

# Fysioterapeuter

#  
2

2026  
ÅRGANG 108

Tema

## Direkte adgang



Win-win for  
fysioterapeuter  
og patienter

SIDE 16

Sundhedsreformen

## Regioner overtager kommunale opgaver

Skal fysioterapeuterne  
flytte med?

SIDE 42

Neurologi

## Påvirket hostekraft

SIDE 48

# Rådgivning, der styrker din fysioterapiklinik

*"Hos Redmark har vi den rette branche-forståelse til at skabe et solidt og trygt grundlag for dig – hvad enten du står foran et kliniksalg eller -køb, eller blot har behov for en kompetent sparringspartner i forbindelse med vigtige beslutninger."*

Jens Nørgaard  
Partner, Statsautoriseret revisor i Redmark

Hos Redmark tilbyder vi specialiseret rådgivning til fysioterapeuter – med dyb brancheindsigt og praktisk erfaring, så du kan optimere drift, vækst og økonomi. Vi hjælper med alt fra regnskab, skat og lønsum til køb/salg af klinikker, generationsskifte og finansiering. Med fokus på både drift og strategiske beslutninger står vi klar til at være din sparringspartner, så du kan bruge mere tid på dine patienter.

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](http://www.redmark.dk)

RÅDGIVNING | REVISION | SKAT

**Redmark**  
MÆRKBAR FORSKEL



- Danny Sørensen og Anita Gohr Andersen, erhvervskundechefer i AL Sydbank

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

### 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 Danny direkte på **96 63 25 03** eller Anita på **96 63 22 25**.

Velkommen i AL Sydbank - tidligere Vestjysk Bank.

# Få individuel vejledning om pension og forsikring

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

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

## Pension til selvstændige behøver ikke være svært.

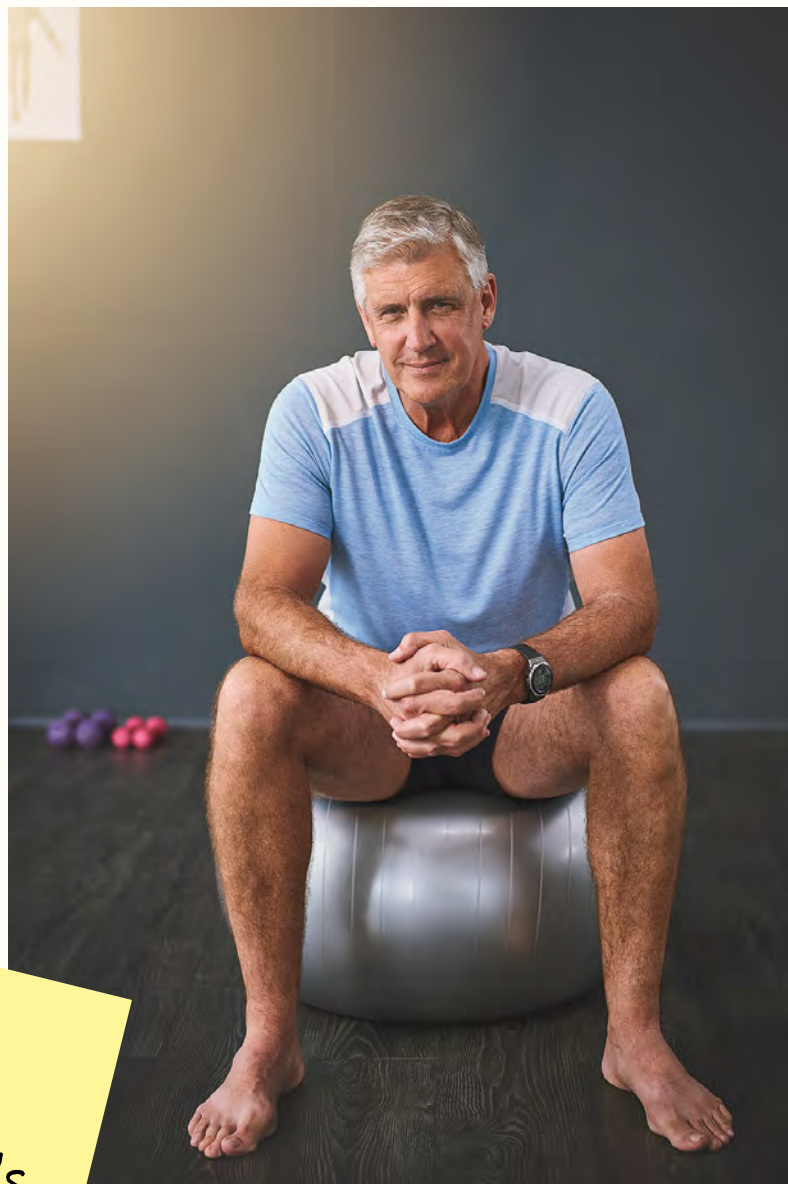
Vores landsdækkende team af pensionsrådgivere hjælper udelukkende selvstændige erhvervsdrivende og står klar til at mødes med dig – fysisk, online eller på telefonen. Du bestemmer!

Du skal blot ringe til os på telefon

**33938600**

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

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



 Pension for  
Selvstændige

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

# Indhold

## Forskning og nyheder

06 Kort nyt

10 **Forskning på gaden:** Man skal ikke være så forsigtig

12 Ny viden

## Tema: Direkte adgang til fysioterapi

17 God musik i direkte adgang til fysioterapi

22 Læge: Vi skal lige vænne os til det nye

24 Stol på din kliniske mistanke

28 Det giver et stort løft til vores fag

37 Ræk ud til lægerne

## Forskning Sekrethåndtering ved neurologiske sygdomme og påvirket hostekraft

48

## Nye jobmuligheder

40 **Stilling:** Mathilde Halse er neurofysioterapeut i Lyngby-Taarbæk Kommune – og dyrker curling på eliteniveau

## Uddannelse og udvikling

14 Litteratur

62 Kurser og møder

## Fag og udvikling

42 **Sundhedsreformen:**

I skal kvalificere jeres ønsker

56 **Ph.d.:** Skulderproblemer blandt brystkræftoverlevende bliver overset

## Politik, forening og fællesskab

56 **Leder:** Stort skridt på vej for Danske Fysioterapeuter

*Det er tæt på, at vores arbejde bliver nemmere, når patienterne ikke først skal forbi lægen*

**JESPER OTTOSEN**

Klinikejer, om direkte adgang

Side 18



Danske Fysioterapeuter, Holmbladsgade 70, 2300 S. [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk), tlf. 3341 4620, ansv. chefredaktør Søren Lauridsen [sl@fysio.dk](mailto:sl@fysio.dk), redaktør Cathrine Huus [ch@fysio.dk](mailto:ch@fysio.dk), faglig redaktør Lone Ramer Mikkelsen [lr@fysio.dk](mailto:lr@fysio.dk), layout: Prik, tryk: Jørn Thomsen Elbo. Annoncer: Dansk Mediaforsyning, tlf. 7022 4088, [www.dmfnet.dk](http://www.dmfnet.dk), [fysiojob@dmfnet.dk](mailto:fysiojob@dmfnet.dk). Oplag 15.311. Årgang 108. Forside: Linda Johansen





### Vestibulær rehabilitering

## Svimmelhed og balance kan forbedres

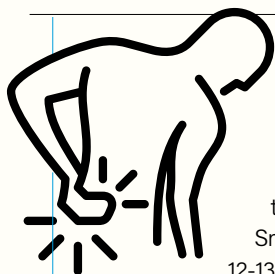
Vestibulær rehabilitering kan mindske svimmelhed og forbedre balancen hos patienter med vestibulær dysfunktion. Her er en grundig anamnese og klinisk undersøgelse afgørende. Behandlingen består af blikstabiliserende øvelser, gradvis eksponering for bevægelser, der fremprovokerer symptomerne samt progressiv balance- og gangtræning.

Alt dette kan du finde i en artikel i det norske fagblad Fysioterapeuten, der gennemgår den aktuelle viden om emnet. Forfatterne understreger betydningen af, at fysioterapeuter iværksætter målrettet, individuelt tilpasset vestibulær rehabilitering.

 [Læs artiklen i Fysioterapeuten.no kortlink.dk/2u5hz](https://www.fysioterapeuten.no/kortlink.dk/2u5hz)

### Osteoporose

# 37.63



### Lænderygsmerter

## Nyt forløbsprogram guider

Hos ni ud af ti med lænderygsmerter findes der ikke en specifik årsag. Smerterne begynder ofte allerede i 12-13 årsalderen, og billeddiagnostik og medicinsk behandling bør kun spille en mindre rolle i behandlingen, mens egenmestring og fastholdelse af fysiske og sociale aktiviteter er essentielt. Det er nogle af pointerne til sundhedsprofessionelle fra et nyt forløbsprogram til borgere med lænderygsbesvær.

 [Find det nye forløbsprogram hos Region Sjælland kortlink.dk/2u5ks](https://www.region-sjælland.dk/kortlink.dk/2u5ks)

### Vederlagsfri fysioterapi

## Ny Vælg Klogt-anbefaling

'Undgå, at alle med varigt behov for vederlagsfri fysioterapi skal genhenvises af deres læge hvert år.' Sådan lyder den nye anbefaling fra Vælg Klogt. Vederlagsfri fysioterapi gives i dag efter henvisning fra lægen, men henvisningen skal fornyes hvert år. Vælg Klogt-organisationen anbefaler at ændre dette for patienter, der har et åbenlyst og varigt behandlingsbehov. Hensigten er at fjerne den årlige administrative genhenvisioning fra lægen, men ikke at mindske faglig opfølgning og status fra fysioterapeuten eller det tværfaglige samarbejde.

 [Find anbefalingen og rationale bag hos Vælg Klogt kortlink.dk/2u5kt](https://www.vaelgklogt.dk/kortlink.dk/2u5kt)



### Geriatrici

## God kommunikation til ældre med nedsat syn


Undlad at nikke, lave fagter eller håndbevægelser, men sæt ord på dine handlinger og giv konkrete anvisninger. Det er nogle af de gode råd, du kan tage med, når du skal møde en borger med nedsat syn. Find de gode råd til sundhedsprofessionelle samt film, cases, øvelser og vejledninger til ældre med synsnedsettelse hos Råd om Syn, under Komiteen for Sundhedsoplysning.

 **Find materialer og tips hos Råd om Syn**  
[kortlink.dk/2u5w9](http://kortlink.dk/2u5w9)

### Måleredskab

## Nyt dansk spørgeskema måler funktionsevnen

Hvor svært er det for patienten at vaske sig selv, stå op i længere tid og holde et venskab ved lige? Det er tre af de spørgsmål, som spørgeskemaet WHODAS 2.0 stiller. Skemaet er udviklet af Verdenssundhedsorganisationen WHO og måler funktionsevne på tværs af diagnoser. Det findes nu i to danske versioner (12 og 36 items). Spørgsmålene fokuserer på kognition, mobilitet, egenomsorg, socialt samvær, daglige aktiviteter og deltagelse. Som fysioterapeut kan du anvende redskabet til at afdække patientens oplevede begrænsninger, følge udvikling over tid og dokumentere effekt af rehabilitering.

 **Find de nye danske spørgeskemaer, manualer og referencer hos Specialhospitalet**  
[kortlink.dk/2u5k3](http://kortlink.dk/2u5k3)

# 8

## personer

i den arbejdsdygtige alder lever med osteoporose. Af dem står hele 48,6 procent udenfor arbejdsmarkedet. Det viser en analyse fra Dansk Erhverv, som vurderer, at bedre forebyggelse og behandling muligvis kan få flere i arbejde.

 **Læs mere hos Dansk Erhverv** [kortlink.dk/2u5ku](http://kortlink.dk/2u5ku)

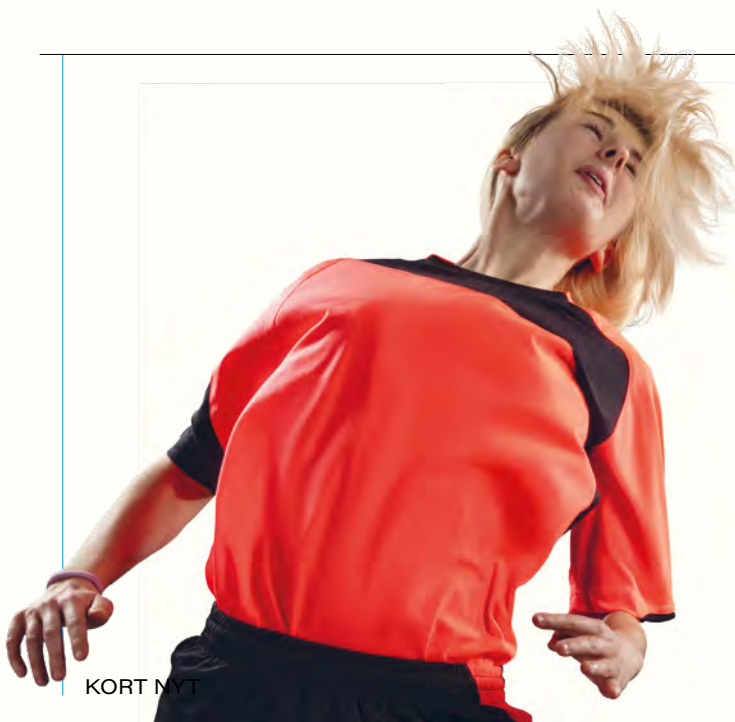


### Kvinder og idræt

## 56 anbefalinger skal forebygge skader

Kvindens fysik adskiller sig fra mænds, hvilket kan påvirke risikoen og konsekvenserne af skader samt behovet for forebyggelse. 109 forskere og praktikere har nu udarbejdet 56 anbefalinger, som skal hjælpe med at forebygge skader hos kvindelige atleter. En central anbefaling går på, at piger, før puberteten, skal begynde at træne styrke, balance og koordination.

 **Læs nyhed fra SDU** [kortlink.dk/2u5hx](http://kortlink.dk/2u5hx)



# Nyhed Lojer Kinos X5



**Stabil.  
Effektiv.  
Professionel.**

## LOJER I DANMARK

### Lojer Kinos X5

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

### Specifikationer

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

### Pris

**Kontant:** 19.965 kr  
**Leasing:** fra 330 kr. pr. måned

### Lojer Capre M4 (vist med ekstraudstyr)

Loje Capre M4 er et smukt designet behandlingsleje, hvor der er kræset om de små detaljer, fra håndtag, til lakering, til lydsvag motor og så er den ekstrem holdbar.

Nappa er i dag 3-6 gange så stærkt. Vi betegner Lojer Capre som den bedste elektriske massagebriks på markedet og har vi har mange referenceklinikker i hele landet.



### Pris

**Pris fra:** 18.860 kr  
**Leasing:** fra 310 kr pr. måned

## ASTAR Polaris HP



### ASTAR Polaris HP M

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

Pris fra 72.500 kr  
Leasing fra 1.200 kr pr. måned

## ASTAR Impactis M+



### ASTAR Impactis M+

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

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

Pris 64.500 kr  
Leasing fra 1.060 kr pr. måned

### Lojer Manuthera 242

Lojer Manuthera 242 er den mest fuldkomne manipulations -/og mobiliseringsbriks på markedet, og er produceret af topproducenten Lojer i Finland.

» 3-dimensionelt hovedstykke med extension, flexion, lateralflexion, traktion, samt horisontal højde og sænkbar.

» Armstøtten der kan løftes og sænkes hurtigt samt svinges om på siden.

» 2-delt thoracalsektion med vertical flexion, og 3-dimensionel rotation.

#### Læs mere på vores webside!

Pris 92.610 kr  
Leasing fra 1.525 kr pr. måned



## Besøg vores showroom

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

# Man skal ikke være så forsigtig

## Forskeren bag



**BIRGITTE HOUGS KJÆR**

×  
Blå bog

Forskningsfysioterapeut,  
ph.d. i Fysio- og  
Ergoterapiafdelingen på  
Bispebjerg Frederiksberg  
Hospital.

Find en udførlig beskrivelse  
af øvelserne samt instruktion  
i smertehåndtering  
i onlineudgaven af artiklen på  
[fysio.dk/fysioterapeuten](https://fysio.dk/fysioterapeuten)

## Hvad forsker du i?

Jeg forsker i at forbedre behandlingstilbud til patienter med overbelastningsskader i skulderen. Mit seneste projekt viser, at over 95 procent af patienterne får det godt igen med træning. Projektet viser også, at det er bedst at træne med en vis grad af belastning. Det er bedre at tillade smerte – dog maksimalt 5 ud af 10 på den numeriske rangskala, NRS – end at undgå smerte under træning. Det kom som en overraskelse for mange, som ofte havde fået at vide, at de skulle holde skulderen i ro for at komme overbelastningen til livs.

## Hvordan gjorde I?

Vi inddrog 84 deltagere mellem 18 og 55 år. 75 procent dyrkede sport på motionsplan, 12 procent på eliteniveau, og knap halvdelen var kvinder. Deltagerne havde haft smerter i mere end halvandet år i gennemsnit. Vi brugte patientuddannelse til at forklare, hvad overbelastning skyldes, og hvordan man kan bruge styrketræning til at mindske smerter. Derudover lærte patienterne at træne og tilpasse belastningen løbende, så de undgår biden smerten. Et tip er at bede patienten træne med armene under hovedhøjde de første mange uger. Halvdelen fik besked på at holde smerten under 2 på NRS under træning, mens den anden gruppe

## Om projektet

### TIDSHORISONT

Projektet løb fra 2021-2025. De endelige resultater ventes offentliggjort i år.

### FINANSIERING

Projektet er støttet af Danske Fysioterapeuters forskningsfond, Gigtforeningen, Region Hovedstadens Forskningsfond, Praksisfondene, Bispebjerg Frederiksberg Hospitals interne fondsmidler og Lundbeckfonden.

### SAMARBEJDSPARTNERE

Projektet blev udført i et samarbejde mellem Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Institut for Idrætsmedicin og Arbejdsmedicinsk Klinik, alle under Bispebjerg Frederiksberg Hospital samt University of Gent, Belgium.

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



skulle træne på trods af smerte på 5. Samtidig fik alle individuel sparring om øvelsesvalg, og hvornår det passede dem bedst at træne i hverdagen.

#### Hvilke øvelser udførte de?

Deltagerne skulle udføre minimum fire skulderspecifikke øvelser to gange hver dag, i et halvt år. Fra træningsdagbøgerne kan vi se, at deltagelsesprocenten generelt var høj, men at den faldt i løbet af de 26 uger. Samtidig førte de dagbog over deres smerter og kom til individuel vejledning hos en idrætsfysioterapeut otte gange.

#### Hvad fandt I ud af?

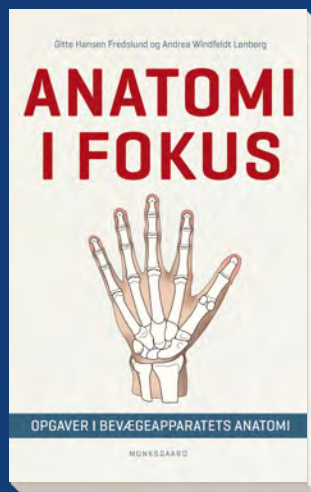
Efter et halvt år var der ingen forskel på de to grupper; alle deltagere havde fået markant færre skuldersmerter og bedre funktion. Men efter 52 uger var der signifikant forskel. Den gruppe, der trænede med størst smertebelastning, havde fået det klart bedre end gruppen med mere moderat smertebelastning.

#### Hvad skal fysioterapeuter gøre anderledes i dag med den nye viden?

Man skal ikke være så forsigtig, og man skal ikke undgå belastning ved træning af patienter med overbelastningsskader i skulderen. Vores projekt viser, at vi kan opnå rigtig gode resultater med større belastning, men selvfølgelig skal vi altid tilgå vores patienter individuelt. ☒



# FÅ 20% PÅ DINE FAGBØGER



Få overblik over et stort og detaljeret anatomipensum

“Anatomi i fokus” er en unik lærebog, der guider dig gennem bevægeapparatets anatomi ved hjælp af spørgsmål og opgaver. Den præsenterer et ellers svært tilgængeligt stof på en sjov, afvekslende og let forståelig måde.

Bogen giver dig en bred forståelse for kroppens knogler, muskler og led samt menneskets evne til at bevæge sig.

Pris pr. stk

**320 kr.**

Vejl. pris: 400 kr.

Læs mere om  
rabataftalen her



munksgaard.dk  
33 75 55 60  
forlaget@munksgaard.dk

  
munksgaard

RÅDGIVNING | REVISION | SKAT

## Fysioterapiklinik på Læsø sælges

- God indtjening
- Gode lokaler
- Godt omdømme

Kontakt Jens Nørgaard for salgsmateriale og yderligere oplysninger



**Jens Nørgaard**

Partner, Statsautoriseret revisor

+45 41 86 57 34

jno@redmark.dk

**Redmark**  
MÆRKBAR FORSKEL

AALBORG | HADSUND | RANDERS | VIBORG  
HADSTEN | AARHUS | KØBENHAVN

## Scapula alata

### Patienterne er påvirket fysisk, mentalt og socialt

Et nyt dansk studie viser, at scapula alata kan have store konsekvenser for den enkelte. Patienterne beskriver isolation, frustration og begrænsninger i hverdagen. Scapula alata er en tilstand, hvor skulderbladet vinger ud fra ryggen, oftest som følge af nedsat funktion af nerven thoracicus longus. Det medfører smerter, svækkelse af musklen serratus anterior, nedsat skulderfunktion og vanskeligheder med at løfte armen.

Forskerne har interviewet 11 patienter i alderen 20 til 59 år om, hvordan det opleves at leve med tilstanden. **Patienterne beskriver, at selv simple daglige aktiviteter kan være vanskelige på grund af smerter og nedsat evne til at løfte armen.** For mange påvirker tilstanden også deres sociale liv, identitet og trivsel. Tre deltagere var sygemeldt på grund af skulderlidelsen, mens hovedparten ofte måtte justere opgavetyper eller timetal i arbejde eller studier.

Behandlingen omfatter patientuddannelse, specifikke øvelser og ved behov en korrigerende brace, der presser skulderbladet ind på plads.

Studiet peger samtidig på udfordringer i mødet med sundhedsvæsenet. Flere patienter beskriver lange forløb i systemet, før den korrekte diagnose bliver stillet. Forskerne peger derfor på behov for mere viden, klare diagnostiske kriterier og mere standardiseret behandling.

Lyngsøe Hvidberg, K., et al. **Exploring the lived experiences of patients with scapula alata: a qualitative study.** Disabil Rehabil. 2026 Feb 18:1-11.

af faglig redaktør

**LONE RAMER MIKKELSEN**

## Hospital

### Nye anbefalinger for fysioterapi til indlagte patienter

**Ældre indlagte patienter over 65 år med faldrisiko bør tilbydes et fysisk aktivitetsprogram under indlæggelsen og henvises til opfølgning ved fortsat faldrisiko ved udskrivelse.** Det er en af de 27 anbefalinger, som forskere er nået frem til efter en systematisk gennemgang af 32 kliniske retningslinjer for fysioterapi til indlagte patienter. Anbefalingerne er opdelt efter patientkategorier.

Inden for neurologien er der stærke anbefalinger om, at fysioterapi bør starte inden for 24–48 timer efter indlæggelse, eller så snart patienten er medicinsk stabil. Under indlæggelsen bør rehabilitering for disse patienter være målorienteret og indeholde repetitiv træning. Inden for det kirurgiske speciale er der en stærk anbefaling om, at postoperativ fysioterapi påbegyndes første postoperative dag. Inden for kardiologien er der desuden en stærk anbefaling om, at højrisikopatienter bør monitoreres kontinuerligt under træning.

Plater JC, et al. **Development of evidence-based standards for inpatient physiotherapy services: a systematic review and content analysis of clinical practice guidelines.** BMJ Open. 2024 Dec

## Børn- og unge fodbold

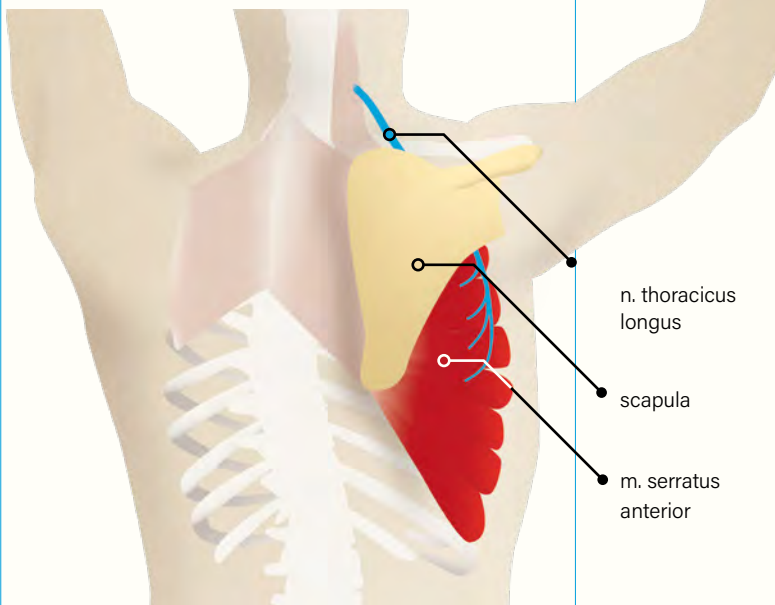
### Vækstrelaterede skader kræver fokus på hele spilleren

Der bør tages højde for biologisk modenhed, vækstrater og træningsbelastning, når man ønsker at mindske risikoen for skader hos unge fodboldspillere. Samtidig bør behandling af skader have fokus på hele mennesket. Det er budskabet i en ny dansk statusartikel i Ugeskrift for Læger.

**Gradueret træning, hvor belastningen justeres inden for smertegrænsen, er et centralt element, men kan ikke stå alene. Spillerens kost, søvn og mentale trivsel har betydning for restitution, performance, skadesrisiko og rehabilitering.**

Op mod hver tredje fodboldspiller indtager for lidt energi gennem kosten. Det kan påvirke både præstation og helbred og øger samtidig risikoen for knogleskader. Under en skadeperiode er det desuden vigtigt at fastholde spillerens tilknytning til holdet, blandt andet ved at lade spilleren deltage i aktiviteter med lavere belastning og fortsat have en rolle på holdet.

Rudbæk T. et al. **Vækstrelaterede skader hos børne- og ungdomsfodboldspillere.** Ugeskr Læger 2026;188:V04250256.





## Bauta Forsikring er der for dig

Vi ved godt, at forsikringer kan være svære at forstå. Derfor kan du få en god og personlig service af vores medarbejdere på telefonen. Vi spørger ind til dine behov, giver klare svar på dine spørgsmål og hjælper dig omsorgsfuldt videre, når uheldet er ude.



Læs mere på [bauta.dk](https://bauta.dk) eller  
kontakt os på **33 48 58 12**

Bauta Forsikring – en del af LB Forsikring A/S, CVR-nr. 16 50 08 36,  
Amerika Plads 15, DK - 2100 København Ø



**Bauta Forsikring**  
*En del af LB Forsikring*

### Supervision - men hvordan?

**Dorte Lund-Jacobsen, Dorte Nissen, Thilde Westmark, Iben Ljungmann, Julie Rysgaard Tamakloe, Anne Stærk og Maria Lykke.**

"Nogle gange, når jeg superviserer, føles det, som om min hjerne koger. Jeg ville ønske, jeg ikke var i tvivl om så mange ting undervejs." Citatet stammer fra en supervisor og indleder et kapitel i bogen **Supervision - men hvordan?** Bogen har fokus på supervision i de sammenhænge, hvor fagpersoner arbejder med mennesker, der

har behov for støtte, behandling eller samtaler. Bogen beskriver teoretiske begreber, grundlæggende færdigheder, rammerne for supervision i grupper og de særlige omstændigheder, som supervisorer kan møde efter f.eks. voldsomme hændelser. Den kan bruges som lærebog, som inspiration og til at reflektere over egne erfaringer.

**Akademisk Forlag**  
Vejl. pris: 349,95  
220 sider



### Patientsikkerhed, UTH og risikostyring, 2. udgave

**Helle Rexbye og Helle Søgaard Frappart (red.)**

Kan det få konsekvenser for mig, at jeg er involveret i en utilsigtet hændelse? Hvordan oplever du patientsikkerhedskulturen på din arbejdsplads? Forestil dig, at du er involveret i en alvorlig utilsigtet hændelse. Har du nogen eller noget, du kan støtte dig til i sådan en situation? Det er udpluk af de refleksionsspørgsmål, som læseren bliver præsenteret for i bogen **Patientsikkerhed, UTH og risikostyring**.

Som sundhedsprofessionel kan man opleve, at der sker fejl i behandlingen af en patient. Men hvad gør man egentlig, når fejlen sker? Det giver bogen grundige bud på, så fysioterapeuten, ergoterapeuten, sygeplejersken, lægen eller social- og sundhedsassistenten er godt klædt på til at håndtere og lære af sine fejl, når pa-

tientsikkerheden kommer i fare. Læseren får vigtige redskaber til at arbejde med patientsikkerhed, utilsigtede hændelser (UTH) og risikostyring i en hverdag, hvor ønsket om at levere sikre og effektive behandlinger er stort, men hvor fejl desværre også sker.

Anden udgave af bogen er opdateret efter den nyeste viden og lovgivning og indeholder tre nye kapitler om forbedringsmodellen, arbejdsmiljø og praktisk ledelse. Den henvender sig til sundhedsprofessionelle og er tænkt som en grundbog, der kan bruges på uddannelser og i klinisk praksis. Den er rigt illustreret med faktabokse, cases fra praksis, refleksionsspørgsmål og figurer, der gør den overskuelig, nem at læse og meget lærerig.

**FADL's Forlag**  
Vejl. pris: 349,95

*Enhver ændring begynder med et første skridt og ofte med én person*

**INGE KRISTENSEN**

direktør i Dansk Selskab for Patientsikkerhed



# Digital træning der understøtter din faglighed

## Helhedsorienteret digital træning

Icura kombinerer træning, fysisk aktivitet og mestring af daglige aktiviteter i ét samlet, brugervenligt træningsprogram

## Udviklet med fysioterapeuter

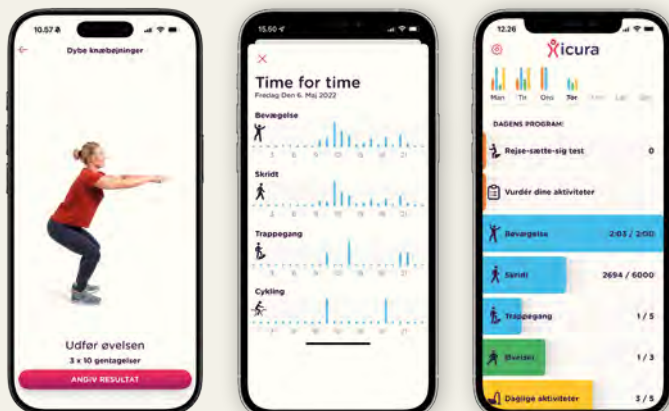
Løsningen udvikles løbende i tæt dialog med klinikere

## Digital træning der virker

Borgere på tværs af alder og diagnoser motiveres til mere træning og øger deres fysiske aktivitet

## Let at tilpasse

Icura tilpasses nemt borgerens behov og din daglige arbejdsgang. Icura kan kombineres med brug af objektive aktivitetsmålinger vha. sensor eller smartwatch



Icura har leveret træning til over 25.000 borgerforløb og er en veldokumenteret og driftssikker løsning. Icura anvendes i både genoptræning og rehabilitering i over 35 danske/svenske kommuner og regioner

Vil du høre mere om Icura?

Ring til os på 28 68 98 00

[www.icura.dk](http://www.icura.dk)

# Tema

*Direkte  
adgang*

Side 16-38 ▶



# GOD MUSIK I DIREKTE ADGANG TIL FYSIOTERAPI

Politikere, region, praktiserende læger og fysioterapeuter giver direkte adgang til fysioterapi i Region Sjælland et godt skudsmål.

**Keywords** MUSKEL-SKELETSMERTER FYSIOTERAPI MED OFFENTLIGT TILSKUD NYE ROLLER

**P**ATIENTER MED muskel- og ledproblemer kommer hurtigere i behandling. Presset på de praktiserende læger mindskes. Fysioterapeuterne får mere ansvar.

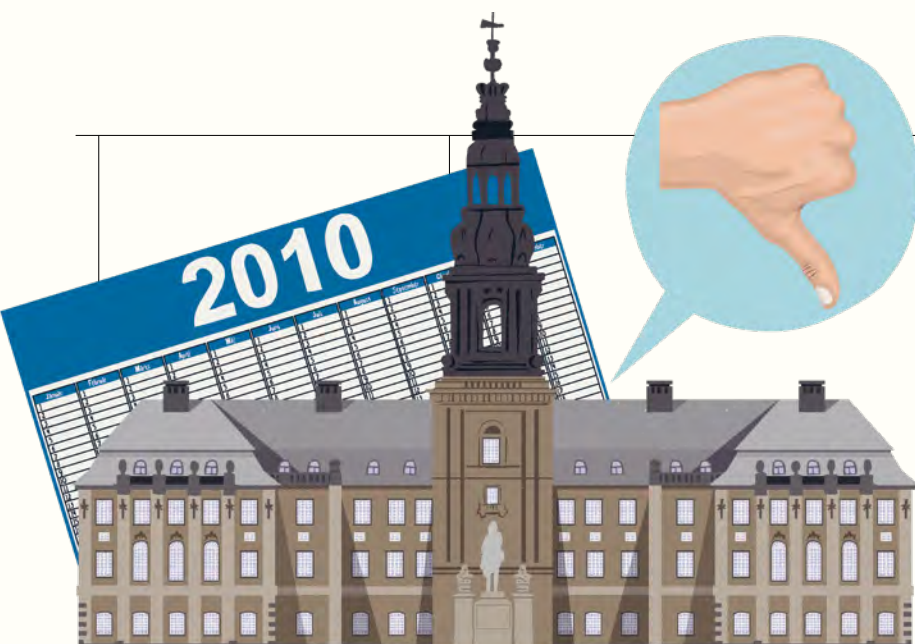
Det er blot nogle af de fordele, der gerne skulle opnås ved at give patienter direkte adgang til almen fysioterapi med tilskud. Og i Region Sjælland ser det ud til, at de gode resultater rent faktisk indfries. Siden april 2025 har regionen, med Sundhedsministeriets velsignelse, gennemført et forsøg med direkte adgang til fysioterapi, og de første erfaringer er lovende.

“Alt i alt er vi meget positive. Der har ingen klager været, og generelt synes både de praktiserende læger og fysioterapeuterne, at forsøgsordningen fungerer godt. Vi kan også se, at borgerne bruger ordningen,” siger Tina Haar, der er vicedirektør i Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland,

som administrerer forsøgsordningen. Regionen har, via forskningsinstitutionen Progrez, udgivet en evalueringsrapport på baggrund af de første fire måneder med ordningen, der løber frem til udgangen af 2026.

## Positive læger

Region Sjælland er kendetegnet ved stor mangel på praktiserende læger. Det betyder, at patienter med akutte problemer i muskler og led risikerer at skulle vente et par uger på at få tid hos lægen, for blot at blive sendt videre med en lægehenvielse til behandling hos fysioterapeuten. Med forsøgsordningen kan patienterne springe lægekonsultationen over, ringe direkte til fysioterapeuten og dermed komme hurtigere i behandling. Selvom direkte adgang betyder, at lægen ikke længere vil være den første til at vurdere patienterne, falder ordningen i god jord hos lægerne.



## Formand: Fysioterapi skal gøres tilgængeligt for alle

Danske Fysioterapeuter satte allerede i 2010 direkte adgang til fysioterapi på dagsordenen. Dengang stemte et flertal på Christiansborg forslaget ned, men de seneste år er den politiske vilje vendt. Det glæder Jeanette Præstegaard, formand for Danske Fysioterapeuter:

“Jeg håber, at direkte adgang gøres permanent i hele landet. Vi skal jo bruge hindringsfaktorer i sundhedsvæsenet og ikke forstyrre hinanden unødigt. Det virker logisk, at borgeren kommer direkte til den fagperson, som har de bedste forudsætninger for at hjælpe og behandle. Samtidig håber jeg, at fysioterapi vil blive gjort så tilgængeligt som muligt, så økonomi ikke bliver en barriere for den rette behandling.”

“Jeg har kun fået positive tilbagemeldinger fra de kolleger, jeg har talt med,” siger Peter Wied, formand for Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i Region Sjælland.

### Begejstrede fysioterapeuter

Blandt fysioterapeuter er begejstringen dominerende, viser rundspørgen fra Progrez. 94 procent af de praktiserende fysioterapeuter beskriver ordningen som god eller meget god, og formanden for Praktiserende Fysioterapeuter, Jesper Ottosen, deler opfattelsen af, at forsøget er blevet gennemført problemfrit. Han har fået positive tilbagemeldinger fra de fysioterapeuter i praksissektoren, som han repræsenterer, men også fra kollegerne i den klinik i Køge, som han selv er indehaver af.

“Det er tæt på, at vores arbejde bliver nem-

mere, når patienterne ikke først skal forbi lægen. Det betyder, at lægen ikke har udstukket en forklaring på deres problemer, som vi derefter skal forholde os til. Når patienten kommer direkte til os, kan vi uforstyrret lave vores undersøgelse og lægge en behandlingsplan. Det er faktisk ret befriende,” siger han.

Direkte adgang pålægger de praktiserende fysioterapeuter et ansvar for at screene og sende patienterne retur til lægerne, hvis de får mistanke om, at patienterne lider af alvorlig sygdom. Da forsøget blev indledt, havde Jesper Ottosen en bekymring for, at det øgede ansvar kunne påvirke fysioterapeuterne i negativ retning.

“Jeg forestillede mig, at fysioterapeuterne ville føle sig mere udsatte og være påvirkede af at skulle stå med beslutningsansvaret. Men det er ikke en bekymring, jeg har fået bekræftet, hverken i min egen klinik eller hos andre fysioterapeuter. Det er min opfattelse, at fysioterapeuterne tager ansvaret meget seriøst og reagerer på den mindste mistanke om alvorlig sygdom. I øvrigt kender vi jo også situationen fra for eksempel forsikringspatienter, der også kommer til os, uden først at være set af en læge,” siger Jesper Ottosen. Patienter har i øvrigt kunnet gå direkte til fysioterapeut siden 2007, bare ikke med offentligt tilskud.

Jesper Ottosen mener, at fysioterapeuter er trænet i at være opmærksomme på røde flag og alvorlig patologi via grunduddannelsen. Derfor er han heller ikke bekymret for at sætte nyuddannede til at varetage behandlingen af patienter, der benytter sig af direkte adgang.

“Men der ligger selvfølgelig et ansvar hos klinikejerne om at tilrettelægge gode introforløb og sikre, at nyuddannede kan gå til en erfaren kollega for at få en second opinion, hvis der opstår tvivl,” siger han.

### Politisk velvilje

Direkte adgang til fysioterapi møder også velvilje hos politikerne.

“Jeg har selv været med til at skubbe på for

# 25.034

personer benyttede sig af direkte adgang til fysioterapi med tilskud i perioden fra april til december 2025. **Samtidig var 13.804** først forbi lægen for at få en henvisning.

Kilde: Det Nære Sundhedsvæsen, Region Sjælland

få ordningen etableret, og det er et projekt, som jeg er meget optaget af," siger sundhedsordfører for SF Kirsten Normann Andersen.

"Det lykkedes i sin tid ikke at få opbakning til et landsdækkende projekt, men det var muligt at få et projekt i Region Sjælland, som kan gøre os klogere på, hvad der kan lade sig gøre. Grundlæggende mener jeg, at det er klogt at springe et besøg hos lægen over, hvis det er muligt. Vi mangler læger, og vi mangler ressourcer i sundhedsvæsenet, og de fleste patienter kan godt gennemskue, hvornår de har brug for en fysioterapeut. Det er også min opfattelse, at fysioterapeuter er godt uddannede til at udrede patienterne og i stand til at vurdere, om en patient skal sendes tilbage til lægen, hvis den pågældende har et problem, som fysioterapeuten ikke kan løse," siger Kirsten Normann Andersen.

### Stigning på 15 procent

Region Sjælland forventer, at interessen for direkte adgang kan betyde en stigning i udgifterne til almindelig fysioterapi på op til 15 procent, og der er afsat 23,9 millioner kroner til at gennemføre hele projektet.

"15 procent er vores bedste bud, men vi ved dybest set ikke, hvor stor interessen bliver. Lige nu er vores hovedfokus dog ikke så meget på økonomien, men mere på at få forsøget godt i gang," siger vicedirektør Tina Haar.

Blandt de kilder, Fysioterapeuten har talt med, er der ingen, der er bekymrede for, at økonomien i ordningen stikker fuldstændig af, fordi patienterne strømmer ind i de fysioterapeutiske klinikker.

"Så sjovt er det jo ikke at gå til fysioterapi, og derfor forventer jeg ikke, at folk opsøger fysioterapeuten, medmindre de har et problem," konstaterer Det Konservative Folkepartis sundhedsordfører Per Larsen, der også er positiv over for direkte adgang til fysioterapi.

"Der er god musik i at øge tilgængeligheden til fysioterapi. Den hurtige indsats vil for eksempel gøre det nemmere at vende tilbage til arbejdslivet, hvilket er en gevinst for både borgere og for samfundet. Fysioterapi er desuden ikke så bekostelig en indsats, og der vil i øvrigt være penge at spare ved at fjerne lægehenvvisningerne," siger Per Larsen.

### Færre skanninger

Måske er der endnu flere penge at spare ved at gøre det muligt for patienterne at gå direkte til fysioterapeuten. Jesper Ottosen, formand for Praktiserende Fysioterapeuter, er overbevist om,

Vi har interviewet



**TINA HAAR**

Vicedirektør i Det Nære Sundhedsvæsen i Region Sjælland

+



**PETER WIED**

Formand for Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i Region Sjælland

+



**JESPER OTTOSEN**

Formand for Praktiserende Fysioterapeuter



**KIRSTEN NORMANN ANDERSEN**

Sundhedsordfører for SF

+



**PER LARSEN**

Sundhedsordfører for Det Konservative Folkeparti

+



**LARS GAARDHØJ**

Formand for Region Hovedstaden og for Danske Regioners løn- og praksisudvalg

# *Det er tæt på, at vores arbejde bliver nemmere, når patienterne ikke først skal forbi lægen*

**JESPER OTTOSEN**

at mange unødvendige behandlinger på sygehusene også kan undgås, hvis fysioterapeuterne er de første til at undersøge patienter med muskel- og ledsmerter.

“Jeg er overbevist om, at man med fysioterapeuternes mellemkomst kan undgå at sende mange patienter til MR-skanninger, røntgenundersøgelser og ultralydsskanninger. En skanning fører ofte til fund, der ikke har noget med muskel- og led-problematikken at gøre, men som sundhedsvæsenet alligevel føler sig forpligtet til at gøre noget ved. Det vil igen betyde flere indlæggelser og operationer,” vurderer Jesper Ottosen.

## **Danske Regioner bakker op**

Danske Regioner bakker også op om direkte adgang til fysioterapi, og formanden for regionernes løn- og praksisudvalg, Lars Gaardhøj (S), støtter især sin holdning til positive erfaringer fra Norge, som i 2018 indførte en landsdækkende ordning med direkte adgang til fysioterapi.

“Erfaringerne fra Norge viser, at man faktisk reducerer antallet af konsultationer i almen

praksis, og hvis det kan overføres til Danmark, vil det være fornuftigt at gøre. Det passer godt ind i arbejdet med sundhedsreformen, hvor det blandt andet handler om at placere opgaverne der, hvor de hører bedst hjemme,” siger Lars Gaardhøj, der også er formand for Region Hovedstaden, som per 1. januar 2027 bliver lagt sammen med Region Sjælland i det nye Region Østdanmark.

## **Permanent og landsdækkende?**

Hvis den endelige rapport for forsøget i Region Sjælland viser sig at følge samme spor som opstartsevalueringen, vil de to sundhedsordførere, Kirsten Normann Andersen og Per Larsen, være interesserede i at gøre ordningen permanent og landsdækkende.

“Hvis vi får den ønskede effekt, så håber jeg, at vi kan få det udbredt til hele landet,” siger Kirsten Normann Andersen.

Lars Gaardhøj afventer ligeledes den endelige evaluering af projektet.

“Vi skal have lidt flere tal på banen, men hvis det viser sig, at de endelige resultater er lige så positive, som vi har set i den første eva-

luering, ligger det lige for at gøre ordningen permanent. I så fald skal vi i gang med nogle forhandlinger om overenskomst og økonomi, men den slags er vi jo vant til at håndtere her i landet.”

*Region Sjælland vurderer, at udgifterne til fysioterapi måske vil stige med 15 procent – vil det afskrække dig, hvis det holder stik?*

“Nej, det afskrækker mig i udgangspunktet ikke, for hvad dækker stigningen over? Måske skyldes den, at ordningen er blevet kendt blandt borgere, der tidligere afholdt sig fra at gå til fysioterapi, selvom de havde et behov. I så fald har vi opdyrket noget nyt, og det synes jeg ikke, man skal afholde sig fra. Men det er sådan noget, vi kan blive klogere på, når vi har de endelige resultater,” siger Lars Gaardhøj.

### Trædesten til andre opgaver

Direkte adgang til fysioterapi har været et stort ønske for Danske Fysioterapeuter i mange år, men måske kan de positive erfaringer fra Region Sjælland være nålen, der prikker hul på ballonen. Det håber Jesper Ottosen.

“Jeg ser erfaringerne med direkte adgang som en trædesten. Hvis vi får anerkendelse og status til at være indgangen til sundhedsvæsenet for mennesker med muskel- og ledsmerter, kan vi hen ad vejen muligvis også få nogle andre opgaver,” foreslår han.

Lars Gaardhøj vil gerne lytte til fysioterapeuternes forslag.

“Vi står midt i en kæmpe sundhedsreform, som bliver rullet ud over de næste mange år, og vi skal netop se på, hvordan vi trækker på alle kræfter i sundhedsvæsenet. Er der en opgave, som i virkeligheden kan ligge et bedre sted, end hvor den ligger i dag, har vi nu et åbent vindue til at diskutere det.”

*Er det en opfordring til fysioterapeuterne om at komme på banen med deres ideer?*

“Ja, det synes jeg egentlig godt, du kan sige. Fremtiden kalder på mere tværfaglighed, og den kalder på, at vi gør tingene lidt anderledes, end vi gør det i dag,” siger Lars Gaardhøj. ☒

## Om forsøget

Forsøget med direkte adgang til fysioterapi i Region Sjælland har kørt siden 31. marts 2025, og efter fire måneder skrev forskningsinstitutionen Progrez en evalueringsrapport for Region Sjælland. Her får du de vigtigste udpluk:

- ◆ 240.000 personer i Region Sjælland (34,8 procent) angiver, at de er meget generede af smerter og ubehag i bevægeapparatet.
- ◆ Direkte adgang benyttes især ved nyopståede problemstillinger.
- ◆ Ved direkte adgang er der i gennemsnit færre ydelser per forløb end ved patienter med lægehenviing.
- ◆ 94 procent af de praktiserende fysioterapeuter med ydernummer beskriver ordningen som god eller meget god.
- ◆ 57 procent af lægerne beskriver ordningen som god eller meget god.
- ◆ 25 procent af borgerne kender allerede til ordningen – størst er kendskabet blandt ældre borgere (+70), lavest blandt unge (18-29 år).
- ◆ Forsøget løber frem til 31. december 2026.

Kilde: Direkte adgang til fysioterapi med tilskud uden lægehenviing, opstartsevaluering, Region Sjælland

Læs rapporten her

 [kortlink.dk/2u5kd](https://kortlink.dk/2u5kd)

Du kan læse interview med vicedirektør i Det Nære Sundhedsvæsen, Region Sjælland, Tina Haar, om evalueringen i online-udgaven af temaet på

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



Vi har  
interviewet



**PETER WIED**

Formand for  
Praktiserende Læger  
i Region Sjælland

# Lægen: Vi skal lige vænne os til det nye

De praktiserende læger i Region Sjælland har gennem flere år efterlyst at blive aflastet for opgaver, som andre faggrupper kan varetage.

“EG SYNES, at direkte adgang giver god mening, og det er glædeligt, at regionen har lyttet og iværksat det her projekt,” siger Peter Wied, formand for de praktiserende læger i Region Sjælland (PLO Sjælland).

57 procent af lægerne i Region Sjælland mener, at den nye ordning med direkte adgang til fysioterapi uden lægehenvi- sning er en god eller en meget god idé. Til sammenligning er 94 procent af de praktiserende fysio- terapeuter positive over for ordnin- gen. Det viser den første evaluering af forsøget efter tre måneders forløb. Blandt lægerne finder man den stør- ste skepsis over for ordningen. Otte procent mener, at den er ‘dårlig’ eller ‘meget dårlig’, mens ingen fysiotera- peuter har givet så dårlige karakterer. Men der kan være god grund til, at lægerne på så tidligt et tidspunkt er lidt skep- tiske, mener Peter Wied.

“Ordningen ændrer jo grundlæggende ved den rutine, vi har været vant til i talrige år. Derfor er det en god idé, at ordningen løber over to år, så både patienter og læger har tid til at vænne sig til de nye muligheder,” siger Peter Wied, der i øvrigt kun har fået positive tilkendegivelser fra de kolleger, han har talt med. Han har heller ikke mødt kolleger, der ikke kendte til ordningen. Til gengæld har han oplevet, at han selv har skullet informere pa- tienter om direkte adgang, når de kom i hans praksis for at få en henvisning til fysioterapi.

“Det kommer bag på patienterne, at de kan opsøge fysioterapeuten direkte, når jeg fortæller dem om ordningen. Når de alligevel er kommet, laver jeg ofte henvisningen og sender notat til fysioterapeuten,” siger Peter Wied.

## Aflastning af lægerne

Region Sjælland er et af de hårdest ramte om- råder i Danmark, hvad angår lægemangel, og i nogle af regionens kommuner skaber det



lange ventetider hos de praktiserende læger. Senest har regionen tilbudt et tilskud på 1,25 millioner kroner til læger, der vælger at åbne en ny praksis i regionen. Men indførelse af direkte adgang til fysioterapi er en anden måde at aflaste praktiserende læger på.

“Det er en ordning, som vi har været fortalere for i flere år, set i lyset af, at vi er for få praktiserende læger i Region Sjælland. Derfor er det oplagt at kigge på vores opgaveportefølje og undersøge, om der er nogle ting, vi kan gøre anderledes eller smartere, og om der er nogle opgaver, vi kan lægge fra os. Det er ret oplagt at kigge på henvisning til fysioterapi, fordi vi mange gange oplever, at det egentlig ikke er nødvendigt, at patienten kommer forbi for at få en henvisning. Det er smartere, at de bare kontakter fysioterapeuten direkte. Hvis det så viser sig, at den vej ikke er holdbar, eller der er nogle faresignaler, som gør, at lægen skal ind over på et senere tidspunkt, kan patienterne jo komme tilbage til os.” ⊗

### Erfaringer fra Norge: Direkte adgang medfører mindre pres på almen praksis

Norge indførte direkte adgang til fysioterapi i 2018. En undersøgelse af indsatsen viser samlet set, at ordningen kan aflaste almen praksis uden negative konsekvenser for øvrige dele af sundhedsvæsenet.

Ordningen gav et øjeblikkeligt fald på cirka 10 procent i antallet af konsultationer hos praktiserende læger for muskuloskeletale lidelser, svarende til 391 færre konsultationer per 10.000 indbyggere.

Ordningen førte ikke til en stigning i antallet af fysioterapikonsultationer.

Der blev heller ikke fundet en generel effekt på antallet af specialistkonsultationer eller kirurgiske indgreb for ryg- og nakkelidelser.

Blandt personer i alderen 40–60 år sås dog et fald i antallet af rykirurgiske indgreb.

Kilde: Family Medicine and Community Health (Zouch m.fl., 2024).

## Stol på din kliniske mistanke

Hvordan skelner du mellem helt almindelige lænderyg-smerter og en langt alvorligere – og måske livstruende – diagnose hos patienten? Vi har spurgt Cecilie Rud Budtz, som har forsket i alvorlig patologi.

Vi har interviewet



**CECILIE RUD BUDTZ**

Fysioterapeut, ph.d.

Medudvikler af alvorligpatologi.dk

Seniorkonsulent i afdeling for data og analyse i Defactum, Region Midtjyllands forsknings- og konsulenthus

### Hvor ofte risikerer jeg som fysioterapeut at stå over for patienter med alvorlig patologi?

Heldigvis taler vi jo om få procenter. Mine undersøgelser viser, at to til tre procent af den brede muskuloskeletale patientgruppe – speciale 51 patienter – blev diagnosticeret med en alvorlig sygdom inden for et halvt år efter, de havde modtaget behandling hos en fysioterapeut. Det vil sige, at hos to til tre procent af de patienter, fysioterapeuter ser, kan der være tegn og symptomer på alvorlig patologi, og her kan fysioterapeuten spille en central rolle i forhold til at opdage det. I undersøgelsen var alle patienter henvist fra egen læge, og vi ved ikke, om tallet er højere eller lavere for patienter, der opsøger fysioterapi via direkte adgang.

### Hvilke sygdomme skal jeg være særligt opmærksom på?

Cancerpatienter udgør en stor gruppe, men det kan for eksempel også dreje sig om fraktur i rygsøjlen eller inflammatoriske, neurologiske eller kardiovaskulære sygdomme – alt sammen tilstande eller sygdomme, som kan være livstruende eller svært funktionsnedsættende, og hvor fysioterapi ikke er førstebehandling.

### Hvordan opdager jeg alvorlig bagvedliggende sygdom?

Som fysioterapeut skal du altid være opmærksom på tegn og symptomer på alvorlig patologi. Det kan f.eks. være vedvarende stærke smerter eller almene symptomer, som f.eks. uforklarligt væggtab eller udtalt træthed. Men mistanken opstår sjældent ved det første møde mellem patient og fysioterapeut. Derimod vil mistanken typisk opstå, når symptombilledet ikke følger det mønster, du vil forvente for den givne muskuloskeletale tilstand. Det kan f.eks. være, hvis patienten ikke reagerer på behandlingen, eller omvendt responderer meget voldsomt på en mild behandling. Og så kan du selvfølgelig opdage konkrete tegn og symptomer på en alvorlig patologi. Her er det vigtigt, at du reagerer.

### Hvad er den bedste indikator?

Rigtig mange erfarne fysioterapeuter kan fortælle om forløb med patienter, der viste sig at fejle en alvorlig sygdom, og hvor fysioterapeuten efterfølgende har tænkt tilbage på, at der bare var noget, som ikke stemte i det forløb. De havde en mistanke, men fik måske ikke fået reageret på den. Hovedbudskabet i min egen og i interna-



tional forskning er, at fysioterapeuter skal stole på deres kliniske mistanke, da det ofte er den bedste indikator på, at der er noget galt. Mistanken er jo netop baseret på erfaring, mønstergenkendelse af symptomer på specifikke sygdomme eller tilstande og den øvrige viden man har om, hvordan almindelige muskuloskeletale problematikker plejer at udvikle sig.

### Hvordan skal jeg reagere, når mistanken opstår?

Det kommer an på, hvor alvorlig eller livstruende tilstanden mistænkes at være. Ved livstruende, akutte tilstande skal der selvfølgelig ringes 112. Ved mistanke om f.eks. cancer eller de andre nævnte tilstande, skal patienten undersøges ved egen læge. Hvis du ikke er sikker på din mistanke, kan du forsøge at kvalificere den, f.eks. ved at sparre med en kollega. Det er en god ide at have interne aftaler på klinikkerne om, at det er ok at banke på naboens dør og spørge om råd. Den uformelle vidensdeling er rigtig brugbar.

### Hvordan bringer jeg min mistanke videre til lægen?

Det vigtigste er, at den praktiserende læge får kendskab til din mistanke, og at patienten instrueres i at kontakte egen læge snarest muligt. Formentlig vil det meste af kommunikationen foregå via korrespondancebrev, der ofte er en bedre løsning end at forsøge at ringe til den travle læge. Hvis du vurderer, at det er vigtigt tale med lægen, skal du selvfølgelig ringe. Det er ikke tilstrækkeligt at skrive mistanken ind i epikrisen, da du ikke kan være sikker på, at den bliver læst af lægen. Hvis korrespondancebrevet volder problemer, kan du få hjælp fra eksempler i alvorligpatologi.dk.

### Hvordan kommunikerer jeg med patienten?

Det er vigtigt, at din patient bliver informeret om, at du som fysioterapeut vurderer, at der er noget, patientens egen læge skal undersøge nærmere. Patienten skal også vide, at du sender et korrespondancebrev til lægen. Hvis patienten fortsætter i et behandlingsforløb ved dig, kan du jo følge op næste gang, I ses, eller du kan aftale med patienten, at du ringer op om en uge og tjekker op på det.

### Hvordan skal jeg dokumentere?

Det er meget vigtigt, at du journalfører, hvad din mistanke går ud på, hvad du har foretaget dig, hvad du har instrueret patienten i, og om der er aftalt opfølgning med patienten.

## Kort om alvorligpatologi.dk

Platformen er frit tilgængelig og indeholder:

- ◆ Information om alvorlige patologier.
- ◆ Læringsredskaber om screening for alvorlig patologi og afklaring af nogle af de usikkerheder, der kan være forbundet med screening-processen.
- ◆ Præsentation af et bekymringsbarometer.
- ◆ Spørgeguides til at identificere mulige alvorlige patologier.
- ◆ Hjælp til kommunikation med patienter, den praktiserende læge og til journalføring af fund.
- ◆ E-læring med konkrete cases.

Alvorligpatologi.dk er udviklet af forskere fra Center for Planlagt Kirurgi ved Regionshospitalet Silkeborg i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi.

# Q&A

*Det vigtigste er ikke erfaring. Det er lige så vigtigt, at de, der varetager førstebehandlerfunktionen, har den nødvendige viden*

**CECILIE RUD BUDTZ**

**Er det din fornemmelse, at fysioterapeuter er usikre på, om de risikerer at begå fejl?**

Jeg tror, mange føler sig usikre på, om de overser noget. Og vi ved, at de nyuddannede og mindre erfarne føler sig mest usikre. Det kan jeg godt forstå, for det kan være svært at opdage de her alvorlige sygdomme. Virkeligheden er også, at man godt kan risikere at overse noget – man kan aldrig gardere sig 100 procent. På den måde er fysioterapeuter ikke anderledes end de praktiserende læger, som jo også en gang imellem overser noget. Men hvis du er opmærksom på, om behandlingsforløbet går som forventet, husker at dokumentere dine observationer og reagerer på en mistanke, har du gjort det så godt, som du kan.

**Hvad kan klinikerne gøre for at ruste klinikken bedre til at opdage alvorlig patologi?**

Det kan være en rigtig god idé at vurdere, hvilke ansatte, der ved noget om emnet. Nogle fysioterapeuter har taget diplomuddannelser, hvor alvorlig patologi indgår. Disse ressourcepersoner kan holde oplæg om emnet på personalemøder og måske benytte egne patientcases. Det kan være meget sårbart som fagprofessionel at skulle synliggøre sine egne usikkerheder og fortælle, hvad man foretog sig – eller ikke foretog sig – undervejs, men det er enormt givende som vidensdeling. Hvis de erfarne tør

sige, at de også synes, det er svært at opdage alvorlig patologi, vil de mindre erfarne se, at det faktisk er rigtig svært at håndtere og ikke er noget, som man uden videre kan have fuldstændig styr på.

**Vil du mene, at man skal lade de erfarne fysioterapeuter varetage behandlingen af de patienter, der kommer ind via direkte adgang?**

Det vil jeg lade være op til den enkelte klinik at vurdere. Jeg tror ikke, at der er ét rigtigt svar på det. I England, der har haft direkte adgang i mange år, er erfaringen, at det øgede ansvar kan blive en psykisk arbejdsbelastning, hvis man ikke føler sig godt nok klædt på til opgaven. Det taget i betragtning, kan det jo være fornuftigt at lade de erfarne fysioterapeuter varetage direkte adgang. Men det vigtigste er ikke erfaring. Det er lige så vigtigt, at de, der varetager førstebehandlerfunktionen, har den nødvendige viden om alvorlig patologi. ☒

Se interview med Cecilie Rud Budtz, hvor hun fortæller om sin forskning og læringsplatformen på [fysio.dk/salon-patologi](https://fysio.dk/salon-patologi)



## Skabt til selvstændige

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

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

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

Læs mere her:



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

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

**LB Erhverv • 77 33 83 00 • [erhverv@lb.dk](mailto:erhverv@lb.dk) • [lberhverv.dk](http://lberhverv.dk)**



**LB Erhverv**  
En del af LB Forsikring



## Klinikejeren

# Det giver et stort løft til vores fag

Både nyuddannede og erfarne fysioterapeuter i Lolland Fysioterapi & Fitness har gode erfaringer med direkte adgang til fysioterapi. Måske fordi klinikken har brugt god tid på at forberede sig, fortæller Annemette Stampe Holst.

“

NDEN FORSØGET gik i gang, havde vi mange spekulationer om, hvordan det skulle gå, men jeg må bare sige, at det er virkelig gået gnidningsfrit indtil videre. Vi er meget positive og håber faktisk, at ordningen bliver permanent,” siger partner i Lolland Fysioterapi & Fitness Annemette Stampe Holst.

Hun er fuld af lovord om forsøget med direkte adgang til fysioterapi i Region Sjælland. Patienterne har også taget godt imod den nye ordning.

“Vi har stort set kun oplevet positiv respons, og vi kan se, at vores behandlingsforløb er blevet mere effektive, fordi patienterne ikke skal vente i op til fem uger på at få en lægehenvielse, hvilket ellers ikke har været usædvanligt i vores område. Vi kommer hurtigere i gang med behandlingen, og det er en gevinst for alle parter,” siger Annemette Stampe Holst.

### Grundig forberedelse

Klinikkens personale forberedte sig omhyggeligt på den nye ordning, inden den gik gang.

“Vi gik til opgaven med en vis portion ærefrygt og lagde et stort forarbejde i blandt andet at besøge læringsplatformen alvorligpatologi.dk, hvor der ligger en masse information om, hvordan man undgår at overse alvorlige, underliggende sygdomme. Vores bekymring var netop, om vi ikke ville opdage alvorlig patologi. Vi øvede os på nogle af de cases, der ligger på alvorligpatologi.dk, og følte os egentlig godt rustede til opgaven, da vi åbnede op for de første patienter,” siger hun.

Alle 13 fysioterapeuter i klinikken tager imod patienter på den nye ordning, uanset om de er erfarne klinikere eller nyuddannede.

“På et personalemøde blev vi enige om, at alle skulle påtage sig opgaven, selv om vi havde et par helt nyuddannede fysioterapeuter på



Vi har  
interviewet



## ANNEMETTE STAMPE HOLST

Partner i Lolland  
Fysioterapi & Fitness

daværende tidspunkt. Men vi syntes, at de nye også skulle være en del af processen. Til gengæld fik de en masse supervision, og vi har altid haft en rigtig god holdånd på klinikken. Alle ved, at de altid kan spørge naboen, hvis de kommer i tvivl, og det har vi holdt 100 procent fast i. Skulle der komme en permanent ordning, er det vigtigt, at alle er med på opgaverne,” siger Annemette Stampe Holst.

### Læring for nye og erfarne

Samtidig fremhæver hun den læring, der følger med at skulle modtage patienter som den første sundhedsfaglige person.

“De nyuddannede fysioterapeuter har været supergode til at gå ind til opgaven med oprejst pande. Selvfølgelig har der været nogle spørgsmål og cases, hvor vi erfarne er blevet inddraget, men det har der også været læring i for os,” siger hun.

Lolland Fysioterapi & Fitness lagde stor energi i at fortælle borgerne om den nye ordning. Det materiale, som regionen har udformet om direkte adgang, blev printet og lagt ud i venteværelset. Samtidig tog klinikken også digitale platforme og egen hjemmeside i brug for at nå bredt ud med budskabet.

### 20 patienter de første to uger

Hun har ikke præcise tal for, hvor mange patienter der har benyttet sig af ordningen, men det er hendes fornemmelse, at der samlet set er sket en markant stigning i speciale 51 og 51A henvendelser. Som en pejling på interessen peger hun på, at mindst 20 patienter uden lægehenvielse – speciale 51A – kontaktede klinikken de første 14 dage.

Annemette Stampe Holst oplever også, at det er de ‘rigtige’ patienter, der benytter den nye ordning med direkte adgang.

“Vores sekretærer har en tjekliste med nogle

spørgsmål, de stiller patienten for at sikre, at det er det rette sundhedsfaglige tilbud, de op søger. Allerede via besvarelsen af standardspørgsmål vil det stå klart, om der er røde flag, som gør, at sekretærene sender dem direkte videre til egen læge. Stort set alle de patienter, sekretærene har sendt videre til os, har haft brug for fysioterapi,” siger hun.

### Bedre kommunikation ønskes

Annemette Stampe Holst kan kun pege på et enkelt punkt, hvor der er plads til forbedring. Hun savner en bedre kommunikation med de praktiserende læger.

“Da vi gik i gang med ordningen, havde vi en forventning om, at vores kommunikation med de praktiserende læger ville blive bedre, fordi det også er i lægernes interesse at høre om de patienter, som de ikke længere ser som de første. Men vi oplever det mest som en envejs-kommunikation fra os til lægerne,” siger Annemette Stampe Holst.

Som eksempel nævner hun et behandlingsforløb, hvor patienten ikke oplevede nogen ændring efter seks behandlinger. Derefter sendte fysioterapeuten en epikrise til patientens egen læge og dirigerede patienten samme vej. Men det er meget sjældent, at der kommer svar tilbage.

“Jeg kunne godt ønske lidt mere – bare et: “Tak, jeg har lige set patienten, og han er blevet sendt videre til den eller den behandling.” Svaret behøver ikke indeholde så meget andet end viden om, at der er taget hånd om sagen,” siger Annemette Stampe Holst, der ud over dette suk betegner samarbejdet med lægerne som godt.

### Skærpede sanser

Hun håber, at forsøget i Region Sjælland fører til en permanent og landsdækkende ordning.

“Direkte adgang giver et stort løft til vores fag, fordi vi nu ser patienterne som den første sundhedsfaglige person i deres forløb. Jeg synes absolut, vi kan løfte opgaven, og jeg vil sige, at sanserne er blevet ekstra skærpet, fordi vi ikke skal læse, hvad lægen har tjekket, og hvad vi så skal følge op på. Nu gør vi det hele selv – og virkelig grundigt,” siger Annemette Stampe Holst. ☒

## 4 gode råd

1

Nyuddannede kan fint tage imod borgere, der benytter direkte adgang, men sørg for, at de kan hente sparring hos erfarne kolleger.

2

Fortæl borgerne om den nye ordning. Print materialet, som regionen har udformet og læg det i venteværelset. Brug digitale platforme og beskriv direkte adgang på klinikkens hjemmeside.

3

Klæd sekretærene godt på til at screene patienterne i telefonen.

4

Besøg alvorligpatologi.dk sammen med personalet, og øv jer på sitets cases.

Kilde: Annemette Stampe Holst



**Tema**  
*Direkte  
adgang*



Den nyuddannede

# Sparring med kollegerne er mit bedste redskab

Stefan Ørskov Christiansen er helt tryk ved at tage imod patienter, der benytter sig af direkte adgang.

**S**TEFAN ØRSKOV Christiansen havde første arbejdsdag den 1. september 2025 som nyuddannet fysioterapeut i FysioDanmark Køge. Her trådte han samtidig ind i en virkelighed, hvor han i lighed med sine erfarne kolleger skulle tage imod patienter, der benyttede sig af direkte adgang til fysioterapi med tilskud.

“Det var ikke noget, jeg i forvejen havde forholdt mig til, men det er klart, at jeg hurtigt fik indtryk af, at direkte adgang stiller nogle større krav til mine undersøgelser f.eks. med hensyn til at udelukke røde flag,” siger han.

Han vedgår, at han var ekstra opmærksom og koncentreret om sit arbejde i begyndelsen, når

en patient uden lægehenvi-  
sning dukkede op i klinikken, men han har via sin uddannelse følt sig godt klædt på til opgaven.

“På studiet lærte jeg, at en mistanke om røde flag er ensbetydende med hands off for mit vedkommende,” siger han.

## Sparring om neurologisk undersøgelse

Hans arbejdsplads lægger op til, at kollegerne skal kunne sparre med hinanden, og det har Stefan Ørskov Christiansen benyttet sig af ved flere lejligheder.

“Neurologisk screening er det område, jeg i udgangspunkt har mindst viden om fra uddannelsen. På klinikken har vi heldigvis en meget kompetent kiropraktor, som jeg har sparret med blandt andet om reflekstest. Vi har simpelthen sat tid af i kalenderen til sammen at gennemgå, hvordan man gennemfører en neurologisk undersøgelse bedst muligt. Helt grundlæggende har sparring med

Vi har  
interviewet



### STEFAN ØRSKOV CHRISTIANSEN

Fysioterapeut ansat i  
FysioDanmark Køge

kollegerne været det bedste redskab for mig. Kommer jeg i tvivl, er der altid en kollega, jeg kan spørge,” siger Stefan Ørskov Christiansen.

Han har ikke tal på, hvor mange patienter, han har haft i behandling via ordningen, men han møder dem i klinikken hver uge, og en enkelt gang har han været nødsaget til at sende en patient videre i systemet, fordi der var mistanke om alvorlig patologi.

“Det var en patient, der havde problemer med svimmelhed og kvalme, og hvis ansigtsmimik var påvirket. Det var tydelige advarsels-tegn på en neurologisk problemstilling, som

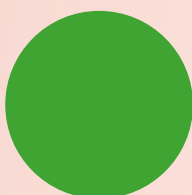
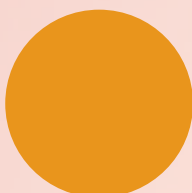
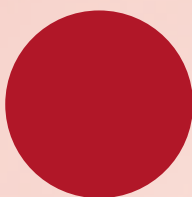
lå uden for mit kompetencefelt, så derfor sendte jeg den pågældende videre til egen læge,” fortæller han.

#### Genialt redskab

Stefan Ørskov Christiansen er ikke i tvivl om, at direkte adgang er en god løsning, som bør rulles ud til alle dele af landet hurtigst muligt.

“Det er et genialt redskab, som aflaster de praktiserende læger samtidig med, at patienterne hurtigere kan få den hjælp, de har brug for,” siger han. ☒





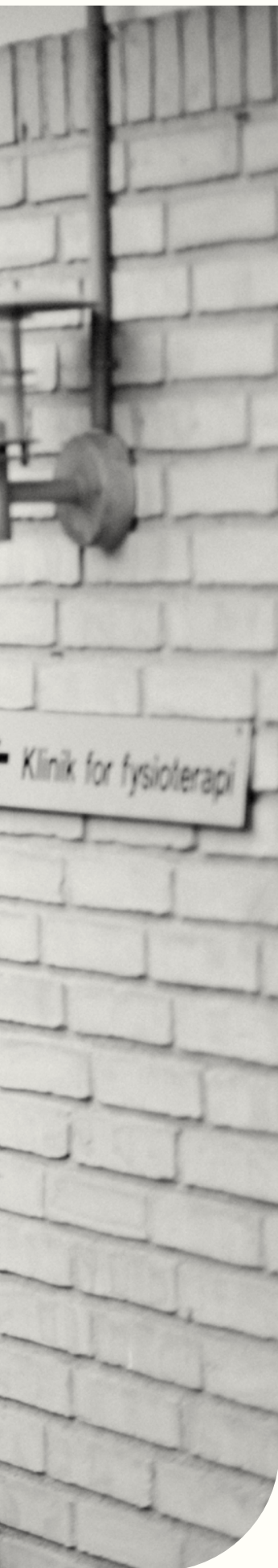
## Vi har tjekket din pension for dig

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

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

**Tema**  
*Direkte  
adgang*





## Klinikejeren

# Ræk ud til lægerne

Andreas Buus inviterede sig selv til møde med de lokale læger og fik et fremragende samarbejde op at stå om – blandt andet – direkte adgang.

**M**ANGE AF de patienter, der benytter direkte adgang til Faxe Fysioterapi og Sportsklinik, er blevet opmærksomme på ordningen, fordi lægehusene i området har fortalt om de nye muligheder.

“De fleste patienter med ondt i f.eks. nakke, ryg og knæ ringer stadig til lægen for at få en tid. Men heldigvis har lægerne nogle gode lægesekretærer, som siger, at deres henvendelse lyder til at være en opgave for fysioterapeuterne. Derefter bliver patienterne dirigeret videre til os, uden først at skulle ses af en læge,” siger Andreas Buus.

Der ligger en helt bevidst strategi bag det gode samarbejde, han har opbygget med de lokale lægehuse:

“Jeg er typen, der rækker ud til mulige samarbejdspartnere,” siger han, og det var netop det, han gjorde, da han overtog en eksisterende klinik og åbnede Faxe Fysioterapi og Sportsklinik i 2023.

“Jeg bor i Ballerup og kendte intet til lægehusene i området. Derfor kontaktede jeg lederen af den lokale lægeklynge og spurgte, om jeg måtte komme ud og holde et oplæg om mit arbejde på et af deres møder. Lægerne er vigtige samarbejdspartnere for min forretning, og mit oplæg på klyngemødet har vist sig at skabe fundamentet for et godt samarbejde,” siger Andreas Buus.

Han har tre fysioterapeuter med forskellige erfaringsniveauer ansat i klinikken. Alle tager imod patienter, der henvender sig via direkte adgang, også klinikkens nyuddannede fysioterapeut.

“Jeg er ikke bekymret for at bede nyuddannede tage opgaven. Det hænger sammen med den måde, jeg driver klinikken på. Hvis man er i tvivl, banker man på hos en erfaren kollega og får sparring. Derfor står man aldrig alene,” siger han.

To gange om måneden er der sat tid af til at samle fysioterapeuterne i klinikken til faglig sparring.

“Vi har flere gange vendt, hvordan vi holder øje med røde flag – senest, da ordningen med direkte adgang blev etableret,” siger han.

Vi har  
interviewet



## ANDREAS BUUS

Fysioterapeut og  
indehaver af Faxe  
Fysioterapi og  
Sportsklinik

### Satellit i Karise

Da ordningen med direkte adgang blev skudt i gang, var den gode kommunikation med lægerne allerede på plads, og på nuværende tidspunkt henvender to-tre patienter sig hver uge til klinikken efter direkte adgang-modellen, og mange af dem er henvist fra lægesekretærerne.

Den gode relation til lægerne har også medført, at klinikken i Faxe i dag har åbnet en satellit-afdeling i et lokale hos lægehuset i Karise, som er åbent for patienter to dage om ugen.

“Det betyder, at vi har ugentlig kontakt med lægerne i Karise og for eksempel nemt kan stikke hovedet ind, hvis vi har brug for at vende en problemstilling, der er relevant at få et lægeblik på. Det samme gælder den anden vej,” siger Andreas Buus.

Af Region Sjællands opstartsevaluering fremgår det, at 43 procent af de praktiserende læger i regionen mangler kendskab til direkte adgang, men tallene passer dårligt sammen med Andreas Buus' oplevelse. Blandt de læger, han samarbejder med, er der et udbredt kendskab til direkte adgang. Til gengæld mener han, at der bør gøres en større indsats for at fortælle borgerne om ordningen.

“Der er klart brug for mere information om ordningen, men det er især borgerne, der har behov for mere viden,” siger Andreas Buus.

Det gode samarbejde med lægerne betyder, at den daglige kommunikation med dem også flyder gnidningsløst. Han genkender ikke billedet af, at dialogen med de praktiserende læger er sparsom eller i værste fald fraværende.

“Når vi skriver til lægerne, får vi almindeligvis svar inden for 24 timer,” siger Andreas Buus.

### Fordele ved det fysiske møde

Han råder andre fysioterapeuter til at følge hans eksempel og selv tage initiativ til at mødes ansigt til ansigt med lægerne. Et fysisk møde kan også være med til at skabe en større

forståelse blandt lægerne for, hvordan fysioterapeuternes virkelighed ser ud.

“Lægerne troede for eksempel, at vederlagsfri fysioterapi kun udgjorde fem procent af min samlede omsætning. Det reelle tal er 35 procent. På klyngemødet mødte jeg også forståelse for mit ønske om, at lægerne skal være lidt mere nøjagtige med at skrive diagnosen, når en vederlagsfri henvisning skal fornyes. Det kan være, at patienten i første omgang blev henvist på grund af en blodprop, men senere bliver henvist på grund af en hjerneblødning, og det er vigtigt for fysioterapeuten at kende til den nye diagnose,” forklarer Andreas Buus.





### Kæmpe win

Han er ikke i tvivl om, at direkte adgang vil kunne indføres med succes i hele landet.

“Vi møder mange borgere, der oplever ordningen som et kæmpe win. De behøver ikke længere vente 14 dage på en tid hos lægen, hvis de får ondt i ryggen. I stedet kan de komme i gang med det samme hos os. Og som forventet har vi indtil videre ikke oplevet at skulle sende patienterne videre til lægen. Det er mit indtryk, at dem, der benytter ordningen, selv er gode til at vurdere, hvornår de skal henvende sig til lægen eller kan gå direkte til fysioterapeuten,” siger Andreas Buus. ☒

## 5 gode råd

**1**

Tag initiativ til et møde med lægerne.  
Du kan lige så godt være  
den udfarende kraft.

**2**

Sæt tid af til regelmæssig faglig sparring.

**3**

Læg opslag om direkte adgang  
på sociale medier – flere gange.

**4**

Print brochurer om direkte adgang  
og læg dem i venteværelset.

**5**

Fortæl patienterne om direkte adgang,  
selvom de har en lægehenvi-  
sning, så de  
kan sprede budskabet i deres netværk.

Kilde: Andreas Buus

# Stilling

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

**Mathilde Halse** er ikke kun **NEURO-FYSIOTERAPEUT I LYNGBY-TAARBÆK KOMMUNE – HUN DYRKER OGSÅ CURLING PÅ ELITENIVEAU** og repræsenterede Danmark ved sit tredje vinter-OL i februar. Det er kun muligt, fordi hendes arbejdsplads bakker hende op.

tekst **JAKOB MELDGAARD**  
foto **LINDA JOHANSEN**

## Hvad laver du?

Jeg spiller curling på det danske landshold. Vi er en del af verdens-eliten og har lige været til Vinter-OL i Milano Cortina i Italien. Det var mit tredje OL, men det er stadig svært for mig at sætte ord på, hvor stort det er. Det sker kun hvert fjerde år, og det er langt fra alle, der er så heldige at opleve det. Det er simpelthen min barnedrøm, fra jeg var lille og så det på tv. Det bliver ikke større. Jeg er meget investeret i curling. De sidste 12 år har nærmest hele mit liv været indrettet efter curling.

## Hvad går curling ud på?

Hvert hold har fire spillere på banen. Det gælder om at sende nogle sten ned mod 'huset', som er ringe på isen. Idet man slipper stenen, sætter man den til at rotere, det får stenen til at 'curle', så den kan lave en bue ind bag de andre sten nede i huset. Når man fejer med kosten, opvarmes isen, hvilket får stenen til at glide længere eller mere ligeud. Det hold, der kommer tættest på midten af huset, får point, og holdet med flest point vinder kampen. Curling er en meget taktisk sportsgren, meget mere kompliceret end de fleste forstår, og du kan vinde og tabe kampe på de beslutninger, du tager i øjeblikket.

## Hvad gør lige netop dig særligt god til curling?

Jeg tror, jeg er god til curling, fordi jeg har en stædighed. Når jeg giver mig i kast med noget, gør jeg det 100 procent. Jeg kommer i forvejen fra et elitemiljø, fordi jeg har været kunstskejteløber. Jeg havde en





## Hvem

## Jobbeskrivelse

## Arbejdsplads

Mathilde Halse

Neurofysioterapeut og curlingspiller

Lyngby-Taarbæk Kommune og det danske kvindelandshold i curling

russisk træner, som virkelig var streng og som lærte mig disciplin, fra jeg startede som fireårig. Jeg blev ikke pacet hjemmefra, men har pacet mig selv. Der kan være både gode og nederen sider ved at have en træner, som stiller høje krav. Men jeg stiller lige så høje krav til mig selv.

### Hvad er dit rigtige job?

Jeg er neurofysioterapeut i Lyngby-Taarbæk Kommune og arbejder med at rehabilitere patienter med neurologiske skader. Det foregår enten i hjemmet hos patienten eller ambulantly på vores center. Jeg har også holdtræning. Jeg arbejder hovedsageligt med patienter, der har fået stroke, men det kan også være andre neurologiske lidelser.

### Hvordan kan du bruge din faglighed i sporten?

Det er meget normalt med skulderskader i forbindelse med fejningen, for eksempel som overbelastningsskader i starten af sæsonen og knæskader, fordi vi ofte har meget vægt på det ene knæ. Så det er vigtigt med styrketræningen i fitnesscentret, og der har jeg brugt min faglighed til selv at sammensætte et program ud fra min faglige viden om, hvilke muskelgrupper der er vigtige.

### Hvordan bruger du sporten i dit arbejde?

Som atlet vil jeg altid gerne forbedre og udvikle mig, så jeg er bedre i den næste kamp. Sådan er jeg også som fysioterapeut. Jeg har stor lyst til at læse op på ny faglig viden og bruge mine erfaringer og viden fremadrettet, så jeg altid kan gøre det bedre for den næste borger, jeg møder. Men det er måske bare den person, jeg er.

### Hvad er det sværeste ved at balancere arbejde og elitesport?

Det er planlægningen. Jeg vil gerne være til stede i alt det, jeg gør. Både curling, mit arbejde og derhjemme. Så det har været svært i år op til OL, men omvendt har jeg valgt, at det er curling, der er i fokus nu. Og det har der heldigvis været forståelse for. Jeg er gået ned på 29 timer her i år. Det har blandt andet givet mig tid til at træne med holdet to formiddage hver uge. Vi mødes klokken syv om morgenen og træner på isen og i fitness, før vi tager på arbejde. Efter arbejde kan jeg sagtens nå at træne igen.

### Hvordan har din arbejdsgiver bakket dig op?

Dansk Idrætsforbund og Team Danmark har støttet mig økonomisk, så jeg kunne gå ned i tid her op til OL. Det har min leder heldigvis været med på. Og mine kollegaer også. De skal løbe hurtigere, hver gang jeg er væk, for mine timer er ikke blevet overtaget af andre. Alligevel synes de bare, at det er mega spændende og spørger ind til, hvordan det er gået, når jeg har været ude til konkurrence. Det er jeg meget taknemmelig for. ☺



# Sundhedsreform

## I skal kvalificere jeres ønsker

Den 1. januar 2027 overtager regionerne en række sundhedsopgaver fra kommunerne som konsekvens af sundhedsreformen. **HER VIL NOGLE FYSIOTERAPEUTER FÅ NY ARBEJDSGIVER OG NY ARBEJDSPLADS.** Fysioterapeuter har dog mulighed for at påvirke situationen i den såkaldte ønskeproces, understreger forhandlingskonsulent Tanja Bügel Kruse fra Danske Fysioterapeuter.

Vi har interviewet



**TANJA BÜGEL KRUSE**

Forhandlingskonsulent  
Danske Fysioterapeuter

### Hvorfor flytter man sundhedsopgaver fra kommuner til regionerne?

Man overdrager opgaver som del af sundhedsreformen, som blev vedtaget i 2024. Formålet er at styrke kvaliteten på sundhedsområdet i hele landet ved at flytte en række sundhedsopgaver fra kommuner til regioner. Det gør man, fordi det har været svært for patienter at få de rigtige kompetencer og tilbud i den kommune, de bor i. Derfor ønsker man at placere opgaver fra det specialiserede område mere centralt. Nogle borgere skal transporteres længere. Til gengæld får de tilbudt specialiserede kompetencer.

### Hvilke opgaver skal flyttes?

Det er specialiseret rehabilitering og muligvis dele af den mest avancerede genoptræning. Det er f.eks. behandling indenfor neurologi, som erhvervet hjerneskade efter blodpropper og trafikulykker, borgere med sjældne kræftdiagnoser og kroniske sygdomme i centralnervesystemet hos børn og unge. Det kan også være akutpladser. Det er de 17 nye sundhedsråd, som skal beslutte, hvilke opgaver der skal flyttes. Genoptræning efter de mest almindelige ortopæd-

kirurgiske indgreb, som f.eks. hofte- og knæoperationer, bliver i kommunerne.

### Hvor mange fysioterapeuter bliver ramt af det?

Vi ved endnu ikke, hvor mange fysioterapeuter, der vil blive berørt. Men for dem, det rammer, kan det betyde, at de skal skifte arbejdssted og/eller arbejdsgiver. For nogle vil det også betyde, at de får andre opgaver. Det kan f.eks. være, hvis din kommune beslutter at samle nogle af dine opgaver til én stilling, som så bliver overført til regionen. Dem, der helt eller i overvejende grad er beskæftiget med opgaverne, kan blive virksomhedsoverdraget. Kommune og region kan også aftale, at kommunen fortsat skal varetage driften af opgaverne. Hvis man gør det, er der ingen medarbejdere, der skal flytte til regionen.

### Min kommune flytter mine opgaver over til regionen. Skal jeg skifte arbejdssted?

Hvis du bliver overdraget til regionen, kan du komme til at arbejde på en af regionens arbejdspladser. Det kan også være, at regionen lejer sig ind på den arbejdsplads, som kommunen i forvejen har. Hvis du skal flytte arbejdssted, vil man se på, om det er en



væsentlig ændring i dine arbejdsforhold. Hvis du f.eks. har små børn, og det var vigtigt, at arbejdspladsen lå lokalt, da du tog jobbet, kan det være en væsentlig ændring for dig, fordi din transporttid så bliver længere. I så fald skal du kontakte os, så vi kan vurdere, om det ligger indenfor eller udenfor det, man skal acceptere. Hvis vi eller din arbejdsgiver vurderer, at det er en væsentlig ændring, skal det varsles af din arbejdsgiver. Det kan også være, at du skal betragte det som en opsigelse med tilbud om at fortsætte i en væsentligt ændret stilling.

#### Er jeg tvunget til at flytte med?

Som udgangspunkt ja, det er du. Også selv om du har ønsket noget andet. Paragraf 142 i overgangsloven, der regulerer overgangen af opgaverne mellem kommune og region,

siger, at regionen skal overtage de ansatte, som udelukkende eller helt overvejende skal beskæftige sig med de opgaver, der skal overgå til regionen. Det kræver ikke din accept, og du skal som udgangspunkt acceptere at blive overdraget. Men hvis overdragelsen medfører en væsentlig ændring i dine ansættelsesvilkår, vil du ikke være forpligtet til at flytte med og kan betragte dig som opsagt. Hvis du står i den situation, hvor du er i tvivl, anbefaler Danske Fysioterapeuter, at du får individuel rådgivning hos os i afdeling for Løn og Forhandling.

#### Hvad er processen?

Kommunerne skal inden 1. april beslutte, hvilke opgaver der skal overgå til regionerne. Den 1. maj er der frist for kommunernes aftaleudkast om overdragelse af medarbejdere.

# Sundhedsreform

Den 1. juli er endelig frist for aftalen, og selve overdragelsen sker den 1. januar 2027. Så senest 1. juli ved du, om du skal blive i kommunen eller bliver overdraget.

## Har jeg som fysioterapeut indflydelse på processen?

Ja, det er en del af overgangsloven, at man forventer, at medarbejderne bliver inddraget (overgangsloven er en ny lov, der tegner de overordnede regler og principper for overgangen). Det skal foregå ved hjælp af en ønskeproces. Her inviterer kommunen medarbejderne til at komme med deres ønsker. Alle de forskellige skridt, der er undervejs, skal behandles i MED-udvalget. Så du har også mulighed for at påvirke processen gennem din medarbejderrepræsentant.

## Hvad går ønskeprocessen ud på?

Ønskeprocessen skal gennemføres inden 1. maj og går ud på, at de medarbejdere, der er berørt af den forestående nye fordeling af opgaver, skal høres, om de har lyst til at blive overdraget med opgaven eller blive i kommunen. I kan give udtryk for jeres ønsker, men kommunen er ikke bundet af jeres ønsker.

Det er vigtigt, at I ved, hvad I siger ja eller nej til, hvis I bliver spurgt, om I ønsker at lade jer overdrage til regionen. Hvis du siger ja til at blive overdraget, skal du vide hvilken stilling, du overgår til. Og hvis du siger nej, skal du vide, hvilken stilling der i så fald er til dig – og hvilke opgaver, du får. Derfor skal I stille som krav, at der er klarhed over situationen, så I ikke blindt svarer på noget, der er så vigtigt for jer. Hvis du ikke kan få klarhed over situationen, anbefaler vi, at du giver dit svar med forbehold for, hvordan situationen er, når der er kommet klarhed over de forskellige forhold.

## Jeg er blevet bedt om at krydse af ved ja eller nej?

Det er et af de spørgsmål, jeg hører rigtig ofte. Hvis du har fået en ja-nej-blanket, så burde den have været i MED-udvalget allerede. Hvis den ikke har været behandlet i MED, er det vigtigt, at MED-udvalget taler om, hvordan I får en god proces. Hvis du ikke kan ønske i den blanket, du får, foreslår jeg, at du skriver en særskilt mail eller beder om, at det bliver noteret, at du kan have forbehold i forhold til, hvordan din stilling udvikler sig. Det kan være i forhold til arbejdstider, arbejdsopgaver og arbejdssted.

## Beholder jeg min løn, hvis jeg skifter til regionen?

Ja, du tager din løn og din ansættelsesanciennitet med dig. Regionerne har foreslået sig de kommunale overenskomster, men den kommunale overenskomst gælder stadigvæk for dig frem til den 1. april 2029, hvor overenskomsten udløber. Herefter vil du være omfattet af den regionale overenskomst, men det forventes ikke, at din løn vil ændres som konsekvens af det.

## Hvad sker der med mit funktionstillæg, hvis funktionen ikke følger med?

Det er svært at svare på. Udgangspunktet er, at lønnen følger med. Men hvis funktionen bortfalder, kan tillægget også i nogle situationer bortfalde. Det er naturligt, at funktionstillæg er en del af den forhandling, Akademikernes Centralorganisation har med kommuner og regioner, og det kan også blive et tema ved lokale forhandlinger senere (svar ved redaktionens slutning 20. marts). ☒

## Har du flere spørgsmål?

🖥️ Se webinarret på [fysio.dk/faq-sundhedsreform-ansat](https://fysio.dk/faq-sundhedsreform-ansat)

🖥️ Du kan også læse vores FAQ på [fysio.dk/webinar-sundhedsreform-ansat](https://fysio.dk/webinar-sundhedsreform-ansat)

Du er altid velkommen til at kontakte os på [ansat@fysio.dk](mailto:ansat@fysio.dk) eller ringe på 33 41 46 20



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@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu)

**Learn.**

**Evolve.**

**Excel.**



# Vi forstår dig nok lidt bedre end andre banker

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

## Er du selvstændig?

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

Ring **3378 2388** eller gå på [lsb.dk/erhverv](https://lsb.dk/erhverv)



Lån & Spar

**Kulde**

**Varme**

**Kontrastterapi**



**Kompression**

Built in sport made for life®

**THERM-X**

**INGEN IS**

**Book en produkt demonstration**

Få en personlig fremvisning af THERM-X systemet hos jer. Oplev fordelene for både dig som behandler og dine atleter/patienter. Se, hvordan systemet fungerer i praksis - og mærk selv forskellen i forhold til konkurrerende løsninger. **Kristian Seest, ks@sportspharma.dk**

**Kurser, Work-shops & Webinars**

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



Dansk Håndbold  
LEVERANDØR

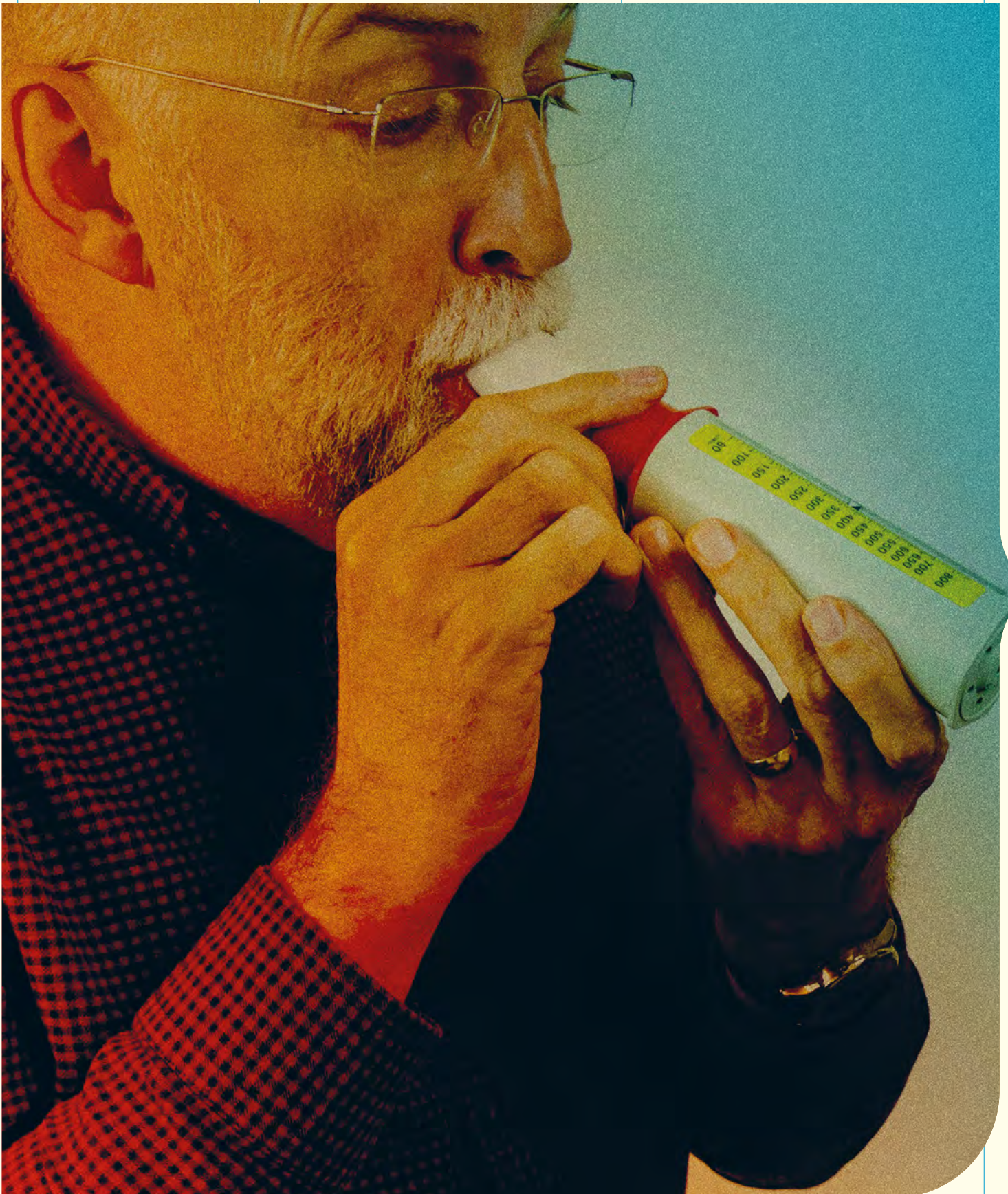
Officiel leverandør til  
DBU, DH & Team Danmark

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

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



# Forskning



**Statusartikler** er oversigtsartikler, der beskriver den nyeste udvikling og forskning inden for et velafgrænset felt af relevans for fysioterapeuter.

# Sekrethåndtering ved neurologiske sygdomme og påvirket hostekraft

**S**EKRETSTAGNATION HOS patienter med neurologiske sygdomme og påvirket hostekraft er subjektivt generende og øger risikoen for pneumoni og respiratorisk svigt – de primære dødsårsager i patientgruppen.<sup>1-3</sup>

Blandt patienter med traumatisk rygmærskade var pneumoni registreret som dødsårsag i 36% af tilfældene,<sup>4</sup> mens omkring 75% af dødsfald blandt patienter med amyotrofisk lateral sklerose (ALS) skyldtes respiratorisk svigt.<sup>5</sup> I et dansk studie fandt man, at forekomst af pneumoni under indlæggelse ved

akut stroke var 9%,<sup>6</sup> hvilket øgede 30-dages og etårsmortalitet med henholdsvis 59% og 79%. Blandt patienter med multipel sklerose viste et prospektivt studie, at 31% af dødsfaldene kunne tilskrives luftvejsinfektion.<sup>7</sup> Kendskab til optimal forebyggelse og behandling af sekretstagnation er derfor afgørende.

Denne statusartikel gennemgår patofysiologien bag sekretstagnation hos patienter med neurologisk sygdom og påvirket hostekraft, samt tiltag, som kan støtte clearance af sekret og mindske risikoen for respiratoriske komplikationer.

Artiklen har været bragt i Ugeskrift for Læger og online og bringes med tilladelse fra forfatterne og Ugeskrift for Læger. Teksten er blevet justeret med ordforklaringer.

Reference: Ugeskr Læger 2025;187:V03250142.  
doi: 10.61409/V03250142



Af



**NYNNE EMILIE  
FAGERLUND  
HUMMELSHØJ**

Læge,  
introduktionslæge  
i neurologi

Neurologisk Afdeling,  
Sjællands Universitets-  
hospital, Roskilde



**ANNE KATHRINE  
STAEHR-RYE**

MD, ph.d., klinisk  
lektor, forsknings-  
ansvarlig overlæge

Afdeling for  
Bedøvelse, Smertes og  
Respirationsstøtte  
Neurocentret  
Rigshospitalet  
Institut for klinisk  
Medicin, Københavns  
Universitet



**MONA  
RING GÄTKE**

Overlæge, ph.d.

Rigshospitalet –  
Glostrup  
Respirationscenter Øst  
Neurocentret  
Afdeling for  
Bedøvelse, Smertes og  
Respirationsstøtte



**KIRSTEN  
SVENSTRUP**

Overlæge, ph.d.

Afdeling for Hjerne-  
og Nervesygdomme,  
Rigshospitalet, og  
Neurologisk  
Afdeling, Bispebjerg  
Hospital



**CHRISTIAN  
GUNGE RIBERHOLT**

Seniorforsker,  
overterapeut

Afdeling for Hjerne-  
og Rygmærskader,  
Rigshospitalet  
Institut for Klinisk  
Medicin, Københavns  
Universitet

### Hovedbudskaber

**1** Påvirket hostekraft hos patienter med neurologiske sygdomme kan føre til sekretstagnation, pneumoni og respiratorisk svigt.

**2** Der findes flere metoder til sekret-håndtering, rangerende fra minimalt invasive metoder til behandlinger via maske eller trakealkanyle, men evidensen er sparsom.

**3** Tiltag til sekrethåndtering bør følge en behandlingstrappe med individuel tilpasning.

### Patofysiologi

Fysiologisk dannet luftvejssekret mobiliseres ved hjælp af mukociliær clearance (slimtransport) og fjernes ved effektiv hoste, hvilket beskytter luftvejene og reducerer infektionsrisikoen.<sup>8</sup>

Mekanismer bag et effektivt host involverer en kompleks koordination af muskelgrupper og kan samlet inddeles i fem faser, som vist i figur 1.<sup>9</sup> Disse mekanismer kan være påvirket på forskellig måde og i forskellig grad hos patienter med neurologisk sygdom, som eksemplificeret i tabel 1, hvilket fører til sekretstagnation.<sup>1,3,8,10-12</sup> Risikoen for luftvejsinfektioner øges yderligere ved dysfagi på grund af aspiration (fejlsynkning).<sup>12</sup>

Recidiverende infektioner svækker patienten og de respiratoriske muskler, hvilket reducerer lungekapacitet og hostekraft og dermed øger risikoen for nye infektioner.<sup>3</sup>

### Diagnosticering af nedsat hostekraft

Det kliniske billede ved nedsat hostekraft og sekretstagnation inkluderer subjektivt nedsat hostekraft, hørbar sekretraslen, øget respirationsfrekvens, dyspnø, dårlig almen tilstand og gentagne luftvejsinfektioner.<sup>13</sup> Ifølge konsensusbaserede guidelines<sup>3</sup> kan Peak Cough Flow (PCF) anvendes som mål for sufficient hostekraft. PCF måles ved en Peak Eksspiratorisk Flow (PEF)-måler og en full-face maske

(figur 2). En PCF-værdi på > 160 l/min anses som et mål for sufficient hostekraft. Hos stabile patienter angives PCF > 270-300 l/min som sufficient hostekraft for at sikre, at værdien forbliver over 160 l/min ved akut sygdom.<sup>3</sup>

Alternativt kan anvendes spirometri med måling af forceret vital kapacitet (FVC) som udtryk for lungefunktionen – f.eks. bør patienter med ALS og FVC < 70% af forventet værdi tilbydes foranstaltninger til at håndtere sekret.<sup>14</sup>

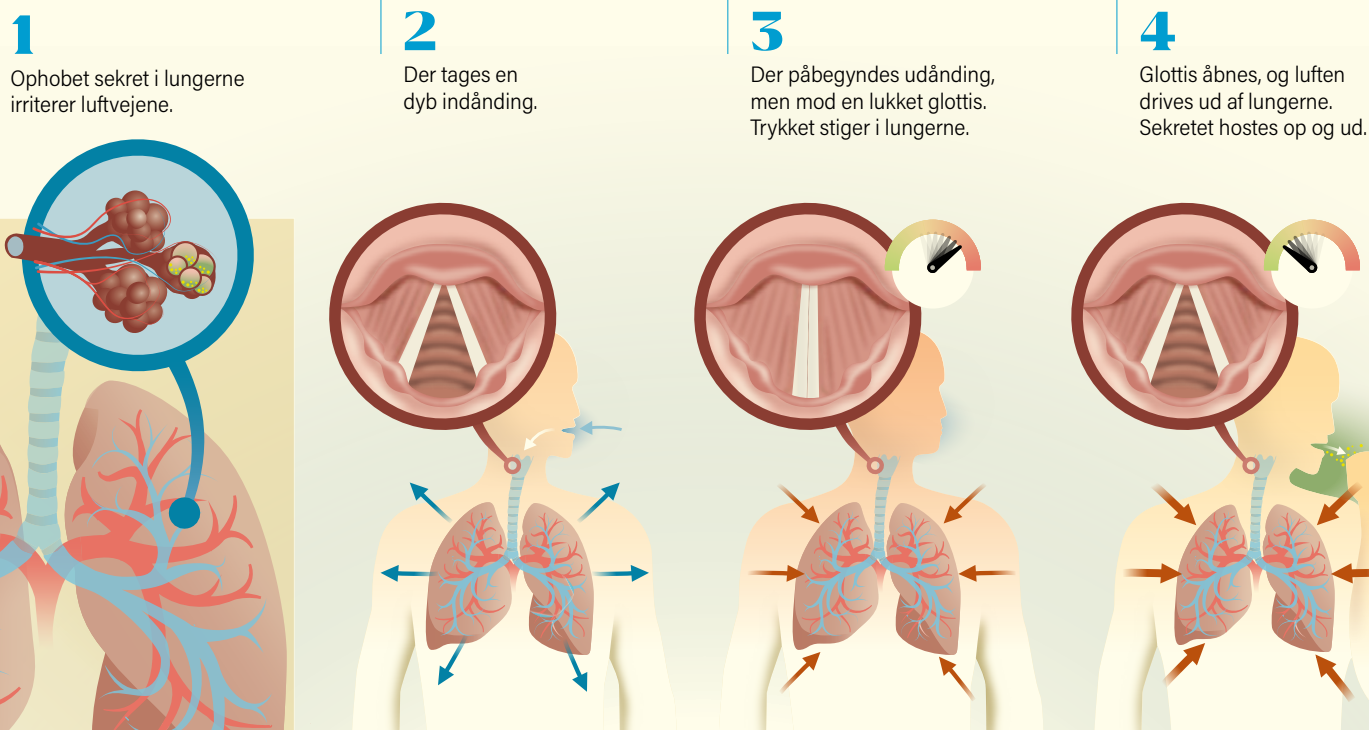
### Sekrethåndtering

Til sekrethåndtering findes adskillige tiltag.

#### Fundament

Som fundament bør patienter med neurologisk sygdom og påvirket hostekraft prioritere optimering af deres generelle helbredtstand. Dette betyder sanering/behandling af risikofaktorer (overvægt, undervægt, rygning, hypertension, diabetes m.m.) samt vedvarende respiratorisk træning hos de patienter, der kan medvirke hertil.<sup>15</sup> Respiratorisk træning inkluderer inspiratorisk (og eksspiratorisk) muskeltræning (IMT). Der er påvist forbedring i lungekapacitet, indlæggelsestid og antal af pneumonier hos patienter med rygmarvsskade<sup>15</sup> og hjerneskade<sup>16</sup> ved dette tiltag. Ydermere anbefales patienter med nedsat hostekraft vaccination for influenza, pneumokokker og COVID-19.<sup>17</sup>

**Figur 1.** Fysiologien bag et host



**Tablet 1.** Oversigt over sammenhæng mellem anatomisk læsion og eksempler på neurologisk sygdom og patofysiologi ved sekretstagnation.

Anatomisk læsion	Eksempler på neurologisk sygdom	Mekanismer bag øget risiko for sekretstagnation
Parietallap	MS Traumatisk hjerneskade	Dysfagi pga. apraksi ( <i>forstyrrelse af evnen til at udføre viljestyrede bevægelser</i> ) og dermed risiko for aspiration
Diffus cerebral påvirkning	Diffus aksonal skade ( <i>skade i nervecellernes udløbere, aksoner</i> )	Bevidsthedspåvirkning, nedsat hosterefleks og øget risiko for aspiration i kombination med nedsat hostekraft
Kortikospinale baner	ALS Apopleksi MS Rygmarvsskade	Centralt betinget nedsat kraft af inspiratoriske og ekspiratoriske muskler medfører nedsat hostekraft og øget atelektasedannelse Dysfagi øger risiko for aspiration Spasticitet medfører dyskoordineret åbning og lukning af glottis og dermed reduceret hostekraft og øget svælgrefleks Larynxspasme ( <i>krampe i stemmebåndet</i> ) besværliggør sugning af sekret
Medullært C3-C5	Cervikal rygmarvsskade	Parese af n. phrenicus medfører diafragmaparese
Muskler	DM og andre muskeldystrofier	Nedsat kraft af inspiratoriske og ekspiratoriske muskler medfører nedsat hostekraft og øget atelektasedannelse Skoliose reducerer vitalkapacitet og øger risiko for atelektaser

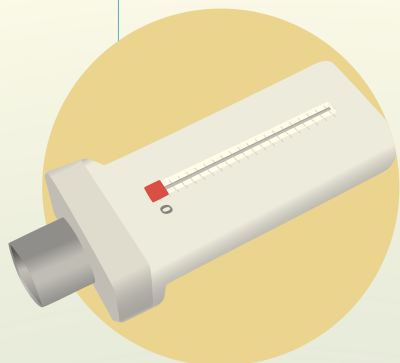
ALS: amyotrofisk lateral sklerose

DM: dystrofia myotonica (en type muskelsvind)

MS: multipel sklerose.

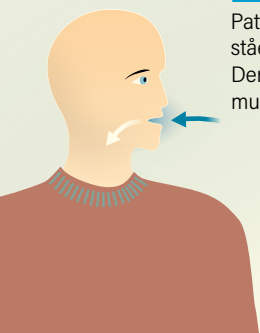
## 1 Udstyr

Kobl en lufttæt mund-næse-maske på din PEF-måler. Sørg for, at PEF-måleren står på nul eller laveste indstilling.



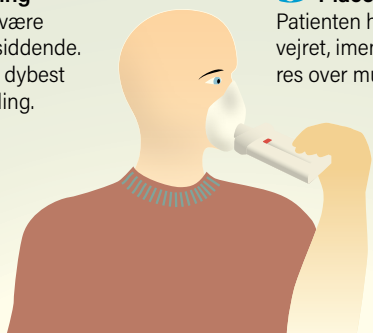
## 2 Indåndning

Patienten bør være stående eller siddende. Der tages den dybest mulige indånding.



## 3 Placer masken

Patienten holder kortvarigt vejret, imens masken placeres over mund og næse og holdes tæt.



## 4 Host

Patienten hoster så kraftigt som muligt ind i masken.



## 5 Aflæs

Resultatet aflæses og skrives ned.



## Gentag

Gentag punkt 1-5 i alt tre gange.

**Figur 2.** Peak Cough Flow-måling (maksimal hostekraft) med en PEF-måler (Peak Ekspiratorisk Flow).

## Interventioner

### MOBILISERING OG LEJRING

Sengeliggende patienter bør ikke lejres fladt på ryggen, da det øger risikoen for aspiration.<sup>11</sup> De bør lejres med let eleveret hovedgærde eller på siden. Mobilisering til stol har en positiv effekt på patientens perifere oxygenisering, hvilket betragtes som surrogatmål for forbedret lungefunktion.<sup>18</sup> Studier omhandlende effekten af bugleje ved Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) har ofte ekskluderet patienter med neurologiske sygdomme på grund af risiko for øget intrakranielt tryk. I et systematisk review fra 2021 konkluderes det, at bugleje hos patienter med neurologiske sygdomme og ARDS kan forsøges, men at det samtidig kræver tæt neurologisk monitorering.<sup>19</sup>

### MANUALLY ASSISTED COUGH

En hjælper kan assistere et host ved at trykke sammen på ribbenene, eller patienten kan læne sig hårdt imod eksempelvis en bordkant med abdomen, også kaldet Manually Assisted Cough (MAC). Teknikken øger PCF, men har størst effekt i kombination med inspiratoriske teknikker.<sup>3</sup> Effekten af MAC falder med faldende PCF og lungevolumen.<sup>20</sup> Blandt patienter med ALS kræves en PCF på mindst  $245 \pm 87$  l/min i stabil fase, for at MAC er effektiv i forbindelse med akutte luftvejsinfektioner.<sup>3</sup> MAC kan udføres hos patienter med koordinerede glottisbevægelser (strubebevægelser).

# En hjælper kan assistere et host ved at trykke sammen på ribbenene

## POSITIVE EXPIRATORY PRESSURE

Patienten puster aktivt ud i en Positive Expiratory Pressure (PEP)-fløjte mod en modstand, hvilket skaber et positivt eksspiratorisk tryk, så sammenklappede lungeafsnit rekrutteres, og både vitalkapacitet og funktionel residualkapacitet bedres.<sup>21</sup> Et systematisk review har vist forbedret lungefunktion og færre eksacerbationer ved KOL,<sup>22</sup> men der savnes evidens for effekten ved neurologiske sygdomme.

## INTERMITTERENDE CONTINUOUS POSITIVT AIRWAY PRESSURE

Dette er en behandlingsform, hvor patienten trækker vejret i en full-face-maske, som leverer et fast kontinuerligt positivt tryk (typisk 5-10 cmH<sub>2</sub>O).<sup>14</sup> Behandlingen bruges i korte tidsintervaller ved behov eller som fast forebyggende 3-4 gange dagligt og oftest 5-10 min ad gangen. Det teoretiske rationale bag brugen af intermitterende continuous positive airway pressure (CPAP)-behandling involverer bl.a. øget funktionel residualkapacitet, forbedret alveolær ventilation, bedret airflow og sekretmobilisering samt reduceret atelektaseformation.<sup>23</sup> Konsensusbaserede nationale og internationale guidelines anbefaler bl.a. brugen af CPAP til patienter med ALS<sup>3,14</sup> med fokus på, at patienter med svært nedsat muskelkraft kan udtrættes af at arbejde mod det kontinuerlige positive tryk. Evidensen bag brugen af intermitterende CPAP-behandling ved neurologisk sygdom er dog sparsom, og der savnes randomiserede kliniske studier.

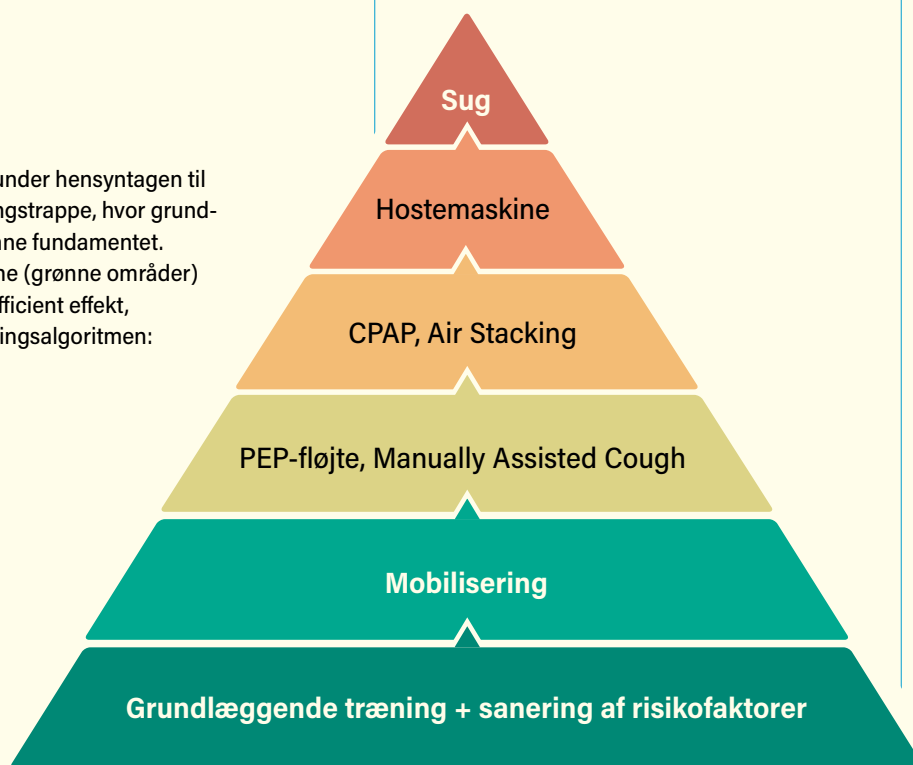
## ASSISTERET INSPIRATION/AIR STACKING

Assisteret inspiration/Air Stacking (AS) øger det inspiratoriske volumen i lungerne (hyperinflation), så der skabes sufficient eksspiration og dermed bedring i hostekvalitet.<sup>24</sup> AS opnås ved hjælp af glossofaryngeal vejrtrækning (frog breathing, gentagne inspirationer uden mellemliggende eksspiration), men kræver intakt glottislukning. Det kan også opnås ved Rubens ballon (ballon til mekanisk ventilation) og assistenthjælp. AS har en signifikant positiv effekt på PCF, som varer op til 30 minutter efter interventionen.<sup>25</sup>

## MECHANICAL INSUFFLATION/ EKSSUFFLATION DEVICE

Mechanical insufflation/ekssufflation device er bedre kendt som 'Hostemaskinen' og skifter mellem sekventielt positive og negative trykændringer via en full-face maske eller traakealkanyle. Der gives således en dyb inspiration (insufflation) umiddelbart efterfulgt af en dyb eksspiration (ekssufflation).<sup>3</sup> Hostemaskinen har en god sekretmobiliserende effekt både i akut fase og ved kronisk sygdom, hvor den også er forbundet med øget livskvalitet.<sup>26</sup> Fordele ved maskinen er, at den kan bruges både af patienter, som kan kooperere til brug, men også hos dyskoordinerede eller ikkeaktivt medvirkende patienter samt muskelsvage patienter. Derfor kan hostemaskinen være særligt god til f.eks. patienter med hjerneskaide eller neuromuskulære sygdomme.<sup>3, 27</sup>

**Figur 3.** Sekretmobiliserende tiltag. Disse bør under hensyntagen til patientens specifikke lidelse følge en behandlingstrappe, hvor grundlæggende og vedvarende træning altid bør danne fundamentet. Pyramiden forstås således, at grundprincipperne (grønne områder) altid skal være forsøgt. Har et tiltag ikke haft sufficient effekt, avanceres der til næste relevante trin i behandlingsalgoritmen: PEP-fløjte eller CPAP.



CPAP = continuous positive airway pressure; PEP-fløjte= Positive Expiratory Pressure-fløjte.

### SUGNING

Sugning i mund og gennem trakealkanyle kan bruges sammen med øvrige tiltag, f.eks. efter CPAP eller hostemaskine, hos patienter, som ikke selv kan synke det mobiliserede sekret. Derudover kan det anvendes, hvis ikke andre behandlingsmuligheder har haft den ønskede effekt. På hospitalerne findes desuden uddannet personale, som kan suge patienternes dybere luftveje.

De ovenstående behandlingsmuligheder bør følge en behandlingstrappe (figur 3) – men kan i mange tilfælde også kombineres: f.eks. AS med MAC eller mobilisering med hostemaskine, CPAP eller sugning.

### Medicinsk sekrethåndtering

Patienter med neurologisk sygdom og påvirket hostekraft kan have viskøst sekret af flere årsager, bl.a. sygdommens egen effekt, eller manglende oral stimulation kan lede til udtørring. Mange patienter behandles desuden med selektive serotoningenoptagshæmmere (SSRI – antidepressiv medicin) og antipsykotika m.m., som har en antikolinerg bivirkningsprofil (blandt andet mundtørhed),<sup>28</sup> hvilket kan øge sekretets viskositet. Det er vigtigt at sikre god hydrering og overveje nedtrapning/seponering af medicin med antikolinerg bivirkningsprofil, hvis sekretet hos patienten er så sejt, at det ikke kan mobiliseres. Internationale guidelines anbefaler forstøvet NaCl til patienter med ALS<sup>29</sup> f.eks. før hostemaskinen eller CPAP, selv om en positiv effekt kun er

# Påvirket hostekraft hos patienter med neurologisk sygdom medfører sekretstagnation

set ved patienter med cystisk fibrose i form af en forbedret forceret ekspiratorisk volumen i første sekund (FEV<sub>1</sub>) samt en lavere infektionsrisiko.<sup>30</sup> Hvis dette ikke har tilstrækkelig effekt, kan forsøges medicinsk behandling med mukolytika (slimløsende lægemiddel) i form af N-acetylcystein.<sup>29</sup>

Ved sialoré (savlen eller øget spytlåd) kan anvendes antikolinerge medikamenter (f.eks. atropin-dråber eller plaster med hyoscin), men behandlingsindikationen skal vægtes mod patientens totale antikolinerge belastning. Ved utilstrækkelig effekt eller uacceptable bivirkninger, kan overvejes botuliniumtoksinbehandling (også kaldet botox, anvendes til at få musklerne til at slappe af) i spytkirtlerne, som lokal men længerevarende behandling.

## Individualiseret sekrethåndtering

Der kan være flere grunde til, at man må afvige fra den foreslåede behandlingstrappe (Figur 3). Nogle metoder til sekrethåndtering afhænger af bevarede funktioner hos patienten eller særlige hjælpemidler og maskiner. Til illustration kan nævnes den bulbært (dvs. sygdommen rammer den forlængede rygmarv) afficerede patient med ALS, som har mistet glottislukkefunktion, hvilket udelukker AS, eller som er muskelsvækket i en sådan grad, at dag-CPAP og PEP-fløjte ikke kan bruges. Her kan det være nødvendigt at starte direkte med hostemaskinen med patienten i optimal lej-

ring efter anvendelse af NaCl-forstøver ved viskøst sekret. Et andet eksempel er den svært hjerneskadede patient, som ikke kan medvirke til MAC eller AS eller den svært skoliotiske patient med muskeldystrofi, hvor formen på thorax umuliggør MAC. For de mekaniske teknikker er det vigtigt med individuel justering af indstillinger, hvilket gøres af personale, som er uddannet hertil.

## Konklusion

Påvirket hostekraft hos patienter med neurologisk sygdom medfører sekretstagnation, som øger risikoen for hyppige, potentielt livstruende luftvejsinfektioner. Respiratoriske komplikationer inkl. pneumoni er den primære dødsårsag blandt disse patienter.

I denne statusartikel er patofysiologien bag den påvirkede hostekraft forklaret, og tiltag til forebyggelse og behandling af sekretstagnation er systematisk præsenteret. Den foreslåede behandlingstrappe er fremlagt, dog under hensyntagen til den enkelte patients behov og formåen. Evidensen bag sekrethåndtering til patienter med neurologisk sygdom er dog sparsom, og der er behov for større, randomiserede, kliniske studier til vurdering af interventionerne.

Patienter med neurologisk sygdom og påvirket hostekraft anbefales desuden at prioritere optimering af deres generelle helbredtstand, herunder sanering af risikofaktorer som overvægt, undervægt og rygning, og at modtage relevante vaccinationer. ☒



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





Af

**KIM MICHÉLE FEDER**



Fysioterapeut, kandidat i folkesundhedsvidenskab og ph.d.

Forskningsansvarlig fysioterapeut for det onkologiske område i Fysio- og Ergoterapien på Vejle Sygehus



Afhandlingen kan findes på [fysio.dk/phd-afsluttet](https://fysio.dk/phd-afsluttet)



## Skulderproblemer blandt brystkræftoverlevende bliver overset

**Originaltitel:**

**The Extent of Late-Term Impairments Among Danish Breast Cancer Survivors and the Treatment of Shoulder-Related Impairments**

**I** MIT DAGLIGE arbejde møder jeg kvinder, der har overlevet brystkræft, som flere år efter behandling stadig oplever problemer med skulderen. Mange har smerter, nedsat bevægelighed og en skulder, der ikke længere føles som deres egen. Skulderdysfunktion omfatter smerter og nedsat funktion, ofte forårsaget af arvæv, muskulær ubalance og begrænset bevægelighed.

Brystkræft er den mest almindelige kræftform blandt kvinder, og i Danmark får cirka 5.000 kvinder diagnosen hvert år.<sup>1</sup> Takket være mammografiscreening og bedre kirurgiske og onkologiske behandlinger,<sup>2</sup> er hele 91 procent af patienterne i live efter fem år.<sup>3</sup> Den høje overlevelse stiller krav til, at vi som fysioterapeuter fokuserer på overlevernes senfølger, funktion og deltagelse i hverdagen, samt på at sikre deres livskvalitet på lang sigt. Derfor har jeg undersøgt omfanget af senfølger, der kan have gavn af fysioterapeutisk behandling, og afprøvet målrettet behandling af skulderdysfunktion for at styrke grundlaget for klinisk praksis.

Viden om forekomst og sværhedsgrad af senfølger i Danmark er begrænset,<sup>4-9</sup> fordi screening og behandling af senfølger ikke

tilbydes rutinemæssigt på danske sygehuse. Tidligere studier har typisk været små og har fokuseret på udvalgte kirurgiske metoder eller specifikke senfølger.<sup>5,10,11</sup> Ingen studier har vurderet risikoen for flere typer senfølger på tværs af forskellige behandlingsmetoder i en landsdækkende undersøgelse. Desuden mangler evidensbaseret viden om effektiv rehabilitering for skulderdysfunktion blandt brystkræftoverlevende.<sup>12-15</sup>

Gennemsnitsalderen ved brystkræftdiagnosen er cirka 62 år,<sup>16</sup> hvor mange stadig er aktive på arbejdsmarkedet. Det understreger behovet for at optimere skulderbehandlingen, både for patienternes velbefindende og med samfundsøkonomiske gevinster som perspektiv.

### **Formål og metode**

Formålet med min ph.d. var at undersøge, hvor mange kvinder der lever med senfølger, hvor alvorlige senfølgerne er, og om fysioterapeutisk behandling er relevant. Samtidig ønskede jeg at undersøge hvilke behandlingsforløb, der øger risikoen for senfølger, og om en individualiseret fysioterapeutisk indsats kan gøre en klinisk forskel på skulderdysfunktion.

Jeg gennemførte en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse med godt 6.000 besva-

relser fra kvinder, der var blevet behandlet for brystkræft. I et kohortestudie analyserede jeg risikoen for senfølger på tværs af danske behandlingsforløb hos 5.729 kvinder, der var kirurgisk behandlet for brystkræft. Til sidst udførte jeg et lodtrækningsforsøg, hvor individuel behandling blev sammenlignet med et standardiseret hjemmeøvelsesprogram. I den ene gruppe fik deltagerne en specialiseret undersøgelse, et individuelt tilpasset forløb med målrettede øvelser og ved behov steroidinjektion og henvisning til videre genoptræning. Den anden gruppe modtog en pjece med standardiserede øvelser til dagligt brug, uden yderligere vejledning.

#### Resultater

Mine resultater viser, at skulderdysfunktion er både hyppig og overset. Over 75 procent af patienterne rapporterede skulderproblemer i tre til syv år efter operation for brystkræft. Over halvdelen vurderede, at deres skulderproblemer var moderate eller alvorlige. På trods af dette var kun 0,1 procent af patienterne registreret med skulderdysfunktion i Landspatientregisteret (det nationale sygehusregister). Det peger på, at problemet enten overses klinisk, eller at registreringen af senfølger i skulderen ikke prioriteres.

Jeg fandt desuden, at risikoen for senfølger var markant øget hos kvinder behandlet med mastektomi (fjernelse af brystet) og/eller aksilrømning (fjernelse af lymfeknuder i armhulen) i kombination med strålebehandling. Dette var særlig udtalt blandt yngre kvinder på 55 år eller derunder. Denne viden kan hjælpe klinikere med at identificere kvinder, der bør screenes for skulderproblemer og følges tæt.

I lodtrækningsforsøget var det kun 31 kvinder ud af 195, der takkede ja til at deltage.

De fleste takkede nej på grund af manglende tid eller overskud. Forsøget viste forbedring af smerte og funktion i begge grupper. Men der var ikke forskel mellem individualiseret behandling og standardiserede hjemmeøvelser. Studiets resultater peger på, at selv enkle tiltag kan have betydning. Dog betyder det lave antal deltagere, at resultaterne skal tolkes med forsigtighed.

#### Konklusion og perspektiver for fysioterapi

Ph.d.-projektet viser tydeligt, at mange kvinder lever med betydelig skulderdysfunktion. I sundhedsvæsenet er der ikke en systematisk opsporing eller behandling af problemet, som overses både i klinikken og i registreringspraksis.

Dette betyder, at vi som fysioterapeuter fremadrettet bør:

- Systematisk screene brystkræftoverlevende for skulderdysfunktion, især yngre kvinder, der har gennemgået mastektomi og/eller aksilrømning kombineret med strålebehandling.
- Differentiere skulderproblemer, så de mest belastede patienter får en målrettet indsats.
- anbefale simple hjemmeøvelsesprogrammer, når ressourcerne er begrænsede, men samtidig udvikle og afprøve mere individualiserede tilgange.
- Arbejde for bedre registrering af senfølger, så problemets omfang bliver synligt.

Skulderdysfunktion behøver ikke at være en varig begrænsning. Men det kræver, at vi opdager problemet, tager ansvar og skaber strukturer for rettidig fysioterapi. Med denne viden kan vi sikre, at brystkræftoverlevende ikke kun overlever, men også bevarer en skulderfunktion, der giver dem et aktivt og meningsfuldt liv. ☒

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

**Forekomsten og sværhedsgraden af senfølger** med fysioterapeutisk relevans i Danmark var kun sparsomt belyst.

**Tidligere studier har typisk været små stikprøver** og har fokuseret på udvalgte kirurgiske metoder eller specifikke senfølger

**Screening og behandling af senfølger tilbydes ikke rutinemæssigt**, og der var begrænset viden om effektiv skulderrehabilitering.

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

**75 procent af danske brystkræftoverlevende oplever skulderdysfunktion**, hvilket er væsentligt flere, end der er registreret i det nationale sygehusregister.

**Der er behov for systematisk screening og rehabilitering** for at fremme kvindernes funktion og livskvalitet.

**Der mangler større studier** for at afklare hvilke typer fysioterapeutisk behandling, der har bedst effekt for patientgruppen.

# Mange kvinder lever med betydelig skulderdysfunktion

KIM MICHÉLE FEDER

# Leder

Jeanette Præstegaard  
Formand for Danske Fysioterapeuter

## Stort skridt på vej for Danske Fysioterapeuter

**17** JUNI 2026 bliver på mange måder en skelsættende dag for Danske Fysioterapeuter, når repræsentantskabet mødes ekstraordinært med ét punkt på dagsordenen: At ændre, hvordan Danske Fysioterapeuter kan komme til at indgå formelle overenskomster på løn og arbejdsvilkår på praksisområdet.

Det har vist sig at være uholdbart, at vi mellem klinikejere og ansatte ikke har haft muligheden for at kunne indgå reelle og formelle overenskomster, men i stedet har haft den såkaldte basiskontrakt som eneste aftaleredskab. Også konstruktionen og aftaleforholdet mellem lejerne og arbejdsgiverne har brug for at blive anderledes.

Vi skal modernisere, så arbejdsgiverne i praksis får deres egen forening, konstrueret af dem selv, som de finder bedst. Der er imidlertid stadig al mulig grund til, at denne nye arbejdsgiverforening bliver ved med at være forbundet med Danske Fysioterapeuter – vi har brug for et fællesskab med hinanden omkring fagets udvikling, og den vigtige interessevaretagelse vi, som profession og stand, varetager op mod de sundhedspolitiske organer i Danmark.

Hvordan gør man så det klogt og på en måde, så alle parter finder konstruktionen brugbar og attraktiv? Andre foreninger, f.eks. praktiserende læger og arkitekterne, har valgt at lave en arbejdsgiverforening, der er adskilt fra den faglige forening på det, der handler om løn og vilkår, men stadig forbundet med den faglige forening omkring faglig udvikling og interessevaretagelse.

Forberedelserne med at udforme et forslag til denne nye organisering kører med fuld damp under kedlerne. Arbejdsgiverne er selvstændigt og uden politisk indblanding i gang med at udforme et skelet til egen arbejdsgiverforening, "Fys A". Samtidig er to arbejdsgrupper også i gang med forberedende arbejde. En arbejdsgruppe med klinikansatte og en arbejdsgruppe med lejere. Sekretariatet i Danske Fysioterapeuter hjælper begge med at udarbejde de nødvendige tiltag, der skal til for at sikre fremtiden. For ansatte handler det om at kunne indgå i reelle overenskomstforhandlinger med Fys-A. Og for lejerne om at få et moderniseret aftaleforhold.

Jeg er overbevist om, at vi er på rette vej. Lige nu gør mange sig umådeligt umage for at ramme et bæredygtigt og langtidsholdbart forslag til, hvordan fremtiden skal se ud for Danske Fysioterapeuter. ⊗

*Vi skal modernisere,  
så arbejdsgiverne i praksis  
får deres egen forening*



### Ligestilling

## Fysioterapeuter får adgang til titler

Snart kan også fysioterapeuter få titel af klinisk lektor eller klinisk professor. Hidtil har det kun været læger, der har kunnet opnå den stilling. Men lige nu er en høring i gang, som vil ændre bekendtgørelsen om stillingsstrukturen for videnskabeligt personale ved universiteter. Dermed åbnes op for, at flere fagligheder – herunder fysioterapeuter – kan blive klinisk lektor eller klinisk professor. Ændringen forventes at blive implementeret inden sommer.

 **Læs mere på**  
[fysio.dk/adgang-til-titler](https://fysio.dk/adgang-til-titler)




### OK26

## Afgørelse på trapperne

Når du læser disse linjer, er resultatet for OK26-aftalen tæt på klar. I februar/start marts blev forligene for fysioterapeuter i stat, region og kommune forhandlet på plads. Medlemmerne i Danske Fysioterapeuter har haft urafstemning om forligene mellem den 13. og 27. marts. Resultatet blev sendt videre til Danske Fysioterapeuters hovedorganisation, Akademikerne, som melder samlet svar ud midt i april. Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse anbefalede medlemmerne at stemme ja til aftalen. De fremhævede især, at mange af de krav, som var meldt ind som højt prioriteret blandt medlemmerne i kravsindsamlingen, var imødekommet.

Forligene gav blandt andet højere løn, nye fleksibilitetsmuligheder gennem fritvalgsordninger og fokus på forbedringer af arbejdsmiljøet.

 **Følg med på** [fysio.dk/ok26](https://fysio.dk/ok26)

### Valg til repræsentantskabet

## Vil du have indflydelse på foreningens politik?

Danske Fysioterapeuter holder et ekstraordinært repræsentantskabsmøde i juni. I den forbindelse bliver der afholdt suppleringsvalg i maj til 18 ubesatte pladser i repræsentantskabet. Der skal besættes tomme pladser blandt regionsbestyrelser, fraktioner, faglige selskaber og Sektionen for Arbejdsgivere. Man skal repræsentere én af disse bestyrelser for at kunne stille op til suppleringsvalget. Hvis du tilhører én af disse grupper og har lyst til at blive en del af det siddende repræsentantskab, skal du sende en mail til [valg@fysio.dk](mailto:valg@fysio.dk). Fristen for kandidatur er den 4. maj.

 **Læs mere på** [fysio.dk/valg-rep-2026](https://fysio.dk/valg-rep-2026)





### Kontingent

## Vidste du, at ...

Vi tilbyder alternative medlemskaber til halv pris? Du har mulighed for at ændre dit medlemskab og få nedsat kontingent, hvis din livssituation forandrer sig. Det kan være, hvis du bliver ledig, er sygemeldt uden løn, på orlov (f.eks. barsel på dagpenge), læser videre eller bliver pensioneret.

 [Læs mere på \*\*fysio.dk/medlemskaber\*\*](https://fysio.dk/medlemskaber)

### Specialiseringsordningen

## Vil du være specialist?

Drømmer du om at få bevis på din fysioterapeutiske specialisering, så kan du søge specialiseringsordningen. Du kan blive specialiseret som enten certificeret kliniker eller som specialist i fysioterapi, og du kan opnå specialisering indenfor ét af de 10 fysioterapeutiske specialer. Titlen kan bruges som promovering i dit arbejde som fysioterapeut og som springbræt til din videre karriereudvikling.


Næste frist for ansøgning er den 1. september 2025.

 [Læs mere om specialiseringsordningen på \*\*fysio.dk/certifikat-pa-specialisering\*\*](https://fysio.dk/certifikat-pa-specialisering)

### Praksis

## Ny diplomuddannelse i ledelse for klinikejere

Er du klinikejer? For første gang nogensinde udbyder professionshøjskolen Absalon sammen med Danske Fysioterapeuter en diplomuddannelse i ledelse. Uddannelsen varer to til tre år og består af tre grundmoduler og tre valgfrie fag og afsluttes med et skriftligt arbejde. Uddannelsen giver 60 ECT-point, hvilket kan være relevant for dem, der vil fortsætte den akademiske videreuddannelse. Det første modul begynder i august 2026.

 [Tilmeld dig på \*\*phabsalon.dk/diplom-klinikleder\*\*](https://phabsalon.dk/diplom-klinikleder)  
eller læs mere på  
[fysio.dk/diplom-ledelse-klinikejer](https://fysio.dk/diplom-ledelse-klinikejer)



### Generalforsamling


## Indkaldelse til generalforsamling i Dansk selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

**Sted:** Herlev Hospital, Møderum C, etage 3

**Tid:** 16. juni 2026 kl. 12.00-12.45

Tilmelding med angivelse af navn og medlemsnummer af Danske Fysioterapeuter til [dsfl@fysio.dk](mailto:dsfl@fysio.dk), hvis du ikke deltager i temadagen, som afholdes samme dag.

Forslag sendes til [dsfl@fysio.dk](mailto:dsfl@fysio.dk) senest 14 dage før generalforsamlingen.

 [Du kan læse dagsorden på \*\*lymfoedembehandling.dk\*\*](https://lymfoedembehandling.dk)



### Medlemsfordel

## Socialrådgiver hjalp godt 200 medlemmer

Vidste du, at Danske Fysioterapeuters socialrådgiver står klar til at hjælpe dig, der har brug for bistand i forbindelse med en arbejdsskade? Ligesom socialrådgiveren kan hjælpe dig med sager af social karakter. Alene i 2025 hjalp socialrådgiveren mere end 60 medlemmer med deres arbejdsskadesag. Ni medlemmer fik erstatning for varigt mén, og fire fik desuden erstatning for tab af erhvervsevne. Samlet set fik de skattefrie erstatning for godt 2,5 millioner kroner.

De typiske arbejdsskader for fysioterapeuter er erhvervsbetinget eksem, ryg- og skulderskader, hjernerystelse, PTSD, belastningsreaktion og senfølger efter smitte med covid-19. 121 medlemmer fik rådgivning af social karakter. Sagerne handlede blandt andet om sygedagpenge ved langvarig sygdom, bistand i forbindelse med fleksjob, seniorpension og tabt arbejdsfortjeneste.

**Har du brug for hjælp?** Du kan kontakte os på tlf. 33 41 46 20 eller [fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk)

### Erhvervsrådgivning

## Tilbud til selvstændige

Danske Fysioterapeuter tilbyder webinarer og kurser til vores selvstændige medlemmer.

Du kan også finde optagede webinarer om markedsføring, budget og økonomi.

Hold også øje med Danske Fysioterapeuters kursusside, hvor vi løbende opslår kurser til selvstændige.

 [Fysio.dk/kursuskalender](https://fysio.dk/kursuskalender)

 [Fysio.dk/webinar-erhvervsudvikling](https://fysio.dk/webinar-erhvervsudvikling)

### Arbejde i Norden

## Nordisk gæstemedlemskab

Hvis du i en periode arbejder som fysioterapeut i Norge, Sverige eller Finland, kan du gratis blive gæstemedlem i den lokale fysioterapeutorganisation i op til et år. Du skal blot henvende dig til den lokale fysioterapeutorganisation. Den eneste betingelse er, at du opretholder dit ordinære medlemskab hos Danske Fysioterapeuter.

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

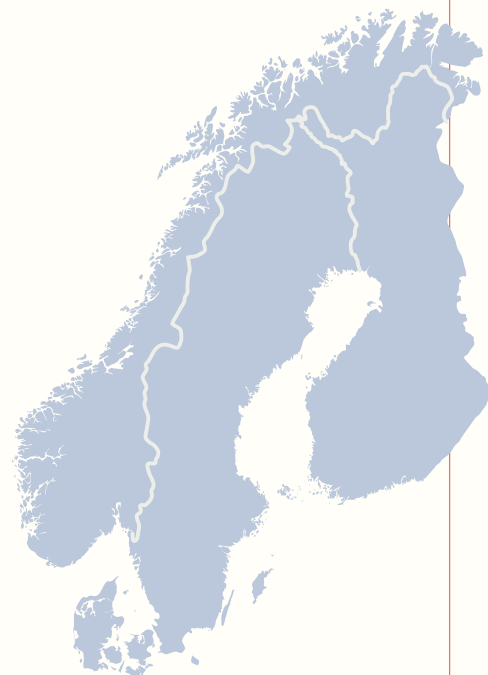
### Medlemsfordel

## Få bonus med forbrugsforeningen

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du få bonus i 3.000 butikker, restauranter og webshops.

Danske Fysioterapeuters medlemmer handlede i 2025 for 18.842.470 kr. og fik tilsammen 959.181 kr. i bonus. Vil du også spare penge på alt fra hverdagskøb til rejser og oplevelser, så tilmeld dig i dag – det er hurtigt tjent hjem.

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



Scan koden,  
så får du den  
opdaterede  
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Basic Body Awareness Therapy, 4	18.-21. maj 2026	psykfys.dk
Movement ABC-3, 2026	28. maj 2026	boernefysioterapi.dk
Hovedpine og nakkesmerter	30. maj 2026	dsa-fysio.dk
Palliativ fysioterapi	30.-31. maj + 13.-14. jun. 2026	onkpfysio.dk
Smerter og træning - kliniske strategier i praksis	5. jun. 2026	dsa-fysio.dk
Den kliniske undersøgelse - røde flag og sikker praksis	6. juni 2026	dsa-fysio.dk
Workshop-dag med opgavespecifik træning efter neuroplastiske principper med fokus på OE	11. jun. 2026	neurofysioterapi.dk
Workshop-kursusdag med opgavespecifik træning efter neuroplastiske principper med fokus på UE	12. jun. 2026	neurofysioterapi.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
Akupunktur og dry needling, 1	28.-30. aug. 2026	dsa-fysio.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	boernefysioterapi.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
Uddannelse til ridefysioterapeut, 2026 / 2027	Modul 1: 3.-4. oktober 2026. Modul 2: 23.-24. januar 2027	fysio.dk/uddannelse-ridefys-2026
BBAT-fordybelsesdage, 2026	26.-28. okt. 2026	psykfys.dk
Basic Body Awareness Therapy 1, BBAT 1	2.-5. nov. 2026	psykfys.dk



## Basic Body Awareness Therapy, 4

Du får klinisk kompetence i at anvende BBAT samt fordybet teoretisk forståelse af metoden. Hele uddannelsen svarer til 42,5 ECTS; godkendt ift. ansøgning til certificeret kliniker.

**Dato:** 18.-21. maj 2026

**Tilmelding:** psykfys.dk

## Movement ABC-3

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

**Dato:** 28. maj 2026

**Tilmelding:** boerrefysioterapi.dk

## Palliativ fysioterapi

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

**Dato:** 30.-31. maj 26 + 13.-14. jun 26

**Tilmelding:** onkalfysio.dk



## Grundkursus i basal fysioterapi og træning i vand

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

**Dato:** 29.-30. aug. 2026

**Tilmelding:** bassinfysioterapi.dk



## Hovedpine og nakkesmerter

Bliv skarp på udredning og målrettet behandling af spændingshovedpine, migræne og nakkesmerter.

**Dato:** 30. maj 2026

**Tilmelding:** dsa-fysio.dk

## BBAT-fordybelsesdage

Fokus på overgange som mikropausser og stressreduktion i hverdagen. Inspiration til hvordan du kan bruge BBAT på en levende måde, udbygge og vedligeholde dine kompetencer.

**Dato:** 26.-28. oktober 2026

**Tilmelding:** neurofysioterapi.dk

## Respirationsfysioterapi - basiskursus

Opdater din lungefysiologi og få konkrete redskaber til at varetage respirationsfysioterapi til forskellige patientgrupper på hospital, i kommune og på klinik.

**Dato:** 28.-30. sep. 26 + 9. nov. 2026

**Tilmelding:** hjertelungefysioterapi.dk



## Workshop-dag med opgavespecifik træning efter neuroplastiske principper med fokus på OE

Implementering af kursusindhold er ofte en svær proces. Med denne kursusdag får du mulighed for at fordybe dig i det indhold, du var igennem på tredages-kurset og sparre med undervisere og medkursister ift. erfaringer fra hverdagen i praksis efter kurset.

**Dato:** Torsdag 11. juni 2026

**Tilmelding:** neurofysioterapi.dk

<b>Regionsarrangementer</b>	<b>Datoer</b>	<b>Link</b>
<b>Netværk for bassinfysioterapeuter i Region Midtjylland</b>	23. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/netvar-k-bassin">fysio.dk/netvar-k-bassin</a>
<b>Fysioterapi til personer med neuromuskulære sygdomme/ muskelsvind, Sjælland</b>	23. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/neuro-musk">fysio.dk/neuro-musk</a>
<b>Netværksmøde for fysioterapeuter på plejecentre og botilbud i Region Syd</b>	29. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/netvar-k-pleje-syd">fysio.dk/netvar-k-pleje-syd</a>
<b>Jubilæumsfejring, Region Hovedstaden</b>	30. apr.2026	<a href="https://fysio.dk/jubilaum-hovedstad">fysio.dk/jubilaum-hovedstad</a>
<b>Når naturen giver ro, Region Syddanmark</b>	30. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/syddanmark-naturen-ro">fysio.dk/syddanmark-naturen-ro</a>
<b>Netværk for cancerrehabilitering i Region Midtjylland</b>	30. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/netvar-k-cancer-midt">fysio.dk/netvar-k-cancer-midt</a>
<b>Temadag om fysioterapi &amp; seksuel sundhed, Syddanmark</b>	6. maj 2026	<a href="https://fysio.dk/tema-seksuel-sundhed">fysio.dk/tema-seksuel-sundhed</a>
<b>Netværksmøde cancer mammae, Region Hovedstaden</b>	11. maj 2026	<a href="https://fysio.dk/netvar-k-cancer-hovedstad">fysio.dk/netvar-k-cancer-hovedstad</a>
<b>Netværk for cancerrehabilitering i Syddanmark</b>	28. maj 2026	<a href="https://fysio.dk/netvar-k-cancer-syd">fysio.dk/netvar-k-cancer-syd</a>
<b>Fysioterapi til børn med neuromuskulære sygdomme og muskelsvind</b>	4. jun. 2026	<a href="https://fysio.dk/born-neuro-muskel">fysio.dk/born-neuro-muskel</a>
<b>Den levende sorg</b>	3. juni 2026	<a href="https://fysio.dk/levende-sorg">fysio.dk/levende-sorg</a>
<b>Netværk indenfor ældreområdet, Region Midtjylland</b>	9. jun. 2026	<a href="https://fysio.dk/netvar-k-aldreområdet">fysio.dk/netvar-k-aldreområdet</a>

<b>Ledelse, TR, praksis, jura</b>	<b>Datoer</b>	<b>Link</b>
<b>Professionskompetence - det juridiske grundlag for fysioterapeuters virke (webinar)</b>	20. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/professionskompetence-apr">fysio.dk/professionskompetence-apr</a>
<b>Uformel ledelse - sådan lykkes du!</b>	21. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/uformel-ledelse">fysio.dk/uformel-ledelse</a>
<b>Kom godt i gang med de strukturerede forløb på speciale 51 i fysioterapipraksis</b>	23. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/speciale-51">fysio.dk/speciale-51</a>
<b>Faglig fredagsbar: Senfølger efter kræft</b>	23. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/fredagsbar-senfolger">fysio.dk/fredagsbar-senfolger</a>
<b>Livet, kampen og sejren - samt generalforsamling, Syddanmark</b>	29. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/syddanmark-generalforsamling">fysio.dk/syddanmark-generalforsamling</a>
<b>Barnets lov (webinar)</b>	29. apr. 2026	<a href="https://fysio.dk/barnets-lov-webinar">fysio.dk/barnets-lov-webinar</a>
<b>TR-netværksmøde for kommunale TR i Region Hovedstaden</b>	28. maj 2026	<a href="https://fysio.dk/kommunale-TR-hovedstad">fysio.dk/kommunale-TR-hovedstad</a>
<b>Lederudviklingsseminar for klinikejere</b>	17. juni 2026	<a href="https://fysio.dk/lederudviklingsseminar">fysio.dk/lederudviklingsseminar</a>

## Forberedende møder til ekstraordinært repræsentantskabsmøde den 17. juni 2026

Bliv klædt på til repræsentantskabets drøftelse af ny organisationsstruktur på et af de fem regionale møder.

Vi skal beslutte ny struktur for praksisområdet, der kan føre til formelle overenskomster mellem klinikejere og klinikansatte samt aftaler med lejere, og det får betydning for os alle.

Det er kompliceret stof med mange nye vedtægter, og her vil møderne give dig mulighed for at træffe din beslutning på et oplyst grundlag.

Det er muligt for alle repræsentanter i regionen at deltage fysisk og for alle medlemmer at deltage virtuelt.

### Tid og sted:

**Kolding:** 12. maj kl. 17-19  
Jernbanegade 27

**Næstved:** 20. maj kl. 17-19  
Sct. Peders Kirkeplads, 2. sal

**København:** 21. maj kl. 17-19  
Holmbladsgade 70

**Silkeborg:** 26. maj kl. 17-19  
Silkeborg Medborgerhus,  
Bindslevs Plads 5

**Aalborg:** 27. maj kl. 16-18  
Sofiendalsvej 3

**Tilmelding og mere information:** [fysio.dk/exrep2026](https://fysio.dk/exrep2026)



## Danske Fysioterapeuter og Ergoterapeutforeningen inviterer til møder for arbejdsmiljørepræsentanter

Vi gennemgår resultaterne fra OK 26 på arbejdsmiljøområdet og andre relevante resultater

### Dato:

Ringsted	5. maj
København	6. maj
Kolding	19. maj
Herning	20. maj
Aalborg	21. maj

**Tilmelding:** [kortlink.dk/2u949](https://kortlink.dk/2u949)

FARSTRUP  
COMFORT®



Plus 5960  
Design: Hans J. Frydendal, MDD



### Besøg en af vores forhandlere og oplev komforten

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

## UNIKKE STOLE TIL UNIKKE MENNESKER

Se mere på [farstrup.dk](https://farstrup.dk)



## Dansk Selskab for Sportsfysioterapi (DSSF)

### Kursusoversigt 2026

[www.sportsfysioterapi.dk/uddannelse/kursuskalender/](http://www.sportsfysioterapi.dk/uddannelse/kursuskalender/)

KURSUS	STED	DATO
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	13. 14. 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
La Santa Ultralyd Basis UE og OE (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	Brøndby	29. okt.-1.nov. 2026
UE Advanced	Odense	17. 18. november 2026
Sportsfysioterapi og Hofte	Horsens	25. 26. november 2026
<b>Eksamen – praktisk/klinisk del</b>	Storkøbenhavn	28. november 2026

# Smerteuddannelse

KURSER  
2026-2027

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

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

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

## 1. Grundkursus i Smertevidenskab

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

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

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

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

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

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

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

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.250**

## 2. Neuroscience og smertefysiologi

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

(obs. kursister skal have gennemført Grundkursus i Smertevidenskab)

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

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

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

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

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

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.250**

## 3. Måling og Undersøgelse af smerter

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

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

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

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

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

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

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

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

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.250**

## 4. Behandling af smerter og syndromer

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

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

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

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

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

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

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

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

**Pris inklusiv forplejning kr. 4.250**



Sundhedsordningen.dk

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

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

# 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://MySMAChecker.com)

Download appen her:

