

Fysioterapeuten

1

2026
ÅRGANG 108



Tema:

**Succes med nyt tilbud
til kvinder med
efterfødselsgener**



SIDE 28

**Fysioterapeuter skal
støtte sygemeldtes
tilbagevenden til arbejde**

SIDE 46

Specialiseret rådgivning i en kompleks hverdag på klinikken

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

Anders Schelde-Møllerup Funder
Partner, Statsautoriseret revisor i Redmark

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



- Mette Kjær Ostensen, Jane Moesgaard Kristoffersen, Danny Sørensen og Anita Gohr Andersen, sundhedsteamet i AL Sydbank

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

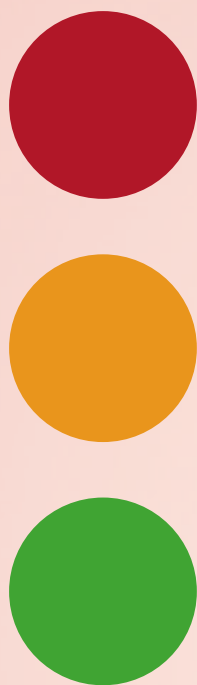
Hos os får du sparring

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**.

Velkommen i AL Sydbank - tidligere Vestjysk Bank.



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

Indhold

Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 Forskning på vej: App kan ikke erstatte behandling

12 Ny viden

54 Ph.d.: Hvordan støtter vi patienter med diabetes til at blive mere fysisk aktive?

Tema:

Genoptræning efter fødsel

28 Stor succes med nyt tilbud til kvinder med efterfødselsgener

34 Nu er jeg helt tryk ved, hvad jeg må og ikke må

36 Kort vej fra idé til virkelighed

Forskning

Fysioterapeuter skal støtte sygemeldtes tilbagevenden til arbejde

46

Nye jobmuligheder

44 Stilling: Heidi Blæsbjerg arbejder i to lægehuse i Skjern og Skive, hvor hun har sine egne patienter

Fag og udvikling

16 Sundhedskompetencer: Klar kommunikation giver bedre sektorovergange

22 Ny database: Vi skal have mere fokus på patienter med benamputation

Debat

40 Når læring bliver kontrol – et opgør med nul procent

64 Fagforening eller forsikringssælger? Hvem betaler for de nye patienter?

Politik, forening og fællesskab

56 Leder: Organisering skal matche nyt sundhedspolitisk landskab

Uddannelse og udvikling

14 Litteratur

60 Kurser og møder

Det har overrasket mig, hvor lidt viden der er. Hvad sker der med ens krop under og efter en fødsel? Og hvad er normalt?

BETTINA JUEL

Urogynækologisk fysioterapeut

Side 35



Tema

**GENOPTRÆNING
EFTER FØDSEL**

28

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 108. Forside: Linda Johansen





Sklerose

Træning gavner

Både en gåtur i naturen og mere traditionel fysisk træning har gavnlig effekt hos mennesker med sklerose. Det viser ny forskning, som tyder på, at fysisk aktivitet og træning kan bremse udviklingen af sygdommen. Med relativt simple metoder kan patienterne forbedre gangfunktionen og den generelle trivsel og livskvalitet. Det skriver Scleroseforeningen i en nyhed, hvor forskningsansvarlig på Sclerosehospitalet, Lars Hvid, fortæller om de vigtigste forskningsresultater fra 2025.



Læs nyheden hos Scleroseforeningen:

kortlink.dk/2twpx

Kronisk Obstruktiv lungesygdom

Hele livet er påvirket

Mennesker med KOL får ikke kun påvirket deres lungefunktion. Hele deres liv rammes. Det understreger en ny undersøgelse, hvor 4.597 danske mænd og kvinder med KOL giver et unikt indblik i, hvordan det er at leve med sygdommen. Mange føler sig trætte, mangler overskud og oplever dårlig livskvalitet, også i tidlige sygdomsfaser. Det kan føre til en negativ spiral med lavt aktivitetsniveau og social isolation.



Læs mere i rapporten "Når KOL rammer hverdagen" hos Sanofi: kortlink.dk/2twps

Hoftebrud

10,2 %

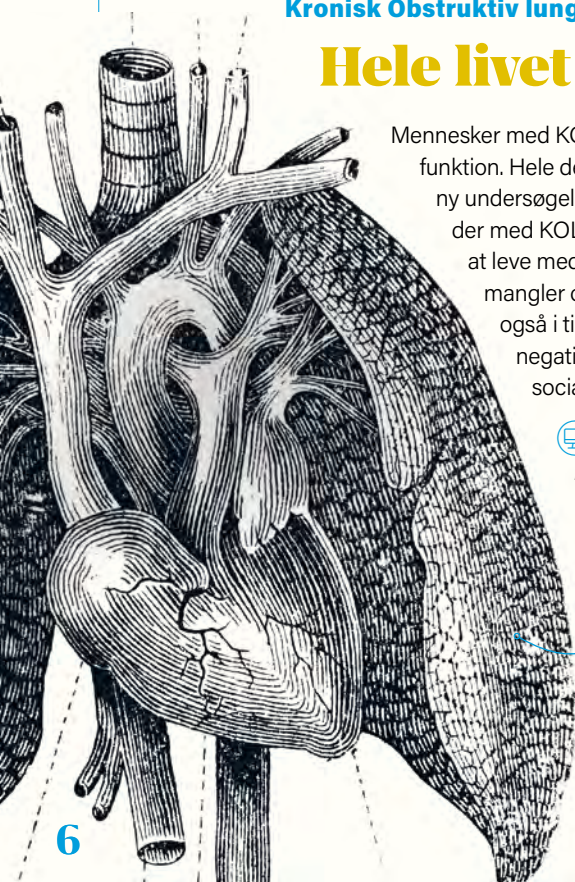
Dødeligheden falder

Patienter med hoftebrud er i stor risiko for at dø indenfor de første 30 dage efter bruddet. Dog viser nye tal fra 2024, at dødeligheden er faldet til 10,2 procent i Danmark. De foregående to år var tallet oppe på 10,9 og 11,4 procent, formentlig som en konsekvens af coronaperioden, hvor genoptræning og hjælp fra familien var begrænset af restriktioner.

Styregruppen for Dansk Tværfagligt Register for Hoftens Lårbrud ønsker bedre sektorovergange, så patienter oplever sammenhængende og koordinerede forløb.



Læs mere hos Ugeskrift for Læger: kortlink.dk/2twpw



Parkinson

Foredrag om træning

Hvad er cueing? Hvornår skal man begynde at bruge rollator? Hvilken træningsform har bedst effekt ift. at bremse sygdomsudviklingen? Få svar på disse spørgsmål og meget mere i et foredrag med fysioterapeut Jakob Frederiksen fra Parkinsonforeningen. Han fortæller om evidensen for forskellige typer træning og giver konkrete træningsråd til patienterne. Blandt andet understreger han betydningen af balancetræning, da stort set alle mennesker med parkinson bliver ramt på balancen i deres sygdomsforløb.

 kortlink.dk/2twpu



Kroniske smerter

Podcastserie om smertemestring

"Det er altid muligt at blive bedre til at håndtere sine smerter. Nogle gange kan vi ændre biologien, nogle gange kan vi ændre oplevelsen, og ofte er det en blanding af begge dele." Sådan siger professor Tonny Elmoose Andersen i podcastserien Smertemestring – er det muligt? Her interviewer fysioterapeut Mathilde Kehler en række eksperter og patienter om kroniske smerter. Hver episode sætter fokus på et emne, som f.eks. sprog, accept og adfærd. Målgruppen er både fagprofessionelle og patienter. Podcasten er udviklet af Foreningen af Kroniske Smerteramte og Pårørende (FAKS).

 kortlink.dk/2twpv

Hvordan giver vi et bedre og mere sammenhængende sundhedstilbud til danskerne – fra før de bliver syge, til efter de desværre bliver syge og tilbage til det liv, de havde før?

SISSE MARIE WELLING

Formand for KLs Sundheds- og Ældreudvalg.
Altinget Sundhed 20. januar 2026.

Lænderygbesvær

Støtte til egenhåndtering

De mest effektive tiltag mod rygsmerter indebærer, at de smerteramte finder strategier til at bevæge sig og gøre ting, de sætter pris på. Derfor har forskere udviklet en ny værktøjskasse, som skal hjælpe til en god dialog mellem patient og kliniker om egenhåndtering af lænderygbesvær. Hensigten er at flytte fokus væk fra en strukturel diagnose og kurativ behandling og hen imod et værdifuldt liv med den ryg, man har og derved mindske sensitiviteten for rygsmerter.

 *Den nye værktøjskasse kan findes hos Region Syddanmark:*
kortlink.dk/2twpt



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

App kan ikke erstatte behandling

Forskeren bag



**DAVID HØYRUP
CHRISTIANSEN**



Blå bog

Fysioterapeut
og Professor ved
Universitetsklinik
for Interdisciplinære
Ortopædkirurgiske Forløb,
Hospitalsenhed Midt og
Institut for Klinisk Medicin,
Aarhus Universitet.



Hvad har du forsket i?

Jeg har udviklet appen TrænSmertenVæk på opfordring fra almen lægepraksis, som efterspurgte let tilgængelig information og øvelser til patienter med led- og muskelsmerter. De udgør en stor del af patientgruppen, men mange kan med den rette vejledning håndtere smerterne selv, uden behandling hos f.eks. fysioterapeut eller kiropraktor.

Appen skal styrke egenhåndteringen af smerter. En fysioterapeut guider brugeren gennem øvelser for nakke, skulder, arm, hofte, knæ og fod på video, og så har man mulighed for at registrere sine aktiviteter ud fra sin egen målsætning. Der er også links til mere information om smerter. Ideen er, at brugeren får forståelse for, at fysisk træning ikke er farligt, men tværtimod kan være med til at reducere smerter. Appen blev lanceret i 2019, og mere end 100.000 har downloadet den.

12.800 brugere har givet os lov til at sammenkøre deres personlige oplysninger i appen med offentlige registres data, bl.a. om deres brug af fysioterapi, undersøgelser og behandlinger på sygehusene.

Om projektet

TIDSHORISONT

Der udkommer tre artikler om forskningsresultaterne; en er publiceret.

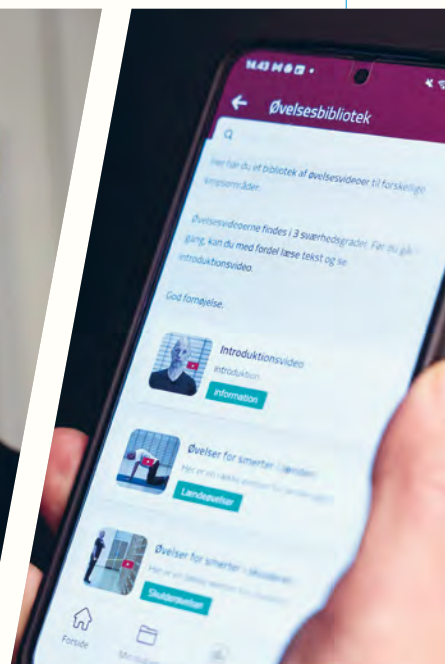
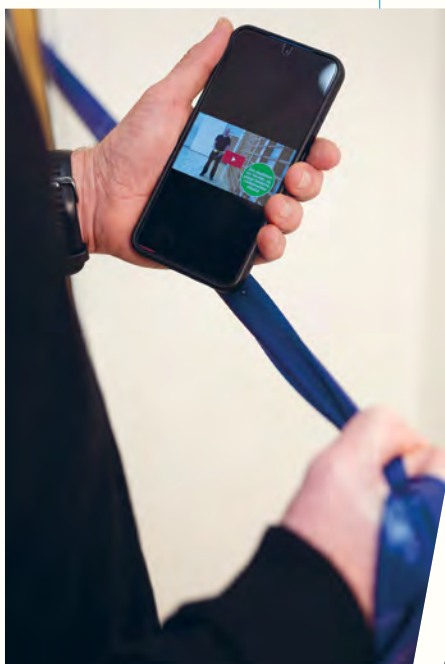
FINANSIERING

Udvikling og drift af appen er finansieret af Sundhed.dk og Region Midtjylland. Forskningen er støttet af Forebyggelsespuljen.

SAMARBEJDSPARTNERE

Appen er udviklet i et samarbejde mellem Sundhed.dk, Region Midtjylland og Region Nordjylland samt Læge- og Patienthåndbogen. Forskningen udgår fra Universitetsklinik for Interdisciplinære Ortopædkirurgiske Forløb, Hospitalsenhed Midt i samarbejde med Center for Almen Medicin, Aalborg Universitet og Forskningsenheden for Almen Praksis, Aarhus Universitet.

tekst **ULLA ABILDTRUP**
foto **JESPER VOLDGAARD**



Vi bruger de data til at undersøge, om brugerne kan nøjes med hjemmetræning eller har brug for yderligere hjælp.

Hvad har I fundet ud af?

Appen bliver downloadet cirka 1.500 gange hver måned, så den bliver brugt flittigt, og de praktiserende læger er glade for appen. Vi kan også måle, at videoerne bliver set ofte. Overraskende nok tyder tallene ikke på, at appen reducerer behovet for at opsøge behandling hos en fysioterapeut eller kiropraktor. Den anvendes i højere grad som supplement til behandling. Sundhedsapps kan altså næppe erstatte, men derimod understøtte anden behandling. Det er derfor tvivlsomt, om der er de store ressourcebesparelser at hente. Vores resultater viser også, at mere målrettet implementering nok er nødvendig, hvis det skal virke.

Hvordan vil resultaterne gøre en forskel?

Vi er ved at undersøge, i hvor høj grad patienter kan blive mere selvhjulpne med appen og få større funktionsevne og færre smerter. Det kan måske især gavne dem, der ikke har mulighed for at gå til fysioterapeut. Men appen kommer ikke til at gøre fysioterapeuter arbejdsløse og slet ikke i de kommende år, hvor vi får mange flere ældre med muskelskeletale udfordringer. ☒



Annonce

Parkinson kursus for fysioterapeuter

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

Dato: 17. april og 8. maj 2026 i Aarhus.

Tilmelding og info: Senest 20. marts 2026

<https://bit.ly/3YweiMq> eller scan QR kode



Fysioterapeuten

Fysioterapeutens udgivelser 2026

Fysioterapeuten er medlemmernes fagblad og udkommer seks gange om året

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

Diagnostik

Fysioterapeuter varetager lægeopgaver

Forskere har undersøgt, hvor udbredt det er på danske hospitaler, at fysioterapeuter arbejder i udvidet funktion, det vil sige med opgaver, som traditionelt varetages af læger.

På 55 procent af landets hospitaler findes ordninger med fysioterapeuter i udvidet funktion, som i gennemsnit har fungeret i cirka 10 år. Det er mest udbredt indenfor ortopædkirurgi, men forekommer også indenfor reumatologi, medicinske afdelinger og på det akutte område.

Fysioterapeuterne udfører typisk indledende patientundersøgelser, triagering, bestiller billeddiagnostik og diagnosticerer. På nogle afdelinger varetager de også injektioner og reponering af frakturer.

Forskerne efterlyser mere viden om den kliniske effekt samt hvilke kompetencer fysioterapeuter i disse roller bør have.

Agger N et al. **Mapping the integration of advanced practice physiotherapists in Danish hospitals.** Physiotherapy. 2026; Vol 130:101859.

Kronisk Obstruktiv Lungesygdom

Lungerehabilitering virker, men bør individualiseres

Godt halvdelen af patienter med KOL (52 procent) opnår mærkbar fremgang efter lungerehabilitering, og 41 procent har effekt efter et år. Det viser et nyt studie baseret på data fra 922 patienter, som gennemførte 10 ugers lungerehabilitering på Hvidovre Hospital i perioden 2002–2019.

Forløbet bestod af to ugentlige superviserede træningssessioner med både konditions- og styrketræning samt en ugentlig undervisningstime om sygdom og håndtering. Fremgangen blev vurderet med gangtest samt spørgeskema om livskvalitet og symptomer.

Deltagernes gennemsnitsalder var 69 år, og 61 procent var kvinder. Resultaterne viser, at yngre patienter, og patienter med svære symptomer ved opstart, havde større sandsynlighed for mærkbar fremgang. Forskerne vurderer, at resultaterne kalder på en mere individualiseret tilgang for at give patienterne bedre udbytte af rehabiliteringen.

Van Raemdonck I. et al. **Short- and Long-Term Responses to Pulmonary Rehabilitation in 922 Patients with COPD: A Real-World Database Study (2002–2019).** J. Clin. Med. 2026, 15(2), 793

af faglig redaktør

**LONE RAMER
MIKKELSEN**

Kunstig intelligens

ChatGPT kan ikke vejlede patienter efter brystkræft

Et nyt spansk studie viser, at ChatGPT giver ufuldstændige og til dels forkerte svar på patientrettede spørgsmål om træning efter brystkræft.

Forskerne gennemgik de eksisterende guidelines og fandt frem til de mest korrekte evidensbase-rede anbefalinger om træning efter brystkræft. Derefter udviklede de 15 kliniske spørgsmål om træning efter brystkræft, formuleret som spørgsmål fra patienter. Det var spørgsmål som 'Kan træning hjælpe mig til at leve længere efter brystkræft?' og 'Kan træning hjælpe på mit lymfødem efter operation for brystkræft?'

Forskerne stillede spørgsmålene til ChatGPT-4 i juli 2025 i tre omgange. Svarene blev sammenlignet med anbefalingerne med fokus på korrekthed, dækningsgrad og risiko for misinformation.

Resultaterne viser, at mindre end 10 procent af svarene blev vurderet tilstrækkelig nøjagtige. De fleste svar var kun delvist korrekte (65 procent), vigtige oplysninger manglede ofte, og en del svar blev vurderet decideret fejlagtige (29 procent).

Svarene kunne fremstå overbevisende, selvom indholdet var mangelfuldt eller forkert. Forskerne konkluderer, at ChatGPT-4 ikke bør anvendes direkte til patientinformation uden kritisk faglig vurdering og tydelig kvalitetssikring, da der er risiko for misinformation.

Bernal-Utrera C et al. **Evaluation of ChatGPT accuracy and reliability in answering questions about exercise recommendations for breast cancer survivors.** Physiotherapy. 2026; Vol 130: 101838.

“Kan træning hjælpe mig til at leve længere efter brystkræft?”

Spørgsmål til ChatGPT



**TAURUS TRÆNINGSMÅTTE
XXL 15 MM**



**CARDIOJUMP
FITNESSTRAMPOLIN PREMIUM**



**TAURUS
MOTIONS CYKEL UB9.9**



**TAURUS KABELTRÆKTÅRN
DESIGN LINE SINGLE**



**TAURUS
GYMNASTIKBOLD**



CARDIOSTRONG VARIO CRANK



TAURUS BALANCE PAD



NOHRD RIBBEVÆG BØG

FITSHOP

JERES PARTNER TIL FITNESSUDSTYR

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

**OVER 60x I EUROPA
OG OGSÅ I KØBENHAVN**



www.fitshop.dk

Fitshop København
Frederikssundsvej 316
2700 Brønshøj

kbh@fitshop.dk
+45 38281080

FITSHOP
Europas nr. 1 inden for hjemmefitness

Citat

Alle kæmper hver sin seje kamp. For at holde sig oppe eller indhente det forsømte i sig selv. Fælles for dem er, at en fysioterapeut tager hånd om dem, mens hun instruerer og småsludrer om livet, dagen og vejen. Der er en småsummen af menneskekontakt i luften, jeg er kommet til at holde af.

Kim Skotte

Film-, musik- og boganmelder

Politiken 27. januar

POLITIKEN

Rollen har jo ændret sig. Selvom jeg er fysioterapeut, så varmede jeg dem ikke op og lavede lige så meget med dem, som jeg gør i dag. Det der med, at jeg kan være med til at påvirke deres fysik mere og træne med dem – det kan jeg virkelig godt lide.

Anja Greve

Fysioterapeut på herrelandsholdet i håndbold

Ekstra Bladet 1. februar

**Ekstra
Bladet**

Nyt om navne



BEHNAM LIAGHAT, specialist i sportsfysioterapi og ph.d., er siden 1. januar **lektor** på fuld tid ved **Center for Sundhed i Muskler og Led, Institut for Idræt og Biomekanik, Syddansk Universitet**. Hans opgaver er ligeligt fordelt mellem undervisning og forskning. Behnam Liaghat **underviser bl.a. på kandidatuddannelsen i sportsfysioterapi** inden for kompetenceudvikling og forebyggelse, diagnosticering og behandling af sportsskader. Hans forskningsfokus er sportsmedicin, herunder genoptræning af skulder og knæ med særlig interesse for hypermobile led og instabilitet.



SIGNE KIERKEGAARD-BRØCHNER, fysioterapeut, ph.d. og seniorforsker ved Regionshospitalet Horsens, har vundet **prisen for bedste poster ved Sportskongressen** i København. Hun præsenterede en poster med titlen: 'From hip arthroscopy to total hip replacement: conversion rate, risk factors and patient-reported outcomes.' I studiet har hun undersøgt hvem og **hvor mange, der får indsat en total hofteprotese efter de tidligere har gennemgået en hofteartroskopi for hofteimpingment (FAIS)**.



Course in
Copenhagen

Become

Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



Discover your future in osteopathy!

- **Evidence-based** training with real-world impact
- Learn from top-tier, **academically trained experts**
- **Human-centered** approach in every step
- Become a **confident, future-ready osteopathic** professional!



osteopathie.eu

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

Bollebergen 2B-15, 9052 Ghent (Belgium)
+32 (0) 9 233 04 03
info@osteopathie.eu

Learn.

Evolve.

Excel.

Vi har interviewet



**JENS FOLKE
SØRENSEN**

Udviklingsterapeut i
Københavns Kommunes
genoptræning

+



**LINE ROKKEDAL
JØNSSON**

Udviklingsfysioterapeut på
Amager-Hvidovre Hospital

Sundhedskompetencer:

Klar kommunika- tion giver bedre sektorovergange

Et nyt dialogredskab hjælper fysioterapeuter med at tilpasse indsatsen til patienters sundhedskompetencer. Det får flere til at møde op til den planlagte genoptræning.

Keywords KOMMUNE HOSPITAL GENOPTRÆNING ULIGHED I SUNDHED

BJARNE SKAL starte genoptræning i kommunen efter indlæggelse på hospitalet. En sekretær har ringet til ham på forhånd, og de har aftalt, at han bliver hentet af transporten en time før første træning. Fysioterapeuten ved allerede inden mødet, at Bjarne har svært ved at forstå sundhedsinformation og tage beslutninger om egen sundhed. Hun tilpasser derfor både kommunikationen og den faglige indsats. Hun forklarer grundigt, hvorfor træningen er vigtig og finder sammen med Bjarne realistiske øvelser, han kan lave derhjemme. Hun tjekker undervejs, om han forstår aftalerne.

Sådan kan virkeligheden se ud i Køben-

havns Kommune, som i samarbejde med Amager-Hvidovre Hospital har ændret arbejdsgange for overgangen fra hospitalet til kommunal genoptræning.

“Vi ved, at patienter med lave sundhedskompetencer ofte bliver tabt i de her overgange. Derfor prøver vi at klæde kollegerne i kommunen bedre på til at tage imod den enkelte patient. Det gør vi ved at undersøge deres sundhedskompetencer under indlæggelsen og dele vores viden i genoptræningsplanen.”

Det fortæller Line Rokkedal Jønsson, som er udviklingsfysioterapeut på Amager-Hvidovre Hospital. Hun har kørt et projekt om sundhedskompetencer sammen med Jens



Folke Sørensen, der er udviklingsterapeut i Københavns Kommunes genoptræning.

Det tager kun fem minutter

I projektet har de udviklet et dialogredskab, som fysioterapeuterne på hospitalet bruger til at afdække patienternes sundhedskompetencer relateret til genoptræning. Det består af få, målrettede spørgsmål, som afdækker patientens erfaringer med genoptræning, mulige barrierer og fremmende faktorer for deltagelse, samt om patienten har svært ved at forstå den information, han eller hun har fået i

hospitalsforløbet. Det munder ud i en samlet vurdering, hvor fysioterapeuten kan krydse af i genoptræningsplanen, hvis kommunen skal være opmærksom på patientens sundhedskompetencer i forbindelse med opstart af genoptræning.

“Det tager kun fem minutter, og det øger fokus på de patienter, der har størst behov for støtte. På den måde kan medarbejderne i kommunen målrette den første kontakt og det videre genoptræningsforløb,” fortæller Line Rokkedal Jønsson. Hun fortsætter:

“Når man først har lært det, behøver man

Line Rokkedal Jønsson fra Amager-Hvidovre Hospital og Jens Folke Sørensen fra Københavns Kommunes genoptræning har udviklet et dialogredskab, som kun tager fem minutter at bruge.

Sådan bruger du dialogredskabet

Spørgsmålene i redskabet skal ikke bruges ordret som ved et spørgeskema. Hensigten er, at spørgsmålene skal åbne op for en dialog og er tænkt som en huskeliste til emner, du skal omkring. Du skal derfor tilpasse formuleringen til den enkelte patient og situation. Spørgsmålene kan f.eks. lyde sådan her:

- **Hvad forestiller du dig kunne være svært ved at deltage i genoptræning?**
- **Hvad vil kunne motivere dig til at deltage i genoptræningen?**
- **Har det været svært at forstå den information, du har fået i løbet af din indlæggelse?**

Svarene bruger du sammen med din øvrige vurdering af patientens funktionsevne, vanlige aktivitetsniveau og andre relevante faktorer, og vurderingen noteres i genoptræningsplanen.

Redskabet er baseret på det anerkendte og mere omfattende dialogredskab Conversational Health Literacy Assessment Tool (CHAT).

ikke at have dialogredskabet med. Det kommer hurtigt ind på rutinen: Hver gang man laver en genoptræningsplan, så spørger man også ind til de her emner. Det er ikke svært.”

Kommunen griber

Når personalet i kommunen ved fra genoptræningsplanen, at her er en borger med begrænset sundhedskompetence, så er der mulighed for at gøre lidt mere. Det kan f.eks. være, når medarbejderen ringer for at lave den første aftale med borgeren. Her er medarbejderne forberedt på, at borgeren måske ikke har forstået den information, han fik på hospitalet.

“Måske kan han heller ikke huske, at han har sagt ja til genoptræning. Derfor er man meget bedre rustet til samtalen,” siger Jens

Folke Sørensen. Han forklarer, at hvis borgeren ikke svarer på telefonopringningen, giver medarbejderne det et par forsøg mere i stedet for blot at sende et brev i E-boks.

Fysioterapeuterne er også bedre rustet til det første møde med borgeren. De har et godt udgangspunkt for at tilrettelægge et forløb, der er realistisk og passer til den enkelte.

“Det handler om at finde ud af, hvem vi skal give lidt mindre, og hvem skal vi give lidt mere opmærksomhed. Der er ikke nogen, der er uenige i, at vi skal fokusere mest på de sårbare borgere. Men det kan være en udfordring at gøre i praksis. Her kan dialogredskabet hjælpe med at identificere, hvor behovet er størst,” siger Jens Folke Sørensen.

Flere starter til genoptræning

De to udviklingsterapeuter har afprøvet dialogredskabet i et projekt. De inkluderede 36 patienter, der blev henvist til genoptræning i Københavns Kommune efter indlæggelse på Amager-Hvidovre Hospital. Gruppen fik vurderet deres sundhedskompetencer, og resultatet blev noteret i genoptræningsplanerne. De blev sammenlignet med en kontrolgruppe med 379 patienter, der ikke fik vurderet sundhedskompetencer under indlæggelsen. Begge grupper blev målt på, hvorvidt de kom i gang med deres planlagte genoptræningsforløb. Hvor der i kontrolgruppen var 16 procent, der aldrig opstartede i genoptræning, viser resultaterne en halvering af dette tal for deltagerne i projektet. Her var det kun otte procent af deltagerne, der fik vurderet deres sundhedskompetencer, der aldrig kom i gang med deres planlagte forløb. Det er meget lovende resultater, vurderer de to udviklingsfysioterapeuter. Selvom de er klar over, at det kun er baseret på en lille gruppe patienter og ikke undersøgt i et lodtrækningsforsøg.

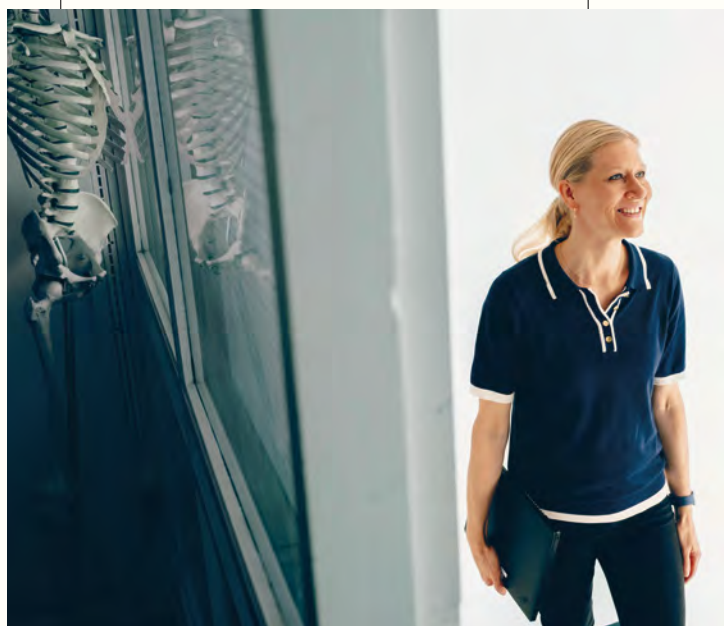
“Det viser jo, at vi har fat i den lange ende, når vi kommer borgerne mere i møde og tilpasser vores tilgang i stedet for at behandle alle ens,” siger Jens Folke Sørensen.

Om sundhedskompetencer

Næsten 40 procent af den danske befolkning har begrænsede sundhedskompetencer. Det vil sige, at de har svært ved at finde, forstå eller reagere relevant ift. egen sundhed. Lave sundhedskompetencer hænger sammen med øget hospitalisering, øget brug af sundhedsydelser og øget sygelighed.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at man tager udgangspunkt i den enkelte patients sundhedskompetence som en vej til mere lighed i sundhed. Mennesker med lave sundhedskompetencer har ikke det samme udbytte af de sundhedstilbud, de får, som andre befolkningsgrupper, og har brug for mere støtte.

Kilde: 'Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen – En vej til mere lighed'. Sundhedsstyrelsen 2022



Personalet oplever gevinster

De positive fund understøttes af interviews med medarbejdere fra hospital og kommune, fortæller Jens Folke Sørensen.

“Fysioterapeuterne på hospitalet siger, at dialogredskabet er overskueligt og nemt at bruge. Den viden, som redskabet afdækker, synes de er vigtig og relevant at dele. De oplever også, at redskabet hjælper dem med at spotte de patienter, der har svært ved at forstå sundhedsinformationer,” fortæller han.

Medarbejderne i kommunen er også begejstrede. De administrative medarbejdere, som har den første kontakt med borgerne, beskriver, at de er mere velforberedte til den første samtale med borgeren og mere vedholdende i forsøget på kontakt. De kommunale terapeuter fortæller, at det er nemmere for dem at tilpasse deres kommunikation til patientens behov. Desuden oplever de, at det er hurtigere

at planlægge en passende opstart af forløbet sammen med patienten.

Interessen er stor

De to udviklingsterapeuter fortsætter arbejdet med afdækning af sundhedskompetencer. De er i gang med at udbrede kendskabet til dialogredskabet, og i foråret 2025 mødtes 80 fysio- og ergoterapeuter fra 23 kommuner og alle hospitaler i Region Hovedstaden til den første af to temadage om sundhedskompetencer. Derudover interviewer de patienter, så deres perspektiv og oplevelser også bliver belyst og kan inddrages i den fortsatte udvikling.

“Vi håber, at så mange som muligt vil bruge vores erfaringer. Redskabet er ikke kun for Region Hovedstaden, alle er velkomne til at bruge det og henvende sig til os, hvis de har spørgsmål”, afslutter Line Rokkedal Jønsson og Jens Folke Sørensen. ☒

Find undervisningsmateriale om sundhedskompetencer, dialogredskabet og andet materiale hos Amager-Hvidovre Hospital

 kortlink.dk/2sxmu

Har du spørgsmål til dialogredskabet eller projektet, er du velkommen til at kontakte en af de to udviklingsfysioterapeuter:

Line Rokkedal Jønsson:
line.rokkedal.jonsson@regionh.dk

Jens Folke Sørensen:
BT7V@kk.dk

Kulde

Varme

Kontrastterapi

Kompression

Built in sport made for life®

THERM-X

INGEN IS

**Kurser, Work-shops
& Webinars**

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



Totalleverandør til Behandlersektoren
Sundhedssektoren og Sporten siden 1982

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

pka



Sammen giver
vi mere tilbage



Få 7,5 % i rente på din opsparing

I 2026 får du 7,5 % i rente på din pensionsopsparing hos PKA. Det er den rente, som din pensionsopsparing vokser med i 2026.

Vil du have mest muligt ud af den høje rente, kan du lave en ekstra indbetaling. Jo tidligere du indbetaler, jo mere får du ud af dine penge.

Se, hvad du får ud af en ekstra indbetaling på **pka.dk/sparop**

Har du brug for rådgivning, er du velkommen til at ringe på **39 45 45 40**.

Dine fordele i PKA

- ✓ 7,5 % i rente i 2026 på al opsparing
- ✓ Lave omkostninger – det giver dig mere i pension
- ✓ Gode forsikringer ved sygdom og død

PKA er en medlemsejet pensionskasse med 365.000 medlemmer indenfor social- og sundhedsområdet.



Få mere ud af
den høje rente på
pka.dk/sparop

Vi har
interviewet



**INGER
MECHLENBURG**

Fysioterapeut og
professor

Ortopædkirurgisk
afdeling, Aarhus
Universitetshospital
og Institut for Klinisk
Medicin, Aarhus
Universitet

+



**JAN ARNHOLTZ
OVERGAARD**

Udviklingsfysioterapeut
og ph.d.-studerende

Lolland Kommune,
Syddansk Universitet
og Forsknings- og
Implementeringsenheden
PROgrez.

Vi skal have mere fokus på patienter med benamputation

Rehabiliteringstilbuddet til personer med benamputation varierer markant fra kommune til kommune. **DERFOR HAR FYSIOTERAPEUTISKE ILDSJÆLE STARTET EN NATIONAL DATABASE.** Målet er at samle viden, løfte kvaliteten og skabe mere ensartede forløb på tværs af landet.

Keywords DATAINDSAMLING REHABILITERING KVALITET

Hvert år får omkring 1300 mennesker i Danmark amputeret et ben, oftest som følge af komplikationer til sygdomme som åreforkalkning og diabetes. Patientgruppen har en høj dødelighed, idet knap halvdelen dør inden for det første år efter amputationen. At få amputeret sit ben påvirker alle aspekter af livet, og patienterne har komplekse behov for både rehabilitering og palliation. Sundhedsstyrelsen har derfor fastlagt, at rehabilitering af denne patientgruppe er en specialis opgave. Alligevel varetages reha-

literingen i kommunerne ofte af fysioterapeuter, der ikke så tit møder patienter med benamputation.

“Det er virkelig vigtigt, at vi får sat fokus på denne patientgruppe. Det er patienter, der er meget udsatte. De er ofte alvorligt syge, og så er det en voldsom og livsomvæltende behandling at få amputeret sit ben,” siger Inger Mechlenburg, der er fysioterapeut og professor ved Aarhus Universitetshospital.

Stor ulighed i behandlingen

I 2021 lavede Videnscenter for Rehabilitering og Palliation, REHPA, en kortlægning af rehabiliteringstilbuddet til personer, der får amputeret et ben i Danmark. De fandt, at der både er



RJUVL-26-

social ulighed i behandlingen og stor variation i kommunernes tilbud. Cirka hver tredje kommune har ikke fysioterapeuter med specialistkompetencer indenfor området. Der er også stor forskel på, hvor lang tid der går fra amputation, til første protese udleveres (proteseforsyning). Opgørelsen viser, at patienterne hurtigere får en protese i de store kommuner, end i de små.

Små kommuner er mest udsatte

Rapporten peger også på, at det er en lille patientgruppe, og at der derfor kan mangle viden og erfaring i kommunerne. Særligt de små kommuner kan være udsatte. Det bekræfter Jan Overgaard, der er udviklingsterapeut i Lolland Kommune og ph.d.-studerende:

“Hvis man er fysioterapeut i en lille kommune, så kan der gå lang tid mellem, at man møder en borger, der har fået amputeret et ben. Det er nogle patienter med ret svære problemstillinger, så det kan virkelig være en stor udfordring for den enkelte fysioterapeut. Vi risikerer, at der er borgere, der ikke opnår de-

res optimale funktionsniveau, hvis fysioterapeuten ikke har kompetencerne til at give den korrekte træning og protese,” fortæller han.

Ulighed i behandlingen kan for eksempel komme til udtryk, hvis fysioterapeuten ikke har kendskab til muligheden for elektroniske knæ (mikroprocessorknæ). Derfor får borgeren et mekanisk knæ, selvom de elektroniske er stærkt anbefalet i den nationale, kliniske



Dataindsamling i ProAmp databasen

Genoptræning opstartes

Stumpsmerter (målt med NRS) og fantomsmerter (ja/nej + hyppighed) følges i hele forløbet.

Opfølgning efter 6 uger

Samme test som ved baseline

Ved opstart

New Mobility Score og måling af livskvalitet med EuroQol 5D-5L (EQ-5D-5L). Begge dele vurderes ift. niveauet en måned før amputationen.

Baseline test*

- 10 meter gangtest
- 2 minutters gangtest
- Timed Up and Go (TUG)
- Patient Specifik Funktionel Skala (PSFS)

* Baseline test udføres, når borgeren er proteseforsynet, og fysioterapeuten vurderer, at det er sikkert for borgeren at gå udenfor gangbarren.



retningslinje. Det kan få den konsekvens, at borgerens funktions- og aktivitetsniveau bliver lavere.

Database skal forbedre rehabiliteringen
Jan Overgaard er en af initiativtagerne til en kommunal database, ProAmp, der skal styrke kvaliteten af rehabiliteringen for mennesker, der har fået en benamputa-

Medlemmer af styregruppen for ProAmp databasen

Inger Mechlenburg

Fysioterapeut og professor
Ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital og Institut for Klinisk Medicin, Aarhus Universitet.

Jan Arnholtz Overgaard

Udviklingsfysioterapeut og ph.d.-studerende
Lolland Kommune, Syddansk Universitet og Forsknings- og Implementeringsenheden PROgrez.

Lisa Tønning

Fysioterapeut og postdoc forsker
Ortopædkirurgisk afdeling, Aarhus Universitetshospital.

Bjarne Sommer Sørensen

Fysioterapeut
Ortopædisk Genoptræning, Aarhus Kommune.

Jesper Severins Eliassen

Fysioterapeut
Ortopædisk Genoptræning, Aarhus Kommune.

Kajsa Lindberg

Udviklingsfysioterapeut på benamputationsområdet
Center for Genoptræning Vanløse, Københavns Kommune.

Morten Tange Kristensen

Fysioterapeut og klinisk professor
Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital og Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet.

Opfølgning ved afslutning

Samme test som ved baseline

Videre forløb

Valgfri mulighed for opfølgning efter afslutning f.eks. **4 måneder** og 12 måneder efter afsluttet genoptræningsforløb

Borgerne er glade for at blive testet og vil gerne vide, hvordan de klarer sig

JAN OVERGAARD

tion. Bag initiativet står en gruppe forskere og klinikere, som systematisk vil indsamle viden om den fysioterapeutiske indsats på tværs af landet. Målet er at sikre mere ensartede tilbud til denne udsatte patientgruppe.

“Patienter med benamputation er ofte blandt de mest skrøbelige, og de kan have enormt gavn af en målrettet rehabilitering. Men vi ved, at tilbuddene varierer meget fra kommune til kommune. Derfor er det vigtigt at få viden om kvaliteten, så vi i fællesskab kan løfte indsatsen,” siger Inger Mechlenburg, der også er en af initiativtagerne til databasen.

ProAmp er ifølge forskerne den første kommunale database med et rent fysioterapeut-fagligt fokus.

“Vi vil finde ud af, om der er plads til forbedringer i den fysioterapeutiske indsats i kommunerne. Hvilke forbedringer er der særligt behov for? Og ikke mindst, hvor er tilbuddene rigtig gode? Så vi kan lære af de steder,” siger Inger Mechlenburg.

Databasen blev opstartet i 2021, og indtil videre deltager 30 kommuner med data fra (i skrivende stund) 352 borgere. En styregruppe står for alt det administrative, og fysioterapeuterne i de deltagende kommuner indsamler og indtaster data.

“Det er unikt, at databasen er kommunal og fokuserer på fysioterapi. Vi håber, at endnu flere kommuner vil tilslutte sig, så vi kan skabe et solidt grundlag for at forbedre og ensarte rehabiliteringen,” siger Inger Mechlenburg.

Det kræver ikke ekstra tid eller penge

Styregruppen vil gerne have alle danske kommuner med. De har en klar opfordring:

“Vi håber, at kommunale fysioterapeuter, der arbejder med patientgruppen, henvender sig og melder deres kommune til. De får hjælp til at komme i gang og bliver klædt på til indtastningen, som ikke tager meget ekstra tid. Der er ikke noget stort bureaukrati i det, for det er fysioterapeuterne selv, der varetager opgaven i kommunen, så lederen behøver egentlig bare være med på ideen. De behøver ikke finde tid eller penge til nye opgaver. Og vi leverer manualer til test og dataindsamling,” fortæller Jan Overgaard.

Dermed er det også en oplagt mulighed for at systematisere rehabiliteringsforløbene. Hvis man tilmelder sig, får man støtte til at komme i gang med at teste kontinuerligt, og det er med til at løfte genoptræningens kvalitet og retning.

“Borgerne er faktisk glade for at blive testet og vil gerne vide, hvordan de klarer sig. Scorer de for eksempel lavt i to minutters gangtest, så skal der sættes ind med mere konditionstræning. På den måde bruger man testresultaterne aktivt i planlægningen af træningen,” siger Jan Overgaard.

Derudover får man mulighed for at følge data fra sin egen kommune, og der bliver lavet årsrapporter til alle deltagende kommuner.

“Vi indsamler en bred vifte af data. Det gælder blandt andet borgernes livskvalitet, funktionsevne, proteseforsyning, gangtest og så videre. Og hvis vi får alle kommuner med i databasen, sikrer vi, at målinger og måletidspunkter er ens nationalt. Det vil give os et unikt indblik i denne patientgruppes rehabilitering,” siger Jan Overgaard. ☒

Vil du tilmelde din kommune databasen? Sådan gør du:

 Kontakt fysioterapeut og forsker Lisa Tønning fra styregruppen på lisatoenning@clin.au.dk

Nationale anbefalinger for rehabilitering

Sundhedsstyrelsen har i 2021 udgivet ‘National Klinisk retningslinje for rehabilitering og proteseforsyning til personer, som får foretaget større benamputationer’. Retningslinjen indeholder blandt andet en stærk anbefaling for brug af elektroniske knæ til personer med amputation over knæet, der forventes at kunne opnå udendørs gangfunktion.

 Find retningslinjen hos Sundhedsstyrelsen: kortlink.dk/2te2v

Fagligt selskab

Amputations Rehabilitering Danmark er et fagligt selskab for sundhedspersonale indenfor amputationspleje, behandling og rehabilitering.

 Læs om selskabet på amputationsrehabilitering.dk

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



Patientens egen registrering af ændring i funktion over tid



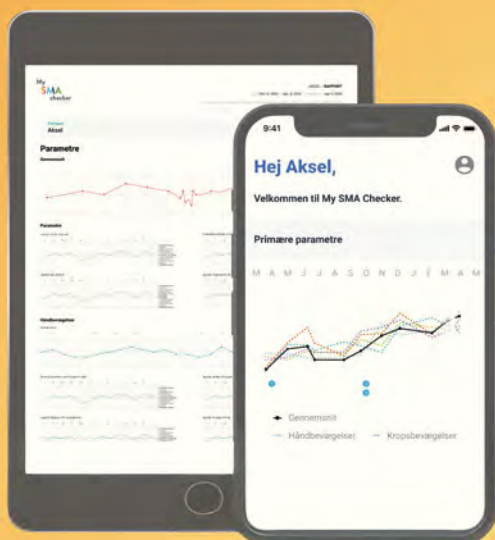
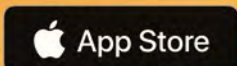
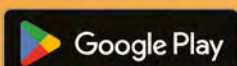
Visuelle analyser af data



Mulighed for individuel tilpasning

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

Download appen her:



Tema

*Genoptræning
efter fødsel*

Side 28-37 ►



Stor succes med nyt tilbud til kvinder med efterfødselsgener

Københavns Kommune har indført gratis genoptræning til kvinder med gener efter fødsel. Det populære efterfødselstilbud har medført nye roller til de fysioterapeuter, der har været med til at udvikle forløbet.

Keywords GENOPTRÆNING VISITATION KOMMUNE

ALLEREDE UNDER opvarmningen skal de otte kvinder forsøge at 'fange bækkenbunden' på hver deres træningsmåtte. De træder et skridt frem på den ene fod og kniber efter bedste evne et par sekunder.

Der er sket en del, siden de var på efterfødselsholdet første gang for fem uger siden, hvor mange udelukkende var i stand til at lave et enkelt bækkenløft eller to. Nu deltager de fleste i en hel cirkeltræning, når ellers babyerne i midten af træningslokalet tillader det.

Holdet er en del af et nyt, gratis efterfødselstilbud, som fysioterapeuterne i Københavns Kommunes Center for Genoptræning Vanløse

har stået for siden april 2025. Tilbuddet om genoptræning er så populært, at teamets fem fysioterapeuter fra årsskiftet har budt velkommen til fire nye fysioterapeutiske kolleger for at kunne nedbringe den månedlange venteliste.

Fysioterapeuterne i gynobs-teamet i Center for Genoptræning Vanløse har i mange år haft til opgave at varetage hele det urogynækologiske speciale i kommunen. De håndterer derfor alt fra problemer med afføring eller smerter ved samleje til prostatektomi og rejsningsproblemer, og de har taget sig af kvinder med alvorlige fødselsbristninger i grad tre eller fire, der kom fra hospitalet med en genoptræningsplan i hånden.

SIGNE HARPELUNDE
Urogynækologisk fysio-
terapeut, Center for
Genoptræning Vanløse i
Københavns Kommune:

“Gennem tiden har vi set kvinder på 65-70 år, som har levet med inkontinens, siden de fødte. Nu kan vi få lov til at hjælpe kvinderne, lige efter de har født, og derved forbedre deres livskvalitet i alle de mellem-liggende år.”

Men som noget nyt har kommunen nu også lavet et efterfødselsforløb for de mange kvinder, der for eksempel oplever inkontinens, bækkenbunds- og underlivssmerter eller vaginale gener som følge af en fødsel. To af teamets urogynækologiske fysioterapeuter, Signe Harpelunde og Bettina Juel, bruger nu halvdelen af deres tid på det nye tilbud, der – så vidt vides – er det første af sin slags på landsplan.

“Det her er et genoptræningsforløb, som vi virkelig har ventet på og længtes efter. Vores nye efterfødselstilbud er tænkt som en mere forebyggende indsats med fokus på fysisk aktivitet. Vi skal hjælpe borgerne tilbage til det niveau, som de er vant til, eller inspirere og vejlede dem til at få et mere fysisk aktivt liv,”



siger Signe Harpelunde, der har været en del af kommunens gynobs-team i 17 år.

“Gennem tiden har vi set kvinder i genoptræningen på 65-70 år, som har levet med inkontinens, siden de fødte. Nu kan vi nu pludselig få lov til at hjælpe kvinderne, lige efter de har født deres barn, og derved forbedre deres livskvalitet i mange år fremover”, siger Signe Harpelunde.

Ny rolle som visitatorer

Som en del af efterfødselstilbuddet inviteres alle kvinder til en indledende 15-minutters visitation over telefon med fokus på deres forløb og symptomer. Her taler de om, hvordan fysioterapeuterne kan hjælpe den enkelte kvinde med at komme tilbage til det liv, hun gerne vil have. Og den helt store overskrift i den sammenhæng er fysisk aktivitet.

For ofte har kvinderne flere problematikker i spil på en gang, og det har også den konsekvens, at en betydelig del af kvinderne ikke bevæger sig i det omfang, Sundhedsstyrelsen anbefaler. Det fortæller Bettina Juel.

“Er det hård mave, der driller, vejleder vi i, at det kan skyldes væskemangel. Hvis hun har smerter ved samleje, taler vi om amnings betydning for tørre slimhinder og efterfødselskroppen. Er det knibefunktionen, der fylder, henviser vi blandt andet til vores onlineforløb, så hun kan komme i gang med at træne sin bækkenbund allerede nu, mens hun venter på nærmere undersøgelse og eventuel holdtræning hos os,” siger Bettina Juel, der har arbejdet i Københavns Kommune i ti år.

Hvordan har I det med, at I nu skal visitere?

“Vi er jo slet ikke vant til rollen som visitator, så det har været noget, vi skulle finde en rytme i, men det fungerer rigtig godt at være inde over den del også. Det er utroligt, hvor langt vi kan nå på bare et kvarter,” siger Bettina Juel.

I forbindelse med den nye visitationsopgave har det været vigtigt for fysioterapeuterne at skabe de bedste rammer for opgaveløsningen sammen. Helt konkret har fysioterapeuterne

BETTINA JUEL

Urogynækologisk fysioterapeut, Center for Genoptræning Vanløse i Københavns Kommune:

“Vi er jo tit den første person, der har ordentlig tid til at høre på dem. De kommer med en kæmpe tragt fyldt med ting: Hvad er normalt? Hvad skal jeg leve med? Det er vores opgave at vejlede dem i, at rigtig mange af de problemer kan løses, hvis de bliver trygge ved at bevæge sig.”



sat fælles sparringstid ind i deres kalendere, hvor de tager rundbordssamtaler om særligt udvalgte borgere, ligesom de drager fordel af hinandens forskellige styrker inden for specialet.

“Har jeg for eksempel en kvinde i røret med underlivssmerter, så ved jeg, at jeg altid kan drøfte sagen med Bettina, fordi hun er superdygtig til netop smerteproblematikker, mens andre kolleger for eksempel sender sår og gener i forhold til slimhinder min vej. På den måde løfter vi sammen,” siger Signe Harpelunde.

Ikke “bare sådan, det er”

Fysioterapeuterne forestillede sig, at den indledende visitation ville hjælpe dem med at sortere i henvendelser, fordi en del af kvinderne ikke ville have behov for mere end den korte vejledning og eventuel selvtræning og dermed ikke skulle i et forløb.

Men det viste sig hurtigt, at langt størstedelen – hvad enten de selv henvendte sig eller blev henvist af egen læge – havde et reelt behov for at blive behandlet af terapeuterne.

“Så sent som i dag talte jeg i telefon med en kvinde, der havde født sit første barn for to et halvt år siden og nu havde født igen. Hun havde dryppet siden sin første fødsel, uden at hun havde troet, at der var noget at gøre ved det. Vi kæmper stadig rigtig meget med et nar-

rativ derude, der handler om, at det jo ‘bare er sådan, det er, når man har født et barn,’” siger Signe Harpelunde.

Bettina Juel nikker og supplerer:

“Vi er jo tit den første person, der har ordentlig tid til at høre på dem. De kommer

Endnu en kommune indfører efterfødselstilbud

I Vesthimmerlands Kommune kan kvinder, der oplever gener efter graviditet eller fødsel, nu få gratis undersøgelse og behandling hos en fysioterapeut med specialviden i efterfødselsskader. Tilbuddet er til kvinder, der har født fra mellem otte uger og op til to år siden. Kvinderne kan kontakte deres praktiserende læge for at blive henvist til tilbuddet eller rette henvendelse til Sundhedscenter Vesthimmerland.

Kilde: Farsø Avis

med en kæmpe tragt fyldt med ting, der bliver kastet usorteret ud: Hvad er normalt? Hvad skal jeg leve med? Hvilke forandringer er der? Det er vores opgave at vejlede dem i, at rigtig mange af de problemer, der fylder, kan løses, hvis de bliver trygge ved at bevæge sig. Derfor er det også virkelig trygt, at vi kan henvise dem til onlinedelen af vores tilbud allerede under visitationen.”

Signe Harpelunde og Bettina Juel har udviklet det faglige indhold til otte onlinevideoer, som gravide og kvinder, der lige har født, kan tilgå via kommunens hjemmeside. Der er videoer med afspændings- og bækkenbundsøvelser, som de kan gå i gang med hjemme i stuen,

Typiske øvelser på efterfødselsholdet

Holdtræningen består af cirkeltræningsøvelser, hvor fokus er på gradvis belastning. Det skal være simple øvelser, der er til at gå til for kvinder, der ikke normalvis færdes i et træningsmiljø. Blandt de udvalgte øvelser er:

- ◆ Mavebøjning
- ◆ Liggende bækkenløft
- ◆ Dead Bug
- ◆ Knæfirestående knæløft
- ◆ Knæbøj til 90 grader i knæene

Kilde: Københavns Kommune

mens de måske venter på videre behandling, og så har fysioterapeuterne også ladet mere følelsesmæssige temaer fylde i videoerne.

“Meningen med onlinedelen er også, at kvinderne kan få mere viden om for eksempel følelser efter en fødsel og forandringer i parforholdet og deres seksuelle liv. De får et sprog for at kunne tale om og tage hånd om de forandringer, de oplever, og de emner, der ellers kan være tabubelagte,” siger Bettina Juel.

Er det en fysioterapeutisk opgave?

“Ja, helt bestemt. For vi behandler hele kvinden, når hun kommer til os,” siger Bettina Juel.

Tilrettelæggelse af forløbet

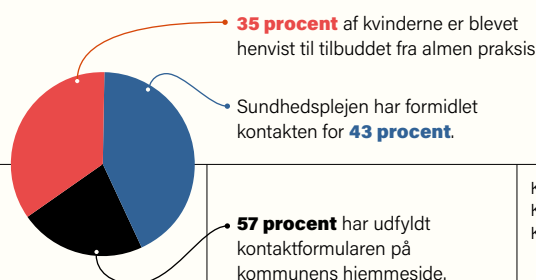
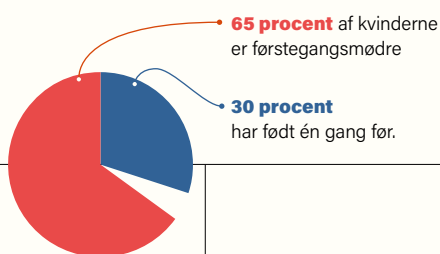
Mens få forløb slutter efter visitationen, kommer andre i mål ved hjælp af den første individuelle undersøgelse og vejledninger i onlinevideoerne. Rigtig mange har brug for at komme på et seksugers genoptræningshold, mens andre forløb strækker sig over længere tid. For på Center for Genoptræning Vanløse arbejder fysioterapeuterne med differentierede individuelle forløb ud fra den enkelte borgers behov og sundhedskompetencer.

“Vi plejer at sige, at vi ikke sætter en slutdato fra begyndelsen, men at det handler om,

*Vi behandler hele kvinden,
når hun kommer til os*

BETTINA JUEL

463 kvinder er begyndt i et efterfødselsforløb i Center for Genoptræning Vanløse i Københavns Kommune.



Kilde: Københavns Kommune

hvilke mål kvinden vil tilbage til, og hvordan hun kan komme til at forstå og forholde sig til sin egen krop igen,” siger Signe Harpelunde og giver et konkret eksempel fra samme dag:

En kollega har tidligere telefonvisiteret en kvinde, der skulle regulere sin afføring, sin væske og sin bækkenbund og sat hende i gang med online bækkenbundstræning og at “finde knibet”.

“I dag foretager jeg så en individuel undersøgelse med kvinden, hvor jeg tjekker op på, om det går den rette vej. Jeg laver en vaginalundersøgelse, hvilket er en fast del af undersøgelsen som urogynækologisk fysioterapeut. Nu har jeg sat hende på et efterfødselshold og vil følge op bagefter,” siger Signe Harpelunde.

Viden, der er til at stole på

Den fælles holdtræning, hvor otte kvinder træner sammen over seks uger med to af teamets fysioterapeuter, er bygget op om simple cirkeltræningsøvelser.

“Alle skal kunne være med. Vi er både meget optagede af, hvilken evidens der er for at træne med de forskellige øvelser efter en fødsel. Og så er vi optagede af, at vi kommer rundt om de mange forskellige problematikker, kvinderne har,” siger Signe Harpelunde.

Hver holdtræning har derfor et særligt tema som for eksempel tyngdegener, afføring, smerteproblematikker eller fastholdelse af nye vaner.

Til dagens holdtræning har fysioterapeuterne udvalgt et par øvelser, som holdet har afprøvet før. Fritstående diagonalløft, dead bug og dødløft hjælper for eksempel de deltagere, der har problemer med hofterne efter fødslen, mens der også er forberedt mavebøjningsøvelser til dem, der har delte mavemuskler mere end tre måneder efter deres fødsel.

“I begyndelsen kørte vi med løbende optag ligesom på vores sphincterruptur-hold, men vi kunne hurtigt mærke, at der var behov for lukkede efterfødselshold, så vi kunne rumme alle kvindernes forskellige udfordringer. Beslutningen har ikke bare været god for os som

terapeuter, men i høj grad også for kvinderne, der ofte får et stærkt bånd og netværk på holdene,” siger Bettina Juel.

I holdsalen er de nået til afspænding. Kvinderne ligger på måtterne og trækker vejret langsomt ind og ud, mens fysioterapeuterne instruerer dem i at lave små bækkenvip som en slags lændemassage.

Næste gang er deres sjette og sidste fælles træningssession. På vej ud ad døren får de derfor til opgave at tænke over, hvordan de kan fastholde de nye, gode træningsvaner på lang sigt. Det er nøglen til forbedret livskvalitet med en efterfødselskrop. ☺

Hvem er målgruppen?

Målgruppen er kvinder, der bor i Københavns Kommune, og som har født fra otte uger til halvandet år siden. Politikere har besluttet og afsat penge til at udvide målgruppen over de næste år. I 2026 åbner de op for kvinder, der har født for op til tre år siden, i 2027 op til fem år og i 2028 fjernes loftet.

Målgruppen kan have følgende udfordringer:

- ◆ Knibebsvær ved otteugers-undersøgelsen hos lægen
- ◆ Inkontinens
- ◆ Tyngdefornemmelse/nedsynkning
- ◆ Smerter (underlivssmerter eller bækkensmerter)
- ◆ Komplikationer efter kejsersnit
- ◆ Delte mavemuskler efter tre måneder efter fødslen
- ◆ Fysiske/psykiske problemer med efterfødselskroppen
- ◆ Problemer med genoptagelse af intimitet og samleje

Kilde: Københavns Kommune

 Læs mere om tilbuddet på kortlink.dk/2twb4



Tema

Genoptræning efter fødsel



Vi har
interviewet



IDA INGEMANN

Deltager på et af
Københavns Kommunes
efterfødselshold

+



BETTINA JUEL

Urogynækologisk
fysioterapeut, Center for
Genoptræning Vanløse i
Københavns Kommune



Ida Ingemann har taget sin lille datter med til holdtræning.
Hun bliver undervist af fysioterapeut Maria Østergaard Olsen,
som har arbejdet i genoptræningen i syv år.

Nu er jeg helt tryk ved, hvad jeg må og ikke må

Ida Ingemann er blevet henvist af sin praktiserende læge til Københavns Kommunes efterfødselstilbud. Hun er blevet meget bedre klædt på til at træne sine mavemuskler.

HUN HAR sin baby foran sig, mens hun laver maveøvelserne. Ida Ingemann på 29 år er en af de kvinder, der er med på efterfødselsholdet denne eftermiddag. Hun fødte sin datter den 27. april sidste år og har siden haft problemer med blandt andet sine delte mavemuskler.

“Alle har jo meget forskellige udfordringer og gener efter fødslen, og på holdet her er der plads til, at alle kan arbejde med hver sit. Der er et åbent rum, hvor der er plads til at dele, og selvom jeg ikke selv er den, der siger mest, er det meget trykt at være på et hold, hvor der er masser af erfaringsudveksling,” siger Ida Ingemann, som var blevet opfordret af jordemoderen i sit lægehus til at udfylde formularen på Københavns Kommunes hjemmeside.

“Jeg vidste ingenting om træning efter en fødsel, da jeg begyndte på holdet. Jeg ville aldrig være kommet i gang eller kastet

mig ud i en eller anden træningsbootcamp. For må man overhovedet lave mavebøjninger efter en fødsel? Her er der specialister, der har hjulpet mig i gang, og som jeg kan være helt tryk ved har styr på, hvad jeg må og ikke må,” siger Ida Ingemann og tilføjer:

“Og mine mavemuskler er virkelig blevet meget bedre, så jeg er glad for, at jeg tog imod tilbuddet.”

Manglen på viden er netop en af de hyppige tilbagemeldinger til teamet fra de kvinder, der er en del af forløbet: Det er ikke, fordi der mangler information og tilbud, men det kan være lidt svært at navigere i dem. Bettina Juel, urogynækologisk fysioterapeut hos Center for Genoptræning Vanløse, fortæller:

“Det har overrasket mig, hvor lidt viden der er. Hvad sker der med ens krop under og efter en fødsel? Og hvad er normalt? Kvinderne har en klar tryk i, at vi arbejder evidensbaseret, hvilket betyder, at de stoler på det, vi fortæller dem.” ☒



Vi har
interviewet



**METTE SKOU
RASMUSSEN**

Specialkonsulent i
Centralforvaltningen i
Københavns Kommune

Kort vej fra idé til virkelighed

Der er massiv interesse for Københavns Kommunes efterfødselsforløb – både internt politisk i kommunen og eksternt fra andre kommuner og organisationer. Da tilbuddet er så nyt, må Københavns Kommune udvikle, mens de drifter.

PÅ CENTER for Genoptræning Vanløse i Københavns Kommune kan de i den grad mærke, at de politiske vinde blæser i deres retning, når det kommer til at hjælpe flere kvinder med efterfødselsgener. Statsminister Mette Frederiksen (S) sagde i årets nytårstale, at det burde sige sig selv, at gener og skader efter en fødsel skal tages alvorligt og behandles, mens kommunens nye overborgmester Sisse Marie Welling (SF) længe har haft fokus på efterfødselskroppen som en af sine sundhedspolitiske mærkesager.

Og fysioterapeuterne i Københavns Kommune har da også haft besøg af andre kommuner, interesseorganisationer, pressen, Danske Regioner og Sundhedsministeriet, der gerne vil høre mere om deres nye efterfødselsforløb. Det fortæller Mette

Skou Rasmussen, der oprindeligt er uddannet fysioterapeut, men arbejder som specialkonsulent i Centralforvaltningen i Københavns Kommune. Det er hende, der har taget sig af kontakten til alle de parter, der har henvendt sig med ønsket om at høre mere om kommunens nye efterfødselstilbud.

“Vi deler jo meget gerne ud af vores erfaringer, men vi prøver også hele tiden nye ting af. Jeg sidder sammen med teamet hver uge, og vi kan beslutte at gøre noget anderledes fra i morgen. Vi har ikke kendskab til noget andet sted, som løfter en tilsvarende opgave, og som vi har kunnet sammenligne os med. Vi startede med et helt blankt papir. Derfor må vi selv udvikle, mens vi drifter,” siger Mette Skou Rasmussen.

Hver onsdag sidder Mette Skou Rasmussen fysisk hos Center for Genoptræning Vanløse og repræsenterer kommunens centralforvaltning for at sikre, at der hele tiden er tæt dialog mellem direktion, politikere og fysioterapeuterne om, hvad de politiske ønsker er, hvad der virker i praksis, og hvad evidensen tilsiger.



“Når vi har besøg af eksterne interessenter, siger vi heller ikke, at det her er den eneste måde at gøre det på. Det er vores bud lige nu, og det forandrer sig sikkert løbende. I 2026 udvider vi målgruppen, så den tæller kvinder, der har født for op til tre år siden. Og hvad får det så af betydning? Kan vi for eksempel sætte en kvinde, der har født for tre år siden, på et hold sammen med en kvinde, der er nybagt mor?”, siger Mette Skou Rasmussen. ☒

Få mere viden

Vil I vide mere om Københavns Kommunes tilbud, er I velkomne til at kontakte Mette Skou Rasmussen på e-mailadressen b75a@kk.dk eller telefon 24 67 57 60





Værsgo! Vi giver over

160 mio. kr.

tilbage i renter til MedlemsKunder i Lån & Spar

Lån & Spar er ejet af over 50 fagforeninger, som ønsker at give deres medlemmer særlige fordele. For eksempel får MedlemsKunder i Lån & Spar Danmarks højeste rente på deres lønkonto. Den høje rente betyder, at vi i år betaler over 160 mio. kr. tilbage til vores MedlemsKunder.

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

Ring **3378 1919** eller læs mere på lsb.dk/fysio



Lån & Spar

TERAMED



THERA
TRAINER



ENRAF
NONIUS



BHFITNESS



SEERSMEDICAL



MONARK



naggura



dyaco
medical



kinetec

Kan vi hjælpe dig med noget?



Christina Just Henriksen
Produktkonsulent
og Fysioterapeut
cj@teramed.dk / 31 18 79 81



Anders Tarpgaard
Produktkonsulent
og Fysioterapeut
at@teramed.dk / 31 18 79 83



Anders Kilde Pedersen
Daglig leder
og Fysioterapeut
akp@teramed.dk / 91 25 51 75

Teknisk service

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

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



Flemming Ekstrand
Servicetekniker



Thomas Pedersen
Servicetekniker

AF



ZACHARIAS RAZVI

Fysioterapeutstuderende

Professionshøjskolen
Absalon

Når læring bliver kontrol – et opgør med nul procent

Forestil dig en sundhedsuddannelse, hvor du lærer at lytte til kroppen, men bliver straffet, hvis du selv gør det. Det er virkeligheden for fysioterapeutstuderende på Professionshøjskolen Absalon.

Studieordningen for klinisk undervisning

kræver 30 timers fremmøde om ugen. Hvis du ikke er der, skal du indhente hver time. Nul fravær i praksis. Ingen tolerance. Ingen plads til sygdom, uforudsete hændelser eller helt almindeligt liv.

Resultatet kender alle studerende. Man møder op med feber, hoste eller migræne. Ikke fordi man lærer ansvar, men fordi man frygter sanktion. Sygdom bliver ikke et vilkår, men et problem, der skal kompenseres.

For at sikre, at denne forståelse er korrekt, har jeg været i dialog med uddannelsesjura på Professionshøjskolen Absalon. Her bekræftes det: Fravær skal indhentes, og der praktiseres nul tolerance, med dispensation kun i særlige tilfælde. Hvis sygdom skal dokumenteres, kræves lægeerklæring, betalt af den studerende, og den skal fremsendes inden for fem hverdage. Sygdom bliver dermed ikke bare fysisk ubehag, men også en administrativ og økonomisk byrde.

Paradokset er markant. Vi lærer at forebygge overbelastning og respektere kroppens signaler, men uddannelsessystemet signalerer det modsatte. Der skabes en kultur, hvor svaghed ikke tåles, hvor pause er et problem, og hvor sygdom er en fejl, der skal rettes. Det er ikke sundt, hverken fagligt eller menneskeligt.

Sammenligner vi med arbejdsmarkedet, bliver paradokset endnu tydeligere. Selv færdigud-

dannede fysioterapeuter har ret til sygefravær. Det er en grundlæggende del af arbejdsretten og en værdi, vi tager for givet: Mennesker bliver syge, og systemet kan håndtere det. Når retten til sygdom fjernes i uddannelsessystemet, er det ikke bare ufleksibelt, men også udemokratisk.

Når uddannelsen stiller strengere krav end det arbejdsmarked, den uddanner til, må vi spørge: Er det læring, eller er det kontrol?

En anden praksis findes allerede. På Københavns Professionshøjskole arbejder man med en fleksibel og pædagogisk mødepligt. I klinisk uddannelse skal den studerende deltage minimum 80 til 90 procent af tiden, afhængigt af semester. Hvis fraværet overstiger 10 til 20 procent, findes en individuel løsning i samarbejde med klinisk koordinator, klinisk underviser og uddannelsesleder. Det kan være forlængelse af perioden, en afløsningsopgave eller en individuelt tilpasset klinisk aktivitet, men det er ikke straf. Modellen bygger på tillid og realiteter. Sygdom sker. Livet sker. Faglig kvalitet måles ikke i timer, men i kompetence og engagement.

Hvis vi ønsker empatiske og helhedsorienterede fysioterapeuter, må vi skabe en uddannelse, der selv er helhedsorienteret. En fraværstolerance vil skabe balance i stedet for pres og vise noget fundamentalt: Sundhed gælder også studerende. At tage vare på sin egen krop er ikke svaghed. Det er professionel dømmekraft.

Man bliver ikke en bedre fysioterapeut af at møde op syg. Man bliver bare en dårligere rollemodel. ☒

AF



AF ANE KRUSE

Uddannelsesleder på
fysioterapeutuddannelsen,
PH Absalon

Forperson for ledernet-
værket for Fysioterapeut-
uddannelsen, Danske
Professionshøjskoler

Når læring også er et ansvar

Et svar på debatindlægget om fremmøde i klinisk undervisning

Debatten om fremmøde og fravær i fysioterapeutuddannelsens kliniske undervisning er vigtig og legitim. Det er sundt, at studerende engagerer sig kritisk i deres uddannelse, og at vi løbende diskuterer, hvordan vi bedst understøtter læring, trivsel og faglig kvalitet.

På Professionshøjskolen Absalon er kravet om fuldt fremmøde i klinisk undervisning, som udgør 30 timer pr. uge, ikke udtryk for mistillid til de studerende eller et ønske om kontrol for kontrollens skyld. Det er et krav, der udspringer af studieordningen, af nationale bekendtgørelser og – ikke mindst – af hensynet til patient-sikkerhed, faglig progression og ensartede kompetencer hos dimittender.

Klinisk undervisning adskiller sig grundlæggende fra både teoretisk undervisning og fra ordinært arbejde. Den studerende er ikke ansat, men under uddannelse, og den kliniske praktik er en eksamensgivende del af uddannelsen, hvor bestemte læringsmål skal opnås inden for en fastlagt periode. Det forudsætter tilstedeværelse. Kompetencer i klinisk ræsonnering, kommunikation, undersøgelse og behandling kan ikke fuldt ud dokumenteres eller erstattes uden faktisk deltagelse i praksis.

Når fravær skal indhentes, er det derfor ikke en sanktion, men en faglig nødvendighed. Det handler om at sikre, at den studerende reelt har haft mulighed for at opnå de kompetencer, som uddannelsen – og samfundet – forventer af en kommende autoriseret sundhedsprofessionel. Dertil bliver man en god kollega af at have fagligheden i orden.

Det betyder ikke, at sygdom eller uforudsete hændelser negligeres. Tværtimod rummer studieordningen mulighed for dispensation i særlige tilfælde, netop for at kunne håndtere situationer, hvor livet rammer. Men dispensationspraksis skal være restriktiv, transparent og ensartet. Ellers risikerer vi vilkårlighed og ulighed mellem studerende – noget, der i sig selv er problematisk i et uddannelsessystem.

Sammenligninger med arbejdsmarkedets regler for sygefravær er forståelige, men desværre ikke helt dækkende. Uddannelse og ansættelse har forskellige formål, rettigheder og forpligtelser. Hvor arbejdsmarkedet regulerer arbejdsevne og løn, regulerer uddannelsen læring og kompetenceopnåelse. Det ene kan ikke uden videre overføres til det andet.

Det er rigtigt, at forskellige uddannelsesinstitutioner kan have forskellige modeller for tilrettelæggelse af klinisk undervisning. Det er en løbende og relevant diskussion i sektoren. Men uanset model er vi forpligtede til at sikre, at læringsmålene nås, og at dimittender har de nødvendige kliniske kompetencer. Det ansvar kan vi som uddannelsesinstitution ikke fralægge os.

Sundhed gælder også studerende. Det er vi enige om. Men sundhed i en professionsuddannelse handler også om fagligt ansvar, kontinuitet i læring og respekt for den praksis og de patienter, de studerende indgår i.

Debatten bør derfor ikke stå mellem tillid og kontrol, men mellem forskellige måder at sikre kvalitet, læring og ansvar i klinisk uddannelse. Den dialog deltager vi altid gerne i. ☒

HUSKER DU AT BRUGE DINE MEDLEMSFORDELE?

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

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



Få hurtigt overblik
over alle dine
kontante og faglige
medlemsfordele





Fra 7. til 21. april kan nye medlemmer melde sig ind i Parkinsonforeningen til halv pris

Giv dine patienter et stærkere ståsted

Medlemskabet giver adgang til støtte, rådgivning, inspiration og fællesskab, der kan gøre hverdagen lettere at navigere i for mennesker med parkinson og pårørende.

I Parkinsonforeningen er vi opdateret med den nyeste viden på området, så vi kan hjælpe medlemmerne med at forstå og håndtere sygdommen.

Mange parkinsonpatienter efterspørger netværk og troværdig information. Du kan gøre en forskel ved at fortælle dine patienter om mulighederne i Parkinsonforeningen.

Aldrig alene med parkinson

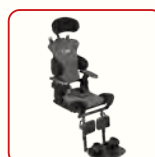
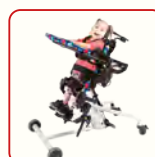
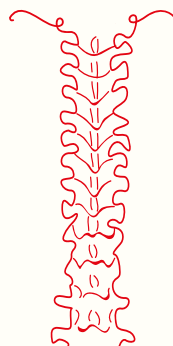
parkinson.dk

PARKINSON
foreningen 



VI HAR DIN RYG, NÅR POSITIONERINGEN BLIVER SVÆR

Anatomic SITTs speciale er positionering. Det gælder positionering i den siddende, liggende eller stående stilling. Vi har hjælpemidler til borgere i alle aldre. Kontakt os og hør mere.



VI HAR DIN RYG
...OG DIT BÆKKEN



Oplev vores nye gratis seminarer. se mere på vores hjemmeside

Anatomic SITT A/S

www.anatomicsitt.dk

FØLG OS PÅ:



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.

Heidi Blæsbjerg arbejder i to lægehuse, hvor hun har sine egne patienter og er med på daglige konferencer med lægerne. 'Vi opkvalificerer hinanden i lægehuset,' mener hun.

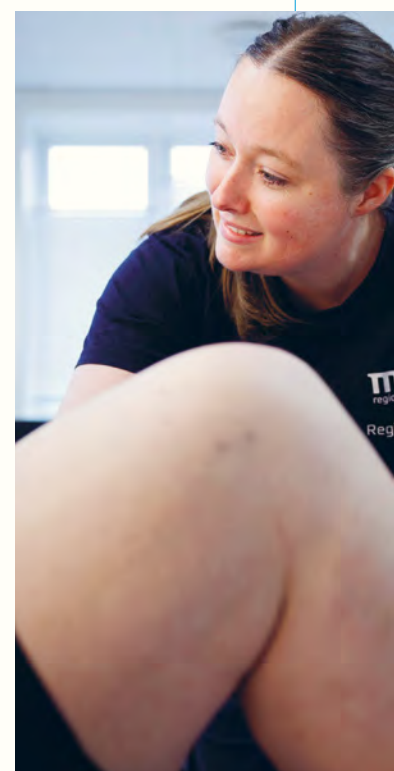
tekst **ULLA ABILDTRUP**
foto **JESPER VOLDGAARD**

Hvad arbejder du med?

Jeg er ansat i to lægehuse, hvor jeg ser alle aldersgrupper, men de midaldrende og ældre patienter fylder mest med artrose-problematikker eller smerter i lænd eller skulder. Patienterne bliver typisk henvist gennem visitationen om morgenen. Mit arbejde går ud på at undersøge og vurdere, hvilken intervention der er mest hensigtsmæssig. Det kan f.eks. være henvisning til fysioterapi, røntgen eller MR-scanning eller en henvisning til en speciallægevurdering i f.eks. ortopædkirurgisk regi. Jeg behandler ikke patienterne, for så ville jeg tage arbejde fra mine privatpraktiserende kolleger, men jeg må vejlede i øvelsesterapi og tiltag som mindfulness, pleje af søvnhygiejne samt smertehåndteringssamtaler. Vi skal højne patienternes egen håndtering af deres smerter, og det vil mange patienter også gerne. Patienterne giver udtryk for, at det er trygt at samarbejde med mig.

Hvordan er det at være i et lægehus?

Jeg har tidligere været privatpraktiserende fysioterapeut, hvor en del klienter kom på henvisning fra et lægehus. Jeg synes, det er spændende nu at være den, der ser patienten først. Vi har konferencer med lægerne hver dag, hvor jeg lærer om differentialdiagnostik og at indtænke medicinske problematikker fremfor kun at tænke muskuloskeletalt. Det gælder f.eks., når en patient kommer ind med paræstesier i fødderne, at det er vigtigt også at





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Heidi Blæsbjerg
Fysioterapeut i lægehus
Regionsklinikken Skjern og Regionsklinikken Skive

være opmærksom på laboratoriechart og værdierne for diabetes. Jeg har også lært en del om medicinske præparater udover den smertestillende medicin, som jeg arbejder mest med.

Hvordan foregår dit arbejde?

Jeg har konsultationer af 15-30 minutters varighed og diagnosticerer på lige fod med lægerne. Min kalender er næsten altid fyldt. Jeg har 13 års erfaring som fysioterapeut, hvoraf fire år er fra almen lægepraksis, og de fleste problematikker har jeg stået med før. Hvis jeg er i tvivl, og der ikke er tale om noget akut, sender jeg patienten hjem og ringer tilbage med svar, når jeg har haft patienten oppe på lægekonference. Det kan f.eks. være en patient, som er henvist til mig for at tale om smerter, men også er bekymret for en underliggende cancer. Så tager jeg patientens symptomer og bekymring med til lægen, og vi udarbejder en plan. De fleste patienter er godt tilfredse med, at jeg er ærlig om, hvad jeg ved og ikke ved.

Hvilke patienter ser du?

Jeg ser også mange smertepatienter med et vedvarende opioidforbrug, fordi jeg har en master i smerte-

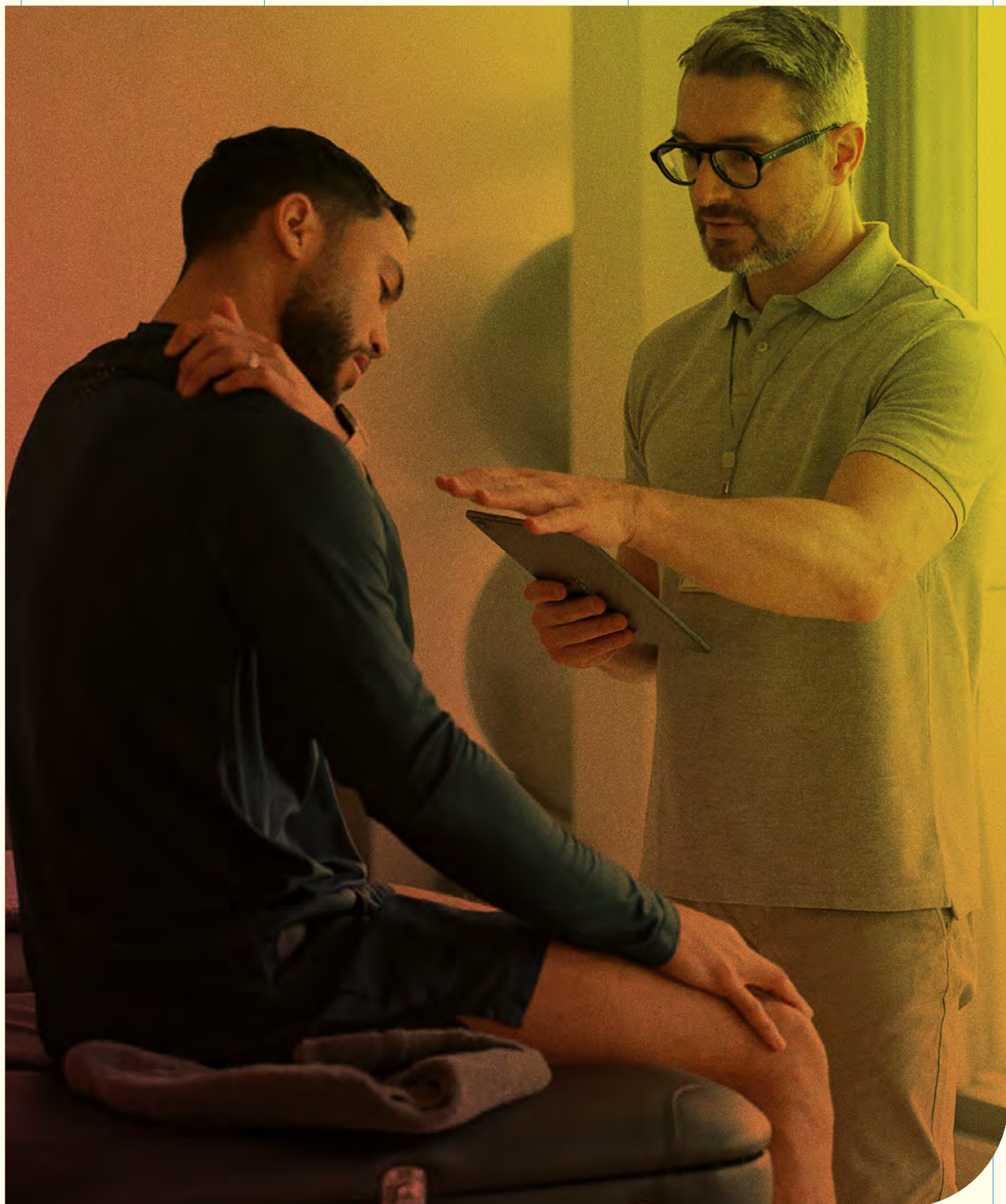
videnskab og tværfaglig smertebehandling fra Aalborg Universitet. Smertesamtalerne handler især om ned- eller udtrapning, og hvordan smerterne kan håndteres uden opioider. Mange patienter har fået pillerne i årevis og er psykisk og fysisk afhængige. De ved oftest ikke, at virkningen er kortvarig, og at man udvikler tolerans, så dosis skal justeres for at få en smertestillende effekt. Nogle patienter bliver bange eller vrede, når vi taler om at nedtrappe medicinen, og jeg har lægekolleger, som synes, at den samtale er svær. Jeg oplever at have nemmere ved samtalen, måske fordi patienterne opfatter mig som mere jævnbyrdig – jeg sidder jo ikke med receptblokken som lægen.

Kan du anbefale at være i et lægehus?

Ja! Jeg er helt sikkert blevet klogere! Læringen går begge veje, når man har kolleger med en anden faglig baggrund. Forleden fik jeg for eksempel en patient, som var faldet og havde slået knæet. Da fik jeg hjælp af min sygeplejerskekollega, som ved meget mere om sårpleje end mig. Social- og sundhedsassistenterne er bl.a. gode til blodprøver, infektionstal og EKG, og de er altid klar med en hjælpende hånd, hvilket er vigtigt i en travl hverdag. Jeg finder jobbet mindre fysisk hårdt end arbejdet som privatpraktiserende fysioterapeut, hvilket også har haft betydning for mit jobskifte. ☒



Forskning



Fysioterapeuter skal støtte syge- meldtes tilbage- venden til arbejde



Hovedbudskaber

1 Der er både personlige, sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske gevinster forbundet med at hjælpe sygemeldte tilbage til arbejde.

2 Tilbagevenden til arbejde bør ske hurtigst muligt, da langvarigt sygefravær øger risikoen for permanent fravær fra arbejdsmarkedet.

3 Fysioterapeuter kan gøre flere ting for at hjælpe patienten tilbage til arbejde, blandt andet ved at hjælpe patienten med at overkomme psykosociale barrierer.

4 Viden om sygefravær, tværgående samarbejde og arbejdsrettet intervention kan styrke fysioterapeutens rolle i den arbejdsrettede indsats.

For mennesker med muskelskeletlidelser kan arbejde også være terapeutisk og gavnligt for sundhed og velvære, samt have positive effekter på parametre som smerte, funktions- evne og livskvalitet.⁸ Det betyder dog ikke, at arbejde ikke også kan forværre symptomer eller føre til skader – især hvis kravene i arbejdet overstiger den enkeltes ressourcer. I sådanne tilfælde handler det dog mere om individuelle og arbejds-specifikke forhold end om arbejde generelt. Samtidig er det veldokumenteret, at arbejdsløshed og længerevarende fravær kan være forbundet med øget dødelighed, dårligere generel og mental sundhed, højere medicinforbrug og flere hospitalsindlæggelser. Endelig medfører langvarigt sygefravær betydelige samfundsøkonomiske omkostninger. I 2024 udgjorde udgifterne til sygedagpenge over 15 milliarder kroner på tværs af alle målgrupper,⁹ mens produktionstabene alene, som følge af længerevarende fravær relateret til lænderygmerter, nakkesmerter og slidgigt, er anslået til over 10 milliarder kroner årligt.⁴

Der er derfor både personlige, sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske gevinster forbundet med at hjælpe sygemeldte tilbage til arbejde.

Fælles sundhedsfagligt ansvar

Alle, der behandler mennesker med muskelskeletlidelser, bør gøre en indsats for at hjælpe patienten med at forblive i arbejde eller at vende tilbage så hurtigt som muligt. Det er både nationale og internationale eksperter enige i. Et eksempel herpå ses i behandlingen af men-

nesker med kroniske lænderygmerter, hvor blandt andre WHO fremhæver de mulige konsekvenser for patientens arbejdsliv som en af begrundelserne for at sikre målgruppen den rette behandling.¹⁰ Samtidig fremgår det af den senest opdaterede anbefaling fra Sundhedsstyrelsen om tværsektorielle forløb for personer med kroniske lænderygmerter, at arbejdsmarkedstilknytning er en central del af indsatsen, og at det er et fælles sundhedsfagligt ansvar at have fokus på dette.¹¹ En konklusion, som også findes i Region Syddanmarks tværsektorielle forløbsprogram for mennesker med lænderygbesvær,¹² som ifølge Sundhedsstyrelsen kan anvendes som afsæt for den fremtidige indsats for målgruppen.¹³ Indsatsen, der skal hjælpe patienter med muskelskeletlidelser tilbage til arbejde, skal således ikke kun foregå på arbejdspladsen og beskæftigelsesområdet. I stedet er det en indsats, som følger den sygemeldte på tværs af både arbejdspladsen, beskæftigelsesområdet og sundhedsområdet – og dermed også ind i både den private, kommunale og regionale del af den fysioterapeutiske praksis, hvor mennesker med muskelskeletlidelser udgør en stor del af patientgruppen.

Hvad kan fysioterapeuten gøre?

At hjælpe en patient tilbage i arbejde er en kompleks opgave, der går på tværs af mennesker, diagnoser og erhvervsgrupper. Fysioterapeuter i forskellige sektorer vil have varierende ressourcer, både i forhold til tid, viden og muligheder for samarbejde med andre aktører. Alligevel er det muligt at pege på en ræk-

Alle, der behandler mennesker med muskelskeletlidelser, bør gøre en indsats for at hjælpe patienten med at forblive i arbejde eller at vende tilbage så hurtigt som muligt

ke tiltag, som fysioterapeuten overordnet set kan iværksætte for at støtte patientens tilbagevenden til arbejde. Det gælder uanset patientens diagnose og erhverv, og om mødet med patienten finder sted i den private, kommunale eller regionale fysioterapeutiske praksis. I det følgende ser vi nærmere på en række af disse tiltag.

Afdække årsager til fraværet

Det første, fysioterapeuten kan gøre, er at afdække årsagerne til, at patienten ikke er vendt tilbage til arbejdet. Her kan det umiddelbart synes oplagt at pege på sygdom og symptomer som forklaring, da det ofte er disse faktorer, der er angivet som årsag til både sygdomsmeldingen og forløbet hos fysioterapeuten. Forskning viser dog, at psykosociale faktorer i mange tilfælde kan have større betydning for tilbagevenden til arbejde end selve diagnosen og symptomerne.^{8,14,15}

Eksempler på psykosociale faktorer er:

- en overbevisning om, at smerte eller aktivitet er skadeligt
- bekymringer og lavt humør
- lav arbejdsglæde og negative forventninger til at kunne vende tilbage til arbejde
- manglende tro på egne evner til at håndtere kravene på arbejde
- en oplevelse af, at arbejde er skadeligt eller farligt
- frygt for bevægelse og for at genoptage arbejde
- oplevelse af høje fysiske krav i arbejdet
- dårlige relationer til kolleger eller nærmeste leder^{15,16,17}

Derudover kan faktorer knyttet til patientens arbejdsplads og omgivelser også udgøre barrierer for tilbagevenden til arbejde. Det kan f.eks. være en negativ holdning hos arbejdsgiveren ift. at støtte den sygemeldte, høje fysiske krav i arbejdet, manglende muligheder for at tilpasse arbejdsopgaver eller lange ventetider på relevante indsatser i sundhedsvæsenet eller hos andre aktører. Patienten kan også blive påvirket negativt af familie og andre personer, som har stærke, men uhensigtsmæssige overbevisninger om tilbagevenden til arbejdet.^{15,16,17}

Undersøg psykosociale faktorer

Selvom psykosociale faktorer hverken er en diagnose eller et symptom, kan de påvirke patientens situation og udgøre en barriere for tilbagevenden til arbejde. Derfor er det vigtigt, at fysioterapeuten er opmærksom på, om sådanne barrierer er til stede, både indledningsvist og undervejs i forløbet.¹⁸ For eksempel ved at spørge ind til:

- om patienten forventer at få det bedre
- om der er bevægelser eller aktiviteter, patienten undgår
- om der er særlige bekymringer
- om patienten tror, det er muligt at vende tilbage til arbejde
- om patienten er glad for sit arbejde
- om der har været dialog med arbejdsgiveren om tilbagevenden til arbejde
- hvad patienten selv oplever som den største hindring for at vende tilbage¹⁷

Derudover kan fysioterapeuten være opmærksom på udsagn eller adfærd, der indikerer, at der er

En succesfuld tilbagevenden til arbejde handler om, at der er match mellem ressourcer og krav, hvilket fysioterapeutens indsats skal være med til at sikre

psykosociale barrierer til stede. Hvis patienten for eksempel beskriver sin situation eller sine symptomer på en måde, der virker ude af proportioner, kan det indikere katastrofetænkning. Hvis patienten fremstår hæmmet i sine bevægelser, eller der observeres en overdreven beskyttelse af bestemte kropsdele, kan det indikere, at patienten er bange for at bevæge sig og genoptage aktiviteter, der involverer bevægelse. Herunder arbejde.

Rådgivning, eksponering og tilpasning

For at hjælpe patienten tilbage til arbejde kan fysioterapeuten naturligvis forsøge at afhjælpe symptomer og begrænsninger i patientens fysiske formåen via den behandling, som er best practice for den specifikke diagnose og patientens symptomer. Derudover kan fysioterapeuten ofte hjælpe patienten med at overkomme psykosociale barrierer, som relaterer sig til patientens overbevisninger, følelser og adfærd, gennem samtale og gradvist tilpasset aktivitet. Har patienten for eksempel en frygt for at bevæge sig, kan fysioterapeuten arbejde med eksponering for bevægelse og aktiviteter, mens opbygning af mestringsstrategier og styrkelse af patientens self-efficacy kan være centrale elementer, hvis patienten mangler tro på egen evne til at imødekomme kravene forbundet med tilbagevenden til arbejde.

Barrierer, som er forbundet med kravene i patientens arbejde, kan fysioterapeuten forsøge at afhjælpe ved at rådgive patienten, og om muligt dennes arbejdsgiver, om hvordan

arbejdet kan tilpasses patientens aktuelle situation og formåen. Tilpasningerne kan være midlertidige eller længerevarende, afhængigt af patientens behov og arbejdspladsens muligheder, og bør være skræddersyet til patientens specifikke arbejdsfunktion og behov.^{19,20} Det er derfor vigtigt, at fysioterapeuten indledningsvist spørger grundigt ind til patientens arbejdssituation. Hvis fysioterapeuten har mulighed for at besøge arbejdspladsen for at observere og stille uddybende spørgsmål, kan dette yderligere kvalificere rådgivningen og øge sandsynligheden for, at de anbefalede tilpasninger bliver implementeret. Særligt hvis arbejdsgiveren deltager i dialogen.^{19,20}

Brug andre aktører

Hvis der er barrierer, som fysioterapeuten ikke selv har mulighed for at hjælpe patienten med at håndtere eller overkomme, kan man opfordre til at opsøge andre aktører, der kan tilbyde den rette hjælp. Hvis mulighederne for at justere arbejdet er begrænsede, kan det for eksempel være relevant at involvere en beskæftigelsesmedarbejder eller virksomhedskonsulent fra kommunen. Vedkommende kan vurdere, om der findes tiltag eller ordninger, som kan hjælpe. Er der barrierer, der knytter sig til samarbejdet med arbejdsgiveren, herunder manglende kommunikation, kan en opfordring være at inddrage en tillidsrepræsentant, som kan være med til at sikre, at der er dialog mellem arbejdsgiver og den sygemeldte og som samtidigt kan deltage i sygefraværsamtaler, hvis den sygemeldte ønsker det. Er

der tegn på depression eller anden psykisk sygdom, kan det være relevant for patienten at opsøge egen læge eller psykolog. Er der behov og mulighed for det, kan fysioterapeuten også selv indgå i et direkte samarbejde med aktører, der allerede er involveret i patientens proces omkring tilbagevenden til arbejde, herunder andre sundhedsprofessionelle eller medarbejdere fra beskæftigelsesområdet. Der er evidens for, at et sådant tværfagligt og tværsektorielt samarbejde har positiv effekt på sygemeldtes tilbagevenden til arbejde.²¹

Opfordre til at genoptage arbejdet

En anden ting, fysioterapeuten kan gøre for at støtte op om patientens tilbagevenden til arbejde, er at opfordre, støtte og motivere patienten til at genoptage arbejdet. Dette bør ske, så snart patientens helbredssituation tillader det, og ikke først når patienten er helt symptomfri.⁸ Både fordi arbejde kan have en positiv effekt på faktorer som smerte, funktion og livskvalitet, men også fordi langvarigt sygefravær er forbundet med en risiko for permanent fravær fra arbejdsmarkedet. En risiko som øges, jo længere fraværet varer.^{22,23}

Nogle patienter kan have en overbevisning om, at arbejde først kan genoptages, når man er rask eller symptomfri. Måske fordi de har hørt dette fra et familiemedlem, en læge, en kollega eller måske en anden fysioterapeut. I sådanne tilfælde bør fysioterapeuten tale med patienten om, at mange mennesker kan arbejde på trods af deres sygdom og symptomer, og at selvom f.eks. symptomer kan gøre

En ny beskæftigelsesindsats er på vej

I april 2025 blev der indgået en politisk aftale om en ny beskæftigelsesreform. Ifølge regeringen vil den betyde 'den største forenkling og afbureaukratisering af beskæftigelsesindsatsen nogensinde'. Reformen omfatter en række initiativer, som træder i kraft pr. 1. februar 2026, 1. juli 2026 og 1. januar 2027.

Formålet med reformen er blandt andet at give kommunerne større frihed til selv at tilrettelægge og organisere beskæftigelsesindsatsen. Aftalen indebærer færre proceskrav, mindre bureaukrati og færre regler, som kommunerne skal overholde. Dermed kan indsatsen i højere grad skræddersyes til den enkelte borgers behov.

Som følge heraf kan der fremadrettet opstå en større variation i beskæftigelsesindsatserne mellem kommunerne, fordi hver kommune vil kunne prioritere og organisere deres indsats forskelligt. For fysioterapeuten kan det betyde, at det i endnu højere grad bliver nødvendigt at sætte sig ind i, hvilke muligheder og aktører der er involveret i lige præcis den beskæftigelsesindsats, som ens patient er en del af. Særligt hvis der er behov for at samarbejde med andre aktører om at hjælpe patienten tilbage til arbejde.

Samtidig vil der fremover være færre krav til, hvilken indsats de forskellige målgrupper i beskæftigelsesindsatsen skal modtage, ligesom nogle målgrupper fritages helt. For eksempel skal personer, der sygemeldes fra deres arbejde og forventes at kunne vende tilbage hertil inden for 26 uger, fra 1. juli 2026 ikke længere indgå i beskæftigelsesindsatsen – medmindre de selv ønsker støtte til at vende tilbage, eller kommunen konkret vurderer, at der er behov for at afholde samtaler med den sygemeldte. Fysioterapeutens indsats i forhold til at hjælpe patienten tilbage til sit arbejde kan derfor blive endnu mere central, da nogle sygemeldte fremover ikke automatisk vil blive en del af den kommunale beskæftigelsesindsats.

Du kan finde mere information om den kommende beskæftigelsesreform og den forventede betydning heraf hos Beskæftigelsesministeriet og Styrelsen for Arbejdsmarked- og Rekruttering. 

Beskæftigelsesministeriet

Temaside om Beskæftigelsesreformen

 kortlink.dk/2ts3x

Styrelsen for Arbejdsmarked- og Rekruttering

Fakta om udmøntning og ikræfttrædelse af reformen

 kortlink.dk/2ts3z

Sygedagpengeindsats i beskæftigelsesreformen

 kortlink.dk/2ts42

Fysioterapeuter oplever at mangle viden, der kan hjælpe deres patienter tilbage til arbejde

det sværere at håndtere forskellige krav på arbejdet, betyder det ikke nødvendigvis, at arbejdet er farligt eller forårsager skade. En succesfuld tilbagevenden til arbejde handler om, at der er match mellem ressourcer og krav, hvilket fysioterapeutens indsats skal være med til at sikre. Samtidigt kan fysioterapeuten informere patienten om de mange fordele, der kan være forbundet med at vende tilbage til arbejde.

Forberedelse af tilbagevenden til arbejde

Udover at hjælpe patienten med at overkomme barrierer og opfordre til at starte på arbejde så snart, det er muligt, kan fysioterapeuten også hjælpe patienten med at forberede sin tilbagevenden til arbejde.

Der er mange måder at gøre det på, men en af dem er at tale med patienten om, hvad denne selv kan gøre for at sikre en succesfuld tilbagevenden til arbejde og forebygge en ny sygdomsperiode. Også her må de specifikke råd tage afsæt i, hvad der er behov for, og hvad der er muligt. Det kan være at ændre måden, som en bestemt arbejdsopgave udføres på, eller at benytte sig af tilgængelige redskaber og teknologier, som kan gøre arbejdet mere hensigtsmæssigt, eller at give sin arbejdsgiver besked, hvis der opstår behov for hjælp. Det kan også være, at patienten kan ændre noget i sin fritid, såsom at nedjustere omfanget af fritidsaktiviteter for at skabe en bedre balance mellem disse og selve arbejdet, eller at øge sit fysiske aktivitetsniveau for at øge sit fysiske overskud og forebygge nyt sygefravær.²⁴

En anden måde at forberede sig på er at følge en døgnrytme og et aktivitetsniveau, som i videst mulige omfang simulerer den rytme og det aktivitetsniveau, der er forbundet med at gå på arbejde. Foruden at gøre overgangen fra sygdomsperiode til arbejde nemmere, kan det også støtte patienten i dennes egen vurdering af, om han eller hun er klar til at starte med at arbejde eller ej. En vurdering, som kan være svær at foretage efter længere tids sygefravær.

Perspektiv for fysioterapi

Undersøgelser foretaget blandt fysioterapeuter i Norge og Holland viser, at flere fysioterapeuter oplever at mangle viden, der kan hjælpe deres patienter tilbage til arbejde. Herunder viden om sygefravær (inkl. relevant lovgivning), om arbejdsrelaterede faktorer og håndtering af disse, om hvordan man involverer arbejdspladsen, om hvordan man undersøger og vurderer forhold på arbejdspladsen, og om hvilke redskaber der kan bruges i vurderingen af patientens situation i forhold til arbejde.^{25,26,27} Det kan få den konsekvens, at fysioterapeuten ikke prioriterer at fokusere på patienternes arbejdsliv, selvom de anerkender vigtigheden af det. I et af studierne peges der derfor på, at viden, der styrker fysioterapeutens rolle indenfor dette felt, bør være en del af uddannelsen for både nuværende og kommende fysioterapeuter.²⁵ En sådan anbefaling synes også at være relevant i en dansk sammenhæng. ☒



FYSIO.DK

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



MASTER i neurorehabilitering

Få nye, vidensbaserede kompetencer inden for
neurorehabilitering af patienter med hjerneskader



Tilmeld dig **Master i neurorehabilitering**
med studiestart 1. september 2026.
Ansøgningsperiode 1. oktober 2025 – 1. maj 2026.

neurorehab.ku.dk



KØBENHAVNS
UNIVERSITET

Nyhed på apoteket

**Hold styr på
bevægelsen**

– med sportstape
du kan stole på!



Fås nu på
apoteket
og online

Strappal LF by Actimove
er en uelastisk, latexfri
sportstape med stærk
klæbeevne.

Perfekt til at begrænse
bevægelse og beskytte
mod forvridninger og
forstuvninger.

NY
indpakning,
samme
produkt



5070_0126



Scan QR-koden og læs mere om vores
nye uelastiske sportstape Strappal.

Actimove®

Feel good. Move better.



Af

**SOFIE RATH
MORTENSEN**

×

Fysioterapeut og ph.d.

Postdoc ved
Forsknings- og
implementeringsenheden
PROgrez, Midt- og
Vestsjællands Hospital

og

Forskningsenheden
Exercise Epidemiology,
Institut for Idræt og
Biomekanik, Syddansk
Universitet



Afhandlingen kan findes
på fysio.dk/phd-afsluttet



Hvordan støtter vi patienter med diabetes til at blive mere fysisk aktive?

Originaltitel:

Physical activity behaviors, associated parameters, and the feasibility of an online physical exercise intervention in individuals with diabetes

DIABETES ER én af de hurtigst voksende sundhedsudfordringer i det 21. århundrede.¹ Antallet af mennesker, der får funktionsnedsættelse og følgesygdomme af diabetes, er steget markant i de seneste årtier.² Fysisk aktivitet spiller en central rolle i håndteringen af sygdommen, dels for at forebygge længerevarende komplikationer og tidlig død, men også for at øge patienternes fysiske og mentale helbred.³ Selvom der eksisterer stærke og klare anbefalinger for fysisk aktivitet i behandling og forebyggelse, er det fortsat en udfordring for patienterne at være aktive.⁴ For at forstå, hvorfor det kan være en udfordring for patientgruppen at være regelmæssigt aktive, er det vigtigt at undersøge deres aktivitetsadfærd og barrierer for at være fysisk aktive fra forskellige perspektiver.

Formål

Det overordnede formål med mit ph.d.-projekt var at beskrive faktorer og mønstre for fysisk aktivitet blandt danskere med diabetes, samt at evaluere gennemførligheden af en træningsintervention med henblik på at øge og vedligeholde aktivitetsvaner blandt personer med type 2-diabetes.

Metode og resultater

STUDIE 1: HVAD HAR BETYDNING FOR FYSISK AKTIVITET?

Vi brugte data fra Den Nationale Sundhedsprofil fra 2017 til at undersøge fysiske aktivitetsvaner blandt personer med diabetes (alle typer). Vi fandt, at 40 procent af personerne ikke lever op til WHO's minimumsanbefalinger for ugentlig fysisk aktivitet,⁵ dvs. at være fysisk aktiv mindst 150 minutter om ugen. Resultater viser, at flere faktorer hænger tæt sammen med et lavere ugentligt fysisk aktivitetsniveau. Det gælder for eksempel at have flere kroniske sygdomme, overvægt, et højt stressniveau og lav trivsel.⁶

STUDIE 2 OG 3: FYSISK AKTIVITET OG STILLESIDDENDE ADFÆRD

Vi undersøgte graden af fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt personer med diabetes ved at anvende data fra Lolland-Falster-Undersøgelsen,⁷ som er en befolkningsundersøgelse i sygdom, sundhed og trivsel på Lolland-Falster. Her har patienter, med bl.a. diabetes, båret to sensorer i cirka en uge, som målte deres aktivitetsadfærd.

Vi undersøgte, hvordan deltagerne bevægede sig i løbet af en dag og flere dage i træk og

fandt, at to ud af tre ikke lever op til minimumsanbefalingerne for fysisk aktivitet. Omkring en tredjedel bevægede sig med moderat aktivitet mindre end fem minutter om dagen, flere dage i træk.⁸

Derudover undersøgte vi sammenhængen mellem stillesiddende adfærd og trivsel og stress hos patientgruppen. Her fandt vi, at jo mindre patienterne sad stille, jo bedre trivsel havde de. Stress derimod hang ikke sammen med mængden af stillesiddende tid.⁹

STUDIE 4: UDVIKLING AF ET ONLINE TRÆNINGSFÆLLESSKAB

Vi udviklede projektet 'Online Træningsfællesskaber' for at imødekomme barrierer for fysisk aktivitet blandt personer med diabetes, såsom geografiske afstande, økonomi og fleksibilitet. Samtidig havde vi fokus på det sociale og fællesskabet blandt deltagerne. Projektet var det første af sin slags til at undersøge, om det er muligt at skabe et socialt fællesskab bag en skærm. Vi udviklede indsatsen i samarbejde med deltagerne og Diabetesforeningen ud fra deltageres præferencer. Indsatsen endte med at bestå af én ugentlig 30-minutters online fysisk træning instrueret live, efterfulgt af 30-minutters samtale i mindre, online grupperum. Hvert grupperum havde en 'facilitator', som var en deltager, der havde påtaget sig ansvaret for at lede samtalen.

Fællesskabet som motivation

Resultaterne fra Online Træningsfællesskaber viser, at det er muligt at kombinere teletræning og samtidig skabe et digitalt socialt rum for personer med type 2-diabetes. Baseret på deltagelsesprocenten og spørgeskemaer fra deltagerne fandt vi ud af, at træningsfællesskabet fungerede og var en vigtig del af indsatsen. Størstedelen af deltagerne følte sig

motiverede til at være fysisk aktive, selvom det foregik bag en skærm, og samtalegrupperne bidrog i høj grad til at skabe et fællesskab, som motiverede til den fysiske træning. Ligeledes følte størstedelen af deltagerne sig støttet af deres samtalegruppe til at være mere fysisk aktive i hverdagen. Dog skal det påpeges, at deltagerne havde et generelt højt uddannelsesniveau og engagement i projektet, som kan have været en medvirkende faktor til deres positive oplevelser med projektet. Det skal derfor undersøges, om samme metode kan anvendes til personer med lavere uddannelsesniveau.¹⁰

Perspektiver for fysioterapi

Personer med diabetes er generelt mindre fysisk aktive sammenlignet med personer uden sygdommen. Særligt overvægt, trivsel, stress og tilstedeværelsen af flere sygdomme er faktorer, som kan have betydning for evnerne til at være fysisk aktiv i hverdagen. Det er derfor relevant at være opmærksom på disse faktorer i mødet med patienten og overveje, hvordan de kan imødekommes.

Kombinationen af digital træning og fællesskab kan imødekomme nogle barrierer for fysisk aktivitet, og særligt fællesskabet er relevant, når det gælder motivationen for fysisk aktivitet på længere sigt.

Det er vigtigt at adressere både fysisk aktivitet og stillesiddende adfærd blandt personer med diabetes, men samtidig være opmærksom på, at det er komplekst. Derfor bør man som fysioterapeut have øje for alle mulige typer aktiviteter, og ikke kun f.eks. planlagte sportsaktiviteter. Det kan være havearbejde, rengøring, gang eller cykling mv. Særligt vigtig er anerkendelsen af individuelle forskelle i aktivitetsadfærd, præferencer og behov, hvis man skal kunne støtte personer med diabetes til et vedvarende aktivt liv. ⊗

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

Fysisk aktivitet spiller en central rolle i håndteringen af type 2-diabetes.

Det er en udfordring for patientgruppen at være aktive.

Der mangler viden om, i hvor høj grad patientgruppen er fysisk aktiv, og hvilke faktorer der afgør dette.

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

Flere kroniske sygdomme, overvægt, stress og lav trivsel udfordrer patienternes muligheder for at være aktive.

Online træning og fællesskab kan motivere til fysisk aktivitet.

Der er behov for individuelt tilpassede indsatser, som anerkender den enkeltes udfordringer med at være fysisk aktive.

Særligt fællesskabet er et relevant fokus i forhold til vedvarende motivation for fysisk aktivitet

SOFIE RATH MORTENSEN

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Organisering skal matche nyt sundhedspolitisk landskab

DET ER næppe undgået nogens opmærksomhed, at en ny sundhedsreform er blevet vedtaget, og at det nye sundhedspolitisk landskab dermed er ved at tage form. Mange af de strukturer vi er vant til og kender, kommer til at bestå. Men rigtig meget kommer også til at ændre sig.

Blandt andet vil der i fremtiden være 17 nye sundhedsråd i Danmark, som primært vil have fokus på praksissektoren, på forebyggelse og på specialiseret genoptræning – altså de ting, som fysioterapeuter i særdeleshed beskæftiger sig med. Og dem skal vi finde ud af at få etableret den bedst mulige kontakt med og få det bedst mulige samarbejde med rent politisk.

For på bedste vis at knytte fysioterapeuternes politiske dagsorden til det nye sundhedspolitisk landskab, kræver det, at vi får taget temperaturen på, hvordan vores politiske strukturer er indrettet i Danske Fysioterapeuter, og om nødvendigt justere dem til at matche den nye virkelighed bedst muligt.

Det giver naturligvis anledning til at tænke over, hvordan Danske Fysioterapeuter politisk knytter bedst an til disse nye sundhedsråd. Flere af vores søsterforeninger er i det lys gået i gang med at se på deres politiske strukturer. Derfor er det også naturligt, at vi i Danske Fysioterapeuter i nær fremtid skal i gang med et "serviceeftersyn" af den måde, vi er indrettet på.

Nu vil nogle måske tro, at jeg har en hemmelig plan liggende i skuffen for, hvordan det hele så skal ende med at se ud. Det har jeg ikke. Tværtimod er det vigtigt for mig, at vi får en proces, der er transparent, og hvor de, der har lyst, byder ind med ideer og forslag. På den måde kan vi se på, hvordan vi bedst muligt får os organiseret lokalt og regionalt som forening i de led, der skal tale til og med de politiske instanser. De instanser, som træffer de beslutninger, der udgør rammen for det arbejde, vi som fysioterapeuter skal udføre. ☒

Det vigtigt for mig, at vi får en proces, der er transparent, og hvor de, der har lyst, byder ind med ideer og forslag



Offentlig ansat

Sundhedsreform

I forbindelse med implementeringen af Sundhedsreformen, vil en række kommunale opgaver overgå til regionerne. **Det får betydning for fysioterapeuter, som i fremtiden får regionen som arbejdsgiver i stedet for kommunen.** De berørte vil være omfattet af reglerne for virksomhedsoverdragelse, og derfor har Danske Fysioterapeuter udarbejdet en FAQ om de ansættelsesretlige konsekvenser af sundhedsreformen, som du kan orientere dig i. Det er også en god idé at holde dig informeret hos din TR eller leder, som har fingeren mest på pulsen i forhold til de ændringer, der kommer til at ske i den enkelte kommune. Danske Fysioterapeuters sekretariat står også altid til rådighed for at oplyse og vejlede.



Læs mere på

fysio.dk/sundhedsreform-arbejdsliv



OK26

Forhandlingerne er godt i gang

OK26-forhandlingerne er i gang, og de første møder mellem parterne fandt sted i januar og februar. Danske Fysioterapeuter forhandler sammen med Ergoterapeutforeningen, Danske Bioanalytikere og Jordemoderforeningen, da vi har en række fælles overenskomstkrav. De tværgående krav forhandles i regi af Danske Fysioterapeuters hovedorganisation, Akademikerne.



Følg med på fysio.dk og de sociale medier, hvis du vil vide, hvordan forhandlingerne skrider frem. Overenskomst 2026

fysio.dk/God-begyndelse-ok26

Arbejdsgiver

Ny sektionsbestyrelse for arbejdsgivere på plads

Der er valgt en ny bestyrelse i sektionen for arbejdsgivere. Bestyrelsen består af: **Tommy Holritz**, Klinikejer/partner Allerød Fys ApS, **Phillip Bernhardt Lyhnebeck**, JP Fysio – Fysioterapien i Værløse, **Pernille Weidemann Ellekær**, Glostrup Fysioterapi og Træning, **Tonni Carlsen**, Klinik for Fysioterapi Frederikshavn og **Lærke Lilleøre Horsted**, Fredensborg Fysioterapi.



Læs mere på fysio.dk/

[ny-bestyrelse-arbejdsgivere](https://fysio.dk/ny-bestyrelse-arbejdsgivere)





Medlemsfordel

Kom med i netværk

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

Gør som mere end 2.500 af foreningens medlemmer allerede har gjort: Deltag i et eller flere af de mere end 70 faglige eller geografiske netværk. Besøg temasiden "Netværk for fysioterapeuter", hvor du udover tips og tricks også kan finde inspiration til at starte dit eget netværk.

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

Kontingent

Vidste du, at ...

dit fagforeningskontingent er fradragsberettiget? Du kan trække op til 7.000 kr. fra om året i fagligt kontingent. Danske Fysioterapeuter sender automatisk oplysningerne til SKAT hvert år, så de fremgår af din årsopgørelse.

Rådgivning

Har en patient klaget over behandlingen?

De fleste medlemmer er meget bekymrede, hvis de bliver involveret i en klage fra en patient. Autorisationen er i spil. Danske Fysioterapeuters konsulenter sidder klar til at hjælpe dig igennem sagen, hvis du kontakter os om en patientklage.

Fremover vil alle patientklagesager som udgangspunkt starte som såkaldte forløbsklager, hvor behandlingsstedet, og ikke den enkelte sundhedsperson, er part i sagen.

 [Læs mere og kontakt os fysio.dk/retssikkerhed](https://fysio.dk/retssikkerhed)

Barsel

Nye regler ved hospitalsindlæggelse

Den 1. januar 2026 træder en ændring af barselsloven i kraft. Det drejer sig om reglerne om forlænget og udskudt orlov i forbindelse med hospitalsindlæggelse. Forældre, hvis barn er født fra den 1. januar 2026, vil fremover kunne forlænge deres fraværsret og periode med barselsdagpenge med op til 12 måneder. Det gælder, hvis barnet er indlagt på hospitalet inden for de første 46 uger efter fødslen. Forældrene må ikke genoptage arbejdet i perioden, hvis orloven og barselsdagpengereetten skal forlænges.

Lovændringen medfører, at tidligt hjemmeophold sidestilles med hospitalsindlæggelse. Ændringen medfører ikke ændrede lønrettigheder i forbindelse med barsel.

 [Læs mere om barselsregler på fysio.dk/barsel](https://fysio.dk/barsel)



Forskning

2,7 millioner til fire medlemmer

Praksisfonden uddelte før årsskiftet 2,74 mio.kr. til fire nye forskningsprojekter. Modtagerne er Amalie Wiben, Christopher Bækthøj Franck, Lars Bo Jørgensen og Giovanni Alberotanza.

Amalie Wiben blev tildelt 896.400 kr. til forskningsprojektet 'Karakteristik af modtagere af vederlagsfri fysioterapi 2015-2023 – en deskriptiv analyse af demografiske karakteristika og behandlingsmønstre før og efter indførslen af fast økonomisk ramme.'

Christopher Bækthøj Franck modtager 862.000 kr. til forskning i 'Kommunikation om rygsmerter – et mixed-methods studie af kliniske møder.'

Lars Bo Jørgensen får 797.895 kr. til sit forskningsprojekt 'Tryghedsskaben - information – Hvordan går det i praksis? En prospektiv undersøgelse af behandlingen for primære smerter i lænderyggen, uspecifikke nakkesmerter og subakromielt smertesyndrom.'

Giovanni Alberotanza blev bevilget 180.000 kr. til projektet 'MSK-ed: Video animations for the self-management of painful conditions in knee, hip or low back.'

 Du kan læse mere på fysio.dk/praksisfonden-stotte



Praksis

7 mio. kr. til forskning og uddannelse

Der skal fokus på forskning og videreuddannelsesstilbud til fysioterapeuter, som behandler patienter med offentligt tilskud under praksisoverenskomsterne.

Derfor har Praksisfondens bestyrelse valgt at udbyde syv millioner kroner til understøttelse af et forsknings- og videreuddannelsesmiljø til området. Midlerne stammer fra den nye kapacitets- og styringsmodel, som er aftalt i de nuværende praksisoverenskomster. Der er frist for ansøgning den 1. april 2026.

 Læs mere på fysio.dk/udbud-praksisoverenskomst

Kontingent

Rabat til dimittender

Uanset, om du er i arbejde eller ej, får du som nyuddannet rabat på dit kontingent hos Danske Fysioterapeuter helt frem til den 1. maj 2026. Den første måned efter du dimitterer fra studiet, betaler du fortsat kun kontingent som studerende, og i de to følgende måneder giver vi dig mere end 50 procent rabat på et almindeligt medlemskab. Du kan tilmed forlænge perioden med rabat, hvis du er ledig, på orlov eller sygemeldt uden løn – eller hvis du læser videre på en kandidatuddannelse. Log ind på fysio.dk for at ændre din medlemsstatus eller kontakt os på medlem@fysio.dk, så hjælper vi dig.

 Læs mere på fysio.dk/nyuddannet

Dimittender

435 nyuddannede medlemmer

Stort tillykke til de 435 nyuddannede fysioterapeuter, som i januar blev færdige med deres uddannelse og som har meldt sig ind i Danske Fysioterapeuter. Foreningen fejrede de nye kandidater med dimissionsfester rundt om i landet. Se mere på Instagram-profilen [@danske_fysioterapeuter](https://www.instagram.com/danske_fysioterapeuter), og følg gerne instagramkontoen for flere nyheder og informationer.



Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Cardiopulmonary Exercise Testing (CPET) kursus	16.-17. mar. + 20. apr. 2026	hjertelungefysioterapi.dk
Akupunktur og DN 2	20. mar. 2026	dsa-fysio.dk
Børn med usikker motorik og /eller atypisk motorisk adfærd	15.-16. apr. + 11. jun. 2026	boerrefysioterapi.dk
Fysioterapi og træning til mennesker med type 2-diabetes	16.-17. apr. 2026	gerontofys.dk
Alt hvad du bør vide om osteoporose	17.-18. apr. 2026	gerontofys.dk
Temadag om parkinson og bassin træning	18. apr. 2026	bassinfysioterapi.dk
Hoftenære frakturer	21.-22. apr. 2026	gerontofys.dk
Akupunktur og DN 1	24.-26. apr. 2026	dsa-fysio.dk
Styrke- og konditionstræning til ældre med geriatriske problemstillinger	7.-8. maj 2026	gerontofys.dk
Basic Body Awareness Therapy 4	18.-21. maj 2026	psykfys.dk
Movement ABC-3 2026	28. maj 2026	boerrefysioterapi.dk
Palliativ Fysioterapi	30.-31. maj 2026 + 13.-14. jun 2026	onkpalfysio.dk
Akupunktur og DN 3	19.-21. jun. 2026	dsa-fysio.dk
Fysioterapi til mennesker med psykiske lidelser	Modul 1: 10.-12. aug. 2026 Modul 2: 9.-11. nov. 2026	psykfys.dk
Grundkursus i basal fysioterapi og træning i vand 2026	29.-30. aug. 2026	bassinfysioterapi.dk
Når de mindste udfordrer – klinisk blik, test og intervention i børnefysioterapien	16. sep. 2026	boerrefysioterapi.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 – Basiskursus	28.-30. sep. + 9. nov. 2026	hjertelungefysioterapi.dk



Børn med usikker motorik og/eller atypisk motorisk adfærd

Er du børnefysioterapeut, der arbejder med børn i dagtilbud eller skole i alment regi? Dette teorikursus giver dig viden og værktøjer til at vurdere børn med motorisk usikkerhed og atypisk motorisk adfærd. Gennem teori, cases og gruppearbejde bliver du stærkere i din kliniske ræsonnering i forhold til at afdække børns vanskeligheder og observere og analysere motoriske udfordringer. Du får viden om, hvordan du kan arbejde tværfagligt for at støtte barnets udvikling. Kurset henvender sig til børnefysioterapeuter, der ønsker at styrke deres kompetencer i den konsultative rolle og arbejde med børn i et tværprofessionelt samarbejde.

Dato: 15.-16. apr. + 11. jun. 2026
Tilmelding: boernefysioterapi.dk

Fysioterapi og træning til mennesker med type 2-diabetes

Fysisk træning har et stort potentiale til at reducere forhøjet blodsukkerniveau hos personer med type 2-diabetes. Få nyeste viden om målrettet træning samt inspiration til at motivere og fastholde i øget fysisk aktivitet.

Dato: 16.-17. apr. 2026
Tilmelding: gerontofys.dk

Temadag om parkinson og bassintræning

På denne temadag får du teori og praktiske øvelser, som du kan tage med i egen praksis, hvis du har bassintræning til parkinsonpatienter.

Dato: 18. apr. 2026
Tilmelding: bassinfysioterapi.dk



Akupunktur og DN 1

På dette første kursus lærer du at kombinere akupunktur og dry needling som effektive redskaber i smertebehandling. Du får solid viden og praktiske færdigheder, så du kan bruge nåle sikkert og målrettet i klinikken fra dag ét.

Dato: 24.-26. apr. 2026
Tilmelding: dsa-fysio.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: onkpalfysio.dk

Træning til hjertepatienter

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

Dato: 23.-26. sep. + 22. okt. 2026
Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk



Styrke- og konditionstræning til ældre med geriatriske problemstillinger

Løft din viden om træning til ældre! Få evidensbaserede metoder, praktiske øvelser og indsigt i at styrke livskvalitet – selv for komplekse cases.

Dato: 7.-8. maj 2026
Tilmelding: gerontofys.dk



Fysioterapi til mennesker med psykiske lidelser

Kurset er målrettet fysioterapeuter, der vil udvikle kompetencer i undersøgelse og behandling af mennesker, der har følger efter negative livserfaringer, psykiske sygdomme eller gener som vejtrækningsbæver, autonome dysfunktioner, kroniske smertetilstande mv.

Dato: Modul 1: 10.-12. aug. 2026
Modul 2: 9.-11. nov. 2026
Tilmelding: psykifys.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Senkarrieremøde for dig over 55	10. mar. 2026	fysio.dk/senkarriere
Hvordan hjælper vi hovedpinepatienten bedst?	11. mar. 2026	fysio.dk/nordjylland-hovedpinepatient
Spil minigolf og få en drink med en kollega eller mød en ny	23. mar. 2026	fysio.dk/hovedstaden-minigolf
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
Generalforsamling, Region Sjælland	14. apr. 2026	fysio.dk/sjaelland-generalforsamling26
Jubilæumsarrangement – alle regioner	Mar. + apr. 2026	<i>Se regionernes hjemmesider</i>
Generalforsamling, Region Nordjylland	20. apr. 2026	fysio.dk/nordjylland-generalforsamling26
Generalforsamling, Region Syddanmark	29. apr. 2026	fysio.dk/syddanmark-generalforsamling26
Netværksmøde for fysioterapeuter på plejecentre og botilbud, Region Syddanmark	29. apr. 2026	fysio.dk/netvark-pleje-syddanmark
Generalforsamling Region Hovedstaden	30. apr. 2026	fysio.dk/hovedstaden-generalforsamling26
Når naturen giver ro	30. apr. 2026	fysio.dk/syddanmark-naturen_ro

Ledelse, TR, praksis, jura	Datoer	Link
Fysisk morgenmøde for ledere: Den gode APV	4. mar. 2026	fysio.dk/hovedstaden-morgenmode
Nyuddannet fysioterapeut: Kend dine rettigheder, pligter og ansvar	4. mar. 2026	fysio.dk/nyuddannet-fys-kend-din-ret
Eksterne samarbejder, en vej til flere patienter uden annoncering	19. + 26. mar. 2026	fysio.dk/eksterne-samarbejder
Professionskompetence – det juridiske grundlag for fysioterapeuters virke	24. mar. + 25. mar. 2026	fysio.dk/professionskompetence-apr
Har du husket journalføringen?	26. mar. 2026	fysio.dk/husk-journalforing
Selvstændig? Tips og tricks før og under opstarten af din virksomhed	7. apr. 2026	fysio.dk/selvstandig-opstart
Nyuddannet fysioterapeut i privat praksis – hvilke muligheder har du?	14. apr. 2026	fysio.dk/ny-privat-praksis
Effektive arbejdsvaner for kliniksekretærer – sådan!	15. apr. 2026	fysio.dk/effektiv-klin-sek

Jubilæumsarrangementer i regionerne

Danske Fysioterapeuter inviterer til jubilæumsarrangementer for de medlemmer, der har været uafbrudt medlem af foreningen i enten 25-, 40-, eller 50 år.

Du vil som jubilar modtage en invitation på mail fra din region.

Dato og tilmelding:

Region Nordjylland:	20. april 2026 tf@fysio.dk
Region Midtjylland:	24. marts 2026 rb@fysio.dk
Region Syddanmark:	16. april 2026 thm@fysio.dk
Region Sjælland:	14. april 2026 mlr@fysio.dk
Region Hovedstaden:	30. april 2026 rhs@fysio.dk



Når naturen giver ro, Region Syddanmark

Introduktion til sansearbejde, regulering af nervesystemet og inspiration til at tage naturen med – også indendørs.

Dato: 30. apr. 2026

Tilmelding: fysio.dk/syddanmark-naturen_ro



Effektive arbejdsvaner for kliniksekretærer – sådan!

Har du mange bolde i luften i løbet af dagen – bookinger, patienter, telefoner, mails, kolleger der spørger, og opgaver der ændrer sig? Og vil du have mindre stress, bedre overblik og mere overskud i en travl hverdag? Så er dette kursus noget for dig. Kurset er målrettet kliniksekretærer i fysioterapiklinikker og tager udgangspunkt i en hverdag, hvor struktur, overblik og klar kommunikation er afgørende for at klinikken fungerer – og for at du selv kan holde til tempoet.

Dato: 15. apr. 2026

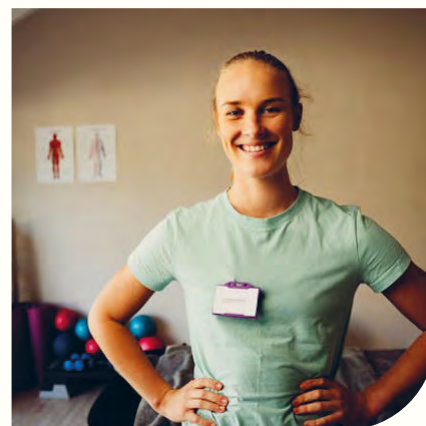
Tilmelding: fysio.dk/effektiv-klin-sek

Træning og aktivitet til kroniske smerter

Deltag i et inspirerende fyraftensarrangement, hvor du får ny viden om træning til borgere med kroniske rygsmerter og om cognitive functional therapy til kroniske smerter. Oplægsholdere er professor ved SDU, Jan Hartvigsen, og specialist i muskuloskeletal fysioterapi ved Rygcenter Syddanmark, MMT, Kasper Ussing.

Dato: 14. apr. 2026

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-traning_kroniske_smerter



Nyuddannet fysioterapeut i privat praksis – hvilke muligheder har du?

Som ny fysioterapeut på arbejdsmarkedet er der rigtig meget at forholde sig til. Det kan bl.a. være svært at danne sig et overblik over, hvordan praksissektoren er sammensat, hvad der adskiller den ene klinik fra den anden, og hvordan man som ansat – eller nystartet selvstændig – skal navigere inden for disse rammer. På dette webinar vil Danske Fysioterapeuter gøre dig klogere på de rammer og vilkår, der gør sig gældende inden for de forskellige områder af praksissektoren

Dato: 14. apr. 2026

Tilmelding: fysio.dk/ny-privat-praksis

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:

Fagforening eller forsikringssælger? Hvem betaler for de nye patienter?

AF



**JESPER
FOGEMANN-
CHRISTENSEN**

Indlejer
siden 2009 i
Storkøbenhavn

Bestyrelses-
medlem i SALS

DANSKE FYSIOTERAPEUTER afholdt d. 13/11 2025 et webinar om, hvorledes medlemmer kan få adgang til flere patienter gennem Sundhedspartneren og forsikringsselskabet PFA. Her blev en digital platform præsenteret som en medlemsfordel med mindre administration og lettere sagsbehandling. Danske Fysioterapeuter stod dermed som aktiv afsender på et kampagnetilbud, målrettet egne medlemmer.

Kampagnen tilbyder et eftergivet 'sign-on fee' og fritagelse for gebyr på de første 100 sager i en begrænset periode. Herefter indføres et fast gebyr på 15 kroner per patient henvist via platformen. Den enkelte fysioterapeut får altså en reel lønreduktion.

Som praktiserende fysioterapeuter er vi allerede obligatoriske pensionskunder i PFA gennem overenskomsten. Det samme selskab, der forvalter vores pensionsopsparing, bliver nu også den aktør, som direkte påfører os en ekstra omkostning for at behandle deres forsikringskunder. Med andre ord betaler vi for at servicere et selskab, vi i forvejen er forpligtet til at betale til.

Danske Fysioterapeuter er dermed med til at sælge en model, der gør forsikringsselskabets administration billigere,

flytter udgiften til den digitale løsning over på behandleren og understøtter kommercielle aktører og teknologivirksomheder.

Når Danske Fysioterapeuter aktivt promoverer et produkt, der på sigt øger udgifterne for en del af foreningens egne medlemmer, rejser det et centralt spørgsmål: Har fagforeningen glemt sin kerneopgave – at forsvare medlemmers løn og vilkår?

Fagforeningen sælger et gebyr

At forsikringsselskaber ønsker effektive arbejdsgange, er forståeligt. At vores faglige organisation aktivt hjælper med at indføre en betalingsmodel, der reducerer medlemmernes indtjening, er langt mindre forståeligt.

Hvor er beklagelsen? Den digitale udvikling kan ikke stoppes, og forsikringsselskaberne vil fortsat forsøge at styre adgang og arbejdsgange. Men Danske Fysioterapeuter burde samtidig have markeret en fagpolitisk linje. Her er eksempler på det minimum af faglig tydelighed, man kunne have forventet:

“Vi beklager, at markedsudviklingen påfører jer nye omkostninger.” “Vi står fast på, at fysioterapeuters faglighed og økonomi skal være udgangspunktet – ikke teknologivirksomheders eller forsikringsbranchens forretningsmodeller.”

Ved at undlade denne kritiske position og i stedet optræde som samarbejdspartner, risikerer foreningen at give stiltiende samtykke til, at en del af fysioterapeutens honorar fremover går til at finansiere forsikringsbranchens digitale mellemed.

Digitaliseringen kommer – men prisen for vores faglighed bør ikke fastsættes af en platform, uden at foreningen klart redegør for konsekvenserne. Vi har brug for en tydelig strategisk linje, der balancerer virkeligheden på markedet og samtidig beskytter fysioterapeuternes økonomi og værdighed.

⊗

Svar til Jesper Fogemann-Christensen:

IDANSKE FYSIOTERAPEUTER er vi ikke uenige med Jesper Fogemann-Christensen i standpunktet om, at der ikke burde betales for at modtage patienter til klinikker i privat praksis. Synspunktet er fremsat i anledning af den rabataftale, som Danske Fysioterapeuter har indgået med bookingsystemet Sundhedspartneren. I foreningens forhandling om en rabat var målet, at adgangen til patienter ikke skulle koste noget for klinikkerne. Det mål var imidlertid ikke muligt at opnå, hvorfor det bedste alternativ var en rabat til de af foreningens medlemmer, som frivilligt ønsker at tilslutte sig.

Danmarks to største pensionselskaber, PFA og Danica, anvender Sundhedspartneren. Bookingsystemet vil netop betyde en forenklet administration, som klinikkerne efterspørger, og give mulighed for at få tilført mere omsætning i form af flere patienter.

Med rabatten lettes prisen for alle medlemmer på et booking-system, som giver adgang til mange patienter og en betalingsgaranti. At der betales en vis, mindre sum per tilgået patient opvejes derved af, at pensionselskabernes kunder i endnu højere grad vil gøre brug af klinikkerne. Prisen og rabatten (15

kroner og 10 procent i rabat samt gratis tilslutning og 100 gratis forløb fra PFA) som gives, er i øvrigt for ét patientforløb og ikke for hver enkelt behandling/konsultation.

Den beskrevne pensionsordning i PFA, som ejere og lejere obligatorisk indbetaler til, mener Danske Fysioterapeuter ikke er en modsætning til, at andre kunder i PFA køber sig til mange behandlinger hos fysioterapeuter og derved styrker klinikernes økonomi. Ikke mindst for de af klinikkerne, som er udenfor praksisoverenskomstens offentlige tilskud samt de mindre og nystartede klinikker.

Digitaliseringen er allerede et vilkår, som klinikkerne skal forholde sig til. Og stod det til os i Danske Fysioterapeuter, skulle de administrative byrder for klinikkerne begrænses. Rabataftalen kan give afslag i prisen på en digital løsning, som man måske alligevel ville tilslutte sig. ☒

Med venlig hilsen

Morten Skov Jensen

Chefkonsulent i Danske Fysioterapeuter



KLINIKEJER: HVAD ER DINE STYRKER, OG HVOR ER DU UDFORDRET?

Danske Fysioterapeuter organiserer et 2-dages seminar, hvor der bliver sat fokus på din ledelse. På seminaret vil der blive taget udgangspunkt i praksisnære problemstillinger, og der vil blive givet værktøjer, nye perspektiver og sparring på konkrete udfordringer.

Du får også:

- Mulighed for at sparre med andre klinikejere
- Netværksmiddag og overnatning

Tid og sted: 16.-17. april 2026, Huset Middelfart

fysio.dk/lederudviklingsseminar2026





Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF)

Kursusoversigt 2026

www.sportsfysioterapi.dk/uddannelse/kursuskalender/

KURSUS	STED	DATO
Introduktionskursus	Odense	3. 4. februar 2026
Basisuddannelse i ultralydsscanning UE	Horsens	25. 26 februar 2026
Sportsfysioterapi og Skulder	Horsens	18. 19 marts 2026
Sportsfysioterapi og Hofte	København	24. 25 marts 2026
Antidoping og kost	København	9. 10 april 2026
Akutte skader og 1. hjælp	København	10. 11. april 2026
Basisuddannelse i ultralydsscanning UE	Odense	21. 22. april 2026
Sportsfysioterapi og tape	Odense	6. 7. maj 2026
Sportsfysioterapi og Albue/Hånd	Odense	7. 8. maj 2026
Sportsfysioterapi og Knæ	København	11. 12. maj 2026
Sportsfysioterapi og Fod	Odense	19. 20. maj 2026
OE Advanced	Odense	3. 4. juni 2026
Sportsfysioterapi og Ryg	Odense	9. 10. juni 2026
Introduktionskursus	København	20. 21. august 2026
Introduktionskursus	Horsens	25. 26. august 2026
La Santa – Styrke og udholdenhed (depositum)	Club La Santa	25. sept. 2. okt. 2026
La Santa – Introduktion og UE (knæ og fod/ankel) (depositum)	Club La Santa	25. sept. 2. okt. 2026
La Santa – Introduktion og OE (skulder og albue/hånd) (depositum)	Club La Santa	25. sept. 2. okt. 2026
La Santa – Hofte, Ryg og Akutte skader (depositum)	Club La Santa	25. sept. 2. okt. 2026
Basisuddannelse i ultralydsscanning UE	Odense	6. 7. oktober 2026
Sportsfysioterapi og Ryg	København	20. 21. oktober 2026
Basisuddannelse i ultralydsscanning UE	Horsens	28. 29. oktober 2026
Styrke/Udholdenhed	Storkøbenhavn	November 2026, se hjemmeside
UE Advanced	Odense	17. 18. november 2026
Sportsfysioterapi og Hofte	Horsens	25. 26. november 2026
Eksamen – praktisk/klinisk del	Storkøbenhavn	28. november 2026

Kursusoversigt Sjælland/Jylland

FORÅR
2026

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

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, frosen skulder, refererede smerter, nervesmerter, "musearm").

Den traumatiske 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

Howdan hjælper man atleter, der oplever smerter ved hård træning, overbelastning eller længerevarende 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 tilbagevenden 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: (achillesse smerter, hælsmarter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallux valgus, shinsplint).

Den traumatiske 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 egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirkning på bevægsekæder 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.

HELDAGSSEMINAR

Vi glæder os over at kunne invitere til et spændende og lærerigt seminar med fokus på spejlderapi 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 FYLDT

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.



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 longterm rehab as well as homebased environments. She has been a LiteGait clinical trainer since 2008, and since 2010 has been responsible for ongoing clinical education programs for Mobility Research.



@Dessintey

LiteGait®

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.

Ved køb af LiteGait indenfor de sidste 12 måneder medfølger 2 fripladser. Se mere info. på vores hjemmeside; rehab-partner.dk