulle holde os til den økonomiske ramme. Vores valg var derfor, hvordan vi skulle gå på kompromis med vores faglighed, for eksempel valget mellem længere ventetid på træning eller kortere træningsforløb,” siger Conni Kristensen.

De to fysioterapeuter er enige om, at det var en rædselsfuld situation at stå i, fordi de i sidste ende var med til at beslutte et fagligt

ringere tilbud til borgerne, og i lang tid efter var deres arbejdsglæde påvirket i en meget negativ retning.

“Da besparelserne blev gennemført sidste år, gik jeg med overvejelser om, hvorvidt jeg skulle finde på noget andet at lave. Det var meget overvældende at skulle være med til at vælge mellem initiativer, der forringede indsatsen over for borgerne,” siger Marlene Borre.

Ingen forebyggelse

Da regeringen i slutningen af 2024 præsenterede sit udspil til en sundhedsreform, fortalte forligspartierne samtidig, at de ville indføre en folkesundhedslov, som skal forpligte kommunerne til at arbejde systematisk med forebyggelse og sundhedsfremme. Hvis det løfte holder, vil det være et tiltrængt initiativ, synes fysioterapeuterne. For forebyggelse er fuldstændig fraværende i de to fysioterapeuters hverdag.

“Vi har simpelthen ikke tid til det forebyggende arbejde. Det er blevet en kan-opgave – det vil sige en opgave, som vi kan påtage os, hvis vi har tid – i stedet for en skal-opgave. Hvis vi skal arbejde mere med forebyggelse, kræver det under alle omstændigheder, at der afsættes penge til det,” konstaterer Marlene Borre.

Men det er ikke kun medarbejderne, der føler, at besparelserne slider på dem.

I de træningslokaler, hvor de kommunalt ansatte fysioterapeuter har deres daglige gang, bærer maskinerne også præg af besparelserne. Motionscyklernes rammer er gået i stykker, og sæderne på de øvrige motionsmaskiner er ofte revnede.

“Der er ikke råd til vedligeholdelse af vores maskinpark og slet ikke penge til at købe nye, så maskinernes tilstand er en indirekte konsekvens af den generelle mangel på penge. Vi

vil trods alt hellere spare på 'døde' ting end på personale," siger Marlene Borre.

Vi skal hjælpe hinanden

De to fysioterapeuter har svært ved at se en brugbar løsning på de trange arbejdsvilkår. De er klar over, at sandsynligheden for en stor økonomisk indsprøjtning til den fysioterapeutiske indsats i kommunerne er urealistisk. I stedet peger de på, at fysioterapeuter i højere grad skal blive bedre til at gøre det tydeligt for

andre – og måske især politikerne – hvor værdifuld deres indsats er.

"Jeg tror, vi er for dårlige til at gøre os synlige, for det må jo være, fordi politikerne ikke aner, hvad vi laver, at de sparer på vores område. Derfor tror jeg, at vi – uanset om vi arbejder i en klinik, underviser, forsker eller arbejder på et hospital eller i kommunen – skal hjælpes ad med at forklare, at vi gør andet end at lave massage. Vi kan faktisk meget andet," siger Marlene Borre. ☒

Sundhedsministeriet svarer

Fagbladet Fysioterapeuten har henvendt sig til sundhedsminister Sophie Løhde (V) for at få svar på, hvad ministeren vil gøre ved, at patienterne ikke kan få tilstrækkelig fysioterapi, om den økonomiske ramme er for lille, og om forventningen om digitaliseringen af genoptræningsforløbene bør justeres. Indenrigs- og Sundhedsministeriet er vendt tilbage med et skriftligt svar:

"Når mennesker udskrives fra sygehuset til fortsat genoptræning i kommunen, skal de naturligvis tilbydes den hjælp og genoptræning, der er behov for, så de bedst muligt kan vende tilbage til hverdagen. Faktisk er regionerne forpligtet til at udarbejde en genoptræningsplan til hver enkelt patient, og den plan er kommunerne ansvarlige for at tilbyde og gennemføre uden at tilside-sætte den lægefaglige vurdering af patientens genoptræningsbehov. Her kan digital genoptræning gavne nogle borgere, fordi det gør adgangen til træningen lettere og mere fleksibel. Derfor har regeringen og KL aftalt, at der skal tilbydes digital genoptræning, hvor det er relevant. Forventningen om, at en tredjedel af genoptræningsforløbene vil være digitale i 2028, er sat i samarbejde med KL og er baseret på erfaringer fra de kommuner, der er længst med udbredelsen."

Svendborg Kommune svarer

Camilla Hole, leder af det geriatriske team i Svendborg Kommune, giver her i et skriftligt svar sit bud på, hvad Svendborg Kommune skal gøre dels som arbejdsgiver, og dels som ansvarlig for sundhedstilbud til borgerne, når økonomisk trængte vilkår er virkeligheden:

"Det er vigtigt, at beslutninger om besparelser træffes med inddragelse af dem, som er tættest på borgerne, og som har viden og fagligheden. Ledelsen støtter medarbejderne i de svære faglige prioriteringer, og det er vigtigt løbende at følge op på nye tiltag og tage stilling til kvaliteten. Der er fortsat mulighed for at give et differentieret og individuelt tilpasset tilbud. Vi har for øje, at de, der har mest brug for et terapeutisk tilbud i kommunen, får det (...)

Vi har i Svendborg Kommune et unikt samarbejde med de frivillige organisationer, og vi hjælper borgerne videre til en aktivitet, som passer til netop dem. I teamet gøres der en stor indsats for, at borgerne fortsætter med at være aktive og har mulighed for socialt fællesskab, når vores tilbud slutter. En anden vej, vi kigger ned ad, og som løbende udvikler sig, er den digitalt understøttede genoptræning. Her har vi ikke opnået det fulde potentiale endnu. Vi skal sammen blive bedre til at bruge velfærdsteknologiske løsninger til at understøtte og supplere den høje faglighed, så svendborgenserne kan opnå deres mål efter sygdom."

Skiferie med skadede knæ?

Vi anbefaler at bruge en 4-punkts knæskinne til patienter med knæskader og instabilitet i knæleddet, som skal på skiferie. Ved mindre instabilitet foretrækker mange patienter en mere alsidig bandage, der vil kunne bruges til flere formål. Til de patienter gælder det om, at finde det bedste alternativ.

NRX 411 Liga X Mediroyal

En stabil knæortose med aktivled, som er produceret af A6061 aluminium, og som kan stoppes i ekstension eller fleksion ved hjælp af medfølgende ledstop. Bandagen har to lange alu-skiner på siden og er lavet i NRX-materialet, som giver høj komfort og rigtig god kompression.

- Led m/ ekstensions- og fleksionsstop
- Led-cover i kevlar
- Hyperextensions stropper

Denne bandage har to hyperekstensions stropper på bagsiden af knæleddet, som giver stor støtte til korsbåndenes funktioner, og støtteniveauet justeres let ved hjælp af velcro.

Åben patella med donut-pelotte for øget stabilitet.



Kurser, Work-shops & Webinars

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



Officiel leverandør til
DBU, DH & Team Danmark

Totalleverandør til Behandlersektoren
Sundhedssektoren og Sporten siden 1982

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



tekst **JULIE MINNET HØGHOLM** og **SUSANNE BLOCH KJELDSSEN** & foto **LINDA JOHANSEN**





Hun gjorde kommunen opmærksom på omsorgssvigtede børn

Fysioterapeut Gitte Kayser forsøgte flere gange at gøre ledelsen i kommunen opmærksom på omsorgssvigt i en børneinstitution. Hun skrev en bekymringsmail og forsøgte også at bruge whistleblowerordningen.

DET, HUN oplevede, var svært at stå inde for. Fagligt såvel som menneskeligt. Børnefysioterapeut Gitte Kayser var begyndt i et børneteam i Vordingborg Kommune, hvor de var i alt seks terapeuter. Teamets opgaver var blandt andet at være konsulenter i kommunens institutioner.

Gitte Kayser skulle være den primære terapeut i en stor specialinstitution med børn fra vuggestue, børnehave og specialskole, hvor hun skulle lave test og træning af bør-

nenes motorik og sanseintegration. Hun skulle også vejlede pædagoger og forældre til børn med udfordringer og udviklingshandicap.

I specialinstitutionen oplevede hun flere eksempler på, at børn ikke blev trøstet eller fik hjælp, selvom de tydeligt gav udtryk for at have brug for det. Hun var også vidne til råbende og voldsom adfærd over for børn, der var kede af det og søgte voksenhjælp. Der var udadretterende børn uden sprog, der gentagne gange blev sendt uden for døren, og der var mang-

Vi har
interviewet



GITTE KAYSER

Børnefysioterapeut

lende opsyn, hvilket resulterede i konflikter mellem børn.

“Jeg oplevede, at der var et forrået miljø i institutionen på grund af mangel på ressourcer og faglige kompetencer. Når jeg fortalte om mine oplevelser til mine kolleger på børneteamets kontor, fortalte de, at der havde været samarbejdsudfordringer med institutionen gennem flere år,” siger Gitte Kayser og fortsætter:

“Der var også pædagoger, som fortalte mig, at de gerne ville lave underretninger, men at de oplevede at blive bremset af deres leder. Andre pædagoger fortalte, at de havde for lidt skrivetid til at lave deres underretninger. Det betød, at der enten ikke blev lavet underretninger, eller at de blev kraftigt forsinkede.”

Gitte Kayser begyndte efter råd fra sin nærmeste leder at skrive de bekymrende ting ned, som hun oplevede.

**En bekymringsmail
blev til en samarbejdskonflikt**

I februar 2024 sendte Gitte Kayser så en bekymringsmail til sin nærmeste leder og til

børnehavens leder og lederen af den samlede institution, børnehave og skole. Mailen indeholdt en beskrivelse af et anonymiseret eksempel på omsorgssvigt i børnehaven. Bekymringsmailen resulterede i en omfattende samarbejdskonflikt, der i sidste ende førte til, at Gitte Kayser ikke længere var tilknyttet institutionen.

“Alle indsatser i specialinstitutionen blev stoppet, og børnenes forældre blev informeret om, at det skyldtes manglende ressourcer i børneteamet. Efter noget tid blev andre terapeuter fra børneteamet sendt ud for at løse opgaverne. Der blev aldrig lavet en egentlig konflikthåndtering mellem institution og børneteam,” siger Gitte Kayser.

Senere samlede Gitte Kayser de konkrete eksempler til en ny bekymringshenvendelse på seks A4-sider. Punkterne i mailen handlede blandt andet om en forrået kultur hos medarbejderne og ledelsen, manglende og forsinkede underretninger til kommunen og manglende vilje til underretning hos institutionens leder. Gitte Kaysers nærmeste leder sendte bekymringshenvendelsen videre opad i

Jeg oplevede, at der var et forrået miljø i institutionen på grund af mangel på ressourcer og faglige kompetencer

GITTE KAYSER

systemet. Dog medførte det ifølge Gitte Kayser ingen nævneværdige ændringer. Gitte Kayser blev sygemeldt med belastningssymptomer.

Forsøgte at bruge whistleblowerordningen

Som sidste udvej besluttede Gitte Kayser, at hun ville bruge kommunens whistleblowerordning, fordi hun kunne mærke, at der ikke længere var plads til hende i børneteamet, og fordi hun ville orientere den politiske ledelse om sine oplevelser. Siden 2021 har det været lovpligtigt for alle kommuner at have en whistleblowerordning, hvor medarbejdere anonymt kan indberette alvorlige uregelmæssigheder, ulovlige forhold eller uhensigtsmæssig adfærd, der relaterer sig til kommunale forhold. De medarbejdere, som modtager indberetningerne, er pålagt skærpet tavshedspligt.

Hun henvendte sig til ledelsessekretariatet i kommunen, hvor en HR-medarbejder troede, at sagen skulle behandles efter de almindelige procedurer om arbejdsmiljø.

“Min chef blev derfor informeret om min henvendelse. Det var selvfølgelig en fejl, og kommunen har efterfølgende beklaget over for mig,” siger Gitte Kayser.

Det viste sig, at Gitte Kayser skulle have henvendt sig til whistleblowerenheden via et særligt link til en indberetningsportal. Gitte Kayser havde gjort opmærksom på, at hun henvendte sig for at indberette til en whistleblowerenhed. Siden har kommunen gjort linket til indberetningsportalen mere tydeligt.

Kommunens chef for staben Politik, Jura og Administration beklagede forløbet i et brev af 26. november 2024:

“Der er flere forhold i sagen, som har spillet ind. Men overordnet set vil jeg på kommunens vegne beklage den uheldige oplevelse, du har haft ved forsøget på at kontakte whistleblowerenheden. (...) Fremover vil man have en skærpet opmærksomhed på de henvendelser, man modtager og i tilfælde af tvivl vende tilbage til den person, der har henvendt sig og få rammer og forventninger præciseret, inden man selv går videre med sagen.” ☒



Fik hjælp af Danske Fysioterapeuter

Børnefysioterapeut Gitte Kayser henvendte sig til Danske Fysioterapeuter, da hun blev fyret fra jobbet som børnefysioterapeut i kommunen. Danske Fysioterapeuter forhandlede derefter en fratrædelsesaftale, der sikrede Gitte Kayser en godtgørelse, der svarede til to en halv måneds ekstra løn og fritstilling i opsigelsesperioden.

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

Har du brug for hjælp? Kontakt Danske Fysioterapeuter på ansat@fysio.dk eller på 3341 4620.

Vordingborg Kommune svarer

Trine Schloss Pedersen, centerchef for Dagtilbud og Skoler i Vordingborg Kommune, svarer her på de kritikpunkter, som Gitte Kayser har nævnt i artiklen:

“Vi kan ikke kommentere på konkrete personalesager, men vi vil gerne understrege, at vi i Vordingborg Kommune altid tager alle sager, der involverer børn, meget alvorligt. Generelt arbejder vi løbende på at udvikle og forbedre vores pædagogiske praksis, med særligt fokus på børnesyn, læringsmiljøer og relationsarbejde. Dette gør vi blandt andet gennem faste drøftelser på personalemøder og ved at tilbyde efteruddannelse. Både drøftelserne og efteruddannelsen giver både ledelse og medarbejdere konkrete redskaber, som styrker en omsorgsfuld og respektfuld tilgang i arbejdet med børnene.”

Du kan have pligt til at reagere, når du oplever moralsk stress

Vi har interviewet



GURLI PETERSEN

Chefkonsulent hos Danske Fysioterapeuter

+



PER LAURENTS

Forhandlingskonsulent hos Danske Fysioterapeuter

Ser du forhold i dit arbejde, der er til fare for patientsikkerheden, har du som autoriseret sundhedsperson et ansvar for at reagere. Samtidig skal du være lydig over for din ledelses beslutninger. Danske Fysioterapeuters eksperter i autorisationsret og ansættelsesret står klar til at hjælpe dig, der er i klemme mellem de to hensyn.

Hvad gør jeg, når jeg oplever moralsk stress?

Fysioterapeuter har et meget højt moralsk niveau. Så du kan nemt føle dig handlingslammet, når ledelsesmæssige beslutninger gør, at det bliver vanskeligere med tilstrækkelig omhu og samvittighedsfuldhed at handle på dine faglige vurderinger i dit arbejde.

Men du skal tage det alvorligt, når du kan mærke, at du ikke har mulighed for at udøve den behandling, som du vurderer er den rette for patienten. Både fordi du skal passe på dit helbred, og fordi du i den grad har noget på spil: Du skal nemlig både leve op til de pligter, du har som autoriseret sundhedsperson, og den lydighedspligt, du har over for din arbejdsgiver.

Hvor slemt skal det være, før jeg har pligt til at sige fra?

Du skal ifølge autorisationsloven virke med omhu og samvittighedsfuldhed og overholde almindelige, anerkendte faglige standarder. Omhu og samvittighedsfuldhed betyder blandt andet, at du altid skal overveje

kliniske retningslinjer og anbefalinger, når du skal vurdere, hvilken behandling du skal give en patient med en given diagnose. Du skal reagere, hvis patientsikkerheden er i fare: Kan patienten komme til skade eller miste funktionsevne lige nu? Gør behandlingen, at patienten ikke kan opretholde eller genvinde det niveau, som han skal?

Gælder det også, hvis jeg er vidne til forhold, der ikke er en egentlig del af den fysioterapeutiske behandling?

Selvom det ikke ligger inden for dit felt, har du altid ansvar for – med omhu og samvittighedsfuldhed – at bidrage til at sikre, at patienten får den behandling og den pleje, han skal have. For omhu og samvittighedsfuldhed skal forstås i bred forstand. Det handler også om værdier som respekt, empati og fokus på patientens værdighed og selvbestemmelse. Er patienten i stand til at give et gyldigt samtykke? Vurderer du, at hygiejneforholdene for eksempel er kritiske eller uværdige hos en borger, er du pligtig til at reagere og følge op på forholdene.



Hvem har jeg pligt til at tage fat i?

Du skal henvende dig til den person, der kan gøre noget. Tal altid først med de kolleger, der er på samme niveau som dig. Det er mest loyalt over for dine kolleger. Tag fat i din tillidsrepræsentant, som kan hjælpe dig, hvis du er kommet i en situation, hvor du vurderer, at patienten ikke får den behandling, som han har ret til og brug for, og som er aftalt med de øvrige personaler. Tillidsrepræsentanten kan hjælpe dig med at gå til ledelsen: "Er I opmærksomme på, at den her patient ikke bliver lejret korrekt i hverdagen? Jeg har sagt det til og instrueret personalet på afdelingen, men jeg ser det alligevel ske gang på gang."

For selvom du som fysioterapeut har et selvstændigt behandleransvar, har din arbejdsgiver ledelsespligten. Det vil sige pligten til at være dem, der gør noget ved problemet. De kan ikke bare lade stå til og for eksempel lægge ansvaret over på en selvstyrende gruppe. Ledelsen har altid det overordnede ansvar for patientsikkerheden.

Hvad gør jeg, hvis det ikke hjælper at gå til min ledelse?

Du skal følge ledelsens instrukser. Du kan altså blive nødt til at nøjes med at lave en seksugers genoptræningsplan til en patient, men nu har du i hvert fald gjort ledelsen opmærksom på, at din faglige vurdering vil være, at netop denne patient har brug for meget mere end seks uger med superviseret træning for at kunne genoprette sit funktionsniveau. Sådanne henvendelser til ledelsen om din faglige vurdering bør du altid journalføre. Du fører ind i journalen, at du har snakket med den specifikke kollega, tillidsrepræsentant og/eller leder og gjort opmærksom på forholdene, og at der laves en opfølgning på det.

Hvad gør jeg, hvis min leder nedprioriterer fysioterapien så meget, at det kan gå ud over borgernes genoptræning?

Sundhedsreformen og ældreformen lægger op til andre og nye måder at arbejde på og mere tværfaglighed, og det kan blive en udfordring, at vi på tværs af faggrupperne ikke altid kan blive enige om, hvad der er det bedste for patienten. Ofte tager de akutte behov meget af vores tid i en travl og presset hverdag. For vi kan ikke udsætte borgernes toiletbesøg eller behov for at spise eller tage et bad, og du kan ikke træne med en patient, der sidder med en ble, der skal skiftes. Det er for uværdigt. Så du må forsøge at bibeholde et rehabiliterende sigte i det, du gør. Når du guider en patient i at vende sig i sengen, så kan du inkorporere fem bækkenløft eller ti benstræk, og du kan også give dessiner til andre faggrupper, der kommer i hjemmet, så de ved, hvordan de får et mere rehabiliterende sigte ind i plejeopgaverne.

Hvilken hjælp kan jeg få?

Hvis du oplever forhold eller behandling på din arbejdsplads, som du ikke kan stå inde for, så husk altid at ringe til Danske Fysioterapeuter for at få hjælp. Det er ikke rart at være i klemme mellem to hensyn, hvor det ene kan koste dig jobbet, og det andet – i allerværste konsekvens – kan koste dig din autorisation. Vi har heldigvis ikke set eksempler på, at medlemmer har fået frataget deres autorisation på grund af vilkår på arbejdspladsen, der kan forårsage moralsk stress. Der skal virkelig meget til. Vi rådgiver dig til, hvordan du bedst muligt får reageret og gjort noget ved din situation, så du ikke skal stå med ansvaret alene.



Tilmeld dig Danske Fysioterapeuters kommende webinar om moralsk stress:

fysio.dk/moralskstress



Få rådgivning, når faglighed og virkelighed karambolerer

Du kan som medlem af Danske Fysioterapeuter få rådgivning i, hvordan du skal forholde dig, når du oplever forhold og vilkår i dit arbejde, som du ikke kan stå inde for fagligt og moralsk.

Kontakt os på gp@fysio.dk eller pla@fysio.dk, hvis du har brug for hjælp.



Guide

Sådan forholder du dig til moralsk stress på din arbejdsplads

Kilder: Nana Vaaben, antropolog, ph.d. og docent ved Københavns Professionshøjskole. Gurli Petersen, chefkonsulent i Danske Fysioterapeuter. Per Laurents, forhandlingskonsulent i Danske Fysioterapeuter

Fortalt til journalist **JULIE MINNET HØGHOLM**
 illustration **RASMUS JUUL**

Del dine tanker med kolleger og ledelse

Det første skridt er at få talt om dine oplevelser og følelser på din arbejdsplads. Det kan være en lettelse at opdage, at du måske ikke er den eneste, der har de tanker om dit arbejde. Har du svært ved at tage hul på samtalen over for din kollega eller leder, kan det være en god idé at begynde med et konkret eksempel. Det er ikke meningen, at nogen skal være skurke eller synde bukke. Læg i stedet op til, at input fra dine kolleger er velkomne, så I får påbegyndt en dialog.

Grib din kollega

Det er vigtigt, at du tager varsomt imod din kollegas fortællinger, selvom du måske ikke selv har oplevet moralsk stress. Insister på, at det er et kollektivt problem, I skal løse i fællesskab. Du skal derfor ikke lukke samtalen ned med svar som: 'Mærkeligt, for når jeg kommer derud, er alle da meget søde.' Eller: 'Jeg kan altså godt nå mit arbejde.' Lyt i stedet ordentligt, for moralsk stress er sårbart at fortælle om. Din kollega skal gerne opleve, at I kan dele tanker med hinanden, uden at det bliver farligt, eller at der bliver peget fingre.

Tag fat i dine tillidsvalgte

Du bør gå til din tillidsrepræsentant og arbejdsmiljørepræsentant med din viden og oplevelser. De kan hjælpe med at flytte samtalen om moralsk stress ud i det fælles, så det ikke er din byrde at bære. Dine tillidsvalgte ved, at vi har en lovgivning om det psykiske arbejdsmiljø, som forpligter arbejdsgiverne til at tænke det psykiske arbejdsmiljø ind i alle de beslutninger, de træffer. Samtidig er dine tillidsvalgte beskyttet og vil kunne hjælpe med at minde din leder om ledelsens regler og ansvar, hvis de ikke er så lydhøre, som de bør være.



Sæt ord på skrift

Husk at journalføre hver gang, du har været vidne til og har reageret på forhold i behandlingen, som du ikke kan stå inde for fagligt eller moralsk. Lad være med udelukkende at sige det mundtligt til for eksempel din leder, men send en e-mail eller skriv et notat, hvori du beskriver, hvad du gerne ville have gjort i den pågældende situation for at efterleve dit professionelle skøn. Beskriv også, hvordan du har fulgt op på hændelsen.

Er det en utilsigtet hændelse?

Hændelsen kan være så alvorlig, at du skal afrapportere en utilsigtet hændelse. Sundhedspersoner har pligt til at rapportere utilsigtede hændelser, hvis noget går galt. At afrapportere en utilsigtet hændelse kan ikke have konsekvenser for dig. Systemet bliver brugt til, at vi kan lære af fejl i sundhedsvæsenet.

Råb op med dine gode eksempler

Overvej, om du har mod på og overskud til at gå i dialog med dem, der kan lave om på systemet. Det er ikke dit ansvar at sørge for, at forholdene bliver ændret. Men du kan råbe op, skrive læserbreve og deltage i debatten. En stor del af de vilkår, der giver grobund for moralsk stress, er besluttet af andre længere oppe i systemet, og hvis magthaverne ikke hører fra de sundhedsprofessionelle, der oplever konsekvenserne, ved de ikke, hvilke knapper de skal skrue på.

Læs reglerne for, hvordan du som offentlig ansat kan ytre dig i den offentlige debat:

 fysio.dk/ytringsfrihed

Brug den allersidste udvej

Hvis det ikke har hjulpet, at du henvender dig til dine kolleger, din tillidsrepræsentant, ledelsen eller din regionsformand i Danske Fysioterapeuter, kan du i yderste konsekvens lave en bekymringshenvendelse til Styrelsen for Patientsikkerhed, som så følger op på hændelsen. Det kan du gøre, hvis du vurderer, at behandlingen eller forholdene er til fare for patientsikkerheden. Men begynd altid på det 'lavest mulige trin': Whistleblow-erordninger eller bekymringshenvendelser til Styrelsen for Patientsikkerhed er altid absolut sidste udvej.

Vær detektiver sammen

Det kan være svært for beslutningstagerne at ændre rammerne, hvis de ikke ved, hvad der skaber det værste pres. I kender jeres kerneopgaver bedst. Tag detektivhatten på sammen med dine kolleger: Hvilke arbejdsbarrierer? Hvilke vilkår skal vi passe bejder skaber de største barrierer? Hvilke vilkår skal vi passe godt på? Hvad vil I have ændret, hvis der skulle komme en velvillig politiker eller topledere forbi? I stedet for at sige, at

I vil have bedre rammer for arbejdet, så sig, at det er visitationen af kropsbårne hjælpemidler, der trækker tænder ud. Jo mere præcise I kan være i budskaberne, jo bedre.



Kontakt din regionsformand i Danske Fysioterapeuter

Har du ikke selv lyst til at sætte eget navn på et debatindlæg, har du altid mulighed for at henvende dig til din lokale regionsformand i Danske Fysioterapeuter, som kan bære sagen videre for dig og forsøge at tale med beslutningstagerne på dine vegne.

Du kan finde din regionsformands kontaktoplysninger på fysio.dk/HB

Få altid hjælp af din fagforening

Er du i tvivl om, hvorvidt du bør reagere på et forhold, du er vidne til, kan du altid kontakte Danske Fysioterapeuters eksperter og få individuel rådgivning om lovgivningen inden for blandt andet autorisationsret, ansættelsesret og psykisk arbejdsmiljø. Derudover har Danske Fysioterapeuter en masse netværk, hvor du kan tale med andre, der sidder i lignende stillinger, ligesom foreningen jævnligt holder webinarer om dit autorisationsretlige ansvar som sundhedsperson.



Vi forstår dig nok lidt bedre end andre banker

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

Er du selvstændig?

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

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



Lån & Spar

TERAMED



Thera
TRAINER



ENRAF
NONIUS



BH FITNESS



SEERSMEDICAL



MONARK



AURORA



dyaco
medical



kinetic

25%

Kan vi hjælpe

Har du set vores store udsalg?

Læs mere på teramed.dk, eller ring på 31 18 79 80 og få tilsendt kataloget

10%

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, som 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

30%

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.

Fysioterapeut **Sisse Søby Dupont** bruger sin viden til at hjælpe ekipager.

DET KRÆVER, AT MAN ER GOD TIL AT AFLÆSE HEST OG RYTTER, både når det gælder bevægelsesmønstre og adfærd.

tekst **CATHRINE HUUS**
foto **LINDA JOHANSEN**

Hvad arbejder du med?

Jeg driver et selvstændigt firma, hvor jeg arbejder med ekipager – altså både heste og ryttere – som autoriseret fysioterapeut. Jeg har en efteruddannelse på to år som hestefysioterapeut, som kun dyrlæger og autoriserede fysioterapeuter kan tage. I uddannelsen overfører vi vores viden om anatomi og fysiologi og patologi til hesten. Anatomi er grundlæggende den samme, uanset om det drejer sig om mennesker eller dyr.

Hvordan foregår dit arbejde?

Jeg bliver typisk kontaktet af en rytter, som f.eks. fortæller, at hesten 'hænger' i den ene skulder eller ikke kan udføre en øvelse korrekt, eller der kan være halthed. Det kan også være, at rytteren har fået at vide, at han eller hun sidder skævt i sadlen. Jeg kører ud til dem – typisk forskellige steder på Sjælland.

Hvordan undersøger du dem?

Jeg ser på rytteren og hesten, gerne under ridning, for at se dem i samspillet, og undersøger dem fuldstændig som en almindelig fysioterapeut ville gøre, fra top til tå. Jeg går i dybden med biomekanikken for at identificere eventuelle asymmetrier i kroppen.

Hvordan tester du?

Jeg har forskellige testredskaber, som jeg bruger i mine undersøgelser. Jeg har en teststol, som tester rytterens sæde med en sen-





**Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads**

Sisse Søby Dupont
Selvstændig fysioterapeut med speciale i ekvipager
Equipagefys

sor, der registrerer bevægelser i bækkenet og lænden. Den analyserer, om rytteren sidder for meget til venstre eller højre eller skråt bagud. Den visuelle feedback er tit en øjenåbner for rytteren, for de er ofte ikke selv klar over, hvad problemet er. Jeg har også et tøjletryksapparat, som jeg bruger til at måle, hvor meget træk rytteren har i hænderne, og om der er forskel på højre og venstre tøjlekontakt. Hvis der er forskel, kan det skyldes en skævhed hos enten rytter eller hest.

Hvad kan hesten fejle?

Heste kan have mange forskellige typer problematikker. De kan have seneskader i benene på grund af overbelastning, låsninger i ryggen, stramheder i fascierne og problemer i muskler og bløddelsstrukturer, fuldstændig som os mennesker. Derfor er det vigtigt, at rytteren får gennemgået sin hest, så man kan forebygge skader.

Hvordan behandler du rytteren?

Jeg behandler rytteren fuldstændig som en almindelig patient i forhold til den problematik, der er i bevægeapparatet. Hvis der er tale om asymmetri, sætter jeg dem typisk i gang med asymmetri-træning og strækøvelser. Det kan f.eks. være mavebøjninger, for i

ridning er det vigtigt, at rytteren er i balance. Det kommer an på, hvad deres problematik er. Det er meget individuelle forløb.

Hvordan behandler du hestene?

Jeg løser generelt op manuelt, hvis de har en låsning. Jeg kan også sætte dem i gang med f.eks. strækøvelser. Det kan være en gulerodsøvelse, hvor rytteren hjælper hesten med at strække halsen mere til den ene side end den anden. Det kan også være asymmetrisk bomtræning og galoparbejde. Det afhænger af problematikken i hestens krop.

Skal man være stærk?

Man kan jo ikke lægge en hest på en briks og knække den i ryggen, fordi den er låst. Så hvis jeg skal manipulere, bruger jeg hestens reflekser ved at skabe et modtryk. Så vi bruger hestens egne kræfter til at løsne op i de led, der er låst.

Er det nemmest at arbejde med rytteren eller hesten?

Det er lidt hip som hap. Det kommer an på, hvilken hest man har, men rytterne kan også have komplekse problemstillinger. Med en hest skal man kunne aflæse dens adfærd i forhold til ens egen sikkerhed. Det er jo sjældent, at mennesker slår eller sparker, når man rører ved dem. Men en hest forstår ikke, at du behandler for at hjælpe den. Så der er nogle heste, hvor man skal være lidt varsom med, hvordan man tilgår dem. Der skal man tage sine forholdsregler og være rigtig god til at aflæse hesten. ☒



Forskningsnyt

SIDE

43

Nyt studie:
Akupunktur
lindrer kroniske
lænderygsmærter
hos ældre

SIDE

46

To eksperter
vurderer
betydningen af
det nye studie

Akupunktur lindrer kroniske lænderygssmerter hos ældre

Et stort amerikansk studie viser, at akupunktur kan give en målbar og klinisk relevant forbedring hos ældre med kroniske lænderygssmerter.

RYGSMERTER ER den førende årsag til funktionsnedsættelse på verdensplan og medfører store samfundsøkonomiske omkostninger. Retningslinjer anbefaler generelt ikke-medicinske behandlinger som førstevalg ved kroniske lænderygssmerter. Forekomsten af rygsmerter stiger med alderen, og mange ældre lever samtidig med andre kroniske sygdomme og får flere typer medicin. For ældre patienter, der ofte er mere sårbare over for medicinske bivirkninger, er der derfor et særligt behov for skånsomme og effektive ikke-farmakologiske behandlingsmuligheder. Forskning tyder på, at akupunktur kan hjælpe patienter med kroniske lænderygssmerter, men det er ikke tidligere undersøgt specifikt for den ældre del af patientgruppen, og det er uvist hvilken timing og dosis, der er mest effektiv.

Formål

Formålet med studiet var at undersøge effekten af akupunktur på funktionsevne og smerter hos ældre med kroniske, uspecifikke rygsmerter.

Metode

DELTAGERE

Forskerne rekrutterede 800 personer over 65 år fra forskellige regioner i USA. Deltagerne var over 65 år (gennemsnitsalder på 73,6 år) og godt halvdelen (62 procent) var kvinder. Alle havde uspecifikke smerter i lænden, med eller uden udstråling til benene. Smerterne havde været i mindst tre måneder og påvirkede deltagerens livskvalitet og aktivitetsmuligheder.

Viden om akupunktur

Vil du vide mere om effekt af akupunktur, risici, hvordan det virker og til hvem? Så kan du læse en opdatering på området i Lægehåndbogen.

kortlink.dk/2terx

BEHANDLING

Deltagerne blev ved lodtrækning fordelt til én af tre behandlingsgrupper:

1. Standard akupunktur

Standardgruppen fik 8-15 akupunkturbehandlinger ved certificerede akupunktører i en 12 ugers periode. Der blev anvendt traditionel østasiatisk akupunktur, ingen dry needling, elektroakupunktur, varmebehandling eller lignende var tilladt. Akupunkturbehandlingen blev givet ved siden af deltagerens vanlige behandling.

2. Udvidet akupunktur

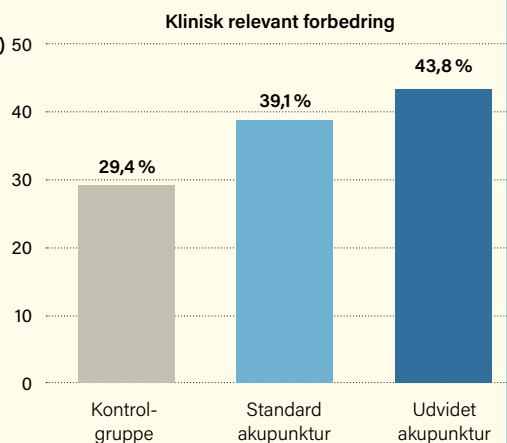
Gruppen med udvidet akupunktur modtog samme behandling som standardgruppen, efterfulgt af 4-6 ekstra behandlingssessioner de følgende 12 uger.

3. Kontrolgruppen

Kontrolgruppen modtog vanlig behandling, hvilket vil sige, at de fortsatte deres normale medicinske og fysioterapeutiske behandling. De måtte ikke modtage akupunkturbehandling.

EFFEKT MÅL

Effekten af behandlingerne blev målt efter tre, seks og 12 måneder, med primær sammenligning mellem grupperne efter seks måneder. Deltagerens funktionsniveau blev målt med spørgeskemaet Roland Morris Questionnaire (RMQ), som



Figur: Andel med klinisk relevant forbedring (30% forbedring på RMQ) efter 6 måneder.

specifikt fokuserer på følger af lænderygbesvær. Scoren giver et mål for rygpatienters evne til at klare dagligdagens gøremål. Skalaen går fra 0 til 24 point, hvor højere score betyder større funktionsnedsættelse.

Derudover blev det opgjort, hvor mange der opnåede en klinisk relevant forbedring på mindst 30 procent på førnævnte RMQ og på smerter. Smerter blev målt med Numerisk Rang skala (NRS). Der blev desuden målt på flere andre faktorer socialt, psykologisk og fysisk.

Forskerne registrerede deltagelsen i behandling og bivirkninger i hele perioden.

Resultater

Efter seks måneder havde begge akupunkturgrupper signifikant større forbedring i funktion og smerte end kontrolgruppen.

FUNKTION

Funktionsniveauet, målt med RMQ, var forbedret efter 6 måneder med henholdsvis 3,1 og 3,6 point i akupunkturgrupperne, sammenlignet med 2,1 point i kontrolgruppen.

Efter seks måneder havde begge akupunkturgrupper signifikant større forbedring i funktion og smerte end kontrolgruppen

Forbedringen og forskellen på grupperne forblev den samme ved målingen efter et år. Der var ikke statistisk signifikant forskel på de to akupunkturgrupper.

En klinisk relevant forbedring blev defineret som 30 procent forbedring, hvilket vil sige, at det betragtes som en mærkbar forbedring. Det blev opnået af 29,4 procent i kontrolgruppen og 39,1 og 43,8 procent i grupperne med standard og udvidet akupunktur.

SMERTER

Smerteintensiteten faldt med gennemsnitligt 1,1 og 1,6 point på NRS-skalaen i akupunkturgrupperne, sammenlignet med 0,6 point i kontrolgruppen. I akupunkturgrupperne var andelen med 30 procent reduktion af smerter større end i kontrolgruppen (34,8 og 41,3 versus 24,2 procent i kontrolgruppen).

Forskellen mellem standard og udvidet akupunktur var ikke signifikant, men der var en tendens i retning af størst effekt af udvidet akupunktur, når man kigger på både funktion og smerte.

DELTAGELSE OG BIVIRKNINGER

Der var en høj grad af deltagelse i akupunkturbehandlingerne. Mere end 80 procent af deltagere modtog mindst otte behandlinger i de første 12 uger.

Der var få bivirkninger, og de mest almindelige var smerter og ubehag i huden, der hvor nålene var ført gennem huden. Kun en enkelt alvorlig bivirkning blev vurderet til at være re-

lateret til behandlingen. Det var en infektion i huden, som krævede antibiotikabehandling.

Konklusion og perspektiver for praksis

Forfatterne konkluderer, at akupunktur er en effektiv behandling til ældre med kroniske uspecifikke rygsmerter, som samtidig har en lav risiko for bivirkninger. Patienterne viser interesse for og accept af behandlingsformen, idet patienterne i høj grad møder op til behandlingerne.

Forfatterne foreslår, at akupunktur kan blive en del af førstevalgsbehandlingen til patientgruppen. De finder, at 12 ugers standardbehandling er tilstrækkelig, da der ikke er væsentlig større effekt ved at give ekstra akupunkturbehandling efterfølgende. ☒

Hvad er studiets betydning for fysioterapi?

Vi har bedt to eksperter om en vurdering.



Reference

DeBar LL, et al. **Acupuncture for Chronic Low Back Pain in Older Adults: A Randomized Clinical Trial.** JAMA Netw Open. 2025;8(9):e2531348

JAMA Network | **Open**™

Artiklen er frit tilgængelig her: kortlink.dk/2tc98





Kommentar af

BJARNE RITTIG-RASMUSSEN

Fysioterapeut, ph.d.

Indehaver af Rittig Fysio i Odder

Medlem af bestyrelsen i Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi

Er det overraskende nyt?

Nej. Resultatet bekræfter tidligere forskning, som viser, at akupunktur kan give en relevant smertelindring ved kroniske smerter efter mindst 5-6 behandlinger. Det nye er, at effekten nu igen er dokumenteret i et stort, pragmatisk multicenterstudie under realistiske kliniske betingelser – denne gang specifikt hos ældre patienter.

Er det troværdigt?

Ja. Multicenterstudiet er metodisk solidt og uden placebokontrol, fordi en statistisk signifikant forskel mellem akupunktur og placebo allerede er dokumenteret i tidligere forskning – en nødvendig forudsætning for at lave det aktuelle studie. Her undersøger man, om metoden fungerer i praksis – og det gør den. At effekten ses hos ældre med flere samtidige smerter gør resultaterne særligt relevante.

Bør det få betydning for fysioterapeuters behandling af målgruppen?

Ja. Studiet understreger, at akupunktur, udført af behandlere uddannet i metoden, er en sikker og effektiv mulighed for ældre med rygsmerter samt smerter flere steder i kroppen. Det illustrerer en praksis, hvor klinisk ekspertise, patientpræferencer og bedste tilgængelige evidens integreres. WHO's seneste retningslinjer vægter desuden akupunktur højere end manuel behandling som supplerende behandling – i modsætning til de nuværende fysioterapeutiske anbefalinger for lænderygsmerter.

Hvad er din samlede vurdering?

Akupunktur kan – i tråd med principperne for evidensbaseret praksis – være en relevant supplerende behandling for udvalgte patienter, herunder ældre, som bør mødes med en multimodal og patientcentreret tilgang, der understøtter evnen til at forblive fysisk aktive. ☒



Kommentar af

MORTEN HØGH

Fysioterapeut, ph.d.

Lektor ved Aalborg Universitet

Formand for bestyrelsen i Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

Er det overraskende nyt?

Nej, det er ikke overraskende, at man kan se en effekt af et veltilrettelagt behandlingsforløb.

Er det troværdigt?

Ja, jeg mener, at studiet er troværdigt. Dette studie har undersøgt om ældre har effekt af et forløb, der inkluderer akupunktur, når man sammenligner med vanlig behandling. Det er ikke nyt, og det ligner de fleste andre veltilrettelagte kliniske forsøg.

Men det er vigtigt at slå fast, at studiet ikke har undersøgt, om akupunktur i sig selv virker. Studiet siger ikke noget om effekten af akupunktur, bl.a. fordi der ikke er en sham-gruppe. Andre studier peger på, at de uspecifikke effekter udgør op mod 70 procent af den samlede effekt ved bl.a. akupunkturbehandling.

Bør det få betydning for fysioterapeuters behandling af målgruppen?

Nej, jeg forventer, at akupunktur allerede er en del af tilbuddet til ældre med rygsmerter blandt nogle fysioterapeuter. For mig understøtter studiet, at behandling med akupunktur er at sidestille med bl.a. manuel terapi, som også kan give lindring og øge funktion. Men akupunktur bør ikke være eneste behandling, og behandling med akupunktur skal naturligvis ophøre efter højst 1-2 behandlinger, hvis der ikke opleves effekt (modsat studiets krav om et mindste antal behandlinger).

Hvad er din samlede vurdering?

Først og fremmest er det et velgennemtænkt stykke forskning. Studiet udmærker sig ved at undersøge ældre mennesker, hvilket i sig selv er en mangelvare i forskningen! Anbefalingerne til behandling af kroniske rygsmerter består primært af egenhåndtering og træning, og bl.a. WHO fraråder enkeltstående behandlingsformer. Det er derfor et problem, at behandlingen i studiet ser helt bort fra patientinddragelse, patientuddannelse og individualisering af behandlingen. ☒



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



STYRK DIN FAGLIGHED GENNEM NETVÆRK



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



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



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.

Magnus Fogh Randbæk Jensen
Manager, Statsautoriseret revisor

Bjarne Nielsen
Director, Registreret revisor

GODKENDT
REVISIONSPARTNERSELSKAB

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

My SMA Checker: SMA-patienter kan nu nemt følge deres sygdomsudvikling.



Patientens egen registrering af ændring i funktion over tid



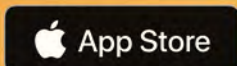
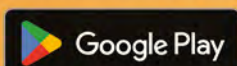
Visuelle analyser af data



Mulighed for individuel tilpasning

Besøg: [MySMAChecker.com](https://www.MySMAChecker.com)

Download appen her:





Af

**JULIE RØNNE
PEDERSEN**

×

Fysioterapeut, ph.d.,
postdoc ved
Smertecenter Syd,
Odense Universitets-
hospital og Forsknings-
enheden for Anæstesiologi,
Klinisk Institut,
Syddansk Universitet



Afhandlingen kan findes
på fysio.dk/phd-afsluttet



Piller, pres og præstation: Forbrug af smerte- stillende medicin i ungdomselitesport

Originaltitel:

**Analgesic use in youth elite athletes: A longitudinal
mixed-methods study**

BRUGEN AF smertestillende medicin blandt eliteatleter har længe været et omdiskuteret emne blandt klinikere og forskere inden for idrætsmedicin.¹ Smertebehandling er afgørende for atlethers præstation og velbefindende, men anvendelsen af smertestillende præparater indebærer også en risiko for bivirkninger.² Ifølge internationale retningslinjer kræver det en balanceret tilgang, hvor smertestillende medicin ikke alene må blive et middel til at opretholde præstation, men bør integreres i en bredere strategi for håndtering af smerter og skader. Dette er vigtigt for at undgå, at kortsigtede løsninger kompromitterer atleternes helbred på lang sigt.² I 2018 offentliggjorde Den Internationale Olympiske Komité en systematisk oversigtsartikel, der konkluderede, at brugen af smertestillende medicin er udbredt i elitesport.³ Studierne viste blandt andet, at over halvdelen af de undersøgte atleter anvender smertestillende medicin under internationale sportsbegivenheder, samt at op til 93 procent af professionelle fodboldspillere har brugt smertestillende medicin inden for det seneste år.³ Studierne fokuserede primært på voksne atlethers brug af non-steroid anti-inflamma-

toriske præparater (NSAIDs), mens forbruget blandt unge eliteatleter var langt mindre undersøgt. Ingen studier belyste den sociale og kulturelle kontekst for brugen af smertestillende medicin i elitesport.⁴

Formål

Formålet med mit ph.d.-projekt var at kortlægge forbruget af smertestillende medicin blandt unge eliteatleter, herunder forekomst, hyppighed, årsager til forbrug og benyttede præparater, sammenlignet med jævnaldrende gymnasieelever. Derudover ville vi undersøge atleternes erfaringer med smertestillende medicin og hvilke faktorer, der påvirker deres forbrug.

Metode

Vi inkluderede 735 unge eliteatleter og 545 gymnasieelever i alderen 15-20 år fra 24 danske gymnasier, der tilbyder elitesportsprogrammer i samarbejde med Team Danmark. Disse programmer tilbyder øget fleksibilitet til at kombinere en gymnasial ungdomsuddannelse og deltagelse i elitesport. Elever med sportslig godkendelse fra Team Danmark blev klassificeret som eliteatleter, mens referencegruppen bestod af elever, der gerne måtte

dyrke idræt på motionsplan. Hver søndag gennem 36 uger modtog alle deltagere et spørgeskema via SMS om deres forbrug af smertestillende medicin i den forgangne uge. Vi spurgte til antal dage med forbrug, årsager samt hvilke præparater, de indtog. Data fra de to grupper blev sammenlignet. Bagefter blev 32 atleter interviewet i fokusgrupper for at give os en dybere indsigt i de personlige, sociale og miljømæssige faktorer, der påvirker atleternes valg og adfærd i forhold til smertestillende medicin.

Resultater

I gennemsnit brugte 20 procent af eliteatleterne og 23 procent af de studerende smertestillende medicin i en given uge. De, der tog medicin, gjorde det i gennemsnit 2,5 dage om ugen. 19 procent af atleterne blev klassificeret som hyppige brugere, mens det kun gjaldt 11 procent af de studerende. Kun en lille andel var vedvarende brugere (2-3 procent). De hyppige og vedvarende brugere tog smertestillende medicin hver eller hver anden uge gennem hele observationsperioden.

Der var ingen signifikante forskelle på, hvor ofte atleter og studerende tog medicin, når man tager højde for køn. Der var dog forskel på, hvorfor de tog smertestillende medicin. En større andel af atleternes forbrug var relateret til sportsdeltagelse, mens de studerende i højere grad anvendte smertestillende medicin til at behandle sygdom og ikke-sportsrelaterede smerter. Paracetamol var det hyppigst anvendte præparat og udgjorde henholdsvis 59 procent og 64 procent af det samlede forbrug blandt atleter og studerende.

Atleterne beskrev forskellige erfaringer med

brug af smertestillende medicin; fra sjælden, sporadisk brug af håndkøbsmedicin til dagligt, langvarigt brug af opioider.

Mange faktorer bidrog til øget brug af smertestillende medicin. Atleterne pegede bl.a. på pres fra trænere, forældre og holdkammerater til at deltage i sport på trods af skader, sygdom eller smerter. Desuden oplevede de en ansvarsfølelse over for holdet samt udfordringer med at balancere skole og sport. Trænere og fysioterapeuter blev identificeret som centrale aktører i de unge eliteatleters forbrug. Flere atleter beskrev, hvordan deres fysioterapeuter aktivt frarådede brugen af medicin og i stedet understregede vigtigheden af målrettet genoptræning og restitution for at sikre en bæredygtig idrætskarriere.

Konklusion og perspektiver

Brug af smertestillende medicin er udbredt blandt unge eliteatleter, men ikke i et større omfang end blandt deres jævnaldrende. Der er stor variation i forbruget, fra sjælden, sporadisk brug af håndkøbsmedicin til dagligt, langvarigt forbrug af opioider. Cirka hver femte har et bekymrende højt forbrug, hvor de tager smertestillende hver eller hver anden uge. Atleters forbrug af smertestillende påvirkes bl.a. af præstationspres i deres træningsmiljø. Fysioterapeuter kan understøtte en kultur, hvor smertestillende medicin kun anvendes som del af en helhedsorienteret behandlingsplan for smerte- og skadestandring og ikke til at præstere trods skader. Der bør sættes fokus på at uddanne både atleter og trænere i de langsigtede risici ved medicinbrug og de alternative strategier, fysioterapeuter kan tilbyde. ☒

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

Mange atleter benytter smertestillende medicin, især NSAID.

Højt eller langvarigt forbrug af smertestillende medicin kan medføre alvorlige bivirkninger.

Atleter bruger blandt andet smertestillende medicin til at behandle og forebygge smerter i forbindelse med sportsdeltagelse, til at behandle sygdom og til at forbedre præstation.

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

Unge eliteatleters forbrug af smertestillende medicin er ikke større end jævnaldrende af samme køn.

21 procent af unge eliteatleter har et bekymrende højt forbrug af smertestillende medicin, med forbrug hver eller hver anden uge.

Brug af smertestillende medicin er påvirket af mange faktorer, hvor især trænere og fysioterapeuter spiller en vigtig rolle.

Atleterne pegede bl.a. på pres fra trænere, forældre og holdkammerater til at deltage i sport på trods af skader, sygdom eller smerter

JULIE RØNNE PEDERSEN



Af

BJARNE VAD NILSEN

Fysioterapeut

Når smerten kommer, er det for sent

ARTIKLEN 'En enkelt lidt for lang løbetur øger risikoen for skader' i Fysioterapeuten nr. 5, 2025, postulerer et paradigmeskifte med ét enkelt træningspas som årsagen til en belastningsskade – derfor må det have været dette løbepas, der forårsagede skaden. En enkel og intuitiv forklaring. Men efter min mening er det en logisk fejlslutning. Det giver ringe mening at isolere ét pas som 'årsagen' til en belastningsskade. Det er lige så meningsløst som at pege på den sidste dråbe og sige, at den alene fyldte hele bægeret. I virkeligheden handler belastningsskader om det, der sker før symptomet, i ugerne og månederne op til skaden.

Skaden opstår i stilhed

Det store problem med overbelastningsskader er, at de ofte udvikler sig uden smerte. Væv tilpasser sig belastning, men hvis belastningen overstiger tilpasningstempoet, begynder en langsom, patologisk nedbrydning. Kollagen nedbrydes, celler stresses, små ødemer opbygges – men kroppen siger ikke fra. Den kompenserer, alt for længe. Det betyder, at en struktur, en sene, en knogle eller en fascia kan være 'skadet', længe før løberen mærker noget som helst. Når smerten først opstår, er det fordi kompensationsystemerne er overbelastede, og der ikke længere er en margin tilbage.

Fravær af smerte er ikke fravær af skade

Studiet måler ikke intensitet, det måler ikke vævstolerance eller restitutionstatus. Det fanger ikke akkumuleret mikrotraume eller underliggende sårbarhed. Studiet bruger selvrapporterede smerter fra Garmin-brugere som indikator for, om der har været problemer i forvejen. De finder, at meget få (11 %) har haft smerter i det aktuelle område i ugerne før skaden – og konkluderer dermed, at skaden opstår akut i ét pas. Men det er, efter min vurdering, en metodologisk og logisk kortslutning.

Det, forskerne bag studiet faktisk måler, er

Forskningsnyt



En enkelt lidt for lang løbetur øger risikoen for skader

Løbetider over 100 minutter øger risikoen for skader. En enkelt lidt for lang løbetur øger risikoen for skader. Det er en logisk fejlslutning. Det giver ringe mening at isolere ét pas som 'årsagen' til en belastningsskade.

En fysioterapeut kommenterer her på artiklen 'En enkelt lidt for lang løbetur øger risikoen for skader', som blev bragt i Fysioterapeuten nr. 5. Debatindlægget er en forkortet oversættelse af et debatindlæg, som har været bragt i fysioterapeuten.no

tidspunktet for symptomdebut, ikke årsagen til skaden. Den akutte forklaring hænger dårligt sammen med det, vi ved fra vævsbiologi og klinisk erfaring. Belastningsskader opstår, når summen af mekanisk stress over tid overstiger vævets kapacitet for reparation og remodellering. Det sker gradvist – desværre ofte uden symptomer.

Problemet: Smerten kommer for sent

Det betyder, at vi ofte opdager skaden, når bægeret allerede er fyldt, hvor ét sidste pas får det til at løbe over. Det skaber to problemer: Vi undervurderer belastningshistorikken, og vi overtolker betydningen af det sidste træningspas. I praksis fører det til fejlslutninger. Løberen tror, at 20-km-passet forårsagede skaden, og skærer derfor ned på distance – men fortsætter med samme ugentlige frekvens og

Forskerne bag løbestudiet svarer:

Af Jesper S.B. Frandsen, Sebastian D. Skejø
og Rasmus Ø. Nielsen

intensitet. Forfatterne af studierne fokuserer på, hvordan løberen løb det ene pas, i stedet for at kortlægge og analysere belastningsmønstre og restitutionssvaner de sidste 6-8 uger.

Smerten er ikke en start - den er slutningen på en ubemærket proces

Vi bør ikke indføre en akutmodel for belastningsskader. Det nye studie viser, at smerten kan komme pludseligt, men det betyder ikke, at skaden gør det. Det betyder, at vi skal udvikle værktøjer, forståelse og praksis, der gør os i stand til at fange belastningsrisikoen, før smerten opstår. Det kræver sandsynligvis både stor erfaring og meget viden. 10 procent-reglen eller belastningsstyring er noget, alle trænere i en eller anden grad er bevidste om; viden om drastiske stigninger i løbemængde er ikke ny. Vi skal naturligvis fortsætte med at undgå sådanne træningsfejl via planlægning, men at kalde dette et paradigmeskifte og ny viden er at tage munden for fuld. ☒

Kære Bjarne Vad Nilsen

Tak for dit engagerede og velargumenterede debatindlæg. Vi sætter pris på, at du tager dig tid til at nuancere diskussionen om belastningsskader, der opstår under løb. Som forfattere til studiet vil vi gerne præcisere en række forhold, hvor vi mener, at vores resultater er blevet misforstået.

Først og fremmest er vi helt enige i, at vævstilpasning og mikrotraumer nok kan udvikle sig over længere tid, uden løberen mærker symptomer. Vores udgivelse i British Journal of Sports Medicine modsiger ikke dette. Vores formål var ikke at identificere den præcise biologiske proces, der fører fra mikrotraume til overbelastningsskade. Vores formål var at identificere, hvornår skader typisk manifesterer sig i praksis, altså hvornår løbere oplever symptomer, der kræver ændring eller ophør af træning. Dette kan bidrage til vores samlede forståelse af, hvordan løbetræning kan planlægges bedst.

Med vores resultater sandsynliggør vi, at risikoen for symptomdebut – og den tilhørende ændring i træning – stiger markant, når et enkelt løbepas overstiger, hvad løberen er vant til, og at der desuden er en mulig dosis-respons sammenhæng mellem progressionen og denne risiko. Vi påstår dog ikke, at denne ene session altid skaber en skade fra nul – men som videbegærlige forskere vil vi heller ikke afvise, at en skade faktisk kan opstå på bare ét træningspas. Med andre ord antager vi ikke, at én tur altid skaber en skade, vi mener, at én tur kan være den kritiske trigger for en skade, der i øvrigt kunne have manifesteret sig senere eller måske slet ikke.

Du skriver, det er velkendt, at man ikke bør øge distancen drastisk på én gang. Dette har været en plausibel antagelse, men evidensen for antagelsen har manglet. Vores studie er det første, der – i en meget stor løbepopulation – kvantificerer, hvad 'dra-

stisk' vil sige. Det gør resultaterne relevante, også hvis hypotesen i forvejen er kendt. På samme tid viser vi også, at de hidtil mest brugte metoder til at kvantificere drastiske ændringer – Acute:Chronic Workload Ratio (se forklaring i blad 5. red.) – ikke ser ud til at have nogen stærk sammenhæng med risikoen for at opleve symptomer, der påvirker træningen.

Du efterlyser mere viden om, hvordan træningsmønstre, restitution og vævstolerance påvirker risikoen for at blive løbeskadet. Det er vi fuldstændig enige i, og dette felt er stadig i sin udvikling. Vores resultater bidrager primært til at forstå, hvordan træningsmønstre kan påvirke denne risiko. At forstå sammenhængene mellem alle tre faktorer er yderst kompliceret og kræver yderligere studier i stor skala, som nok kræver datasæt med mindst ti gange så mange løbere, som vi har i det aktuelle datasæt.

Til sidst vil vi gerne understrege, at vores studie netop kan bruges til at 'fange risikoen, før smerten opstår', præcis som du efterlyser. Hvis en enkelt session overstiger det, løberen har løbet de sidste 30 dage, med en vis procent, øges risikoen betydeligt. Dermed mener vi, at råd om forebyggelse også bør rette sig mod det enkelte løbepas og ikke blot en akkumuleret ændring over tid. Det er anvendelig viden, som kan implementeres direkte i træningsplanlægning, selv uden avancerede modeller for restitution og vævstolerance. Det er ikke hele svaret, men det er et vigtigt skridt i den rigtige retning.

Vi sætter pris på din faglige passion og håber, at dette svar tydeliggør, at vores studie ikke forsøger at afdække en enkelt mekanisme eller ignorere vævets kompleksitet. Vi forsøger at levere kvantitativ, praktisk anvendelig viden om træningsplanlægning, som, uanset mekanismen bag, har betydning for løbere, trænere og forskere inden for området. ☒

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Offentlige arbejdspladser er 'under ombygning'

ARET SYNGER på sidste vers, og foran os venter et 2026, hvor arbejdslandskabet for mange af jer vil være 'under ombygning'. Ændringerne sker som følge af den nye sundhedsreform, og fra 1. januar 2027 flytter en række opgaver fra kommunerne over til regionerne.

Jeg kan godt forstå, hvis mange af jer er nysgerrige på, hvordan det kommer til at forløbe. Jeg forstår også godt, hvis nogle af jer har bekymringer og spørgsmål, I gerne vil have svar på, selvom det først er i 2027, at ændringerne sker.

Meget ved vi allerede, men i løbet af det næste år vil vi stadig befinde os på en 'byggeplads', hvor mange detaljer skal falde på plads. Derfor må de af jer, der er ansat kommunalt, nok væbne jer med tålmodighed. Kommunerne har nemlig først frist 1. april 2026 for at melde ind angående opgaveovertagelse fra regionerne.

Men jeg kan love jer, at Danske Fysioterapeuter følger udviklingen tæt. Vi er naturligvis kravlet med helt ind i maskinrummet for at påvirke beslutningerne mest muligt i retning af, hvad der er til gavn for fysioterapeuterne som faggruppe. Jeg kan også love jer, at vi vil informere om, hvordan sundhedsreformen konkret kommer til at påvirke jer i takt med, at tingene falder på plads og bliver besluttet.

Det betyder også nye muligheder: Som fysioterapeuter kan vi gribe proaktivt ud efter lederroller i både kommuner og regioner. Hermed kan vi få større reel indflydelse og naturligt være med til at sætte rammerne for hverdagen.

Integrationen af psykiatrien i somatikken er i mine øjne endnu en oplagt mulighed for, at vi kan indtage et større arbejdsområde, når nu vi ved, hvor meget godt fysioterapi kan gøre i den psykiatriske behandling.

Vi ser ind i et travlt 2026, hvor jeg sammen med administration og politisk ledelse vil lægge mig i selen for at kæmpe for de bedst mulige vilkår for jer alle. Rigtig god jul og et godt nytår til jer alle! ☒

Vi er naturligvis kravlet med helt ind i maskinrummet for at påvirke beslutningerne mest muligt i retning af, hvad der er til gavn for os som faggruppe



Studerende

Husk Bachelorprisen 2026

Er du studerende, og er du i gang med dit afsluttende bachelorprojekt? Eller har du afsluttet dit bachelorprojekt i 2025? Så kan du deltage i Bachelorprisen 2026. Der er deadline for indsendelse af en artikel på baggrund af projektet den 9. februar 2026.

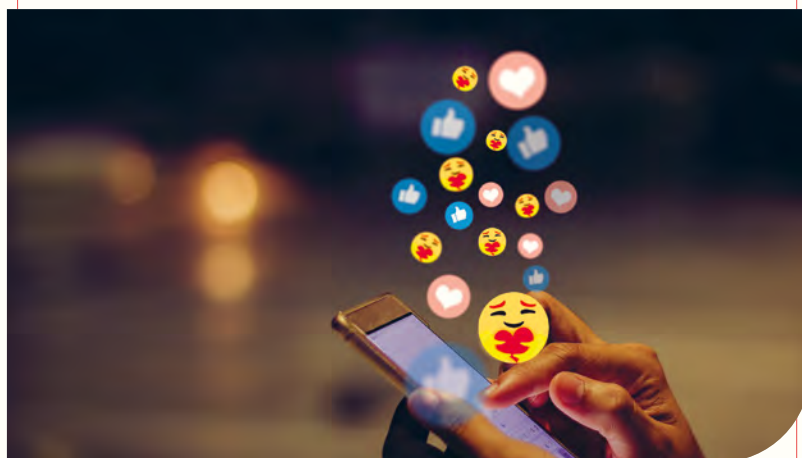
 **Læs mere om kravene, og hvordan du deltager i priskonkurrencen på fysio.dk/bachelorprisen**

Selvstændig

Brug dine medlemsfordele som iværksætter og erhvervsdrivende

Hos Danske Fysioterapeuter rådgiver og hjælper vi fysioterapeuter, der er eller ønsker at blive selvstændige. På fysio.dk har vi samlet en masse viden om blandt andet etablering og opstart, regler, vilkår og forsikringer. Danske Fysioterapeuters Erhvervsudviklingsudvalg tilbyder løbende webinarer, workshops og uddannelse til vores erhvervsdrivende medlemmer. Så gør brug af dine medlemsfordele og få professionel rådgivning.

 **Læs mere på fysio.dk/selvstaendig og på fysio.dk/erhvervsudviklingsudvalg**



Regionerne

Følger du din region på Facebook?

Kom tæt på Danske Fysioterapeuters arbejde i din region og bliv løbende opdateret om de lokale arrangementer. Du finder den regionale Facebook-side her:

facebook.com/danskefysioterapeuterregionhovedstaden

facebook.com/DanskeFysRegSj

facebook.com/FysioterapeuterNordjylland

facebook.com/danskefysioterapeuter.regionmidtjylland

facebook.com/FysioterapeuterSyddanmark

Sundhedsreform

Vil du have mere information om ændringerne i kommuner og regioner?

 **Læs mere og se præsentation på fysio.dk/sundhedsreform**

Arbejdstidsregler

Få styr på din arbejdstid mellem jul og nytår

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

 **Læs mere på fysio.dk/nyhed-faa-styr-paa-jul**

Sekretariatets åbningstider i julen 2025

Receptionen holder åbent til den 23. december kl. 15 og åbner igen den 5. januar kl. 9.00.

Har du et akut og hastende problem i forhold til din ansættelse, kan du skrive til os på ansat@fysio.dk. Mailboksen er bemandet den 29. og 30. december 2025 og den 2. januar fra kl. 9-12. I dette tidsrum vil din henvendelse, hvis den er akut, blive besvaret hurtigst muligt.





Praksis

Moms på træning fra årsskiftet

En ny EU-dom vil fra årsskiftet lægge moms på træning. Det vil ramme fysioterapeuter, som udbyder yoga, pilates og fitness samt en række andre træningsformer, fordi de fremover skal lægge moms på betalingen fra klienterne. Aktiviteter, som har et decideret behandlings- og eller forebyggelsesmæssigt sigte, vil stadig være fritaget for moms.

Danske Fysioterapeuter har i flere år protesteret mod de nye regler og mener ikke, at reglerne vil bidrage til at styrke folkesundheden – tværtimod.

I forhold til håndteringen af reglerne for den enkelte fysioterapeut, er det vigtigt at SKAT rådgiver korrekt. Derfor har formand for Danske Fysioterapeuter Jeanette Præstegaard skrevet et brev til skatteministeren med et budskab om, at reglerne for momsfrie sundhedsydelser skal følge den hidtidige definition af sundhedsfaglig behandling.

 **Læs mere om reglerne og find brevet på fysio.dk/moms-pa-traning**

Interessevaretagelse

Danske fysioterapeuter er med i Demensvenligt Danmark

Danske Fysioterapeuter er indtrådt i Demensvenligt Danmark, som bl.a. består af FOA, KL, Ergoterapeutforeningen og Dansk Sygeplejeråd. Alliancen arbejder for politiske og praktiske forbedringer af et demensvenligt Danmark og inviterer i den forbindelse beslutningstagere med for at omsætte visionen til virkelighed. 86 kommuner samarbejder med Demensalliancen.

 **Læs mere om alliancen her: kortlink.dk/2tg8n**

 **Læs nyhed på fysio.dk/demensvenligt danmark**

Selskaber

Ny formand for geriatrisk selskab

Dansk Selskab for fysioterapi i Gerontologi og Geriatri har fået ny formand. Det er **Steffen Wølke**, som overtager efter **Line Krogh Elmer**, som har haft posten siden 2017. Steffen Wølke er projektleder i Team for forebyggelse af fald i Aalborg Kommune. Selskabet har netop fejret 40 års jubilæum og har cirka 490 medlemmer.

Dansk Selskab for Fysioterapi

Ny samarbejdsaftale styrker fagligheden

De faglige selskaber og Danske Fysioterapeuter har indgået en bindende samarbejdsaftale, som skal give et endnu stærkere partnerskab med mulighed for at inddrage nye typer af faglige kræfter og dermed sikre et boost til udviklingen af fysioterapi som fag. Aftalen trådte i kraft den 15. oktober og er en pilotaftale, der gælder frem til udgangen af 2026, hvor den skal evalueres med henblik på fornyelse.

 **Læs mere på fysio.dk/ny-samarbejdsaftale**



HB

To nye medlemmer i bestyrelsen

Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse har fået to nye medlemmer. **Mie Lindskov Rasmussen** er ny regionsformand i region Sjælland. Hun afløser Marjanne den Hollander, som har været konstitueret formand. Det skete efter kampvalg. Dermed er alle fem regionsformænd på plads fra 1. december 2025 i den nye, treårige valgperiode.

Rannvá Andreassen, fysioterapeutstuderende ved Københavns Professionshøjskole, er valgt til ny studenterobservatør i hovedbestyrelsen.

Arbejdsgivere

Ny rådgivning på plads

Danske Fysioterapeuter har i samarbejde med Arbejdsgiversektionen netop indgået en aftale med **Penta Advokater**, som vil levere arbejdsgiverrådgivning fra 1. januar 2026. Den nuværende leverandør af arbejdsgiverrådgivningen, Littler, udløber og forlænges ikke. Den nye arbejdsgiverrådgivning vil være af høj kvalitet, med udvidet åbningstid og mulighed for skriftlige svar. Prisen forbliver den samme. Penta Advokater har base i Sydjylland og godt 70 medarbejdere. Arbejdsgiverne vil i forbindelse med rådgivningen få direkte kontakt til en advokat med viden om ansættelsesret og lejeret.

 Læs om på fysio.dk/ny-arbejdsgiverradgivning

Selskaber

Generalforsamlinger

Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ fysioterapi



Generalforsamling

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

Der er fire medlemmer på valg og to suppleantpladser.

Efterfølges af temadag med emnet 'Kognitive udfordringer hos personer med kræft i hjernen'

Tid: 16. marts 2026 kl. 9.30-10 (ankomst og kaffe)
Kl. 10-11 Generalforsamling

Sted: Huset, Hindsgavl Alle 2, 5500 Middelfart

 Yderligere information kommer på onkalfysio.dk



Varsling af Generalforsamling 2026

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi afholder Generalforsamling ifm. årsmøde 2026

Tid: 12. marts 2026 kl. 12.15-13.30.

Sted: Mødecener Odense, Buchwaldsgade 48, 5000 Odense

 Information: boerneyfysioterapi.dk

Organisering

Ekstraordinært repræsentantskabsmøde i juni 2026

Hovedbestyrelsen har påbegyndt udarbejdelsen af et forslag til ny organisering på praksisområdet i Danske Fysioterapeuter. For i fremtiden at kunne indgå formelle overenskomster på praksisområdet, har både klinikejere og ansatte i klinikkerne ønsket, at der laves en ny organisationsstruktur. Den nye struktur skal reelt adskille det, der angår løn og vilkår, og på samme tid fortsat samle partnerne omkring faglig udvikling, medlemsrekruttering og politisk interessevaretagelse.

Ledige pladser

Der bliver indkaldt til et ekstraordinært repræsentantskabsmøde 17. juni 2026, hvor repræsentantskabet skal beslutte den fremtidige organisering. I repræsentantskabet er der ledige pladser, og formand Jeanette Præstegaard opfordrer alle interesserede til at melde sig. De ledige pladser bliver slået op i foråret 2026, og der vil til den tid komme mere kommunikation om, hvordan man melder sig, hvis man er interesseret.

 Læs mere om reorganiseringen på fysio.dk/ekstra-rep-jun26



Fysioterapeuten

Fysioterapeutens udgivelser 2026

Fysioterapeuten er medlemmernes fagblad og udkommer seks gange om året

1

24.
februar

2

14.
april

3

16.
juni

4

15.
september

5

10.
november

6

15.
december

Mangler du et blad, så skriv til medlem@fysio.dk

Har du ideer til artikler, debatindlæg, ros eller ris, så skriv til ch@fysio.dk

5 TIPS TIL DIG, DER ER NYUDDANNET

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

1. KONTRAKTTJEK

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

2. JOBGUIDE

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

3. JOURNALFØRING

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

4. FAGLIGE AKTIVITETER

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

5. RABAT PÅ DIT KONTINGENT

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

Se flere medlemsfordele på
fysio.dk/nyuddannet



Vi holder mennesker i bevægelse



Op til **12 timers**
lindring af muskel-
og ledsmerter



**Reducerer betændelse
og fremmer
helingsprocessen**



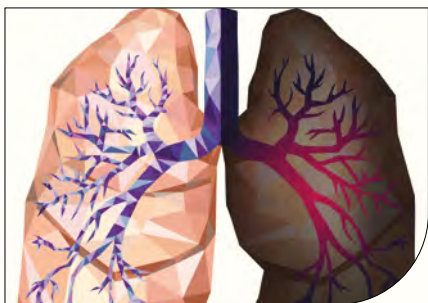
Læs mere: voltaren.dk

Voltaren Forte (diclofenacdiethylamin), gel 23,2 mg/g. **Anvendelse:** Behandling af smerter, ømhed og hævelser i led og muskler pga. betændelse. **Dosering:** Voksne og børn på 14 år og derover: 2-4 g gel påsmøres huden 2 gange dagligt dér, hvor det gør ondt. Anvendelse i mere end 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. **Forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes ved overfølsomhed over for indholdsstofferne eller anden medicin mod smerter (NSAIDs), i graviditetens tredje trimester eller til børn og unge under 14 år. Anvendelse på store hudområder over en længere periode bør kun ske i samråd med læge. Voltaren Forte kan påvirke nyrerne. Astmalignende anfald kan udløses hos personer, der har eller har haft astma eller allergi. Samtidig anvendelse af andre NSAIDs kan øge risikoen for bivirkninger. Må kun anvendes på intakt og sund hud, og ikke i åbne sår eller på beskadigede hudområder. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Må ikke indtages. Er ikke beregnet til brug under tætsluttende forbindelse. Indeholder propylglycol (E1520) som kan give irritation af huden, butylhydroxytoluen (E321) som kan give lokalt hududslæt og irritation af øjne og slimhinder, samt duftstoffer (benzylalkohol, citronellol, coumarin, d-limonen, eugenol, geraniol, linalool) som kan medføre allergiske reaktioner. **Bivirkninger:** Almindelige: Hududslæt, kløe, rødmen, svie af huden. Øvrige bivirkninger: Se indlægsseddel. **Graviditet og amning:** Må ikke anvendes i graviditetens tredje trimester. Bør ikke anvendes under graviditetens første og andet trimester samt under ammeperioden uden lægens anvisning. Kan påvirke chancen for at blive gravid. **Pakninger:** Se dagsaktuel pris på medicinpriser.dk. **Læs omhyggeligt vejledningen i indlægssedlen eller på pakken.** Haleon Denmark ApS, tlf: 80 25 16 27. Trademarks owned or licensed by Haleon. ©2024 Haleon or licensor. PM-DK-VOLT-24-00041 25/09/2024

Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Akupunktur og dry needling 1	16.-18. jan. 2026	dsa-fysio.dk
Træning til patienter med lungesygdom	19.-21. jan. + 2. mar. 2026	hjertelungefysioterapi.dk
Webinar om ældreloven	19. jan. 2026	www.fysio.dk
Smerte og træning - effektive kliniske strategier	23. jan. 2026	dsa-fysio.dk
Diagnostik og alvorlig patologi	26. jan. 2026	dsa-fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 1 BBAT 1	26.-29. jan. 2026	psykfys.dk
Uddannelse til Ridefysioterapeut, 2026	20.-21. feb. + 8.-9. maj 2026	www.fysio.dk
Nyuddannet fysioterapeut: Kend dine rettigheder, pligter og professionelle ansvar	5. mar. 2026	www.fysio.dk
Basic Body Awareness Therapy 2 - seminar	16.-19. mar. 2026	psykfys.dk
Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus	16.-17. mar. + 20. apr. 2026	hjertelungefysioterapi.dk
Alt hvad du bør vide om osteoporose	17.-18. apr. + 12. jun. 2026	gerontofys.dk/
Basic Body Awareness Therapy 4	18.-21. maj 2026	psykfys.dk
Palliativ Fysioterapi	30.-31. maj + 13.-14. jun. 2026	onkpalfysio.dk
Grundkursus i basal fysioterapi og træning i vand 2026	29.-30. aug. 2026	bassinfysioterapi.dk
Akupunktur - Lanzarote	18.-25. sep. 2026	dsa-fysio.dk
Træning til hjertepatienter	23.-26. sep. + 22. okt. 2026	hjertelungefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 2	28. sep.-2. okt. 2026	psykfys.dk
Respirationsfysioterapi - Basis kursus	28.-30. sep. + 9. nov. 2026	hjertelungefysioterapi.dk

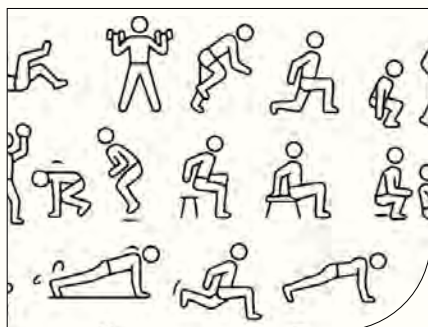


Træning til patienter med lungesygdom

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

Dato: Modul 1: 19.-21. jan. +
Modul 2: 2. mar. 2026

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk



Smerte og træning - effektive kliniske strategier

Bliv skarp på at omsætte smerteforståelse til konkrete træningsstrategier. Lær at tilpasse træning, kommunikere klart og håndtere komplekse forløb med fokus på evidens og patientens mål.

Dato: 23. jan. 2026

Tilmelding: dsa-fysio.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: psykfys.dk



Uddannelse til ridefysioterapeut 2026

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

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

Tilmelding: fysio.dk

Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus

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

Dato: 16.-17. mar. + 20. apr. 2026

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk



Alt, hvad du bør vide om osteoporose

Som fysioterapeut møder vi mennesker med osteoporose, uanset hvor vi arbejder. Kurset giver dig 'Hands on' færdigheder med afsæt i de nye anbefalinger, nyeste evidens og praktiske workshops, der giver dig viden om, hvordan du individualiserer ift. osteoporose og træning.

Dato: 17.-18. apr. + 12. jun. 2026

Tilmelding: gerontofys.dk/

Palliativ fysioterapi

Nyt kursus i palliativ fysioterapi med mulighed for at vælge ét eller to kurser.

Dato: 30.-31. maj + 13.-14. jun. 2026

Tilmelding: onkpalphysio.dk



Grundkursus i basal fysioterapi og træning i vand 2026

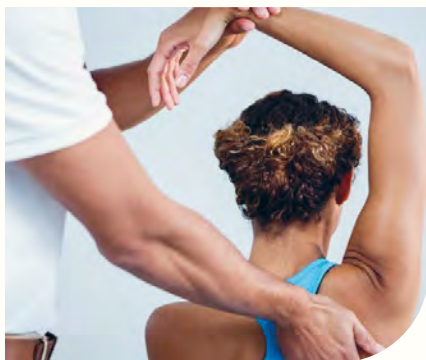
Hvordan adskiller behandling og træning i vand sig fra interventionerne på land? Hvordan udnytter man vandets egenskaber optimalt? Hvorfor kan man ikke bare overføre øvelser fra land til vand? Hvad er bassinterapi særligt godt for? Hvornår er den kontraindiceret? Få svar på disse og mange andre spørgsmål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

Dato: 29.-30. aug. 2026

Tilmelding: bassinfysioterapi.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Netværk for fysioterapeuter, der arbejder indenfor beskæftigelsesområdet, Region Midtjylland	8. jan. 2026	fysio.dk/netvaerk-beskaftigelse-midtjylland
Netværk for fysioterapeuter, der arbejder indenfor ældreområdet, Region Nordjylland	12. jan. 2026	fysio.dk/netvaerk-aeldre-nordjylland
Netværk for fysioterapeuter, der arbejder indenfor ældreområdet, Region Midtjylland	14. jan. 2026	fysio.dk/netvaerk-aeldre-midtjylland
Nyuddannede i Nordjylland inviteres til 'Nål & Skål'	19. jan. 2026	fysio.dk/nordjylland-ns-jan2026
Netværksmøde for praktiserende uden for ydernummer i Region Syddanmark	20. jan. 2026	fysio.dk/netvark-praktiserende-syddanmark
Champagnebrunch – dimittender Odense, Esbjerg og Haderslev	20.-21. + 28. jan. 2026	fysio.dk/champagnebrunch_1
Det tværkulturelle møde i fysioterapeutisk praksis, Region Hovedstaden	22. jan. 2026	fysio.dk/tvarkulturelle-hovedstaden
Hvordan hjælper vi hovedpinepatienten bedst?	11. mar. 2026	fysio.dk/nordjylland-hovedpinepatient
Generalforsamling, Region Midtjylland	24. mar. 2026	fysio.dk/midtjylland-generalforsamling26
Træning og aktivitet til kroniske smerter	14. apr. 2026	fysio.dk/nordjylland-traning_kroniske_smerter
Jubilæumsarrangement, Region Syddanmark	16. apr. 2026	fysio.dk/syddanmark-jubilaum26
Generalforsamling, Region Syddanmark	29. apr. 2026	fysio.dk/syddanmark-generalforsamling26
Generalforsamling, Region Hovedstaden	30. apr. 2026	fysio.dk/hovedstaden-generalforsamling26
Generalforsamling, Region Nordjylland	20. apr. 2026	fysio.dk/nordjylland-generalforsamling26
Generalforsamling, Region Sjælland	14. apr. 2026	fysio.dk/sjaelland-generalforsamling26

Ledelse, TR, praksis	Datoer	Link
Når en kollega bliver syg	20. jan. 2026	fysio.dk/kollega-syg-jan
TR-regionsmøde i Region Syddanmark	3. feb. 2026	fysio.dk/tr-regionsmode-feb-syddanmark
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	4. feb. 2026	fysio.dk/tr-netvaerk-feb-nordjylland
Bisidderrollen for TR	14. apr. 2026	fysio.dk/bisidder-apr
Professionskompetence – det juridiske grundlag for fysioterapeuters virke	20. apr. 2026	fysio.dk/professionskompetence-apr



Det tværkulturelle møde i fysioterapeutisk praksis, Region Hovedstaden

Hvordan arbejder vi med motivation og compliance med borgere/patienter, når kultur, sundheds- og kropsforståelse måske er anderledes end vores egen? Hvad vil det sige som fysioterapeut at have interkulturelle kompetencer? Kom til fyraftensmødet og bliv klogere på netop dette.

Dato: 22. jan. 2026

Tilmelding: fysio.dk/tvarkulturelle-hovedstaden



Hvordan hjælper vi hovedpinepatienten bedst?

Vil du vide mere om hovedpiner og behandling af hovedpine, så er det her, du skal tilmelde dig!

Dato: 11. mar. 2026

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-hovedpinepatient

Generalforsamling i regionerne

Kom til generalforsamling i regionerne, få status fra regionsformanden, hør om nye tiltag og gør din stemme gældende i vores fællesskab.

Dato og tilmelding:

Region Midtjylland: 24. mar. 2026

fysio.dk/midtjylland-generalforsamling26

Region Syddanmark: 29. apr. 2026

fysio.dk/syddanmark-generalforsamling26

Region Hovedstaden: 30. apr. 2026

fysio.dk/hovedstaden-generalforsamling26

Region Nordjylland: 20. apr. 2026

fysio.dk/nordjylland-generalforsamling26

Region Sjælland: 14. apr. 2026

fysio.dk/sjaelland-generalforsamling26



Bisidderollen for TR

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

Dato: 14. apr. 2026

Tilmelding: fysio.dk/bisidder-apr



Professionskompetence – det juridiske grundlag for fysioterapeuters virke

Som TR inviteres du til webinar om, hvordan du kan hjælpe en kollega, der kommer i klemme mellem sine autorisationsretlige pligter og sine pligter som medarbejder. Hør om det fysioterapeutiske professionsfelt, retlige kilder, ledelsesretten, og hvordan vi kan hjælpe medlemmet.

Dato: 20. apr. 2026

Tilmelding: fysio.dk/professionskompetence-apr

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.

Position:

I demokratiske organisationer er det helt normalt at udløse nyvalg, når grundlæggende strukturer skal ændres

AF



**JESPER
FOGEMANN-
CHRISTENSEN**

Indlejer i praksis

DANSKE FYSIOTERAPEUTER står foran en historisk beslutning. Hovedbestyrelsen arbejder på en ny organisationsstruktur for praksissektoren – et forslag, der potentielt kan ændre organiseringen, repræsentationen og samarbejdsfladerne i mange år frem. Det er en vigtig og nødvendig proces, men også en proces, der stiller høje krav til det demokratiske fundament, den skal hvile på. Når beslutningerne er så vidtgående, er det afgørende, at de træffes af et repræsentantskab med et klart og tidssvarende mandat.

Det nuværende repræsentantskab blev valgt, før forslaget om en gennemgribende omstrukturering overhovedet eksisterede. Medlemmerne havde derfor ingen mulighed for at vælge repræsentanter med denne konkrete reform i tankerne. Det er ikke en kritik af repræsentanternes indsats – de løfter en vigtig opgave – men en konstatering af, at mandatet ikke afspejler den nye situation, som udviklingen i praksissektoren nu stiller os i. Når forudsætningerne ændrer sig markant, bør det også afspejles i dem, der skal træffe beslutningen.

Der skal være suppleringsvalg i foråret 2026 for at udfylde seks ubesatte pladser. Et suppleringsvalg kan udfylde tomme

pladser, men det kan ikke erstatte et samlet og fornyet mandat fra hele medlemskredsen.

Ironisk nok har repræsentantskabet netop besluttet at ændre sin egen struktur fra 2027. Målet er at øge gennemsigtigheden, sikre direkte valg for alle medlemmer og skabe et stærkere og mere legitimt demokratisk afsæt. Det er svært at være uenig i de ambitioner. Men netop fordi repræsentantskabet selv peger på behovet for en mere robust demokratisk konstruktion, bliver det paradoksalt, hvis det nuværende repræsentantskab skal gennemføre de mest vidtgående beslutninger om praksissektorens fremtid d. 17. juni 2026.

Hovedbestyrelsen argumenterer for, at der er sat 'turbo på' moderniseringen for at kunne tegne formelle overenskomster og imødegå konkurrenter. Den logiske konsekvens må være, at den nye sammensætning også bør være den, der fører processen i mål.

I demokratiske organisationer er det helt normalt at udløse nyvalg, når grundlæggende strukturer skal ændres. Vi ser det i politiske partier, i interesseorganisationer og i bestyrelser. Et nyvalg er ikke dramatisk eller destabiliserende – tværtimod. Det er en måde at sikre, at de personer, der træffer beslutningen, gør det med fuld opbakning og et tydeligt medlemsmandat. Det skaber ro omkring processen, mindsker risikoen for efterfølgende splittelse og øger sandsynligheden for, at resultatet bliver bredt accepteret.

Et opdateret repræsentantskab ville derfor kunne træffe beslutningen med stærkere demokratisk forankring. Først et nyt mandat – så en ny struktur. Det vil både styrke reformen, lette implementeringen og være et vigtigt signal om, at vi tager vores egne demokratiske principper alvorligt. I sidste ende handler det om at sikre sammenhængskraften i praksissektoren og den nødvendige tillid. Vi skal ikke bytte demokratisk legitimitet for organisatorisk hastværk. Et solidt fundament nu giver en stærkere organisation senere. ☒

Mens fysioterapeuter i det offentlige er dækket af overenskomst, står ansatte i praksissektoren stadig uden samme sikkerhed

AF



KIRSTEN ÆGIDIUS

Fællestillidsrepræsentant

Fysioterapeut
på Aarhus Universitets-
hospital

+



TILDE RANDSBORG

Fællestillidsrepræsentant
Rigshospitalet

Begge skriver på vegne
af fællestillidsrepræ-
sentanterne i Danske
Fysioterapeuter

I DISSE MÅNEDER står praksissektoren overfor vigtige forandringer. Danske Fysioterapeuter er i gang med forberedelsen af en ny organisering af arbejdsgiverne i foreningen, der åbner en ny mulighed for at skabe en mere bæredygtig og retfærdig ramme for de ansatte i praksissektoren.

Som fællestillidsrepræsentanter ønsker vi at bakke fuldt ud op om denne proces med det fokus, at vi skal arbejde for samme lønvilkår og udvikling for ansatte, uanset sektor – samtidig med at foreningen skal kunne rumme alle fysioterapeuter.

Et hul i det faglige fællesskab

Mens fysioterapeuter i det offentlige er dækket af overenskomst, står ansatte i praksissektoren uden den samme sikkerhed. Det betyder, at mange må forhandle løn og pension alene, ofte med meget forskellige resultater.

For nogle fungerer det fint, men desværre hører vi fortsat om mange, der oplever utryghed i ansættelsen og uigennemsigthed om basale ansættelsesvilkår. Det til trods for, at klinikejere og ansatte igennem flere år målrettet har arbejdet på at skabe ordnede forhold via basiskontrakten, hvor parterne centralt har aftalt et startniveau for både pension og honorar.

Vi er ikke i tvivl om, at ambitionen med indførelse af arbejdsmarkedsmodellen på repræsentantskabet tilbage i 2017 har været at sikre ordnede forhold på samme facon og i lighed med det offentlige område. Fakta siger desværre bare noget andet!

Så status er, at vi i dag fortsat står med et uensartet arbejdsmarked for fysioterapeuter, hvor nogle har markant bedre vilkår end andre, og hvor vi på det offentlige område tilsyneladende er blevet lønførende overfor det private.

Det er og bliver en uholdbar situation for den samlede forening.

Løsninger skal findes

Praksissektoren er en naturlig del af vores forening. Og netop derfor skal den være et attraktivt sted at arbejde – for både ejere og ansatte.

Vi ved, at mange klinikejere gerne vil tilbyde ordentlige vilkår, men samtidig kan presses af forskellige økonomiske /forretningsmæssige hensyn.

Dette vil også være tilfældet, selvom løn og ansættelsesvilkår fremover bliver reguleret og fastlagt via en overenskomst. Men en central regulering af løn og arbejdsvilkår, og med pligt til genforhandling hvert 2. eller 3. år, vil være et langt bedre skridt, hvis målet er at skabe ro. Og det mener vi, der er mere brug for end nogensinde.

I vores optik handler det ikke om at begrænse fleksibiliteten i praksissektoren, men om at skabe forudsigelige og trygge rammer for samarbejdet mellem ansatte og klinikejere.

At navigere i det spændingsfelt, hvor foreningen både skal varetage de ansattes interesser og samtidig forstå og respektere klinikejernes position, er en reel udfordring. Men vi kan heller ikke holde til, at vores fagforening knækker midt over, og at de unge medlemmer helt fravælger os. Det kræver forståelse og kompromis.

Der skal findes løsninger, der både sikrer ordnede vilkår for de ansatte fysioterapeuter og et bæredygtigt arbejdsmarked for de selvstændige kollegaer.

Det satser vi stærkt på vil ske med beslutningen om en ny struktur i foreningen med en selvstændig arbejdsgiversektion til sommerens repræsentantskab. ⊗

Kursusoversigt Sjælland/Jylland

FORÅR
2026

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

Neuroscience og smertefysiologi

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

Torsdag d. 8/1 og fredag d. 9/1 2026 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

Måling og Undersøgelse af smerter

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

Lørdag d. 7/3 og søndag d. 8/3 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

Skulderkursus v/Fysioterapeut Mogens Dam

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

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

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

Fredag d. 13/3 og lørdag d. 14/3 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Mandag d. 20/4 og tirsdag d. 21/4 2026 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

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. 21/3 og søndag d. 22/3 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Når sport gør ondt

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

Hvordan hjælper man atleter, der oplever smerter ved hård træning, overbelastning eller længevarende gener - uden at bremse deres udvikling?

På dette kursus får du nyeste viden om smerte, vævsskade, inflammation og belastningstolerance, og du lærer at skelne mellem overbelastning og egentlige smertetilstande. Vi arbejder også med tilbagevendende til sport på en sikker og realistisk måde, selv når smerter er en del af billedet.

Efter kurset vil du være bedre rustet til at forstå og formidle smerte, anvende relevante test i praksis og støtte atleter i at håndtere smerte på en måde, der understøtter både præstation og langsigtet sundhed.

Undervisningen foregår over to dage med en kombination af klasseundervisning, dialog og case-baseret arbejde.

Deltagere: Fysioterapeuter, Kiropraktorer, ergoterapeuter, læger, psykologer, psykomotoriske terapeuter og sygeplejersker.

Lørdag d. 11/4 og søndag d. 12/4 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

Grundkursus i Smertevidenskab

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

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

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

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

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

Lørdag d. 18/4 og søndag d. 19/4 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

Behandling af smerter og syndromer

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

Lørdag d. 2/5 og søndag d. 3/5 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

Fod- og Ankelkursus v/Fysioterapeut Mogens Dam

Den smertefulde fod: (achillesene smerter, hælsmarter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallux valgus, shinsplint).

Den traumatisk fod: (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer).

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

Fredag d. 8/5 og lørdag d. 9/5 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko

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

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2026.

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

Med anatomi og fysiologi i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb.

Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egen-skaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægekæder i UE og de gængse løbeskader gennemgås.

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

Søndag d. 31/5 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250



Sundhedsordningen.dk



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

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

Smerteuddannelse

KURSER
2025-2027

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

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

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

1 Grundkursus i Smertevidenskab

2 Neuroscience og smertefysiologi

3 Måling og undersøgelse af smerter

4 Behandling og smertesyndromer

1. Grundkursus i Smertevidenskab

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

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

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

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

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

Torsdag d. 6. og fredag d. 7. november 2025 (Jylland/FysioDanmark Horsens)

Lørdag d. 18. og søndag d. 19. april 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Torsdag d. 20. og fredag d. 21. august 2026 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

2. Neuroscience og smertefysiologi

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

(obs. kursister skal have gennemført Grundkursus i Smertevidenskab)

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

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

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

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

Lørdag d. 12. og søndag d. 13. september 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Torsdag d. 19. og fredag d. 20. november 2026 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

3. Måling og Undersøgelse af smerter

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

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

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

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

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

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

Lørdag d. 28. og søndag d. 29. november 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Torsdag d. 4. og fredag d. 5. februar 2027 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250

4. Behandling af smerter og syndromer

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

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

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

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

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

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

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

Lørdag d. 16. og søndag d. 17. januar 2027 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Torsdag d. 8. og fredag d. 9. april 2027 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250



Sundhedsordningen.dk

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

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



Skabt til selvstændige

Som selvstændig fysioterapeut kan det være uoverskueligt og tidskrævende at finde rundt i forsikringsjunglen. LB Erhverv har stor erfaring med at forsikre fysioterapeuter og giver dig og din klinik tryghed i dagligdagen, så du kan koncentrere dig om at drive din virksomhed.

Vi har stor erfaring med at forsikre fysioterapeuter og hos LB Erhverv får du altid

- Personlig betjening og dedikerede specialister
- Forsikringer sammensat ud fra dine behov
- Mulighed for at skræddersy din forsikringsløsning

En erhvervsforsikring hos os er mere end blot en beskyttelse mod uforudsete hændelser; det er en investering i din kliniks økonomiske tryghed og fremtid.

Vores forsikringsspecialister sidder klar til at hjælpe dig med at finde den helt rigtige løsning.

LB Erhverv • 77 33 83 00 • erhverv@lb.dk • lberhverv.dk

Læs mere her:



LB Erhverv
En del af LB Forsikring