

Fysioterapeuten

4

2026
ÅRGANG 108

Covid-19:
Patienter med
senfølger
mangler hjælp

SIDE 38

**Historisk
overenskomst
på klinikkerne:**



**“Det er en
kæmpe sejr”**

SIDE 16

**Tre enkle funktionstest
kan forudsige
dødelighed**

SIDE 49

Digitalisering frigiver ressourcer til mere vækst

Klaus Bang Carstensen, klinikindehaver og
fysioterapeut, FysioDanmark Holstebro og
FysioDanmark Silkeborg

Jacob Lindstrøm Thomsen
Director, Redmark Digital

Fremtidens virksomheder drives af data, automatisering og digitale løsninger. Vi hjælper din virksomhed med at effektivisere arbejdsgange, optimere processer og skabe bedre grundlag for vækst. Hos Redmark Digital skaber vi digitale løsninger, der gør en reel forskel i hverdagen.

RÅDGIVNING | REVISION | SKAT

Redmark
MÆRKBAR FORSKEL



- Danny Sørensen erhvervskundechef 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**.

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.

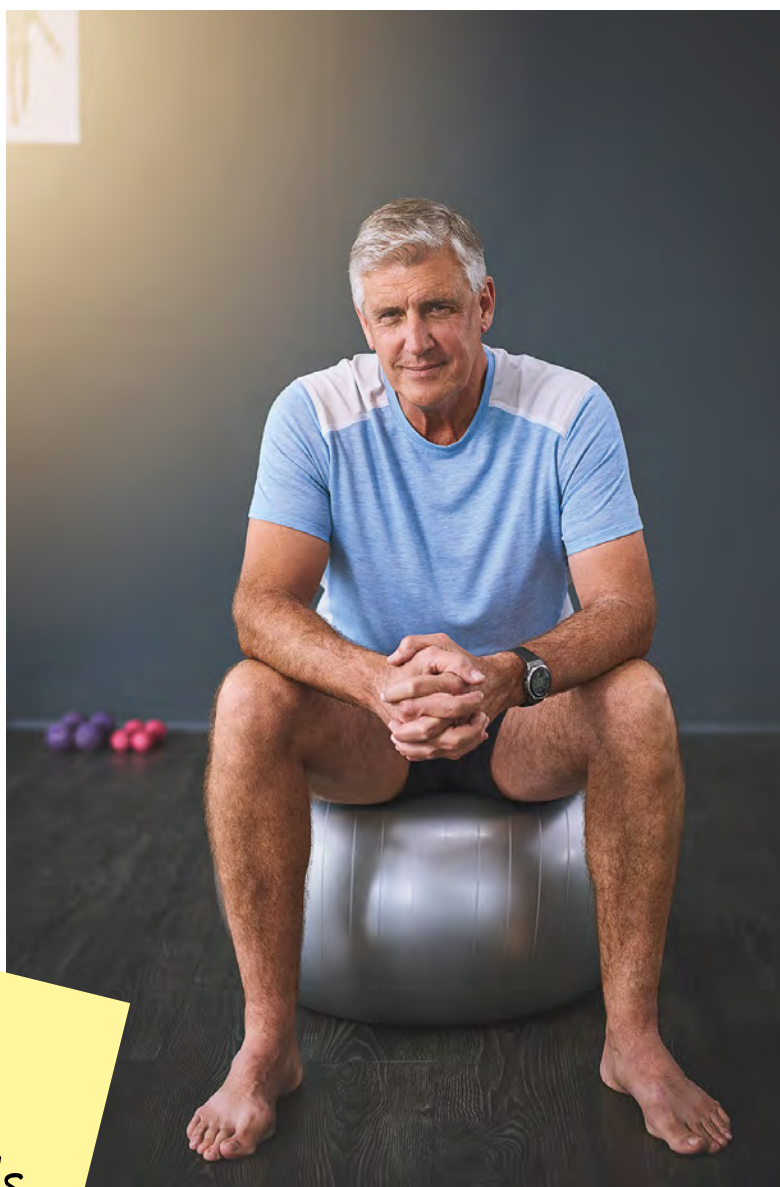
Vores landsdækkende team af pensionsrådgivere hjælper udelukkende selvstændige erhvervsdrivende og står klar til at mødes med dig – fysisk, online eller på telefonen. Du bestemmer!

Du skal blot ringe til os på telefon

33938600

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

HUSK:
din virksomheds
vigtigste aktiv er –
DIG!



 Pension for
Selvstændige

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

Indhold

Forskning og nyheder

- 06** Kort nyt
- 10** **Forskning på vej:** Spørg ind til dine patienters fysiske aktivitetsniveau
- 12** Ny viden
- 32** **Bachelorprisen:** Al til journalføring: Stor hjælp, men plads til forbedring
- 38** **Covid-19:** Patienter med senfølger er her stadig
- 43** **Guide:** Sådan hjælper du personer, der oplever senfølger efter covid-19
- 54** **Ph.d.:** Patienter med stroke ønsker bedre inddragelse i behandlingen

Tema NETVÆRK

Gode netværk
løfter
fagligheden

24



Forskning

- 49** Tre enkle funktionstest under indlæggelse forudsiger dødelighed
- 52** Morten Tange uddyber sin forskning

Nye jobmuligheder

- 46** **Stilling:** Sys Weis Loving arbejder med yoga og mindfulness til patienter med komplekse, vedvarende smerter

Uddannelse og udvikling

- 11** Litteratur

Politik, forening og fællesskab

- 57** Klinikansatte får historisk overenskomst: "Det er et nybrud og en kæmpe sejr"
- 56** **Leder:** Så skyder vi efteråret i gang

Debat

- 64** **Position:** Lægen bør kunne henvise til den ekspert, der matcher patientens behov

*I Danske Fysioterapeuters
overenskomst får nyuddannede
som minimum 30.076 kroner
som startløn*

JEANETTE PRÆSTEGAARD

Side 19

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





Claudicatio intermittens

Rapport om superviseret gangtræning

Alle kommuner i Region Sjælland tilbyder nu forløb med målrettet træning til borgere med claudicatio intermittens. 72 procent af patienterne fra karkirurgisk afdeling bliver henvist til kommunal træning. Blandt borgere, der gennemfører et forløb, sker der næsten en fordobling af den maksimale gangdistance. Det er en af konklusionerne i en årsrapport fra forsknings- og implementeringsenheden PROgrez. Her får du et samlet overblik over status og udvikling i implementeringen af superviseret gangtræning i 2025 i Region Sjælland.

 **Læs årsrapporten fra PROgrez: kortlink.dk/2uw8**

Pædiatri

Tre hjul giver støtte og stabilitet

Med hjælp fra en trehjulet løberamme kan børn og unge med begrænset gangfunktion deltage i aktiviteter med høj puls samtidig med, at de får støtte og stabilitet. Forskningsprojektet FRAME-EX undersøger effekten af systematisk Frame Running-træning. Formålet er at få viden om, hvordan Frame Running kan bidrage til ændringer i fysisk kapacitet, funktion og livskvalitet i hverdagen hos børn og unge med fysiske funktionsnedsættelser.

 **Læs om projektet og find træningsmanual hos Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi: kortlink.dk/2uw8b**



Hjerterehabilitering

Flere patienter deltager

66 procent af patienterne med hjertesygdom deltog i rehabilitering i 2024-25, hvilket er en lille stigning på tre procent i forhold til året før. Tallet fremgår af Årsrapport 2025 fra Dansk Hjerterehabiliteringsdatabase (DHRD).

 **Læs årsrapporten fra DHRD: kortlink.dk/2uw87**

Geriatrici

Hver tredje ældre falder mindst én gang årligt

Hvert år er der cirka 400.000 fald i Danmark. Fald blandt ældre over 65 år medfører ofte frakturer, som kan have store konsekvenser for bl.a. helbred, livskvalitet og dødelighed. Bekymring for at falde igen er én af de mest almindelige psykologiske konsekvenser, som kan få ældre til at undgå daglig fysisk aktivitet og dermed øge risikoen for funktionstab, nedsat livskvalitet og nye fald. I en ny statusartikel påpeger forfatterne, at fald ikke helt kan undgås, men langt hen ad vejen forebygges via en systematisk og tværfaglig indsats.

 Læs statusartiklen i Ugeskrift for Læger: kortlink.dk/2uw4hc



Internationalt

Danske hospitaler i toppen

Rigshospitalet, Aarhus Universitetshospital og Odense Universitetshospital er blandt de bedste 250 hospitaler i verden.

Det fremgår af magasinet Newsweek, der har rangeret hospitaler fra 32 lande.

 Se listen hos Newsweek
kortlink.dk/2uxe8

Fibromyalgi

Arvemassen kan have indflydelse på udvikling af sygdom

26 områder i arvemassen kan have indflydelse på udviklingen af fibromyalgi. Det har et internationalt forskerhold påvist i et nyt studie. Forskerne har analyseret genetiske data fra cirka 55.000 patienter med fibromyalgi, heriblandt næsten 5.000 fra Danmark. Undersøgelsen har fundet en genetisk signatur, der specifikt relaterer sig til hjerne og nervesystem. Selve årsagen til sygdommen er ikke blevet fundet, men hos Fibromyalgi- og Smerteforeningen (FAS) håber man, at de nye opdagelser blandt andet kan bidrage til mere målrettet behandling og øget støtte til patienter med fibromyalgi. Studiet er offentliggjort i det internationale tidsskrift Nature Medicine.

 Læs nyhed og find studie hos FAS: kortlink.dk/2uw4hd

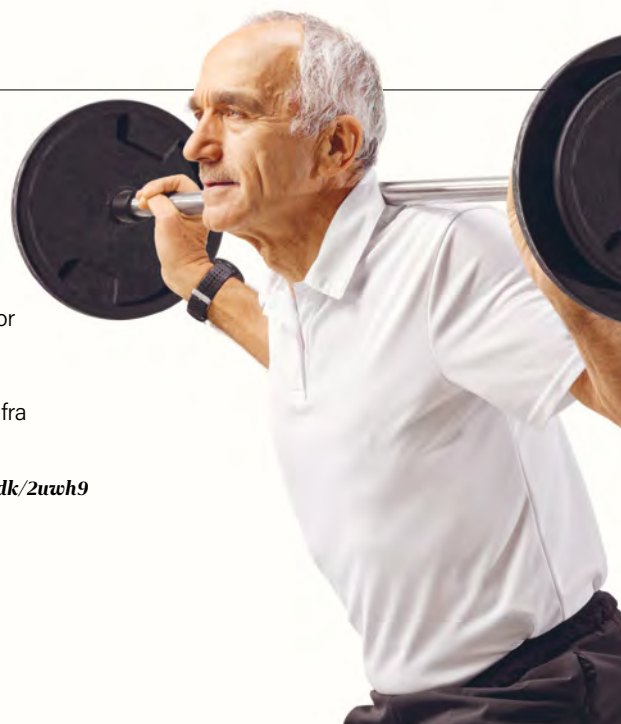


Styrketræning

Fysioterapeutisk anbefaling til ældre

Hvordan bør styrketræning til ældre borgere egentlig tilrettelægges? Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri har med støtte fra Dansk Selskab for Fysioterapi udarbejdet en evidensbaseret anbefaling om styrketræning til 14 geriatrike tilstande. Anbefalingen samler den bedst tilgængelige evidens for styrketræning til ældre – lige fra raske ældre til multisygge med komplekse sundhedsudfordringer.

 Læs anbefalingen hos Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri: kortlink.dk/2uw4h9



Nyhed Silverfox Titan 304F



Silverfox til Fysioterapi & Massage

PRISVENLIG ELEKTRISK BRIKS

Silverfox Titan 304F

Titan 304F er en 5-delt elektrisk briks, ideel til klinisk behandling. Briksen har elektrisk højdejustering fra 46-96 cm via den praktiske fodbøjle og en nakkestøtte med gasløft. Bensektionen kan løftes.

Specifikationer

- Bærekapacitet: 200 Kg
- Vægt: 92 Kg
- Højdeindstilling: 46-96 cm
- Elektrisk højdeindstilling: Ja
- Bredde: 68 cm
- Længde: 197 cm

Pris

Tilbud: 12.150 kr
Leasing: fra 200 kr. pr. måned

Silverfox Titan 308

Titan 308 er en 4-delt elektrisk briks, ideel til professionelle behandlinger. Briksen har elektrisk højdejustering fra 45-96 cm via den praktiske fodbøjle og en nakkestøtte med gasløft.



Pris

Tilbud: 11.250 kr
Leasing: fra 185 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.

Spørg ind til dine patienters fysiske aktivitetsniveau

Forskeren bag



METTE AADAH

×
Blå bog

Professor i reumatologi, fysioterapi i rehabilitering og fysisk aktivitet ved Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet, samt seniorforsker ved Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.



Læs mere om projektet
kortlink.dk/2uu4x

Hvad forsker du i?

Jeg forsker i fysisk aktivitet til sundhedsfremme og forebyggelse. Vi ved, at der er evidens for, at fysisk aktivitet kan forebygge mange sygdomme og gøre mennesker sundere. Så hvorfor udnytter vi ikke denne viden bedre i klinisk praksis? Det har vi undersøgt i projektet ACTIVATE.

Hvordan har I gjort?

Vi har lavet en litteraturgennemgang af, hvordan man bedst screener patienter med kronisk sygdom for fysisk inaktivitet og rådgiver og henviser til aktivitetstilbud. Derudover har 27 eksperter fra 13 lande givet deres bud på 19 konkrete anbefalinger for måling af, rådgivning om og henvisning til fysisk aktivitet, som man kan bruge i klinisk praksis.

Hvad går anbefalingerne ud på?

Vi anbefaler, at sundhedsprofessionelle i klinisk praksis systematisk vurderer fysisk aktivitetsniveau hos patienter med kronisk sygdom og følger op med rådgivning eller henviser til aktivitetstilbud hos fysisk inaktive patienter. For det er ikke automatisk en del af patientsamtalen, i modsætning til f.eks. rygning og alkoholforbrug, som patienter systematisk bliver spurgt om. Vi anbefaler, at man vurderer, om patienten lever op til WHO's anbefaling om minimum 150 minutters moderat fysisk aktivitet om ugen.

Hvis de ikke lever op til anbefalingen?

Hvis der er brug for det, kan man henvise til et kommunalt tilbud, en idrætsforening eller lignende. Men det kan også være

Bag projektet

ACTIVATE blev initieret af Kristian Thorborg, professor ved Institut for Klinisk Medicin, KU, og Mette Aadahl og koordineret af Alessio Bricca, lektor ved Institut for Idræt og Biomekanik, SDU.

24 forskere og klinikere fra 13 lande er samarbejdspartnere.

Projektet er støttet af det danske og det internationale selskab for sportsfysioterapi.



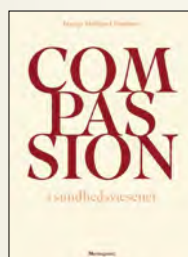
at støtte op om at være mere aktiv i hverdagen. Det vigtige er, at man skræddersyer sin rådgivning til den enkelte patient. Og så er det vigtigt, at man dokumenterer det fysiske aktivitetsniveau i patientens journal, så det bliver udbredt til andre sundhedsprofessionelle.

Hvordan gør man helt konkret?

Det er vigtigt, at man anvender en systematisk og enkel metode til vurdering af fysisk aktivitetsniveau, som tager max 1-5 minutter. Det kan være et kort spørgeskema, eller man kan spørge patienten, om de selv monitorerer fysisk aktivitet med en smartphone eller et smartwatch. Det skal være nemt og hurtigt. For vi ved, at tid er en barriere i sundhedsvæsenet. ☒

tekst **CATHRINE HUUS**

foto **LINDA JOHANSEN**



Compassion i sundhedsvæsenet

Nanja Holland Hansen

"Jeg valgte det, fordi jeg gerne ville hjælpe andre." Sådan lyder svaret ofte til Nanja Holland Hansen, når hun holder oplæg og spørger sit publikum, hvorfor de valgte at læse til fysioterapeut. Nanja Holland Hansen er forfatter til bogen **Compassion i sundhedsvæsenet**, og ifølge forfatteren betyder svaret, at valget af den sundhedsfaglige profession udspringer af compassion, hvor ønsket er at lindre andres lidelse. Compassion er, ifølge forskningen på området, at have et ønske om at lindre smerte, udvise opmærksomhed, refleksion, empati og forståelse, at skabe gode mentale vaner og være god ved sig selv og andre med venlighed og omsorg.

Bogen er bygget op som en otte-ugers træningsintervention. Som læser kan du få en introduktion til begrebet, som kan bruges i det relationelle arbejde som sundhedsprofessionel. Du kan også finde cases, øvelser og figurer, der træner dig i compassion og aktivt bidrager til at ændre den måde, du møder patienter, kollegaer, pårørende og andre på. Bogen tager afsæt i forskning og forfatterens erfaring med træning og formidling af emnet. ☒

Munksgaard

183 sider

Vejl. pris: 250 kr.



Et hvidt væsen?

Nina Halberg og Kathrine Hoffmann Pii (red.)

"Man skal forstå, hvordan det er ikke at blive forstået, for at forstå det." Sådan skriver professor i indvandrermedicin, Morten Sodemann, i efterordet til bogen **Et hvidt væsen? Etnicitet, normer og ulighed i det danske sundhedsvæsen**. Bogen undersøger etnisk og racerrelateret ulighed i det danske sundhedsvæsen. En central pointe er, at det sjældent handler om den enkelte sundhedsprofessionelles holdninger, men i højere grad hænger sammen med den måde, sundhedsvæsenet er indrettet og fungerer på. Læseren får eksempler på, hvordan patienter og sundhedsprofessionelle oplever racisme og forskelsbehandling. Bogen giver også forslag til, hvordan man selv kan arbejde for et mere socialt retfærdigt og ikke-diskriminerende sundhedsvæsen. Målgruppen er sundhedsprofessionelle, studerende på sundhedsuddannelser, ledere, undervisere og beslutningstagere. ☒

Munksgaard

212 sider

Vejl. pris: 300 kr.

Citat

Mit budskab til kollegerne ude i kommunerne er, at de skal gøre, som de plejer. Genoptræning efter en lungeblodprop adskiller sig ikke fra anden genoptræning. Det er ikke raketvidenskab.

Nanna Rolving,
fysioterapeut og forsker

Lungeliv nr. 2 2026

LungeLiv

Andelen, der er dækket af private sundhedsordninger, bliver ved med at stige voldsomt, og på et eller andet tidspunkt er stort set alle danskere jo dækket via en ordning, de betaler til. Og så bliver det jo lidt absurd. Så kan vi lige så godt overveje at dække behandlingen hos fysioterapeut, kiropraktor, psykolog etc. via skatten, i stedet for at vi alle går og betaler til en privat forsikring.

Lars Andersen,
direktør i Arbejderbevægelsens Erhvervsråd

Jyllandsposten 18. august 2026

Jyllands-Posten

Nyt om navne



EWA ROOS, professor i muskuloskeletal funktion og fysioterapi på SDU, **bliver professor emeritus og afholder derfor et 'farewell symposium' i september.** Ewa Roos er uddannet fysioterapeut i Sverige og blev ansat ved Institut for Idræt og Biomekanik på Syddansk Universitet i 2007. **Hun var den første professor i fysioterapi i Danmark og har vundet flere internationale priser.** Et af de væsentligste resultater af hendes forskning er udviklingen af **'Godt Liv med Artrose i Danmark' (GLA:D)** i samarbejde med Søren Skou. Hun modtog i 2026 en Lifetime Achievement Award for sin forskning og er ridder af Dannebrog.



CHARLOTTE NØRREGAARD GRØNSET, ph.d. og postdoc., har sammen med sin projektgruppe modtaget **en bevilling på 2,35 mio. kr. fra Kræftens Bekæmpelse til forskningsprojektet STAY-STRONG@HOME – A Randomized Controlled Trial.** Projektet skal undersøge effekten af en telebaseret træningsindsats, **hvor patienter med lymfekræft kan få superviseret styrketræning i eget hjem** under deres behandlingsforløb.



THORVALDUR PALSSON er ny professor i Multisygdom og Muskuloskeletal Sundhed ved Klinisk Institut, Aalborg Universitet og Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Aalborg Universitetshospital. Thorvaldur Palsson skal forske i muskuloskeletal sundhed med særligt **fokus på smerter, herunder oplevelse, reaktion, undersøgelse, behandling og egenhåndtering.** Han vil også have fokus på den stigende kompleksitet i patientforløb. Flere patienter lever med multisygdom, mens behandling og genoptræning fortsat ofte tager udgangspunkt i den enkelte sygdom eller diagnose.



THOMAS MARIBO, professor i rehabilitering ved Aarhus Universitet og forskningsleder fra DEFAC-TUM, **har modtaget UlykkesPatientForeningen og PolioForeningens Forskerpris 2026.** Han fik prisen for sit høje faglige niveau i sin forskning, sin evne til at forene stor faglig dygtighed med grundighed, refleksion og evnen til at se og løfte andre. Han blev desuden rost for sit arbejde med at understøtte Specialhospitalets forskere og forskningsarbejde, sin evne til at åbne døre, stille skarpe spørgsmål og bidrage til at skabe retning.

Alonea PelvicTool:

Effektiv træning af bækkenbundsmusklerne med biofeedback.

PelvicTool fra den schweiziske medikoteknologiske virksomhed Alonea tilbyder fysioterapeuter et nyt, innovativt hjælpemiddel, der understøtter træning af bækkenbundsmusklerne og gør den mere patientvenlig.



Alonea AG
Mettlenstrasse 6
CH-8472 Seuzach
Schweiz

Tel. +49 157 584950 09
info@alonea.ch · www.alonea.ch

Alonea
HEALTH AND WELL-BEING TECHNOLOGY

Ikke-invasiv bækkenbunds-træning med realtidsfeedback

For mange patienter er det svært at spænde bækkenbundsmusklerne bevidst. Alonea PelvicTool understøtter denne proces ved at visualisere muskelaktiviteten i realtid, så brugerne bedre kan forstå og aktivere deres bækkenbund.

Systemet kombinerer en enkel app med en polstret siddepude, der indeholder et blødt sensorrør.

Mens de sidder på puden, følger patienterne programmer via appen for aktivt at spænde og slappe af i bækkenbunden. Muskelaktiviteten vises straks på en smartphone eller tablet, så fremskridtene kan ses med det samme.

Appen tilbyder en række øvelser, der kan tilpasses individuelt. Træningen foregår fuldt påklædt og er velegnet til både individuelle sessioner og gruppesessioner – især for patienter med inkontinens eller nedsat kontrol over bækkenbundsmusklerne.

Motiverende træning – i klinikken og derhjemme

PelvicTool-øvelserne spænder fra frie sessioner til vejledte programmer. Legende app-elementer øger motivationen, især for børn eller patienter, der har svært ved traditionel bækkenbundstræning. Feedback i realtid forbedrer kropsbevidstheden og hjælper patienterne med at fastholde træningen over tid – både i praksis og derhjemme. Terapeuter kan med PelvicTool tilbyde effektiv, motiverende bækkenbundstræning – både på klinikken og til træning derhjemme.



"Jeg bruger gerne PelvicTool som et supplement til bækkenbunds-fysioterapi. Den legende tilgang motiverer patienterne og giver et velkomment afbræk i den daglige terapirutine."

Esther Rancan,
fysioterapeut (DPT)

Alonea PelvicTool kan købes hos udvalgte forhandlere og via **alonea.ch**



Komfortabel og målrettet bækkenbundstræning – med PelvicTool





Tag en smutvej
- scan koden!

Går du glip af dine ekstra fordele?

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

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

PFA

Hoftebrud

Der mangler fokus på kognitive udfordringer

Næsten 40 procent af alle ældre med hoftebrud har også kognitive udfordringer, herunder demens. Denne del af patientgruppen har desuden dårligere fysisk funktion, men de tilbydes ofte mindre rehabilitering end dem uden kognitive udfordringer. Det viser en kortlægning af indsats og brug af test i den kommunale rehabilitering.

Studiet viser, at kun 13 procent af de danske kommuner har et rehabiliteringsprogram, der specifikt er målrettet patienter med kognitive udfordringer, og kun fire procent tester systematisk for kognitiv funktion. Studiet omfatter 90 ud af de 98 danske kommuner.

Det typiske tilbud til patienter med hoftebrud i kommunerne indebærer træning 1-2 gange om ugen i 5-12 uger med fokus på styrke, balance og dagligdags-funktioner. Det er oftest fysioterapeuter, der varetager indsatsen. De bruger fysiske test til at måle funktionsevnen, typisk rejse-sætte-sig-test og gangtest. Test af kognitive funktioner og spørgeskemaer, der afspejler patienternes egen vurdering af deres situation, bruges sjældent.

Forfatterne konkluderer, at der mangler en målrettet indsats specifikt til den del af patientgruppen, der har kognitive udfordringer.

Overgaard JA, et al. **National survey of exercise modalities and outcome measures used in older adults with or without cognitive impairment after hip fracture.** J Rehabil Med 2026; 58: jrm44207

Hjerterehabilitering

Digitale løsninger kan bruges efter forløbet

Et nyt studie har undersøgt, om digitale løsninger kan hjælpe patienter med fortsat at være fysisk aktive efter endt hjerterehabilitering.

Forskerne har gennemgået 20 lodtrækningsstudier med i alt 1.801 deltagere. **De fandt en lille effekt af digitale tilbud, når de så på patienternes egen vurdering af deres fysiske aktivitetsniveau og en moderat effekt på patienternes fysiske funktionsevne.** Dog var der ingen effekt på objektivt målt aktivitet og kondition eller på livskvalitet.

Forfatterne vurderer, at tiltroen til evidensen er lav, og at der er brug for flere studier for at kunne drage sikre konklusioner. På trods af dette konkluderer forfatterne, at med den tilgængelige forskning og den viden, vi har om de skadelige effekter af inaktivitet, så giver det mening at anvende digitale løsninger som supplement efter traditionel hjerterehabilitering, indtil vi har mere sikker evidens.

Luijk A, et al. **The effectiveness of digital health interventions for the maintenance of physical activity following cardiac rehabilitation: A systematic review and meta-analysis.** Digit Health. 2024 Oct 8;10:20552076241286641.

af faglig redaktør

LONE RAMER
MIKKELSEN

ACL-skader

De psykiske konsekvenser af skaden overses

Overrivning af forreste korsbånd (ACL) er en hyppig sportsskade hos unge aktive mennesker. Patienterne har ofte et langvarigt forløb med høj risiko for fortsatte gener og ny skade. Derfor er der også stor risiko for, at de ramte bliver påvirket mentalt.

En forskergruppe har samlet den eksisterende viden om patienters (og deres forældres) perspektiver på livet med en korsbåndsskade og den behandling, de har fået. De inkluderede 56 studier med i alt 806 deltagere. Deltagerne var fra 11 til 58 år og kom fra 11 lande.

Resultaterne viser, at ACL-skader kan have væsentlige og langvarige konsekvenser. De skaderamte oplever tab af identitet, social isolation, bekymringer for fremtiden og frygt for, at skaden kommer igen. Flere patienter og forældre efterspørger hjælp til at håndtere de psykiske konsekvenser af skaden.

Forfatterne håber, at klinikere, der behandler patienter efter ACL-skade, i højere grad vil inddrage patienternes forventninger og psykologiske udfordringer i behandlingsforløbet.

Kaplan S, et al. **'ACL - wow, this is bad': patients' perspectives on their anterior cruciate ligament injury and its care - a systematic review and qualitative evidence synthesis.** Br J Sports Med. 2026 Apr 29;60(9):660-671

*På banen var jeg
langsommere og mindre
bevægelig. Jeg tror, det
var på grund af frygten.*

Patient med ACL-skade

Klinikansatte får historisk overenskomst:

“DET ER ET NYBRUD OG EN KÆMPE SEJR”

Det er lykkedes Danske Fysioterapeuter at indgå en historisk overenskomst med den nystiftede Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening. Vi har talt med formand Jeanette Præstegaard om hendes oplevelse af forløbet.

Repræsentantskabet i Danske Fysioterapeuter besluttede i juni at adskille lønmodtagere og arbejdsgivere ved at danne en særskilt forening for arbejdsgiverne, kaldet Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening. Hvorfor var det nødvendigt?

“Jeg har talt med rigtig mange medlemmer, som i årevis har ønsket en mere tydelig adskillelse mellem lønmodtager- og arbejdsgiverinteresser. Sidste sommer bankede den daværende Arbejdsgiversektion i Danske Fysioterapeuter så på hovedbestyrelsens dør med et stort ønske. De ville gerne have en organisationsændring, som gjorde det muligt at tegne en kollektiv overenskomst for deres ansatte. Indtil nu har vi jo haft basiskontrakten (se faktaboks), som er en individuel kontrakt. Den satte et minimum for løn og ansættelsesvilkår i klinikkerne og var nødvendig, så vi kunne begrænse den løndumping, vi så ude på nogle klinikker. Men det var også en intern løsning, der ikke levede op til spillereglerne

i ‘den danske model’. Tiden var løbet fra den, så vi åbnede muligheden for at etablere en arbejdsgiverforening. Vi skabte dermed en knivskarp rollefordeling og et helt klart grundlag for at kunne forhandle en kollektiv overenskomst. Det er en løsning, som jeg er utrolig stolt over og glad for er blevet en realitet.”

Ganske få uger før I besluttede at adskille lønmodtager- og arbejdsgiverinteresser i Danske Fysioterapeuter, indgik den ‘nye’ konkurrerende fagforening, Fysioterapeuternes Fagforening, en overenskomst med Dansk Erhverv. Klinikker, der er organiseret i Dansk Erhverv, kunne tiltræde den. Følte I jer pustet i nakken?

“Nej, slet ikke. Vi har jo brugt omkring et år på at planlægge organisationsændringen, så man må ikke være i tvivl om, at vi er gået grundigt til værks. Men jeg vil dog sige, at overenskomsten mellem Fysioterapeuternes Fagforening og Dansk Erhverv gjorde det endnu mere klart





10. november 2024: Fysioterapeuternes Fagforening bliver stiftet som en udbryderforening fra Danske Fysioterapeuter. Den nye fagforening ønsker at erstatte basiskontrakten med en egentlig overenskomst for privatansatte fysioterapeuter.

17. december 2024: Sundhed Danmark Fysioterapi bliver stiftet og melder sig ind hos Dansk Erhverv.

Maj 2025: 12 medlemmer af Fysioterapeuternes Fagforening, der arbejder i Benefit Nord med klinikker i Søby og Frederikshavn, går i strejke for bedre løn- og arbejdsvilkår. Konflikten slutter seks måneder senere, da foreningen tegner en særskilt overenskomst med Benefit Nord.

11. november 2024: Danske Praktiserende Fysioterapeuter dannes. Foreningen er ligeledes en udbryderforening fra Danske Fysioterapeuter og repræsenterer en række klinikejere og selvstændige fysioterapeuter. Hører under SMVDanmark.

Sommer 2025: Arbejdsgiversektionen i Danske Fysioterapeuter henvender sig til hovedbestyrelsen med ønsket om at gennemføre en organisationsændring, der gør det muligt at skabe en egentlig overenskomst mellem arbejdsgivere og lønmodtagere.

Se de vigtigste elementer i overenskomsten på side 57

for os, at det var nødvendigt at etablere en arbejdsgiverorganisation for de mange klinikejere, der fortsat ønsker at være en del af det faglige fællesskab, vi har i Danske Fysioterapeuter. Sundhed Danmark Fysioterapi, som hører under Dansk Erhverv, repræsenterer klinikejere, og derfor forsøgte vi naturligvis også at gå i dialog med dem. Men vi fik aldrig en reel mulighed for at forhandle en overenskomst med dem. Min vurdering er, at bestyrelsen i Sundhed Danmark Fysioterapi kun var optaget af at få indflydelse på vores praksisoverenskomst, altså den rammebevilling, klinikkerne har, og som Danske Fysioterapeuter forhandler med Danske Regioner (se faktaboks). Men det er jo noget helt andet end en overenskomst mellem lønmodtagere og arbejdsgivere.”

Men da dannelsen af Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening var på plads, gik det i ekspresfart med at få en overenskomst på plads. Allerede knap en måned efter den nye arbejdsgiverforening havde set dagens lys, indgik I en overenskomst den 8. juli. Hvorfor skulle det gå så hurtigt?

“Det var ikke, fordi det skulle gå hurtigt. Det var, fordi det kunne gå hurtigt. Og heldigvis lykkedes vi med at blive enige om en overenskomst. Det er vel at mærke en overenskomst, som jeg synes stadfæster nogle gode løn- og arbejdsvilkår – og i øvrigt meget bedre end dem, man kan få hos konkurrenterne i Fysioterapeuternes Fagforening. Vi havde jo i forvejen basiskontrakten som grundlag, og både vi i Danske Fysioterapeuter og vores forhandlingspart, Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening, arbejdede nærmest i døgndrift for at lande en aftale, som begge kunne være tilfredse med. Det var vigtigt for alle, at vi så hurtigt som muligt kunne skabe klarhed og tryghed for både klinikejerne og deres ansatte.

Det hører også med til historien, at mange

af klinikejerne i Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening fortalte, at Sundhed Danmark Fysioterapi i Dansk Erhverv i de hektiske uger henvendte sig til dem for at presse dem til at melde sig ind. Hvis ikke, risikerede de, at Fysioterapeuternes Fagforening ville varsle konflikt over for klinikkerne. Derfor var det vigtigt, at vi fik en aftale hurtigt, fordi den aftale, som Fysioterapeuternes Fagforening har indgået med Dansk Erhverv, stiller de ansatte meget ringere end den basiskontrakt, de hele tiden har kritiseret.”

Repræsentantskabet gjorde det muligt for klinikejerne i den nye arbejdsgiverforening samtidig at melde sig ind i det faglige fællesskab i Danske Fysioterapeuter. Kan I godt håndtere at mødes i det faglige fællesskab og diskutere faglige ting, for i næste øjeblik at mødes til benhårde forhandlinger om løn og arbejdsvilkår?

“Det, at være adskilt på løn og vilkår, men stadig være forbundet i det, du kan kalde en standsforening eller et fagligt fællesskab, er der andre foreninger, der gør – med succes. Derfor tænker jeg absolut, at det kan vi også. Lægerne er organiseret på den måde, og vi rådførte os derfor med dem og andre relevante foreninger, da vi forberedte organisationsændringen. Men det siger jo sig selv, at vi skal være helt tydelige om, hvad der er hvad. Hvad er vi forbundet om, og hvad er vi adskilt på? Vi skal selvfølgelig gå helt lige på linjen, og det er jeg slet ikke i tvivl om, at vi kan.”

Er overenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening bedre end den, som er indgået mellem Fysioterapeuternes Fagforening og Dansk Erhverv? Vil du fremhæve noget?

“Det gør jeg hjertens gerne! I Fysioterapeuternes overenskomst får nyuddannede fysio-

1. juni 2026: Fysioterapeuternes Fagforening indgår brancheoverenskomst med Sundhed Danmark – Fysioterapi (Dansk Erhverv).

17. juni 2026: Et massivt flertal i repræsentantskabet i Danske Fysioterapeuter stemmer for en adskillelse af arbejdsgivere og lønmodtagere. Dermed er vejen banet for, at der kan føres egentlige overenskomstforhandlinger mellem parterne.

17. juni: Samme dag som afstemningen i repræsentantskabet stiftes Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening. Det faglige fællesskab mellem lønmodtagere, indlejere og arbejdsgivere bibeholdes.

8. juli: Danske Fysioterapeuter og Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening indgår en landsdækkende brancheoverenskomst, som omfatter et stort flertal af klinikkerne i Danmark. Det er fortsat udelukkende Danske Fysioterapeuter, der forhandler praksisoverenskomsten med Danske Regioner.

rapeuter 4.800 kroner mindre om måneden, end de fik på vores tidligere basiskontrakt. Det har vi selvfølgelig ikke kunnet acceptere. I Danske Fysioterapeuters overenskomst får nyuddannede som minimum 30.076 kroner som startløn. Derudover har vores overenskomst en højere arbejdsgiverindbetalt pension. Vores er på 15 procent mod deres 13, og regner man på det, betyder det faktisk rigtig meget for medlemmernes pensionsopsparring over et langt arbejdsliv. Jeg er stolt af, at vi ikke har solgt ud. Heller ikke, når det handler om vilkårene omkring børn og barsel. Vi har ikke indført karenstidperioder for at få ret til løn under barsel eller ret til løn under barns første sygedag. I overenskomsten hos Fysioterapeuternes Fagforening skal man have henholdsvis ni og seks måneders anciennitet for at opnå de rettigheder. Det synes jeg ganske enkelt er helt uacceptabelt i et moderne samfund. Jeg mener, det er et vilkår i livet, at kvinder føder børn, og at små børn bliver syge. Det er selvfølgelig ikke noget, man skal gøre sig fortjent til at få ret til.

Vi har også aftalt bedre regler for arbejdstid og arbejdsopgaver. Som ansat har man brug for at vide, hvornår man skal arbejde, og hvilke opgaver man forventes at løse, når man møder på arbejde i klinikken. Det skaber ro, forudsigelighed og stabilitet - både for medarbejderne, arbejdsgiverne og patienterne."

Er der nogle områder, hvor du kunne ønske at forbedre din egen overenskomst?

"Som formand har jeg naturligvis ambitioner om, at overenskomster kan forbedres over tid. Men det er vigtigt for mig at pointere, at det ikke er mig, der skal formulere kravene. Det skal medlemmerne, der arbejder i klinikkerne. Jeg glæder mig derfor rigtig meget til at sætte medlemsprocessen i gang frem mod næste overenskomst. Vi skal have samlet et forhandlingsudvalg, og der skal der sidde seks ansatte

fra klinikkerne. Derfor vil jeg gerne benytte lejligheden til at opfordre alle praksisansatte til at engagere sig. Byd ind og vær med til at beslutte, hvordan den næste overenskomst skal se ud. Kun på den måde kan ansatte i klinikkerne få en endnu bedre overenskomst næste gang."

Fysioterapeuternes Fagforening siger, at deres overenskomst omfatter over 200 klinikker, der er organiseret i Dansk Erhverv. Det skulle være mere end halvdelen af alle klinikker. De siger også, at størstedelen af de privatansatte fysioterapeuter er omfattet af deres overenskomst. Er I blevet overhalet af den nye fagforening?

"Vi skal vist lige have præmisserne på plads: Det er vigtigt at skelne mellem antallet af klinikker og antallet af klinikejere. Påstanden om, at Dansk Erhverv repræsenterer 200 klinikker - et tal, som i øvrigt ikke er dokumenteret - skal ses med de briller, at antallet af klinikker ikke er lig med antallet af klinikejere. Det er typisk de store kæder, der er repræsenteret i Dansk Erhverv, og der er eksempler på, at enkelte klinikejere ejer mere end 20 klinikker. Samtidig er hele 500 klinikker registreret under praksisoverenskomsten - altså klinikker tilknyttet ydernummersystemet, hvor ydernummeret følger klinikejeren. Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening repræsenterer altså det store flertal. Dertil kommer, at vi på arbejdstagersiden har langt de fleste medlemmer blandt de klinikansatte. Desuden gælder det, at 92 procent af de fysioterapeuter, der er tilsluttet praksisoverenskomsten med ydernummer, er organiseret i Danske Fysioterapeuter. Og vi tilbyder indflydelse på den overenskomst til vores medlemmer, idet det er Danske Fysioterapeuter, der forhandler praksisoverenskomsten. Det store flertal af klinikejere og indlejere er således organiseret i Danske Fysioterapeuter. Vi er derfor den mest repræsentative organisation."

Overenskomst versus basiskontrakt

BRANCHEOVERENSKOMST:

Er en kollektiv overenskomst, indgået efter "den danske model" mellem Danske Fysioterapeuter og Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening. Den er forhandlet mellem to uafhængige parter og har dermed den fulde retsvirkning og status, som overenskomster har på det øvrige danske arbejdsmarked. Den nye overenskomst mellem Danske Fysioterapeuter og Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening har virkning fra første august i år og løber frem til 1. maj 2028.

BASISKONTRAKT:

Var ikke en overenskomst, men derimod en individuel aftale om rammerne for regulering af løn, pension og arbejdsvilkår for fastlønnede og provisionsansatte på landets private fysioterapeutklinikker. Den var et sæt minimumsvilkår, udarbejdet internt i Danske Fysioterapeuter i 2019 som alternativ til en rigtig overenskomst, men har været udsat for kritik for ikke at blive efterlevet på visse klinikker. Basiskontrakten er erstattet af den nye kollektive overenskomst, der trådte i kraft den 1. august 2026.



Formanden for Fysioterapeuternes Fagforening, Signe Lærke Børsting, har udtalt, at I har taget penge fra lønmodtager-medlemmerne i Danske Fysioterapeuter til at etablere den nye Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening. Er det korrekt?

”Nej, det er faktisk forkert. Pengene til etablering af Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening kommer fra arbejdsgiverne selv og har intet med lønmodtagernes penge at gøre. Det er nemlig de penge, arbejdsgiverne selv har indbetalt til puljen til erhvervsudvikling. Lønmodtagerne har deres egen separate opsparing, som ikke er i samme kasse som arbejdsgivernes midler. Det fremgår af vores vedtægter. Vores medlemmer betaler det helt almindelige kontingent til Danske Fysioterapeuter, og det bliver overhovedet ikke påvirket af etableringen af arbejdsgiverforeningen. Det er kun medlemmer, der er klinikejere med arbejdsgiveransvar, som fremover skal betale

et kontingent direkte til den nye uafhængige arbejdsgiverforening og dække de udgifter, den har.

Udover arbejdsgiverens medlemskab af Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening skal de også betale for medlemskab af Danske Fysioterapeuters faglige fællesskab som standsforening. Det er ellers ikke noget nyt. Inden adskillelsen betalte klinikejere med arbejdsgiveransvar også både til Danske Fysioterapeuter og deres egen interne arbejdsgiversektion.”

Du nævner, at medlemmer af Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening får adgang til det faglige fællesskab. Hvad indebærer det?

”Jeg vil gerne skynde mig at slå fast, at faglig udvikling og uddannelse er et kæmpe omdrejningspunkt for faget. Det er derfor enormt vigtigt, at vi som fysioterapeuter er fælles om

det, og at vi støtter og driver den faglige udvikling. For eksempel yder Danske Fysioterapeuter støtte og økonomisk tilskud til en række faglige miljøer og forskningsmiljøer, herunder de 17 faglige selskaber, som drives af dygtige ildsjæle. Historisk var vi jo dem, der sikrede, at vi fysioterapeuter fik en kandidatuddannelse på Syddansk Universitet.

Jeg vil også gerne sætte en tyk streg under, at vores faglige fællesskab ikke er en lukket klub. Da vi ændrede vedtægterne på repræsentantskabsmødet, sørgede vi også for, at klinikejere, der er medlem hos Dansk Erhverv, kan søge medlemskab af vores faglige fællesskab. Det forudsætter dog, at løn- og ansættelsesvilkårene for deres ansatte er passende. Det vil sige, at de vilkår, de giver deres ansatte, ikke må være mindre gunstige end aftalerne i vores brancheoverenskomst.”

I de seneste år er der kommet tre nye foreninger for fysioterapeuter til, og tiden har været præget af uenighed og uro. Hvordan ser du fremtiden?

“Først og fremmest glæder jeg mig over, at vi her i sommer fik landet en rigtig god overenskomsttaftale med Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening. Det er et nybrud og en kæmpe sejr. Mit håb er derfor, at det kan skabe ro, så vi kan koncentrere os om vores hovedfokus – at behandle patienter og positionere os sundhedspolitisk – og ikke strider om løn og vilkår. Samtidig er jeg overbevist om, at det vil tjene os bedst som fag, hvis der ikke er splittelse. At vi alle vil kunne finde ud af at samles ét sted og sammen kæmpe for at fremme vores vigtige fag. Derfor rækker jeg også hånden ud til alle, der vil være en del af det i vores forening.” ☒

Ordbog

DANSKE FYSIOTERAPEUTER

Danske Fysioterapeuter er landets ældste, største og mest repræsentative forening for fysioterapeuter. Foreningen består af lønmodtagere i den offentlige og private sektor samt klinikarbejdsgivere og -ejere. Har klinikmedlemmer med og uden ydernumre. Har et stort og etableret fagligt fællesskab med medlemstilbud, faglige selskaber, sundhedspolitik, uddannelse og interessevaretagelse. Stiftet: 16. juni 1918. Formand: Jeanette Præstegaard.

FYSIOTERAPEUTERNES ARBEJDSGIVERFORENING

Arbejdsgiverforening, som består af klinikejere, der er arbejdsgivere og medlemmer af Danske Fysioterapeuter. Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening er adskilt, uafhængig og selvstændig på alt, der handler om løn og vilkår. Medlemmerne er forbundet med Danske Fysioterapeuter som standsforening og fagligt fællesskab. Stiftet den 17. juni 2026. Forperson: Tina Rank Franzen.

SUNDHED DANMARK FYSIOTERAPI (DANSK ERHVERV)

Brancheforening for klinikejere under ydernummersystemet. Primært medlemmer fra kædeklinikkerne. Hører under Dansk Erhverv. Stiftet 17. december 2024. Formand: Kasper Anneberg.

FYSIOTERAPEUTERNES FAGFORENING

Fagforening for klinikansatte fysioterapeuter. Stiftet 10. november 2024. Formand: Signe Lærke Børsting.

DANSKE PRAKTISERENDE FYSIOTERAPEUTER

Forening for selvstændige klinikejere med klinikker uden ydernummer. Tilknyttet SMVdanmark. Stiftet 11. november 2024. Formand: Mark Ebbesen

Praksisoverenskomsterne – hvad er det?

Praksisoverenskomsterne er aftaler om regler og rammer for fysioterapi, som ydes med tilskud fra det offentlige. Praksisoverenskomsterne forhandles af Danske Fysioterapeuter og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Praksisoverenskomsterne forhandles typisk hvert tredje år.

Der er i alt tre praksisoverenskomster på fysioterapiområdet:

- Overenskomsten om almindelig fysioterapi
- Overenskomsten om vederlagsfri fysioterapi
- Overenskomst om ridefysioterapi.

Sundhed Danmark – Fysioterapi har på det seneste vist interesse for at få indflydelse på forhandlingerne om praksisoverenskomsten, men forhandlingsretten ligger hos Danske Fysioterapeuter. Indflydelse opnås derfor via medlemskab af Danske Fysioterapeuter.



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

Learn.

Evolve.

Excel.



kan hjælpe dig med at være fysisk aktiv

Voltaren Forte lindrer inflammation og smerte i op til 12 timer

Anbefales mod smerte i muskler og led ved forstrækninger og overbelastning



Læs mere på HaleonPro.dk

Voltaren Forte (diclofenacdiethylamin), gel 23,2 mg/g. **Indikation:** Lokale inflammatoriske lidelser. **Dosering:** Voksne og børn på 14 år og derover: 2-4 g gel påsmøres huden 2 gange dagligt dér, hvor det gør ondt. Anvendelse i mere end 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. ***Kontraindikationer:** Må ikke anvendes ved overfølsomhed over for indholdsstofferne, hos patienter hvor acetylsalicylsyre eller andre NSAIDs fremprovokerer astmaanfald, urticaria eller akut rinitis, i graviditetens sidste trimester eller til børn under 14 år. **Interaktioner:** Da den systemiske absorption af diclofenac er meget lav ved topikal applikation, er risikoen for interaktioner meget usandsynlig. **Forsigtighedsregler:** Risikoen for systemiske bivirkninger kan ikke udelukkes. Samtidig brug af orale NSAIDs kan øge forekomsten af bivirkninger. Må kun anvendes på intakt og sund hud, og ikke i åbne sår eller på beskadigede hudområder. Må ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Må ikke indtages. Afbryd behandlingen, hvis hududslæt udvikles. Er ikke beregnet til brug under tætsluttende forbindelse. Nyrepåvirkninger er rapporteret. Der kan udløses bronkospasme hos patienter, der lider af eller tidligere har lidt af astma bronchiale eller allergisk sygdom. Indeholder propylglycol (E1520) som kan give irritation af huden, butylhydroxytoluen (E321) som kan give lokalt hududslæt og irritation af øjne og slimhinder, samt duftstoffer (benzylalkohol, citronellol, coumarin, d-limonen, eugenol, geraniol, linalool) som kan medføre allergiske reaktioner. ***Graviditet og amning:** Må ikke anvendes under graviditetens tredje trimester. Bør ikke anvendes under graviditetens første og andet trimester samt under ammeperioden uden lægens anvisning. Kan påvirke chancen for at blive gravid. ***Bivirkninger:** Almindelige: Udslæt, eksem, erytem, dermatit (inklusive kontaktdermatit), pruritus. Øvrige bivirkninger: Se produktresumé. ***Overdosering:** Den lave systemiske absorption af topikal diclofenac gør overdosering usandsynlig. **Lægemiddelformer:** gel. **Udlevering:** HF. **Pakninger:** 30g, 50 g, 100 g og 150 g. Se dagsaktuel pris på medicinpriser.dk. Haleon Denmark ApS er indehaver af markedsføringstilladelsen. Trademarks owned or licensed by Haleon. ©2026 Haleon or licensor. Bivirkninger, både kendte og nyopdagede, bedes indberettet hurtigst muligt til Lægemiddelstyrelsen (www.meldenbivirkning.dk) eller Haleon Denmark ApS (mystory.nd@haleon.com). De med (*) markerede afsnit er omskrevet og/eller forkortede i forhold til lægemiddelstyrelsens godkendte produktresumé, som vederlagsfrit kan rekvireres fra Haleon Denmark ApS via mystory.nd@haleon.com eller telefon 80 25 16 27. PM-DK-VOLT-26-00023 29/04/2026

Tema

Side 24-31 ▶



Gode netværk løfter fagligheden

Over 3.000 fysioterapeuter har deltaget i et eller flere af de 75 netværk under Danske Fysioterapeuter. Og der er interesse for endnu flere, siger de tre netværkskonsulenter.

Keywords MEDLEMSFORDEL KOMPETENCER FAGLIG UDVIKLING



“Det er så fedt at opleve, når der bliver skabt et rum, hvor fysioterapeuter kan mødes. Man kan mærke, at energien er høj, folk mingler, og der bliver snakket løs på kryds og tværs. Fagligheden får lov til at blomstre, når man er i de fællesskaber.” Sådan beskriver netværkskonsulent Maria Lilleholt Jørgensen et af de netværksmøder, som hun sammen med sine to kolleger er med til at facilitere.

I øjeblikket er cirka 3.000 medlemmer aktive i et af de 75

netværk, som er opstået i regi af Danske Fysioterapeuter, og der er flere på vej. Emnerne spænder vidt, lige fra de faglige, som mødes om f.eks. tågængerbørn, hjernerystelse og cancer, til de mere sociale netværk som netværket for pensionister.

“Vi får hele tiden henvendelser fra medlemmer over hele landet, som har ideer til nye netværk, og hvert forår og efterår starter vi nye netværk, der er åbne for alle medlemmer,” siger netværkskonsulent Lene Lebech.

Oprindeligt stammer ideen om at danne netværk fra Danske Fysioterapeuters repræsentantskab, som havde et ønske om at bringe foreningen tættere på medlemmerne.

Vi har
interviewet



LENE LEBECH

Netværkskonsulent i
Danske Fysioterapeuters
Region Syddanmark

+



**HENRIETTE
JUNCKER**

Netværkskonsulent i
Danske Fysioterapeuters
Region Midt- og Nordjylland

+



**MARIA LILLEHOLT
JØRGENSEN**

Netværkskonsulent i
Danske Fysioterapeuters
Region Hovedstaden og
Sjælland



Tre konsulenter blev ansat som fødselshjælpere, og her tre år efter kan man konstatere, at behovet i allerhøjeste grad findes.

“Nogle medlemmer sidder måske alene med et fagområde og drømmer om kolleger at sparre med. Andre sidder geografisk langt fra hinanden. Fælles for dem alle er, at de har et stærkt ønske om at blive endnu dygtigere til deres arbejde og ser netværk som en mulighed for opkvalificering i et fagligt fællesskab,” siger netværkskonsulent Henriette Juncker.

Hjernerystelse og psykiatri

Ideen til et nyt netværk kommer primært fra medlemmer, men kan også komme fra forningens politisk valgte regionsformænd.

“De gav os for eksempel ideen til at starte de tværsektorielle netværk indenfor psykiatrien i alle regioner, hvor man kan drøfte psykia-

Findes der et netværk for dig?

Find listen over netværk og få gode råd til at komme i gang med et nyt på

 fysio.dk/fys-netvaerk

Har du en idé til et netværk? Så kontakt net- værkskonsulenterne på:

 netvaerk@fysio.dk

triplanen, genoptræningsplaner og masser af andre faglige emner,” siger Lene Lebech.

Langt de fleste netværk mødes fysisk en til to gange om året, mens andre foretrækker at mødes online, f.eks. i webinarform.

“Vi hjælper gerne med det tekniske, hvis man ønsker at mødes online. Men vi hører fra mange, at de sætter pris på muligheden for en uformel snak ved kaffemaskinen eller i pausen. De fysiske netværksmøder kan noget særligt,” siger Maria Lilleholt Jørgensen.

Sætter netværket i gang

Netværkskonsulenterne er klar til at støtte med gode råd, tips og tricks til hvert eneste netværk.

“Vi deltager i de første par møder og hjælper for eksempel med at tage imod tilmeldinger, rammesætte netværket, lave emnebank, og hvad der ellers er behov for. Tanken er, at medlemmerne kører netværket videre på egen hånd, men vi er der altid til at hjælpe

med det administrative og til at sparre med tovholderen,” siger Lene Lebech. Danske Fysioterapeuter giver desuden tilskud til let forplejning og en årlig oplægsholder til alle netværk.

Netværkskonsulenterne bruger medlemsskartoteket til at finde relevante medlemmer med interesse for et givent område.

“Vi vil nødig spamme nogen. Derfor prøver vi kun at sende invitation ud til de relevante medlemmer, men det er ikke altid, at oplysningerne om arbejdssted er helt opdaterede. Det betyder, at vi kan overse nogle. Så hermed en opfordring til at tjekke, om du er korrekt registreret på din medlemsside på fysio.dk,” smiler Lene Lebech.

Maria Lilleholt Jørgensen tilføjer, at net-



Netværkskonsulenterne arbejder lige nu på netværk for medlemmer i selvstyrende teams under den nye ældrelov, netværk for gyn-obs fysioterapeuter, digitalt understøttet genoptræning og meget andet.

Hvad kan du bruge en netværkskonsulent til?

Netværkskonsulenten hjælper med at:

- ◆ Kontakte og invitere relevante medlemmer
- ◆ Arrangere de første møder
- ◆ Lave emnebank
- ◆ Finde tovholdere
- ◆ Tage imod tilmeldinger
- ◆ Sparre med tovholder efter behov

værkskonsulenterne også inddrager tillidsrepræsentanterne og Danske Fysioterapeuters 17 faglige selskaber for at nå ud til relevante medlemmer. Der er nemlig stadig mange medlemmer, der ikke kender til netværkene, og det er en skam, mener Henriette Juncker.

“Vi vil opfordre alle medlemmer til at tjekke, hvilke netværk der findes. Vi møder ofte medlemmer, som bliver glædeligt overraskede, når de hører om de faglige fællesskaber, så vi tror, der er potentiale for både flere netværk og netværk med flere medlemmer.”

Gratis kompetenceudvikling

Arbejdsgiverne er generelt positive overfor at give ansatte lov til at deltage i netværksmøder i arbejdstiden, fortæller Lene Lebech.

“Set fra et ledelsessynspunkt er det jo nærmest gratis kompetenceudvikling af medarbejderne. Hvis der er mange interesserede på én arbejdsplads, deltager medarbejderne

nogle gange på skift – og så laver de vidensdeling med kollegerne bagefter.”

Netværkene er også åbne for studerende, og Maria Lilleholt Jørgensen opfordrer både studerende og nyuddannede til at deltage.

“Det kan være fint at skrive i en jobansøgning, at man er aktiv i et relevant fagligt netværk. Netværk er også et rigtig godt sted at etablere nye kontakter og høre om mulige jobs, måske endda før stillingerne er slået op,” siger hun. ☒



Vi deler viden og erfaringer

Simone Valberg Neerup Andersen får masser af ny viden og tip til konkrete redskaber i netværket for tågængerbørn.

Hvorfor er du med?

Jeg er børnefysioterapeut ved PPR i Frederikssund Kommune, hvor vi ser en del tågængerbørn. Tågang er karakteriseret ved forfodsisæt i gangens standfase i stedet for hælissæt. Det kan have mange årsager fra medfødt eller neuromuskulær sygdom til idiopatisk baggrund.

Desværre er det også min fornemmelse, at en del børn går under radaren. I netværket kan vi dele viden og erfaringer, så vi sammen bliver klogere på, hvordan vi afhjælper tågang, så børnene kan bruge deres energi på trivsel og undervisning i stedet.

Hvordan fungerer det?

Vi har en Facebookgruppe, hvor vi deler den nyeste forskning, gode artikler, tips og tricks, og så holder vi et til to møder om året. Vi har nedsat flere arbejdsgrupper, der planlægger de næste fysiske møder. Det er vigtigt med en struktur, og at der er flere til at planlægge og forpligte hinanden, så det ikke sander til.

Hvad får du ud af det?

Jeg har oplevet, at der kommer bedre indsatser og bedre behandling ud af at deltage i netværket. I mit team har vi f.eks. fået et nyt godt samarbejde med en bandagist på baggrund af en anbefaling fra en anden i netværket. Vi har også fået viden om – og efterfølgende bevilget – en ny skinne kaldet KiddieGait, som afhjælper tågang, fordi den er god til at holde hælen nede og tvinge den til at få hælissæt. Det er en dynamisk skinne, så man kan bruge den mobilitet, der er i anklen. Det betyder, at børnene kan deltage i flere aktiviteter og har mindre brug for hjælp fra kommunen.

Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi har også nedsat nye arbejdsgrupper om emnet på baggrund af arbejdet i netværket.

Hvordan mødes I?

Vi har holdt to møder, et online og et fysisk, i samarbejde med Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi. En netværkskonsulent fra Danske Fysioterapeuter hjalp med teknikken til onlinemødet, så vi både kunne mødes i plenum og i arbejdsgrupper. Det virkede rigtig godt og betød, at flere kunne deltage, fordi de ikke skulle bruge tid på transport. Vi var 72 deltagere til onlinemødet, nogle delte en skærm og sad en lille flok sammen. Deltagerantallet var lige så stort til det fysiske møde.

Hvordan får du tid til det?

Jeg bruger arbejdstid på at holde mig ajour med ny viden og deltage i netværksmøder. Men jeg kan også finde på et bruge en time efter arbejde på et møde i en netværksgruppe, fordi jeg finder det så givende.

Kan du anbefale andre at komme med i et netværk?

Jeg kom med, fordi erfarne kolleger kom og sagde, at det her var værd at bruge tid på. Det er vigtigt at invitere nye kolleger indenfor, for det giver rigtig meget at være en god blanding af erfarne og mindre erfarne i et netværk. Jeg synes også, man skal række ud til dem, der sidder alene med specialiserede opgaver og kan have stor glæde af faglig sparring. ☒



SIMONE VALBERG NEERUP ANDERSEN

Børnefysioterapeut ved PPR i Frederikssund Kommune

Medlem af netværket
Tågængerbørn med
230 medlemmer i
Facebookgruppen

Vil du være med i netværket for tågængerbørn?

Kontaktperson og tovholder: Louise Wennicke, fysioterapeut i genoptræningen i Greve Kommune

lowe@greve.com

Næste gang skal vi høre om demens

Julie Laursen suger viden til sig fra de mere erfarne i netværket geriatri.



JULIE LAURSEN

Fysioterapeut i
Albertslund Kommunes
genoptræning

Medlem af geriatri-
netværket med 25
medlemmer

Hvorfor er du med?

Jeg arbejder i Albertslund Kommunes genoptræning, og her fik alle fysioterapeuter, der var medlem af Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri, en invitation til det første møde i geriatri-netværket. Mødet var i øvrigt åbent for alle fysioterapeuter, der arbejder med geriatri og er medlem af Danske Fysioterapeuter. Vi var tre kolleger med, og det var godt at kunne sparre med hinanden om mødet bagefter.

Hvordan fungerer det?

Netværket er etableret i 2025, så der har kun været ét møde, men planen er, at vi skal mødes hvert halve år fysisk på forskellige arbejdspladser. Hver gang aftaler vi temaer og rammer for de næste to møder. Et af de næste møder skal handle om, hvad vi kan tilbyde mennesker med demens. Det ser jeg meget frem til, også for at blive klogere på, hvad sygehuset gør for at hjælpe, og hvad man gør i andre kommuner. Netværket har også en mailgruppe, hvor man kan sende spørgsmål og input til de andre medlemmer, men det er vi ikke kommet i gang med endnu.

Hvad får du ud af det?

Jeg blev færdig i januar 2025 og er derfor forholdsvis nyuddannet og meget interesseret i at dele viden og erfaringer og sparre med andre kompetente og erfarne fysioterapeuter. Jeg ser bl.a. frem til, når vi skal holde netværksmøde på hospitalet, fordi jeg er interesseret i deres udstyr og test. Fragilitytesten er et eksempel på en af de mange test, der kan komme med i genoptræningsplanen. Det bliver interessant at høre, hvad de bruger den til, så vi også kan tage den i brug.

Hvordan får du tid til det?

Mødet varede tre timer en eftermiddag, og min arbejdsplads gav os lov til at prioritere og planlægge kalenderen, så vi kunne deltage.

Hvad får du ud af det rent fagligt?

Vi havde en oplægsholder, der bl.a. fortalte om styrketræning for underernærede. Jeg havde lige haft en borger, som var i den situation og var i tvivl om, hvordan jeg skulle støtte borgeren. Nu har jeg fået input, som jeg kan bruge næste gang, borgeren kommer.

Kan du anbefale andre at komme med i et netværk?

På vores første møde fik jeg både ny viden og genopfrisket læring fra uddannelsen, hvilket var dejligt. Og så synes jeg, det var spændende at lytte til de andres spørgsmål og erfaringer, for dem har jeg jo ikke så mange af selv endnu. Jeg vil helt bestemt anbefale andre at deltage i netværk – de andre fysioterapeuter er meget åbne overfor nye kolleger, og så er det fedt at sparre på tværs af sektorerne. ☒

Vil du med i netværket geriatri?

 Skriv til
netvaerk@fysio.dk



Jeg får svar med det samme

Sanne Frisch Andersen holder sig fagligt ajour om brystopererede gennem netværket Cancer Mammae, som hun både kan spørge om kompressionshandsker og patienter med komplikationer.

Hvorfor er du med?

Jeg arbejder med træning og sundhedsfremme i Nyborg Kommune, som er en mindre kommune og derfor ikke har så mange brystopererede borgere. Gennem netværket Cancer Mammae får jeg mange 'kolleger', som jeg kan spørge til råds.

Hvordan fungerer det?

Vi mødes to eftermiddage om året på Odense Universitetshospital, som gerne stiller mødefaciliteter til rådighed og ligger centralt for alle i netværket, der dækker Fyn og øer. På mødet skiftes vi til at holde oplæg, hvis et medlem f.eks. har været til en kongres eller på kursus. Nogle gange får vi også eksterne til at komme og gøre os klogere. Vi har blandt andet haft en sårsygeplejerske og en kirurg til at holde oplæg. Vi har en idebank, så vi aftaler tema og oplægsholder fra gang til gang i mailgruppen. Vi har lavet et rul, så tjansen som tovholder går på skift. Tovholderen sørger for alt det praktiske: at indkalde til møde, sende dagsorden og aftale rammerne med oplægsholderen. Vi deler referater, forskningsartikler mv. på mail.

Hvad får du ud af det?

Jeg er uddannet i 1994, men via netværk som Cancer Mammae holder jeg mig opdateret på den nyeste viden. Og så gør de fysiske møder, at vi lærer hinanden at kende på tværs af sektor- og kommunegrænser, så det f.eks. er nemmere at kontakte en kollega på sygehuset og drøfte et

fagligt spørgsmål eller en konkret patient med komplikationer.

Hvordan får du tid til det?

Min leder vil gerne kende dagsordenen for møderne for at sikre sig, at de er fagligt relevante. Og nogle gange nøjes vi med at sende én kollega afsted, som så deler sin viden med os andre bagefter. Det er helt i orden for mig, da jeg er med i tre netværk og ellers skulle være væk til netværksmøde seks eftermiddage om året.

Hvad har du fået ud af det rent fagligt?

På et af møderne udvekslede vi ideer til holdtræning, og det var interessant at høre de andres træningsprogrammer. Vi bruger også mailgruppen til faglige spørgsmål. Hvis en borger f.eks. spørger til en ny type kompressionsærme/handske, kan jeg høre de andre i netværket, om de kender det. Det har jeg benyttet mig af i flere tilfælde, og hver gang får jeg svar lige med det samme.

Kan du anbefale andre at komme med i et netværk?

Jeg synes, de faglige netværk giver en tryghed, fordi der altid er en, jeg kan spørge til råds, selvom vi ikke arbejder i samme kommune eller sektor. Vi inviterer gerne nye med, for det gør os alle klogere. Det er berigende for netværket med nye medlemmer, der stiller spørgsmål, som vi mere erfarne ikke havde tænkt på. ☑



SANNE FRISCH ANDERSEN

Klinisk underviser i Nyborg Kommune

Medlem af netværket
Cancer Mammae med 25 medlemmer

Vil du med i netværket Cancer Mammae?

Kontaktperson: Kathrine Benjaminsen, fysioterapeut, OUH, Odense Universitetshospital

 Kathrine.Benjaminsen@rsyd.dk

Læs mere:

Du kan møde Mie Heering fra netværket Praktiserende uden ydernummer og Helle Thøgersen fra netværket Thy-Mors i onlineudgaven på

 fysio.dk/fagbladet

Bachelorprisen





AI til journalføring:

Stor hjælp, men plads til forbedring

Når et AI-program opsamler journalnotater fra lydoptagelsen af en konsultation, øges nærværet mellem patient og fysioterapeut. Det konkluderer vinderne af årets bachelorpris **Emilie Sandfeld Jensen, Frida Sommer Vejlbj og Mathilde Liltorp** Justesen fra UCN. Men AI har stadig nogle begrænsninger.

Hvordan fandt I emnet til bacheloropgaven?

Vi læste en artikel i Fysioterapeuten om en fysioterapeut ansat i en privat klinik, der anvendte AI til journalisering. Det pirrede vores nysgerrighed, og vi besluttede at undersøge, hvordan fysioterapeuter oplever at bruge AI til journalisering. Den viden, der findes, handler mest om sygeplejersker og lægers brug af AI, og vi fandt kun et par studier om fysioterapeuters brug.

Hvordan greb I det an?

Vi kontaktede klinikejeren fra artiklen og brugte ham som kilde til at få en indledende viden om emnet. Derefter fik vi, via ham samt gennem mails og opslag på sociale medier, kontakt til fem informanter fra to klinikker, der alle havde brugt AI til journa-

lisering i minimum en måned. Desuden rekrutterede vi en fysioterapeut fra en tredje klinik, som vi afprøvede vores interviewguide på for at forbedre den. Vi har udelukkende rekrutteret fysioterapeuter fra private klinikker, fordi det er vores opfattelse, at AI ikke er ret udbredt til journalisering i det offentlige endnu. Vi interviewede hver af informanterne i en halv time.

Hvad viste jeres undersøgelse?

Fysioterapeuterne oplever generelt AI som brugbart til at udarbejde detaljerede journaler. Fysioterapeuterne har desuden et øget nærvær med patienterne, fordi de kan have fuld opmærksomhed på patienten i stedet for at skulle vende sig mod computerskærmen og skrive notater.

Til gengæld var fysioterapeuterne bekymre-

de for, at det kan forstyrre kommunikationen, når fysioterapeuten benytter fagsprog for at journalisere så præcist som muligt til lydoptagelsen. Fysioterapeuterne nævner også, at AI stadigvæk er mangelfuldt med hensyn til at give fejlagtige informationer i de genererede journaludkast. AI er heller ikke et nyttigt redskab i nogle typer konsultationer – f.eks. hvis fysioterapeuten har individuelle borgere i et træningsrum sammen med andre fysioterapeuter, der har andre patienter. Der kan AI godt finde på at opfange noget fra en samtale mellem nogle af de andre i lokalet og journalisere de forkerte oplysninger i journalen. AI egner sig heller ikke som journaliseringsværktøj for borge-

re med afasi, og AI kan heller ikke opfange alle de nonverbale informationer, hvis patienten f.eks. peger på et bestemt sted, hvor smerten sidder.

Er der situationer, hvor AI kan styrke journalføringen?

I visse tilfælde kan AI være bedre end fysioterapeuten til at opfange psykosociale faktorer. Hvis en patient f.eks. siger, 'det er godt nok lidt utrygt', er det ikke sikkert, at fysioterapeuten opfanger det ved almindelig journalføring. Men en af vores informanter nævner, at AI er god til at opfange patienternes bekymringer – når der bliver sagt noget indirekte under konsultationen.

Er AI tidsbesparende?

Vores informanter giver ikke et entydigt svar på, om AI er tidsbesparende. Nogle oplevede, at AI mindsker antallet af overarbejdstimer, mens andre oplevede, at det tog tid at vænne sig til denne form for journalisering, og at de brugte en del tid på at kontrollæse notaterne.

Hvad bør der forskes yderligere i?

Vores bachelor bygger udelukkende på kvalitative interviews. Hvis man f.eks. vil undersøge, om AI er tidsbesparende, vil det kræve et kvantitativt forskningsdesign. I vores proces har vi desuden fundet nogle artikler, der peger på, at sundhedspersoner på tværs af uddannelser faktisk har problemer med at forstå hinandens journalnotater. AI har måske potentiale til at styrke det tværfaglige samarbejde ved at gøre journaliseringen mere standardiseret, så alle, på tværs af faggrupper, kan forstå den. En anden mulighed kunne være at undersøge, hvordan patienterne oplever AI-journalisering. Føler de også, at der er mere øjenkontakt og nærvær, eller oplever de, at der bliver talt hen over hovedet på dem, når der bliver snakket fagsprog til AI-programmet? ☒

Om projektet

Bachelorprojektet er skrevet af de tre studerende, fra Professionshøjskolen UCN, Emilie Sandfeld Jensen, Frida Sommer Vejlbj og Mathilde Liltorp Justesen. De fandt inspiration til projektet i en artikel i Fysioterapeuten nr. 1, 2025.

 Du kan læse vinderartiklen her: fysio.dk/bachelorprisen-2026

Om Bachelorprisen

Danske Fysioterapeuter hædrer hvert år en artikel, der er skrevet på baggrund af et bachelorprojekt. Med prisen følger 25.000 kroner.

 Lær mere om prisen her: fysio.dk/bachelorprisen



Medlemsfordele, du kan mærke i hverdagen

Som medlem af Danske Fysioterapeuter får du mere for pengene i Lån & Spar. Danske Fysioterapeuter er nemlig medejer af Lån & Spar, og det giver dig særlige fordele, du ikke finder andre steder.

Du får:

- 5 % i rente på din lønkonto*
- Gratis kort og konti
- En personlig rådgiver, der kender dine vilkår som fysioterapeut
- En fagforeningsejet bank, der arbejder for dig og for fællesskabet

Få mere ud af dit medlemskab af Danske Fysioterapeuter
– Ring **3378 1919** eller læs mere på lsb.dk/fysio

Vilkår

Du skal være medlem af Danske Fysioterapeuter og have afsluttet din uddannelse. Du samler hele din privatøkonomi hos Lån & Spar. Lønkonto MedlemsKunde er en del af en samlet pakke af produkter og services, som din økonomi kreditvurderes ud fra. De 5% i rente er på de første 50.000 kr. på lønkontoen. Fra 50.001-500.000 kr. er renten 0,00 %. Derefter er renten 0,50 %. Renten beregnes dagligt og tilskrives årligt. Rentesatserne er variable og gælder pr. 8. august 2025.

Se alle vilkår på lsb.dk/medlemsvilkaar. Du behøver ikke flytte dine realkreditlån. Men evt. ændringer og nye realkreditlån skal gå gennem Lån & Spar og Totalkredit.



Lån & Spar

HUSKER DU AT BRUGE DINE MEDLEMSFORDELE?

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

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



Få hurtigt overblik over alle dine kontante og faglige medlemsfordele





GA278_01_2607

Når en nøgleperson bliver syg, skal forretningen stadig kunne køre

Langvarig sygdom hos dig eller en af virksomhedens nøglepersoner kan hurtigt mærkes på både økonomi og drift. Med en nøglepersonsforsikring får virksomheden økonomisk ro og bedre muligheder for at håndtere situationen, hvis det uventede sker.

Vi har forbedret vilkårene, så hjælpen kommer tidligere og varer længere. Karensperioden ved stress er nedsat fra 8 til 4 uger, og dækningsperioden er udvidet fra 6 til 9 måneder.

Det betyder, at virksomheden holder kursen, hvis en vigtig medarbejder bliver ramt.

Læs mere her:



Om nøglepersonsforsikring

En nøglepersonsforsikring dækker virksomhedens månedlige lønomkostninger, hvis du eller en af dine ansatte bliver langvarigt sygemeldt. Erstatningen udbetales månedligt og kan frit anvendes fx til vikardækning eller andre nødvendige omkostninger.

- Karensperiode: 4 uger (også ved stress)
- Erstatningen kan bruges frit, fx til vikar eller drift
- Kræver ret til sygedagpenge for selvstændige
- Virksomheden skal have været registreret i min. 6 måneder og have haft en stabil omsætning

Kontakt os på lberhverv.dk eller ring på 38 48 51 00



LB Erhverv

En del af LB Forsikring

PATIENTER MED SENFØLGER ER HER STADIG

Selvom de fleste kommer sig efter covid-19, så er der en gruppe, som stadig dør med senfølger. Trine Brøns Nielsen giver gode råd til, hvordan du hjælper patienterne.

Keywords SENFØLGER REHABILITERING FORSKNING

“P

Å PAPIRET er der ikke længere nogen, der får diagnosen i Danmark. Men der er stadig mennesker, hvis liv er markant påvirket af senfølger efter covid-19. Der er nogle, der ender udenfor arbejdsmarkedet og får flexjob og førtidspension,” fortæller Trine Brøns Nielsen, der er fysioterapeut og ph.d.-studerende ved Aarhus Universitet og Region Midtjylland.

Trine Brøns Nielsen har, siden pandemien lukkede Danmark ned, forsket i, hvilke symptomer der fylder hos mennesker med senfølger, og hvordan rehabilitering kan hjælpe dem. Det bekymrer hende, at patienterne ikke har de samme muligheder som tidligere for at få diagnose og behandling.

“Tidligere var det primært senfølgeklinikkerne på hospitalerne, der diagnosticerede patienterne, men de er lukket nu. Vi ved ikke rigtig, hvor de går hen nu for at få hjælp,” fortæller Trine Brøns Nielsen.

Ifølge hende rummer patientgruppen et betydeligt og delvist uopdaget behov, som kan lande hos fysioterapeuter i både kommuner og praksis. Nogle af patienterne har været igennem lange udrednings- og behandlingsforløb uden at opleve, at de fik den rette hjælp.

“Langt de fleste kommer sig efter sygdommen. Men der er en gruppe, der har fået vedvarende symptomer, også blandt dem, der ikke var alvorligt syge, da de blev smittet. Og formentlig er der stadig nogle af dem, der bliver smittet i dag, som får senfølger.” WHO vurderer, at det er cirka seks procent af alle smittede, der udvikler senfølger.

Mere end halvdelen var sygemeldte

NeuroCentret i Aarhus Kommune oprettede i 2020 et nyt rehabiliteringstilbud for mennesker, der var ramt af senfølger efter covid-19. De har haft cirka 500 patienter igennem et rehabiliteringsforløb, og det er i samarbejde



Vi har
interviewet



TRINE BRØNS NIELSEN

Fysioterapeut, kandidat i
sundhedsfremme

Ph.d.-studerende ved
DEFACTUM i Region Midt
og Aarhus Universitet

med dem, at Trine Brøns Nielsen har gennemført sin forskning.

Forskergruppen med Trine Brøns Nielsen i spidsen inkluderede 448 patienter med en gennemsnitsalder på 47 år fra senfølgeklinikken i Region Midt. En ud af fire deltagere var kvinder (73 procent), og det var et halvt til et helt år siden, de havde haft covid-19.

Deltagerne blev spurgt om blandt andet funktionsevne, træthed og deltagelse i hverdagsaktiviteter.

Resultaterne viser, at mental træthed er det symptom, som patienterne var mest påvirket af. Det blev vurderet som det værste symptom af 72 procent af deltagerne. Desuden er et centralt symptom åndedrætsbesvær. I starten mistænkte man, at der var en strukturel skade i lungerne. Men det har vist sig, at det ofte er dysfunktionel vejrtrækning, der er problemet. Mange har også muskel- og ledsmerter og et overbelastet nervesystem.

Langt størstedelen oplevede betydelige funktionsbegrænsninger i hverdagen, herunder problemer med arbejde, huslige opgaver, socialt liv og fritidsaktiviteter. Tre ud af fire rapporterede moderat til svær mental træthed, og mere end halvdelen var sygemeldte fra arbejde.

Ovenstående fund er sidenhen blevet bekræftet i et nyere og større studie med cirka 700 deltagere. Her finder de, at det er de samme udfordringer, som patienterne kæmper med.

Trine Brøns Nielsen har også foretaget kvalitative interviews med patienter, som var i gang med eller havde deltaget i rehabilitering, og hun blev overrasket over, hvor påvirkede patienterne var selv lang tid efter sygdommen.

“Det overraskede mig, hvor længe mange havde været sygemeldte. Vi mødte patienterne lang tid efter den akutte sygdom, og i samtalerne beskrev de store udfordringer med at udfylde deres roller i hverdagen – som forælder, partner eller ven. Det er typisk res-



sourcestærke mennesker, som var raske og aktive før, og som på mange måder minder om mig selv og mine kolleger. Pludselig kan de meget lidt. Det gjorde et stærkt indtryk på mig at tale med dem.”

Energiforvaltning er centralt

Næsten alle patienterne i Trine Brøns Nielsens studier havde behov for genoptræning og modtog en genoptræningsplan. Genoptræningen i Aarhus Kommune bestod af individuelle sessioner og gruppeforløb med fokus på energiforvaltning, fysisk aktivitet, vejrtrækning og afspænding. Trine Brøns Nielsen undersøgte, hvad patienterne oplevede som virksomt i deres rehabiliteringsforløb.

“De fortalte, at noget af det vigtigste er, at de føler sig set og taget alvorligt. De skal mødes med forståelse og hjælpes til at finde deres egne metoder til at håndtere hverdagen med de symptomer, de har. Og naturligvis skal fysioterapeuten udføre behandlinger, der kan lindre, når det er muligt,” siger Trine Brøns Nielsen.

Og så er et centralt element energiforvaltning:

“Det er der nødt til at være styr på, før vi kan



bygge fysisk træning på. Ellers risikerer vi at sætte patienten tilbage i funktionsevne fremfor at bygge op,” siger hun og fortsætter:

“Og så skal vi hjælpe patienterne med at acceptere deres situation. Vores resultater tyder på, at de skal lære en helt ny måde at være i verden på. Det kræver tid og en god terapeutisk relation. Fysioterapeuter skal hjælpe patienterne med at skabe balance mellem forskellige typer aktivitet og pauser. Der skal laves en bevidst prioritering af, hvad kræfterne skal bruges på.”

Fokus på symptomer fremfor diagnose

Senfølger efter infektioner er et velkendt fænomen, og der er mange lighedstegn mellem senfølgerne efter forskellige infektioner. I dag er det svært at skelne mellem senfølger efter covid-19 og influenza, fordi man ikke længere tester. Ligesom senfølger efter covid-19 har mange ligheder med leddegigt, kroniske smerter eller symptomer efter hjernerystelser.

“Men det er formentlig heller ikke så vigtigt, hvilken sygdom der er den udløsende faktor. Det vigtigste er, hvilke symptomer der fylder for patienten, og hvordan deres funktionsevne er påvirket,” siger Trine Brøns Nielsen.

Definition af senfølger

WHO definerer senfølger efter covid-19 som vedvarende eller nyligt opståede symptomer med start inden for tre måneder efter smitte med covid-19, og som varer minimum to måneder.

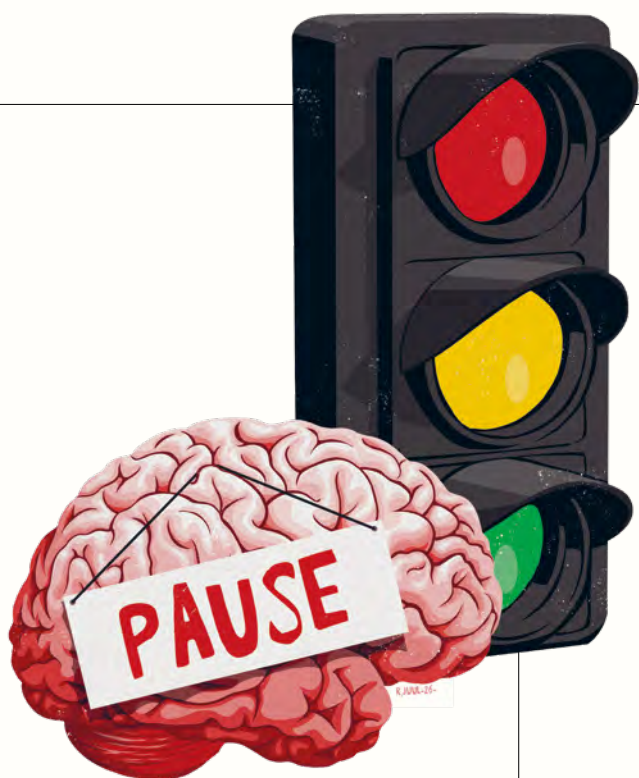
 kortlink.dk/2ttfv

Sådan genkender du en patient med senfølger

Du skal som kliniker være opmærksom på, at senfølger kan opstå både efter lette og svære tilfælde af den akutte sygdom.

TYPISKE SYMPTOMER:

- ◆ Fortsatte symptomer efter sygdom med covid-19 eller nye symptomer i kølvandet på sygdomsperioden.
- ◆ Mental og fysisk træthed.
- ◆ Hjernetåge ('brainfog').
- ◆ Muskel- og ledsmerter.
- ◆ Vejrtrækningsbesvær/dyspnø eller dysfunktionel vejrtrækning.
- ◆ Hovedpine.
- ◆ Svimmelhed.
- ◆ Kognitive problemer, såsom koncentrationsbesvær, glemsomhed, nedsat overblik og besvær med at finde ord.
- ◆ Postural Ortostatisk Takykardi Syndrom (POTS). Dette karakteriseres ved stigning i hjerterytme med mere end 30 slag per minut fra liggende til stående stilling eller til mindst 120 slag per minut. Derudover indebærer symptomer på POTS bl.a. svimmelhed, besvimelse, hovedpine og hjernetræthed.
- ◆ Post-exertional malaise (PEM)/anstrengelsesudløst symptomforværring. En markant forværring af symptomer, der opstår efter minimal fysisk eller mental anstrengelse.



Hun understreger, at langt de fleste patienter med postvirale symptomer får det bedre over tid. Derfor er det vigtigt at støtte op om et håb hos patienterne, også selvom nogle formentlig aldrig kommer sig helt.

Trine Brøns Nielsen frygter, at patienterne lander mellem flere stole og bliver sendt rundt i systemet i deres udredning, fordi der ikke er strukturelle muligheder og specialisering indenfor området og dermed ingen, der står klar til at gribe patienterne.

“Det er en gruppe mennesker, som kan miste fodfæstet fysisk, psykisk og socialt. De fleste af dem, vi har mødt i forskningen, har før været raske og levet aktive liv med arbejde, fritidsinteresser og familie. Men det kan de ikke længere. Og vi risikerer, at flere mister livskvalitet og arbejdsmarkedstilknytning, hvis de ikke får den rette støtte,” siger Trine Brøns Nielsen og peger på en mulig løsning:

“Der er brug for et videnscenter, så vi kan blive klogere på området. Og så er der brug for en klar vej for patienterne. Senfølgerne forsvandt ikke, bare fordi klinikkerne gjorde det,” afslutter Trine Brøns Nielsen. ☒

To studier om senfølger efter covid-19

Betydelige funktionsbegrænsninger

448 patienter besvarede spørgeskemaer vedrørende blandt andet funktionsevne, træthed og deltagelse i hverdagsaktiviteter fra senfølgeklinikken i Region Midt.

Mere end halvdelen var sygemeldte fra arbejde.

Patienterne rapporterede om udpræget mental træthed og funktionsbegrænsninger i hverdagen.

Næsten alle havde behov for genoptræning og modtog en genoptræningsplan.

🖥️ Artiklen er frit tilgængelig her: kortlink.dk/2tts6

Patienter havde gavn af rehabilitering

En kommunal rehabiliteringsindsats hjalp patienterne med at acceptere egne funktionsevner og livssituation.

Forskerne interviewede 12 patienter, der deltog i rehabiliteringen. Forløbet varede mellem fire og otte måneder, typisk i seks måneder.

Rehabiliteringen bestod af individuelle sessioner med fysio- og ergoterapeuter samt gruppeforløb med fokus på energiforvaltning, fysisk aktivitet uden symptomforværring, vejtrækning og afspænding.

Deltagerne oplevede gavn af den personlige støtte, faglige viden og relationen til behandlerne samt mødet med andre ligestillede. Forløbet hjalp dem til bedre forståelse af symptomerne, accept af deres nuværende situation og funktionsevne og nye måder at håndtere hverdagen på.

🖥️ Artiklen er frit tilgængelig her: kortlink.dk/2tts8

Guide

Sådan hjælper du personer, der oplever senfølger efter covid-19

Brug individualiseret tilgang

Tilpas indsatsen til patientens symptomer, funktionsevne, behov og mål. Patientgruppen har behov for en individualiseret tilgang i rehabiliteringen.



Vejled i hjernepauser

Introducer patienten til hjernepauser i løbet af dagen. Det kan være korte pauser, f.eks. at kigge ud ad vinduet eller gå afsides i fem minutter. Det kan også være automatiserede aktiviteter som at lægge vasketøj sammen, tømme opvaskemaskine eller sætte kaffe over. Foreslå også længere pauser, f.eks. 10-30 minutters hvil uden stimuli.

Undervis i aktivitetsgraduering

Undervis i pacing/aktivitetsgraduering med fokus på at balancere ro og dagligdagsaktiviteter samt fysisk aktivitet uden at forværre symptomer. F.eks. kan du sammen med patienten lave aktivitetsdagbog og inddеле aktiviteter ud fra en trafiklyksmodel, hvor de grønne aktiviteter er energigivende og giver ro, de gule er mindre krævende og overvejende energineutrale, hvorimod de røde tager energi og er fysisk og mentalt krævende.

Lav vejrtrækningsøvelser

Træn vejrtrækningsøvelser med patienten for at forbedre dysfunktionel vejrtrækning, samt til brug som hjernepauser.



Skab ro i nervesystemet

Lær patienten at bruge mindfulness, afspænding, yoga eller pilates-inspirerede øvelser for at skabe ro på et ofte overaktivt nervesystem.



Vejled i træning

Tilbyd råd og vejledning om fysisk aktivitet/træning uden forværring af symptomer. Du kan med fordel prøve aktiviteter af sammen med patienten. På den måde kan du hjælpe personen til at finde sine individuelle grænser ud fra de symptomer, der kan opstå under træningen og i dagene efter. Nogle gange forværres symptomerne først flere dage efter aktiviteten/træningen.

Her kan du finde mere viden:

Hos Dansk Covidforening kan du finde viden for fagfolk om senfølger efter covid-19, herunder faglige anbefalinger og ny forskning indenfor emnet.

 covidforeningen.dk

Nedgraduér

Hvis personen oplever klar forværring af sine symptomer efter fysisk aktivitet/træning, så nedgrader øvelserne og lav f.eks. øvelser, der har til formål at skabe mere ro på nervesystemet.

Månedens bog

gads forlag

DET GODE ARBEJDSLIV

Erhvervsrettet rehabilitering, arbejdsmiljø og ledelse

Forståelser og ønsker om "Det gode arbejdsliv" er i konstant forandring både i værdier, meninger, muligheder og udfordringer. De stadige forandringer skaber nye krav og behov for en bred faglig viden og nysgerrighed hos ergoterapeuter og fysioterapeuter.

I bogen behandles komplekse problemstillinger, som kan være barriere for et godt arbejdsliv og bud på mulige løsninger.



FÅ 25% RABAT VED
KØB AF BOGEN PÅ
WWW.GAD.DK VED
BRUG AF
MEDLEMSKODEN:
FYSIO26

Redaktører
Henrik Brøndum Holm,
Nanna Raunsø & Nils Erik
Sjöberg



BLIV KLOGERE PÅ LEDELSE I 2027

Ensomhed i lederrollen. Neurodivergente medarbejdere. Datadrevet ledelse. På Lederkonference 2027 tager vi fat på nogle af de højaktuelle emner, der udfordrer og udvikler ledelse lige nu.

Kom med til en inspirerende dag med aktuelle oplæg, engagerende workshops og nye perspektiver på din ledelse. De første 30 tilmeldte kommer med til early bird pris.

Sted: Severin Kursuscenter, Middelfart

Tid: 15. april 2027, kl. 8.30-17.00

fysio.dk/lederkonference2027



JOURNALFØRING

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

Find onlinemøder om journalføring, se eksempler i journalbanken og brug journalskabelonen på fysio.dk.

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



Du fortjener at blive set. Også af din bank.

Mette, Anita, Jane, Kirsten, Anne, Mette og Lars er det stærke hold i vores landsdækkende rådgivningscenter – Andelskassen Sundhed.

Måske kender du dem allerede. Hvis ikke, er de et hold med en særlig indsigt i den private sundhedssektor.

De kender derfor de udfordringer og drømme, der følger med, når man driver klinik. De kan sparre med dig om alt fra drift til finansiering, investering og strategi. Og de er klar til at hjælpe dig, så du kan træffe de beslutninger, der er vigtige for dig, din virksomhed og din familie.

I Andelskassen tror vi på, at gode relationer skaber værdi.

Start din relation
med Andelskassen
Sundhed her



Sammen kan vi mere

Birk Centerpark 40 | 7400 Herning | andelskassen.dk

 **Andelskassen**

Stilling

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

Fysioterapeut **Sys Weis Loving** arbejder med patienter, som har **KOMPLEKSE, VEDVARENDE SMERTER**. Hun bruger blandt andet **ÅNDE-DRÆTSØVELSER, MINDFULNESS OG BLID YOGA TIL AT ARBEJDE MED SMERTEHÅNDTERING OG REGULERING AF NERVESYSTEMET**.

tekst **JANNIE IWANKOW SØGAARD**
foto **LINDA JOHANSEN**

Hvad arbejder du med?

Jeg er fysioterapeut ved Tværfagligt Smertecenter på Rigshospitalet. Jeg har tidligere skrevet ph.d. om kroniske underlivssmerter hos kvinder i Danmark og har derfor en særlig viden på det område. På min arbejdsplads møder jeg patienter med mange forskellige former for vedvarende smerter.

I mit arbejdsliv indgår udviklings- og forskningsarbejde, men derudover kan det fysioterapeutiske arbejde opdeles i to spor: Et, der er målrettet aktivitets- og ressourceforvaltning, hvor bevægeglæde og øget livskvalitet hos patienterne er centralt, og et spor målrettet kropsbevidsthed og afspænding. Vi har både individuelle interventioner og hold.

Hvem er de typiske patienter?

Vores patienter er kvinder og mænd over 18 år, men størstedelen er kvinder mellem 30-65 år. Hos dem alle er smertetilstanden langvarig, minimum over tre måneder, og kompleks. Ofte er de ledsaget af psykologiske og/eller sociale konsekvenser som invaliderende træthed, kognitive udfordringer som nedsat hukommelse og koncentration samt tristhed. Der kan være tab af vanlig arbejdsevne og derfor økonomiske bekymringer. Smerterne kan være alle steder i kroppen og er som hovedregel enten neuropatiske eller nociceptive eller en kombination.

Hvilke metoder bruger du?

I arbejdet med aktivitets- og ressourceforvaltning anvender vi kognitiv funktionel terapi, der hjælper patienten til at forstå og blive





Hvem
Jobbeskrivelse
Arbejdsplads

Fysioterapeut og ph.d. Sys Weis Loving
Arbejder med smertehåndtering hos patienter med komplekse langvarige smerter.
Rigshospitalets Tværfaglige Smertecenter

mindre bange for smerterne. Vi hjælper patienterne med at tilpasse sig et liv med smerter, så de bedre kan balancere mellem familielivet, fritiden og deres eventuelle arbejdsliv. Vi arbejder også med bevægelsesregulering og smertehåndtering. Vi har blandt andet naturhold, hvor vi laver gang- og balanceøvelser udenfor. Her træner vi patienterne i at fokusere på deres sansninger under de øvelser, de laver. Ved at fokusere på det, de sanser: vinden i håret, duften af nyslået græs eller synet af en flok ænder, der kommer forbi, flyttes fokus væk fra den krop, der gør ondt.

Hvordan arbejder du med kropsbevidsthed og afspænding?

Vi har blandt andet åndedrætskurser, hvor patienterne får teori om åndedrættet samtidig med, at vi laver praktiske åndedrætsøvelser. Vi har også et mindfulness-hold med en psykolog og en fysioterapeut. Her bruger vi mindfulness-teknikker til at arbejde henimod en accept af smerterne, så de fylder mindre for patienten. Endelig har vi et hold med restorativ yoga, som er en meget blid form for yoga. Her må kroppen hverken påføres belastninger eller passive stræk. Det handler om at finde alternative stillinger at ligge i, og vi bygger op nedefra med puder og tæpper, så tyngdekraften sættes ud af spil.

Arbejder du også med sanserne på yogaholdet?

Ja, jeg dæmper lyset, tænder el-stearinlys og spiller stille baggrundsmusik. Undervejs bruger jeg åndedræsteknikker, små meditationer og går rundt og finkorrigerer stillinger og giver blide tryk der, hvor jeg kan se, patienterne spænder op. På alle tre hold har vi at gøre med patienter, der ofte har en ubalance mellem det parasympatiske og det sympatiske nervesystem. Det er den ubalance, vi arbejder med at få reguleret.

Hvad synes patienterne om behandlingen?

Vi er sjældent de første fysioterapeuter, patienterne møder. Mange har typisk været gennem flere forskellige kommunale eller private forløb, som de har opgivet, fordi smerteproblematikkerne er for komplekse og ikke kan trænes væk. Vores patienter udtrykker glæde over vores tværfaglige tilgang, som betyder, at vi kan have en helhedsorienteret tilgang til den enkelte patient. Vores samarbejde med blandt andet læger, psykologer og socialrådgiver er helt centralt.

Kan fysioterapeuter på andre områder have gavn af at arbejde med jeres metoder?

Ja, kognitiv funktionel terapi og en målrettet og systematisk regulering af nervesystemet er anerkendt og brugt. Både i psykiatrien og på andre somatiske områder. Og så mener jeg, at man med fordel vil kunne benytte åndedræstterapi både præ- og postoperativt. Der er allerede studier, der viser, at åndedrætsinterventioner betyder, at patienter efter operation har behov for mindre smertelindring. ☒



Forskningsnyt



Tre enkle funktions-test forudsiger dødelighed

Et studie af mere end 5.000 danske patienter viser, at tre enkle test af funktionsevnen under indlæggelsen kan identificere de patienter, der har markant øget risiko for at dø efter udskrivelse.

af faglig redaktør
**LONE RAMER
MIKKELSEN**

BISPEBJERG OG Frederiksberg Hospital har indført systematiske test af fysisk funktionsevne hos voksne indlagte. Screeningerne blev iværksat for at identificere patienter med øget risiko for komplikationer, genindlæggelse og død, for derved at kunne målrette træning og andre indsatser til risikopatienter. Funktionsevnen bliver målt med tre simple test, der kan opspore nedsat fysisk funktion på tværs af diagnoser og alder. Testene blev indført i 2022 og skal ses som en del af standardundersøgelsen af indlagte patienter, på linje med blodprøvetagning. I denne artikel præsenteres resultaterne fra det første år.

Formål og metode

Formålet med studiet var at undersøge den fysiske funktionsevne hos indlagte patienter

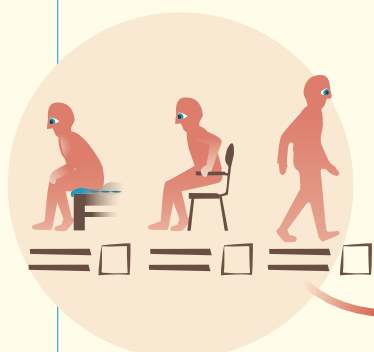
på tværs af diagnoser og se på, om der er sammenhæng mellem funktionsevnen under indlæggelse og efterfølgende dødelighed. Deltagere blev inkluderet på Bispebjerg Hospital fra maj 2022 til april 2023. Data om død blev indsamlet via det nationale personregister i et år efter screeningen.

Patienterne

Der var 5.062 patienter med i studiet, som havde en gennemsnitsalder på 74 år. Godt halvdelen var kvinder (54 procent). Størstedelen var indlagt på en medicinsk afdeling (3.054 patienter), men der var også patienter fra kirurgisk afdeling (1.671 patienter) og akut afdeling (337 patienter).

De tre funktionstest

Patienterne fik målt deres funktionsevne med tre validerede test: Cumulated Ambu-

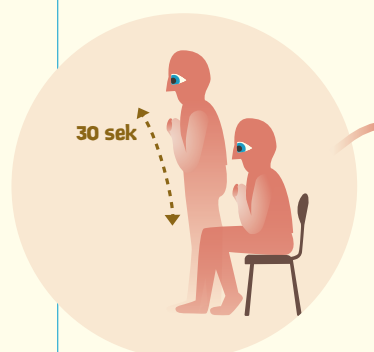
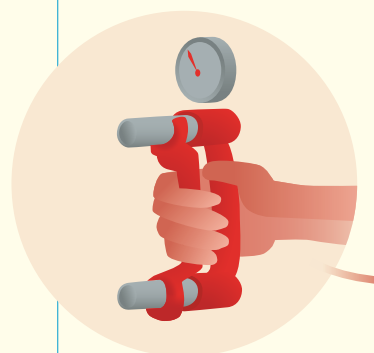


lation Score (CAS), håndgrebsstyrke og 30-sekunders rejse-sætte-sig-test. Der findes normalværdier for alle tre test, så man kan vurdere den enkelte patients score og se, om han eller hun har nedsat funktionsevne i forhold til raske med samme alder og køn.

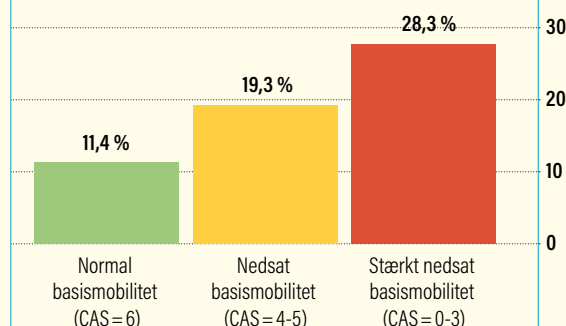
● **Cumulated Ambulation Score (CAS)** bruges til måling af basismobilitet. Her vurderes patientens evne til at komme ud af og op i seng, rejse/sætte sig i en stol med armlæn og gå med/uden et gangredskab. Ved første møde med patienten udføres CAS'en som spørgeskema. Det vil sige med patientens egen vurdering af basismobiliteten før indlæggelsen. Ved det første møde og ved efterfølgende målinger observerer fysioterapeuten patientens evne til at udføre de nævnte funktioner.

● **Håndgrebsstyrke (HGS)** anvendes verden over som et udtryk for generel muskelstyrke. Målingen er en del af den europæiske standard for vurdering af sarkopeni (aldersrelateret tab af muskelfunktion og muskelmasse). Det bedste resultat ud af 3 forsøg udført med dominant hånd anvendes som resultat.

● **30-sekunders rejse-sætte-sig-test (RSS)** måler muskelstyrke og funktion i underekstremiteterne. I testen måler man antallet af gange, patienten kan rejse sig på 30 sekunder. Denne version af testen er valgt, da den er mere følsom ved både lavt og højt funktionsniveau end andre versioner af rejse-sætte-sig-test.



Risikoen for at dø (i procent) indenfor et år efter første måling af basismobilitet under indlæggelsen.



Testresultaterne blev indtastet i den elektroniske patientjournal, og resultaterne blev vist med et trafiklyssystem, hvor grøn indikerer normal funktion, gul betyder nedsat funktion, og rød er stærkt nedsat funktion. På den måde kan fysioterapeuten eller ergoterapeuten med det samme aflæse testresultatet og bruge det i den videre behandling af patienten.

Resultater

Ved første kontakt under indlæggelsen havde over halvdelen af patienterne nedsat eller stærkt nedsat basismobilitet (57 procent). Dette på trods af, at de næsten alle sammen (90 procent) var uafhængige af hjælp, før de blev indlagt på hospitalet (CAS = 6).

Knap halvdelen havde nedsat håndgrebsstyrke (44 procent), men her skal tages det forbehold, at kun cirka halvdelen af deltagerne fik målt dette.

Hele 90 procent af deltagerne havde nedsat styrke og funktion i underekstremiteterne, målt med rejse-sætte-sig-testen.

Dødeligheden blandt alle patienterne var 5,4 procent efter 30 dage, 10,4 procent efter 90 dage og 19,3 procent efter et år. Blandt de patienter, der havde nedsat basismobilitet (CAS score 0-5), var dødeligheden 25,3 procent



Artikel i Fysioterapeuten

Du kan læse mere om baggrunden for valg af test, udførelsen af testene og normalværdier for de tre test i en tidligere artikel i **Fysioterapeuten, 1, 2023**:

 fysio.dk/systematisk-maling-af-funktion

efter et år, mod kun 11,4 procent for dem med normal basismobilitet (CAS score 6). Dermed havde patienterne med nedsat basismobilitet mere end dobbelt så stor risiko for at dø indenfor et år, sammenlignet med dem, der havde normal basismobilitet.

Diskussion

Næsten alle patienterne havde nedsat funktion målt med rejse-sætte-sig-testen, hvilket begrænser denne tests værdi som screeningsredskab. Men forfatterne vurderer alligevel testen som vigtig, da den er bedre til at måle en fremgang over længere tid end de andre to test. Særligt for dem, som er selvhjulpne i basismobilitet (CAS score 6), er rejse-sætte-sig-testen central. Den er meget værdifuld i patientens overgang til kommunal genoptræning, så fremgang i funktionsevne kan vurderes på tværs af sektorer.

En begrænsning i studiet er, at kun cirka halvdelen af patienterne fik målt deres håndgrebsstyrke trods ambitionen om, at alle skulle gennemføre alle tre test. De, der ikke fik målt håndgrebsstyrken, var generelt ældre og mere syge end dem, der blev målt. Det kan skyldes prioritering i en travl hverdag, eller at testen var ny i klinisk praksis, og at ikke alle kunne se værdien af den. Forfatterne angiver, at de nu har ændret praksis, så denne måling, så vidt muligt, skal foretages sammen med de øvrige test ved første kontakt med patienten.

Konklusion og perspektiver for praksis

Resultaterne viser en markant højere dødelighed blandt patienter med nedsat funktions-evne under indlæggelsen. Dermed kan simple funktionstest identificere patienter med høj risiko for død under og efter udskrivelsen. Særligt basismobilitet ser ud til at være en vigtig markør for prognosen.

Det simple testbatteri er hurtigt og billigt at anvende og kan bruges på tværs af afdelinger og diagnoser. Resultaterne understøtter, at fysisk funktion bør indgå som en central del af den samlede vurdering af indlagte patienter. Forfatterne vurderer, at uafhængighed i basismobilitet bør være et vigtigt første mål i rehabiliteringen, uanset alder og diagnose. Det bør tilstræbes, at man opnår denne uafhængighed under indlæggelsen. Når det ikke er muligt, bør det være et højt prioriteret mål fra starten i den kommunale rehabilitering.

Se næste side, hvor førsteforfatter bag studiet, Morten Tange Kristensen, uddyber resultaterne.



De tre test

På Bispebjerg Hospitals hjemmeside kan du finde instruktionsvideoer og testmanualer for de tre test.

 kortlink.dk/2usah

Reference

Kristensen MT, et al. **Assessment of physical function of hospitalized older patients in routine clinical practice predicts 1-year mortality; A cohort study of 5,062 medical and surgical patients.** Eur Geriatr Med. 2026 Feb 28.

Artiklen er frit tilgængelig her:

 kortlink.dk/2ud55

Nu arbejder vi mere med prioritering af de skrøbelige patienter

Vi har bedt **Morten Tange Kristensen**, førsteforfatter bag studiet om funktionstest, om at uddybe resultaterne.

Vi har interviewet



MORTEN TANGE KRISTENSEN

Klinisk professor,
fysioterapeut

Fysio- og
Ergoterapiafdelingen,
Bispebjerg og
Frederiksberg Hospital og
Institut for Klinisk Medicin,
Københavns Universitet

Hvad er det nye i studiet? Vidste man ikke i forvejen, at funktionsevnen er vigtig for overlevelsen?

Vi vidste godt fra litteraturen, at de tre test var stærke markører for, hvordan det går indlagte patienter. Men det var baseret på udvalgte patientgrupper og oftest 'kun' blandt de ældre. Vores nye og vigtige fund er den klare sammenhæng mellem nedsat fysisk funktion, vurderet ved den første kontakt med en fysioterapeut eller ergoterapeut, på tværs af afdelinger, aldersgrupper og diagnoser, og en markant øget risiko for at dø indenfor det kommende år.

Hvorfor er det vigtigt at kunne forudsige, hvem der er i risiko for at dø? Kan vi forhindre, at det sker?

Det er vigtigt at præcisere, at vi ikke ud fra vores studie kan sige, at den nedsatte fysiske funktion er årsagen til den højere dødelighed. Men basismobilitet vurderet med CAS har også betydning for andre ting. Patienter, der opnår normal basismobilitet i CAS under en hospitalsindlæggelse, er således mere fysisk aktive, bliver i mindre grad genindlagt og får færre infektioner. Om det så indirekte har betydning for overlevelsen, kan vi ikke sige, men tanken er da nærliggende!

I finder, at CAS er bedst til at finde patienter i høj risiko for at dø. Kan man så ikke nøjes med at bruge den?

Det er et godt spørgsmål, som vi også selv har stillet. Men de tre test måler noget forskelligt og på forskellige niveauer, så umiddelbart supplerer de hinanden. Det er vigtigt at fremhæve, at vi ikke har implementeret

testene for kun at have fokus på risikoen for at dø. Vi ville også bruge dem til at finde de patienter, der har behov for en indsats med mobilisering og træning, her og nu. Håndgrebsstyrke er det bedste bud på et nemt måleredskab for generel muskelstyrke. Samtidig er håndgrebsstyrke også central, når man skal finde patienter med tegn på sarkopeni. CAS er central for her og nu-indsatsen, men for dem, som er selvstændige i basismobilitet, er rejse-sætte-sig-testen bedre til måling af patientens funktionsevne, også ift. ændringer over tid. Det gælder også på tværs af sektorer, hvor testen allerede i høj grad bliver anvendt i dag.

Har I brugt jeres viden fra de udførte tests til at ændre noget i praksis? Gør I noget ekstra for de patienter, der scorer dårligt i testene?

Ja. Resultaterne har skærpet vores opmærksomhed på patienter med nedsat fysisk funktionsevne. Vi arbejder nu mere direkte med prioritering og tiltag rettet mod de patienter, der er mest skrøbelige.

Hvad skal man gøre, hvis man er fysioterapeut på et hospital og gerne vil i gang med at arbejde med systematisk test?

Der er allerede en del hospitaler og også flere kommuner, der har implementeret de tre funktionstest i deres kliniske praksis. Hvis man arbejder på et hospital eller i en kommune og vil i gang med at anvende testene, så har vi udviklet testmanualer og instruktionsvideoer for de tre test, som vi meget gerne deler ([find link på side 51](#)). ☒

Få indflydelse i Din Sundhedsfaglige A-kasse

Kom til delegeretmøde og få indflydelse på a-kassens arbejde. Du kan:

- ✓ Stille forslag, der skal behandles af delegeretforsamlingen
- ✓ Stille op til hovedbestyrelsen
- ✓ Overvære delegeretmødet som tilhører



Læs mere om bestyrelse, opstilling og tilmelding på dsa.dk/delegeretmoede

Tirsdag 24. november 2026 kl. 10.00 - 15.00
Torvehallerne, Fiskergade 2-8, 7100 Vejle

Din
Sundhedsfaglige
A-kasse



Med dig hele arbejdslivet

FARSTRUP COMFORT®

UNIKKE STOLE TIL UNIKKE MENNESKER

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

Læs mere på farstrup.dk

Multiplus 5040
Design: Hans J. Frydendal





Af

**GABRIEL TAFDRUP
NOTKIN**

×

Ph.d.,
kandidat i fysioterapi,
Nordsjællands Hospital.



Afhandlingen kan findes
på fysio.dk/phd-afsluttet



Patienter med stroke ønsker bedre inddragelse i behandlingen

Originaltitel:

Cross sectoral rehabilitation after stroke in hospital and municipalities of North Zealand

STROKE RAMMER over 12.000 personer i Danmark hvert år.¹ Konsekvenserne kan være meget alvorlige på det personlige plan i form af lammelser, talebesvær, balancemæssige udfordringer og depression.² Derudover er der samfundsmæssigt høje udgifter til akutbehandling, særligt til hospitalsbehandlinger³ eller specialklinikker, tabt arbejdsevne og øget behov for hjælp og støtte i dagligdagen på grund af følgevirkningerne. Tidlig genoptræningsindsats og rehabilitering⁴ skal sikre, at personer, der er ramt af stroke, genfinder mest muligt af deres tabte eller svækkede funktioner.⁵ Målet er fremadrettet at kunne indgå i sociale sammenhænge, arbejdsliv og familieliv og tage del i en fysisk aktiv hverdag.

Formål og metode

Jeg fulgte en gruppe patienter med stroke i deres akutte behandlingsforløb gennem overgangen fra hospital til kommune. Formålet var at undersøge patienternes aktivitetsniveau og oplevelse af genoptræningen på tværs af sektorer og betydningen af at have en genoptræningsplan i forløbet. Jeg inkluderede 122 patienter indlagt med akut stroke, som startede

deres forløb i forbindelse med indlæggelse på Nordsjællands Hospital og fortsatte i genoptræningsforløb efter udskrivelsen i kommuner i Nordsjælland. Alle deltagere blev udskrevet fra neurologisk afdeling med almen genoptræningsplan til videre genoptræning i en af de otte omkringliggende kommuner tilknyttet hospitalets optageområde.

Det første studie målte deltagernes fysiske aktivitetsniveau under indlæggelse og op til syv dage efter udskrivelsen frem til start af genoptræning i kommunerne. Formålet var at undersøge forskelle på de to sektorer. Jeg målte antallet af skridt, tid med moderat til høj intens fysisk aktivitet og stillesiddende tid vha. SENS-sensorer.

I det andet studie målte vi deltagernes udvikling gennem det samlede forløb med 30-sekunders rejse-sætte-sig-test og Bergs Balance skala samt helbredsrelateret livskvalitet (EQ5D).

Tredje og fjerde studie undersøgte patienternes mål med genoptræningen, og hvor godt det lykkedes at nå disse mål i den kommunale genoptræning. Desuden spurgte vi deltagere om deres oplevelse af at træne både på hospital og i kommune.

Resultater

Vi fandt, at deltagerne gennemsnitligt gik ca. 2.200 skridt om dagen, mens de var indlagt. Det steg til cirka 5.400 skridt i gennemsnit den første dag efter udskrivelsen. Patienterne var stillesiddende i 22 timer per døgn i gennemsnit under indlæggelsen og 21 timer efter udskrivelsen. Størstedelen af deltagerne levede ikke op til WHO's anbefalinger for voksne på 18-64 år om 150-300 minutters ugentlig fysisk aktivitet af moderat intensitet,⁶ hverken under indlæggelse eller efter udskrivelsen.

I det andet delstudie fandt vi fremgang i begge funktionstest i alle tre tidsperioder. Det vil sige under indlæggelsen, i perioden mellem udskrivelse og start på genoptræning og under kommunal genoptræning (op til 14 ugers-opfølgning). Men der var ikke entydig fremgang målt på livskvalitet. Ydermere fandt vi, at deltagerne ikke nåede op på niveau med en alders- og køns-matchet baggrundsbefolkning, ved sammenligning af 30-sekunders rejse-sætte-sig-test eller livskvalitet målt med EQ5D.

Vi fandt ydermere, at kun omkring 30 procent af deltagerne til fulde havde nået deres mål ved afslutning af deres samlede genoptræningsforløb. Det var kommunens terapeuter, der evaluerede målopfyldelsen. Endelig fandt vi, i det kvalitative studie, at deltagerne ikke følte sig tilstrækkeligt inddraget i målene, som var sat i forbindelse med træningen. De oplevede, at genoptræningstilbuddene i kommunerne var for standardiserede,⁷ og at timingen for, hvornår genoptræningsplanen blev udarbejdet, ikke passede deltagerne. De beskrev, at det var de forkerte mål, der var sat for genoptræningen tidligt i forløbet, og

kunne have ønsket sig, at målene blev sat et par uger inde i det kommunale genoptræningsforløb.

Konklusion og perspektiver for fysioterapi

Samlet set viser studierne både positive resultater og en række udfordringer ved tværsektoriel genoptræning efter stroke, som vi skal arbejde hen imod at forbedre. Der skal i højere grad fokuseres på at inddrage patienterne i at sætte mål for deres genoptræning. Ligeledes er strukturelle ændringer nødvendige for at kunne lave bedre forløb for patienter med stroke i fremtiden. F.eks. i form af flere genoptræningstilbud efter endt almen genoptræning og en nem og fleksibel kontakt til de sundhedsfaglige undervejs i forløbet. Desuden må vi have ekstra fokus på at støtte op om mere fysisk aktivitet under og efter indlæggelsen, for at forebygge nye kardiovaskulære events og arbejde hen imod en sundere livsstil for patientgruppen.

Som fysioterapeuter er det vigtigt, at vi tænker ud af det standardiserede genoptræningsforløb, når vi tilrettelægger træningen for patienterne med stroke. Vi skal give mere plads til individuelle forskelle eller specifikke udfordringer hos den enkelte patient. Vi skal have øje for senfølger efter stroke såsom depression, synsulfald og fatigue. Desuden skal vi nok i højere grad lade patienterne føre blyanten, når målene for genoptræning skal nedskrives og hyppigere evaluere, om det er de rigtige mål, der er sat i samråd med patient og pårørende. Og så skal vi fortælle patienterne om de forskellige muligheder for genoptræning, der er, og hvilke mål der kan sættes for deres forløb. ☒

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

Studier på indlagte patienter har vist begrænset fysisk aktivitet under indlæggelsen. Men der mangler viden om aktivitetsniveauet specifikt hos patienter efter stroke.

Tidlig genoptræning efter stroke anbefales, så patienterne kan genvinde mest muligt af den tabte funktions-evne.

Patienterne træner efter udskrivelsen i kommunerne med terapeuter for at kunne vende hjem til eget hjem eller afklare behov for støtte.

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

Patienterne bevægede sig mere efter udskrivelsen. Alligevel så vi, at **patienter med stroke skal blive mere fysisk aktive** for at nå op på den anbefalede mængde.

Kun hver tredje deltager i de kommunale forløb opnåede de mål, der var sat for genoptræningen.

Patienterne oplevede manglende inddragelse og en mindre god timing i tilrettelæggelsen af genoptræningen.

Vi skal give mere plads til individuelle forskelle eller specifikke udfordringer hos den enkelte patient

GABRIEL TAFDRUP NOTKIN

Leder

Jeanette Præstegaard
Formand for Danske Fysioterapeuter

Så skyder vi efteråret i gang

DETTE NUMMER AF FYSIOTERAPEUTEN har blandt andet fokus på det store nybrud og den kæmpe sejr, vi har fået med en overenskomstaftale for de klinikansatte, som vi indgik med den nystiftede Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening midt i sommerferien. Det har været en proces, som har stået på fra forsommeren 2025, som er bølget frem og tilbage, og som nu er lykkedes.

Det allervigtigste for mig er, at der kan falde ro over faget, og at vi kan bruge kræfterne på at kigge fremad. Med den nye organisering får vi kollektive overenskomster i klinikkerne under Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening, og vi kan forblive samlede om alt det, som forbinder os; faglighed, uddannelse, politisk interessevaretagelse, råd og udvalg m.m.

Det har været vigtigt for mig, at det massive flertal af fysioterapeuter, som Danske Fysioterapeuter udgør, er forenet i et fællesskab. Vi har som profession en gylden mulighed for at bidrage med vores kompetencer og tilgang til sundhedsfremme, behandling og rehabilitering i sundhedsvæsenet. Derfor er det mig fortsat magtpåliggende at tale fysioterapeuters sag og faglighed i bredest mulig forstand op. Det gælder lige fra børn og unge til ældre, fra masseidræt til elitesport, fra udviklingshæmning til arbejdsliv, i somatikken og psykiatrien osv.

Fysioterapi er sundhedsvæsenets guldæg: Vi ved i dag, at individuelt tilrettelagt træning og samtale er lige så godt, hvis ikke bedre, end medicin til en lang række medicinske diagnoser. Den fortælling har vi en fælles opgave i at dele på arbejdspladser, i sundhedsråd, Kommuners Landsforening, Danske Regioner og i særdeleshed på Christiansborg. Men vores fællesskab er afhængigt af, at vi løfter i flok. Min opfordring til dig er derfor: Vær med til at løfte vores fællesskab og vores fag. I Danske Fysioterapeuter er vi stærke, fordi vi har dig og dine kolleger. Derfor vil jeg gerne opfordre dig og alle medlemmer til at søge indflydelse i udvalg, tage aktivt stilling og melde ind med synspunkter, bekymringer og konstruktive ideer. Involver dig meget gerne i debatten på vores hjemmeside og sociale medier. En forening lever og blomstrer, når medlemmerne deltager. Danske Fysioterapeuter har brug for dig – jeg glæder mig til at høre fra dig! ☒

Danske Fysioterapeuter har brug for dig – jeg glæder mig til at høre fra dig!



Praksis

Historisk overenskomst på praksisområdet

For første gang nogensinde har Danske Fysioterapeuter indgået en overenskomst på praksisområdet efter "Den danske arbejdsmarkedsmodel". Aftalen er indgået med Fysioterapeuternes Arbejdsgiverforening. Overenskomstaftalen sikrer ansatte på private klinikker løn og arbejdsvilkår, som kendes fra basiskontrakten, men med en række forbedringer. Hovedaftalen og brancheoverenskomsten trådte i kraft 1. august 2026. Den nye overenskomst løber frem til 1. maj 2028.

Her er de vigtigste elementer i overenskomsten:

- Minimumsløn på kr. 30.076 til alle nyuddannede
- Lønnen stiger med 2,5% per 1. oktober 2026
- Ny minimumsløn for fysioterapeuter med mindst 4 års anciennitet på kr. 32.752 eksklusiv pension. Det er en stigning på 1.674 kr. ift. basiskontrakten
- 15% arbejdsgiverbetalt pension
- Mulighed for provisionsløn fastholdt med en forbedring af garantilønnen, hvis man har 4 års anciennitet
- Arbejdstidsregler sikret, og en eventuel fravigelse skal aftales med din lokale TR eller Danske Fysioterapeuter
- Løn under barsel
- Udvidede barselsbestemmelser, der inkluderer sociale forældre og nærtstående familiemedlemmer
- Fuld løn på hjemkaldelsesdag ved barns sygdom og ved barns første sygedag (uden karens)
- Fuld løn under barns første sygedag
- Der indføres regler for valg af tillidsrepræsentant
- Der indføres regler for valg af arbejdsmiljørepræsentant
- Anciennitet beregnes på baggrund af uddannelsesstartspunkt
- Overgangsordning, der sikrer, at ingen ansatte på klinik stilles ringere end tidligere løn- og arbejdsvilkårsaftaler.

 Læs mere på fysio.dk/brancheoverenskomst



Ekstraordinært repræsentantskabsmøde

Arbejdsgiverne fik ja til selvstændig forening

Den 17. juni stemte Danske Fysioterapeuters repræsentantskab ja til en vedtægtsændring, som gav arbejdsgiverne grønt lys til at etablere deres egen selvstændige og uafhængige forening omkring løn og arbejdsvilkår. Dermed vil arbejdsgivere og ansatte i den private sektor kunne forhandle og indgå overenskomster med hinanden. Arbejdsgiverne vil fortsat være forbundet med Danske Fysioterapeuter i et fagligt fællesskab. Foreningen vil desuden hjælpe medlemmerne med rådgivning, jura og forhandlinger om overenskomster og arbejde for at skabe gode rammer, så klinikkerne kan vækste og sikre danskerne den bedste behandling.

 Læs reportage på fysio.dk/overvaldende-ja



Praksis

7 millioner til nyt forskningsmiljø

Praksisfondens bestyrelse har tildelt syv millioner kroner til Københavns Professionshøjskole og VIA University College, som i fællesskab vil arbejde på at understøtte et nyt miljø for forskning og videreuddannelse. Ambitionen er at skabe et stærkere samspil mellem forskning, uddannelse og praksis til gavn for udvikling af sektoren.

 Læs mere om projektet på fysio.dk/forskning-og-videreuddannelse



Psykisk arbejdsmiljø

Sygemeldt med stress?

Er du ramt af stress og skal sygemeldes? Vidste du, at du kan finde viden på fysio.dk? Her giver Danske Fysioterapeuters forhandlingskonsulent gode råd og vejledning til, hvordan du skal forholde dig til din arbejdsplads og eksempelvis den lovpligtige sygefraværssamtale.

 Læs mere på fysio.dk/sygemeldt-stress

Efteruddannelse

Søg støtte til kompetenceudvikling

Fysioterapeuter i kommuner, regioner og staten kan søge om støtte til individuel kompetenceudvikling hos kompetencefonde. De kommende ansøgningsfrister er:

- **Den Kommunale Kompetencefond:**
Tirsdag den 1. september
- **Den Regionale Kompetencefond:**
Onsdag den 21. oktober kl. 10.00

For begge fonde gælder det, at ansøgningerne behandles i den rækkefølge, de modtages, efter et først-til-mølle-princip.

 Læs mere på fysio.dk/kompetencefonde

Praksis

Støtte til forskning

Vil du forske i emner indenfor praksissektoren? Fysioterapi-praksisfonden uddeler hvert år midler til forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter inden for fysioterapi i praksissektoren samt til videreuddannelse af praktiserende fysioterapeuter. Praksisfonden har frist for ansøgninger 1. oktober 2026 kl. 12.

 Læs mere på kortlink.dk/2upp3



Fritvalgstillæg

Løn eller pension? Husk frist 1. oktober

Nogle grupper af offentligt ansatte fysioterapeuter kan frit vælge mellem løn eller pension for et mindre fritvalgstillæg. Udgangspunktet er, at beløbet automatisk bliver indbetalt som pension. Du kan i stedet vælge, at den procentdel af tillægget, der overstiger 15 procent, udbetales som løn.

Kommunalt og regionalt ansatte fysioterapeuter, som er aflønnet ift. A-skalaen, har også et fritvalgstillæg, der i udgangspunktet tilgår pensionskontoen. Du kan i stedet for pensionsindbetaling vælge, at den pensionsdel, der overstiger 15 procent, udbetales som løn.

Også statsligt ansatte fysioterapeuter kan i stedet for pensionsindbetaling vælge, at den pensionsdel, der overstiger 15 procent, udbetales som løn.

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

 **Skriv til os på ansat@fysio.dk, hvis du har spørgsmål.**



Seniorer

Seniorbonus eller seniorfridage?

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

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

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

Statsligt ansatte: Fra det år, hvor du fylder 62, optjener du seniorbonus, som udbetales i det følgende kalenderår. Du kan vælge at konvertere bonussen til fridage. Alle kan altså vælge noget andet end udgangspunktet. Det kræver, at du kontakter personaleafdelingen inden 1. oktober og giver besked om dit valg af andet end dét, der er udgangspunktet.

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

Kontingent

Rabat til nyuddannede

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

 **Læs mere på fysio.dk/nyuddannet**



Studerende

Særlig semesterrabat på bøger

I forbindelse med semesterstart giver Danske Fysioterapeuter og Munksgaard 30 procents rabat på tre udvalgte bøger. Tilbuddet gælder frem til 15. oktober 2026.

 **Læs mere på fysio.dk/rabat-munksgaard**

Internationalt

6th Europe Region Physiotherapy Congress

Den 6. europæiske fysioterapikongres i Spanien er en international begivenhed, der samler fysioterapeuter, forskere, undervisere og fagledere fra hele Europa. Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du få rabat på din billet.

 **Læs mere på kortlink.dk/2uyr7**

Scan koden,
så får du den
opdaterede
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Øvre Kvadrant 1	1.-3. okt. + 30.-31. okt. 2026	muskuloskeletal.dk
Mobilisering og manipulation	2.-4. okt. 2026	muskuloskeletal.dk
Basisuddannelse i ultralydsscanning UE	6.-7. okt. 2026	sportsfysioterapi.dk
Sportsfysioterapi og ryg	20.-21. okt. 2026	sportsfysioterapi.dk
Smerte del 1	23.-24. okt. 2026	muskuloskeletal.dk
Styrke- og udholdenhedstræning	29. okt.-1. nov. 2026	sportsfysioterapi.dk
Kommunikation og kognitiv adfærdsterapi	30.-31. okt. 2026 + 20.-21. nov. 2026	muskuloskeletal.dk
Aku og Dry needling 1	30. okt.-1. nov. 2026	dsa-fysio.dk
Almen billeddiagnostik	30. okt. 2026	muskuloskeletal.dk
Sportsfysioterapi og fod/ankel	3.-4. nov. 2026	sportsfysioterapi.dk
Nedre Kvadrant 2	5.-7. nov 2026 + 27.-28. nov. 2026	muskuloskeletal.dk
Sportsfysioterapi og knæ	5.-6. nov. 2026	sportsfysioterapi.dk
Klinisk supervision 1	6.-8. nov. 2026	muskuloskeletal.dk
Sportsfysioterapi og skulderen	10.-11. nov. 2026	sportsfysioterapi.dk
Træning og fysisk aktivitet 2	13.-15. nov. 2026	muskuloskeletal.dk
Ultralydsscanning: OE patologi	12. nov. 2026	sportsfysioterapi.dk
Masterclass i kroniske smerter	13.-14. nov. 2026	mckenzieinstitute.org
Basic Body Awareness Therapy 1	1.-4. feb. 2027	psykfys.dk
Når de mindste udfordrer – klinisk blik, test og intervention i børnefysioterapien	24.-25. feb. 2027 + 31. mar. 2027	boernefysioterapi.dk
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter	20.-21. maj. 2027	hjerterlungefysioterapi.dk

Respirationsfysioterapi - basis kursus

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. + 9. nov. 2026

Tilmelding: hjertelungefysioterapi.dk



Medicinsk akupunktur 2

Lær at anvende akupunktur og dry needling sikkert og evidensbaseret ved behandling af smerter i bevægeapparatet.

Dato: 2.-4. okt. 2026

Tilmelding: dsa-fysio.dk



Træning af funktionel balance i vand

Få ny inspiration til funktionel balancetræning i vand med teori, praksis og konkrete redskaber fra den internationale ICE-BAT-konference.

Dato: 3. okt. 2026

Tilmelding: bassinfysioterapi.dk



Sport, skader og smerter

Lær at forstå akutte og vedvarende smerter i sport og bevægelse og hvordan viden om smerte, vævsheling og psyko-education kan styrke din kliniske praksis.

Dato: 7.-8. mar. 2027

Tilmelding: fysio.dk/sport-skader-smerter



Avanceret Mekanisk Diagnostik og Terapi: Lumbalcolumna og underekstremitet (Part C)

Kurset bygger videre på principperne fra MDT Part A og B og fokuserer på avanceret anvendelse af MDT i relation til lumbalcolumna og symptomer i underekstremiteterne.

Dato: 29. okt.-1. nov. 2026

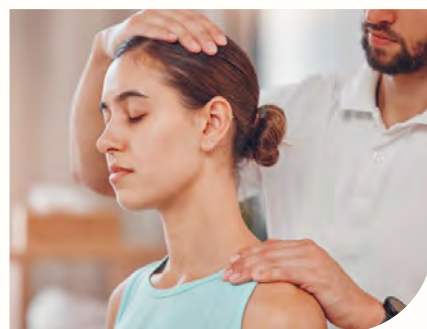
Tilmelding: dk.mckenzieinstitute.org

Brystkræft og fysioterapi

Du får tre dage med oplæg, 'hands on', casearbejde og fordybelse. Den nyeste viden om kirurgi, medicinsk behandling, bivirkninger og senfølger og alt det fysioterapeutiske indimellem. Bliv inspireret og få sparring på din daglige praksis. OBS '(Intro) Onkologisk Fysioterapi'-kurset er en forudsætning for deltagelse på dette kursus.

Dato: 5.-7. nov. 2026

Tilmelding: onkpfafysio.dk



Hjernerystelse - Fysioterapeutisk undersøgelse og behandling

Få styrket din viden om diagnostik, epidemiologi og kliniske retningslinjer for fysioterapeutisk undersøgelse og behandling af hjernerystelse. Lær at vurdere symptomer og arbejde målrettet med undersøgelses- og behandlingsstrategier på tværs af centrale funktionsdomæner.

Dato: 3.-4. nov. 2026

Tilmelding: muskuloskeletal.dk

Hovedpine og nakkesmerter - specialedag for fysioterapeuter

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

Dato: 7. nov. 2026

Tilmelding: dsa-fysio.dk

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Netværksmøde om fremtidens fysioterapi i beskæftigelsesindsatsen – Midtjylland	23. sep. 2026	fysio.dk/netvaerk-fremtidens-fysioterapi-sep26
Fyraftensøl med minigolf i Kødbyen – Hovedstaden	23. sep. 2026	fysio.dk/hovedstaden-minigolf-sep26
Tværasektorielt netværk for psykiatri – Syddanmark	28. sep. 2026	fysio.dk/netvaerk-syddanmark-psykiatri-sep26
Netværk for digital understøttet genoptræning – Hovedstaden	29. sep. 2026	fysio.dk/netvaerk-hovedstaden-digi-sep26
Netværksmøde Psykiatri – Sjælland	30. sep. 2026	fysio.dk/netvaerk-psykiatri-sep26
Fyraftensarrangement om følger efter hjernerystelse – Midtjylland	1. okt. 2026	fysio.dk/midtjylland-hjernerystelse26
Netværksmøde skulder, Fyn – Syddanmark	5. okt. 2026	fysio.dk/netvaerk-fyn-skulder-okt26
Netværk for digital understøttet genoptræning – Syddanmark	3. nov. 2026	fysio.dk/netvaerk-syddanmark-digi-nov26
Netværk for børnefysioterapeuter på specialskoler – Syddanmark	18. nov. 2026	fysio.dk/netvaerk-syddanmark-boern-nov26
Årsmøde for privatpraktiserende fysioterapeuter – Syddanmark	25. nov. 2026	fysio.dk/syddanmark-arsmoede-privat-nov26

Ledelse, TR, praksis, jura	Datoer	Link
Professionskompetence – det juridiske grundlag for fysioterapeuters virke, webinar	24. sep. 2026	fysio.dk/tr-prof-kompetence-sep26
Har du nu husket journalføringen? webinar	28. sep. 2026	fysio.dk/husk-journalforing-september26
AC-workshop for ledere, styrk din ledertrivsel – Kolding	29. sep. 2026	fysio.dk/ac-workshop-sep26-kolding
Morgenmøde for ledere: AI, ledelse og etik – hvordan leder du sikkert gennem AI-revolutionen? webinar	21. okt. 2026	fysio.dk/ledelse-ai-etik-okt26
Praksiscertifikat – Middelfart	22.-23. okt 2026	fysio.dk/praksiscertifikat-okt26
TR-netværksmøde i Region Nordjylland	2. nov. 2026	fysio.dk/netvaerk-tr-nordjylland-nov26
TR-tirsdag for TR og AMR – moralsk stress, webinar	10. nov. 2026	fysio.dk/tr-tirsdag-moralsk-stress-nov26
Kursus for FTR 2026 – Middelfart	17-18. nov 2026	fysio.dk/ft-26
Budget og regnskabsforståelse, med særlig fokus på lønforhandlingssituationer, webinar	24. nov. 2026	fysio.dk/tr-lonforhandling-nov26



Netværksmøde for kommunale ledere

Danske Fysioterapeuters Netværkskonsulenter starter netværk for kommunale ledere med fysioterapeutisk baggrund. Målet er at skabe et forum for kvalificeret sparring og erfaringsudveksling i en tid med store forandringer. Hvordan kan vi sætte vores fysioterapeutiske baggrund i spil, når ledelsesperspektivet kalder på kompleksiteten omkring tværfaglighed, helhedspleje, samarbejde på tværs af forvaltninger, personaleledelse i en tid med mange forandringer og meget mere. Du er med til at sætte rammerne for netværket, så det passer ind i din hverdag.

Dato og tilmelding:

Region Nordjylland: 5. okt. 2026
fysio.dk/netvaerk-nordjylland-kom-leder-okt26

Region Hovedstaden: 28. okt. 2026
fysio.dk/netvaerk-hovedstaden-kom-leder-okt26

Region Syddanmark: 2. nov. 2026
fysio.dk/netvaerk-syddanmark-kom-leder-nov26

TR-introduktion - Hvordan lykkes jeg som TR

Kom godt fra start som nyvalgt tillidsrepræsentant og bliv klædt på til at navigere i din nye rolle som TR. Du vil høre om de rammer, du skal agere indenfor, og vi kommer omkring de forventninger, du vil blive mødt med, og ikke mindst hvordan du kan arbejde med dine opgaver som TR.

Dato: 10.-11. nov 2026

Tilmelding: fysio.dk/tr-hvordan-lykkes-jeg-nov26

Børneterapeutmøde 2026

Så er det tid til det årlige børneterapeutmøde i Nordjylland. Udover det ordinære møde byder programmet på et spændende oplæg om interoception.

Dato: 16. nov. 2026

Tilmelding: fysio.dk/nordjylland-borneterapeut26



Overgangsalder og det gode arbejdsliv

To ud af tre sundhedsfaglige oplever, at overgangsalderen påvirker deres arbejdsliv – er du én af dem?

Danske Fysioterapeuter inviterer dig til fyraftensmøder, uanset om du selv er i overgangsalderen, eller om du er kollega, TR eller leder for én, der har det svært gennem overgangsalderen. Du kan bl.a. se frem til DSA's undersøgelse om overgangsalder og arbejdsliv og møde Lasse Gliemann, forsker i overgangsalder og kvinders sundhed fra Københavns Universitet, som giver et indsigtsfuldt oplæg om symptomer og fysisk aktivitet.

Dato og tilmelding:

Region Hovedstaden: 20. okt.
fysio.dk/hovedstaden-overgangsalder26

Region Midtjylland: 26. okt.
fysio.dk/midtjylland-overgangsalder26

Region Nordjylland: 27. okt.
fysio.dk/nordjylland-overgangsalder26

Region Syddanmark: 3. nov.
fysio.dk/syddanmark-overgangsalder26



Fagdag i Region Syddanmark

Du er inviteret: Fagdag med inspiration, viden og netværk.

Du får mulighed for at møde ti af Danske Fysioterapeuters faglige selskaber, besøge stande og høre inspirerende oplæg fra professor Michael Skovdal Rathleff og Chris MacDonald, en af landets mest populære foredragsholdere inden for sundhed og trivsel.

Arrangementet er for fysioterapeuter, studerende og andre autoriserede sundhedsprofessionelle med interesse for det fysioterapeutiske fagområde.

Dato: 1. okt. 2026

Tilmelding: fysio.dk/syddanmark-fagdag26

Husk tilmelding efter først-til-mølle-princippet

- Meld frit afbud indtil 14 dage efter optagelse på kurset
- Betaling efter optagelse på kurset
- Studerende: Konferencer 500 kr. pr. dag.

Obs. Dette gælder ikke de faglige selskabers kurser.

Lægen bør kunne henvise til den ekspert, der matcher patientens behov

AF



**JESPER
FOGEMANN-
CHRISTENSEN**

Indlejer
Medlem af
Danske Fysio-
terapeuters be-
styrelse i Region
Hovedstaden

IN RAMMEAFTALE mellem Danske Regioner og Dansk Kiropraktor Forening gør det nu muligt for praktiserende læger at henvise til en vederlagsfri specialistvurdering hos en kiropraktor. Ved komplekse smerter i bevægeapparatet skal kiropraktoren nu agere lægens forlængede diagnostiske arm. Men hvorfor er fysioterapeuten skrevet ud af denne ligning?

Det er værd at bemærke, at denne ydelse tilbydes af samtlige kiropraktorer med ydernummer. Der er således tale om en hel faggruppe, der via en administrativ rammeaftale har fået eneret på begrebet specialistvurdering.

Det skaber en uhensigtsmæssig forskelsbehandling, hvor en kiropraktor ophøjes til specialist, mens fysioterapeuter reduceres til sekundære behandlere uden samme diagnostiske anerkendelse i tilskudssystemet. Det sker på trods af, at fysioterapeuter besidder en dybdegående, evidensbaseret viden om bevægeapparatet og klinisk udredning, der er fuldt ud på højde med kravene i en sådan vurdering.

Egenbetaling forhindrer fysioterapi

Ifølge en Norstat-undersøgelse for Danske Fysioterapeuter ser knap halvdelen af borgere med smerter egenbetaling som en barriere for at søge hjælp. En ud af fire peger direkte på, at egenbetaling forhindrer dem i at vælge en fysioterapeut.

Når regionerne finansierer specialistvurderingen hos en kiropraktor med 100 procent tilskud, men fastholder egenbeta-

lingen på den fysioterapeutiske udredning, fjerner man reelt patientens frie valg. Det betyder i praksis, at patientens økonomi bestemmer fagligheden: Borgeren vælger ikke nødvendigvis den ekspertise, der passer bedst til deres problematik, men derimod den dør, hvor de ikke skal have penge op af lommen.

Fysioterapeuten bliver tredje led i rækken

Ved at gøre kiropraktoren til den vederlagsfrie indgang for komplekse patienter, skaber man en uhensigtsmæssig faglig fødekæde. Lægen foretager den indledende visitation, men hvis kiropraktoren derefter skal være med til at vurdere det videre behandlingsforløb, placeres fysioterapeuten reelt som et tredje led i rækken.

Det er en uhensigtsmæssig brug af sundhedsvæsenets kompetencer at positionere fysioterapeuten som en aktør, der blot skal modtage de opgaver, to andre instanser allerede har vurderet. En fysioterapeutisk specialistvurdering ville i mange tilfælde give et bedre og mere direkte beslutningsgrundlag for lægen, da den har et naturligt fokus på funktionsevne, rehabilitering og langsigtede mestringsstrategier.

Lægen i dilemma

Det er problematisk, at Danske Regioner indgår aftaler, der så entydigt favoriserer én faggruppe og finansierer den fuldt ud, mens fysioterapien holdes bag en betalingsmur. Det begrænser den praktiserende læges mulighed for at vælge den mest optimale samarbejdspartner.

Lægen ender i et dilemma, hvor økonomiske hensyn for patienten kan komme til at overskygge den faglige vurdering. Hvis man ønsker et effektivt sundhedsvæsen, bør man lade lægen henvise til den ekspert – kiropraktor eller fysioterapeut – der bedst matcher patientens behov, uden at borgers privatøkonomi eller kunstige hierarkier bliver den afgørende faktor. ☒



Kurser, der styrker dine faglige vurderinger af børn

Børn er komplekse.
Ét fund fortæller sjældent hele historien.

Corecare-education er et kursusunivers for dig, der arbejder med børn.

Vi styrker din faglige vurdering gennem praksisnære kurser, konkrete redskaber og en større forståelse af barnets neuromotoriske udvikling og funktion.

Se aktuelle kurser



WWW.CORECARE-EDUCATION.DK



Få ro i økonomien med prisvindende forsikringer

Et familieliv er sjældent helt forudsigeligt. Skift, pauser og nye veje er en del af livet. Med den prisvindende lønsikring hos Din Sundhedsfaglige A-kasse får du trykthed også hvis livet tager en ny drejning.

Giv familien ro i maven. Tag snakken derhjemme, og få et forsikringstjek, så I er trygt dækket. Både nu og hvis noget ændrer sig.



Bestil et forsikringstjek og deltag i konkurrencen om et spaophold til en værdi af 3.000 kr.



Din
Sundhedsfaglige
A-kasse

Med dig hele arbejdslivet



Bauta Forsikring
En del af LB Forsikring



110 kr.
Introduktions-
kupon*

SPORT-THIEME

Sport-Thieme – nu tilgængelig i Danmark! Opdag over 20.000 produkter til moderne trænings- og terapiesessioner – ideelle til brug i praksis, genoptræning eller forebyggelse. Drag fordel af årtiers erfaring og skræddersyede løsninger. Køb din introduktionskupon på 110 kr. nu til din første ordre.

Indlæs din rabatkode online
nu på sport-thieme.dk:

SPTH110

*Kan kun indlæses online. Ingen minimumsordreværdi.

Kursusoversigt Sjælland/Jylland

I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

Knækursus v. Fysioterapeut og certificeret kliniker Mikkel Ammentorp

Det smertefulde knæ: (Springerknæ, Patellofemoral smerte, løberknæ, impingement, artrose, refererede smerter, nervesmerter).

Det traumatiske knæ: (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation).

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

Fredag d. 18/9 og lørdag d. 19/9 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Hovedpinekursus 1 v/Fysioterapeut, Master of Headache Disorders, Watson Headache® Certified Practitioner Lasse Kildevæld

Lær at undersøge, diagnosticere og behandle hovedpinepatienten.

Diagnostik del 1: Den medicinske diagnose ud fra de diagnostiske kriterier. Gennemgang af fysioterapeutiske og hovedpine-specifikke målemetoder og tests, der anbefales af førende hovedpinespecialister.

Diagnostik del 2: Den fysioterapeutiske diagnose ud fra fund i undersøgelse og tests. Via case-arbejde ud fra patient demonstration, bliver deltagerne klædt på til selv at lave en behandlingsplan.

Undervisning: 50% teori og 50% praksis indeholdende undersøgelse, tests, manuel behandling og træning. Patientdemonstration der danner grundlag for case-arbejdet om søndagen.

Kurset gør deltagerne i stand til at undersøge, diagnosticere og behandle hovedpinepatienten, samt planlægge forløb til de mere komplekse hovedpinepatienter.

Deltagere: Fysioterapeuter, osteopater og kiropraktorer.

Lørdag d. 3/10 og søndag d. 4/10 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Skulderkursus v/Fysioterapeut og certificeret kliniker Morten Schultz

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

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

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

Lørdag d. 24/10 og søndag d. 25/10 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Hoftekursus v/Fysioterapeut og certificeret kliniker Mikkel Ammentorp

Hofteproblemer: (Femuroacetabulær impingement, artrose, adduktorsmerter, ilioasoassmerter, interne/ekstern snapping hip, hamstringssyndrom, inguinale gener og refererede smerter).

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

Tirsdag d. 27/10 og onsdag d. 28/10 2026 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Fredag d. 13/11 og lørdag d. 14/11 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

MET 1 v. Speciallæge i almen medicin og diplomalæge i manuel medicin Catrine Neble

Region: Grundkursus, columna totalis.

Lørdag d. 31/10 og søndag d. 1/11 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

Osteoporosekursus v/forfatterne bag den nationale anbefaling, Kandidat i idræt Magnus Bendtsen og Fysioterapeut Dorte With fra Learn Osteoporosis

Temaforløb om osteoporose

Kurset er 2-delt og består af e-læring i 6 moduler og en 'hands-on' kursusdag. Kurset bygger på den nationale anbefaling og giver dig viden, kompetencer og værktøjer til at varetage evidensbaserede forløb for mennesker med osteoporose.

Med afsæt i 8 timers e-læring overføres teorien til praksis på kursusdagen. Workshops med konkrete undersøgelser, vurderingsværktøjer, inspiration til træning og patientuddannelse giver dig tryghed til at målrette dine forløb til det brede spektrum af mennesker med osteoporose - fra den akutte smerteplagede patient med VF til den træningsaktive uden symptomer.

Efter kurset kan du:

Vurdere dine borgere/klienters knoglestatus og funktionsevne.

Tilrettelægge individualiserede forløb med afsæt i dialogkort og træningsprincipperne "Stærk, Stabil & Strakt".

Tilrettelægge osteoporosehold med brug af Plug-N-Play-skabeloner.

Anvende Dialogkort, Vurderingsskema og Funktionskategorier.

Søndag d. 15/11 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 3.950

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

(obs. kursister skal have gennemført Hovedpinekursus 1).

Lørdag d. 21/11 og søndag d. 22/11 2026 (Sjælland/FysioDanmark Gentofte)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

Når sport gør ondt

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

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

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

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

Deltagere: Fysioterapeuter, kiropraktorer, ergoterapeuter, og læger.

Mandag d. 7/12 og tirsdag d. 8/12 2026 (Jylland/FysioDanmark Varde)

Pris inklusiv forplejning kr. 4.250



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



Patientens egen registrering af ændring i funktion over tid



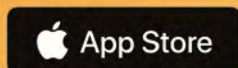
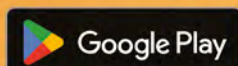
Visuelle analyser af data



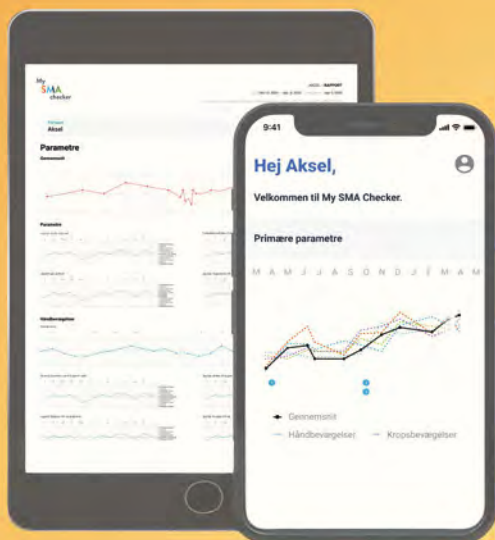
Mulighed for individuel tilpasning

Besøg:  MySMAChecker.com

Download appen her:



My
SMA
checker
by Biogen





Skab resultater
for dine patienter



Oplev kompenseringsfri træning i praksis.
NuStep®, **LiteGait®** & **IVS** gør det muligt.

Officielle og eksklusive importør af
NuStep® og **LiteGait®** til Europa.

Skal I have nyt udstyr i 2026?

*Vi er specialister i NuStep, LiteGait
& IVS spejltræning*

*Book en fremvisning hvor vi træner
med jeres patienter hos jer, efter-
fulgt af en prøveperiode*

*Vi tilbyder løbende undervisning i
brugen af udstyret efter køb*

*Vi udbyder spændende seminarer
med henblik på at optimere jer og
jeres genoptrænings metoder*

Få et uforpligtende tilbud

Vi glæder os til at hjælpe

*Kontakt os på tlf. 86801807 eller
via e-mail: info@rehab-partner.dk*

Intens Visuel Simulator IVS3 & IVS4

**Baseret på grundlæggende visuomotorisk simulering IVS3 overekstremitet og IVS4 under-
ekstremitet, er begge patenteret, enkle og effektive teknologier indenfor rehabilitering.**

IVS fremmer hjernens plasticitet, de er udviklet ud fra de seneste videnskabelige beviser indenfor neurovidenskab, i tæt samarbejde med terapeuter og læger.

IVS-teknologi kombinerer tilgange med et højt niveau af klinisk evidens om motorisk restitution og smertebehandling.

For mange patienter med f.eks. slagtilfælde eller CRPS er handlingsplanlægningen ændret eller ikke-eksisterende. De mister bevidstheden om deres egen krop, men også hukommelsen om motoriske funktioner. **"At se en bevægelse er næsten som at udføre den"**

Kontakt os for mere information, bookning af fremvisning og priser

