

# Fysioterapeuten

#  
**3**  
2021  
ÅRGANG 103

Tema

## FYSIOTERAPI I NATUREN

Alvorligt syge får bedre  
trivsel, psyke og helbred,  
når de træner udendørs

SIDE 16-35



Okklusionstræning

**Okklusionstræning  
kan bruges til  
patienter, der ikke  
kan styrketræne**

SIDE 39

E-sport

**Fysioterapeuter  
kan gøre en forskel  
for børn og unge,  
der gamer**

SIDE 48



Fås kun  
på apoteket

# Op til **12 timers** lindring af smerter og betændelse

Prøv **Voltaren  
Forte gel** med  
dobbelt styrke

**12  
TIMER**



**Voltaren Forte (diclofenacdiethylamin), gel 23,2 mg/g. Anvendelse:** Behandling af smerter, ømhed og hævelser i led og muskler pga. betændelse. **Dosering:** Voksne og børn på 14 år og derover: 2-4 g gel påsmøres huden 2 gange dagligt dér, hvor det gør ondt. Anvendelse i mere end 7 dage bør kun ske efter aftale med lægen. **Forsigtighedsregler:** Må ikke anvendes ved overfølsomhed over for indholdsstofferne eller anden medicin mod smerter (NSAIDs), i graviditetens tredje trimester eller til børn og unge under 14 år. Anvendelse på store hudområder over en længere periode bør kun ske i samråd med læge. Voltaren Forte kan påvirke nyrerne. Astmalignende anfald kan udløses hos personer, der har eller har haft astma eller allergi. Samtidig anvendelse af andre NSAIDs kan øge risikoen for bivirkninger. Må kun anvendes på intakt og sund hud, og ikke i åbne sår eller på beskadigede hudområder. Bør ikke komme i kontakt med øjne eller slimhinder. Må ikke indtages. Er ikke beregnet til brug under tætsluttende forbindelse. Indeholder propylglycol, som kan give irritation af huden samt butylhydroxytoluen, som kan give lokalt hududslæt og irritation af øjne og slimhinder. **Bivirkninger:** Almindelige: Hududslæt, kløe, rødmen, svie af huden. Øvrige bivirkninger: Se indlægsseddel. **Graviditet og amning:** Må ikke anvendes i graviditetens tredje trimester. Bør ikke anvendes under graviditetens første og andet trimester samt under ammeperioden uden lægens anvisning. Kan påvirke chancen for at blive gravid. **Pakninger:** Se dagsaktuel pris på [medicinpriser.dk](http://medicinpriser.dk). **Læs omhyggeligt vejledningen i indlægssedlen eller på pakken.** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare ApS, tlf: 80 25 16 27. Trademarks owned or licensed by GSK. ©2021 GSK or licensor. PM-DK-VOLT-20-00017 18/11/2020

# DANMARKS FØRENDE LEVERANDØR AF TRÆNINGSG- OG REHABILITERINGSUDSTYR

Et samarbejde med Proterapi betyder en masse **unikke fordele** som **specialistviden** fra vores produktkonsulenter, et **omfattende sortiment** inden for både rehabilitering, fitness, styrke-, kredsløbs- og funktionel træning, **landsdækkende serviceafdeling**, samt **overskuelige finansieringsløsninger**, der er tilpasset din klinik

**gymna**

**HUR**

**kinetec**

**mindray**  
healthcare within reach

**LiteGait**

**MONARK**  
Ergonomic Products for Life and Performance

**NuStep**  
Transforming Lives

**RECK**  
MOTOmed

**SEERSMEDICAL**

**TITAN LIFE**

## NYHED FRA GYMNA - GYMNA.GO

I hele maj og juni er der **25% rabat** på Gymna.GO samt **GRATIS** opgradering med Ergomax ansigtshul og pude til en **værdi af kr. 1.120,00**

**25%  
RABAT**



### GYMNA.GO, T3X

Elektrisk m. fodbøjle  
165310A

**kr. 15.727,50**  
~~kr. 20.970,00~~

### GYMNA.GO, T3X

Hydraulisk  
165314A

**kr. 16.252,50**  
~~kr. 21.670,00~~



### GYMNA.GO, T5X

Elektrisk m. fodbøjle  
165510A

**kr. 16.852,50**  
~~kr. 22.470,00~~

### GYMNA.GO, T5X

Hydraulisk  
165514A

**kr. 17.377,50**  
~~kr. 23.170,00~~

Alle priser er ex. moms.

## SÆRLIGE ØNSKER TIL BEHANDLINGSLEJET?

Kontakt vores konsulenter som kan fortælle om mulighederne.



**Peter Leedsager**  
Key Account Manager og  
fysioterapeut. Sjælland

25 52 88 09  
pl@proterapi.dk



**Jeppe Madsen**  
Produkt- og salgs-  
konsulent. Sjælland

25 52 88 30  
jm@proterapi.dk



**Helene Olsen**  
Produktkonsulent og  
fysioterapeut. Nord-og Midtjylland

24 44 18 17  
ho@proterapi

## Aarhus Kiropraktor Center inspirerer deres patienter til bedre genoptræning

Fysioterapeut Jens Bo Vestergaard deler træningsprogram via klinikens træningsapp. Det giver patienter let adgang til deres programmer og gør det lettere for ham at følge op på hver enkelt patient.



Patienterne på Aarhus Kiropraktor Center får træning via trænings appen ExorLive Go.

”Mine patienter udtrykker, at det er klart mere inspirerende at benytte ExorLive Go app til træningen end eks. en udskrift” siger Jens og fortsætter ”Jeg har en fornemmelse af, at de patienter der benytter app’en får trænet mere.”

Alder er heller ikke nødvendigvis nogen hindring og Jens har patienter over 70 år, der benytter app’en til genoptræningen.

Med app’en får fysioterapeuten feedback, historik og grafer fra patientens træning.

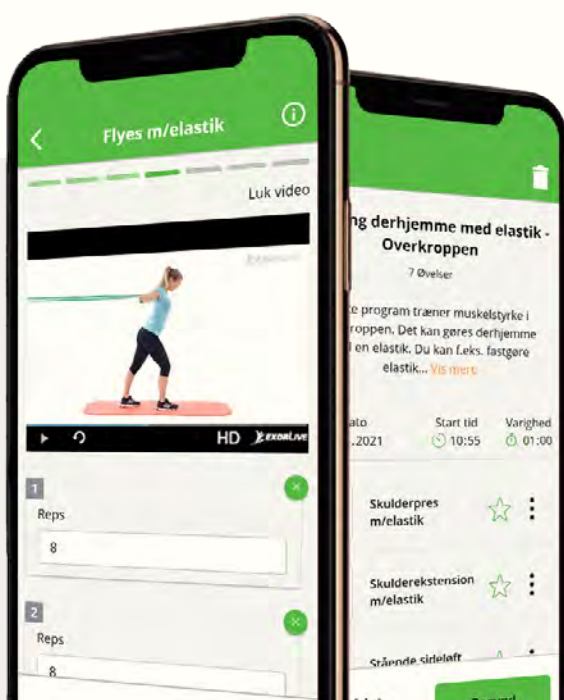
”Jeg benytter mig af feedback funktionen, hvis en patient ønsker, at jeg skal kontrollere deres træningsmængde” udtaler Jens.

Digitale løsninger for både fysioterapeuter og patienter er kommet for at blive, og spørger man Jens om digitale løsninger bliver vigtigere i fremtidens fysioterapi er svaret klart: ”Ja, uden tvivl”.



**”ExorLive er super!  
Og helt sikkert noget jeg vil anbefale kolleger i branchen at benytte.”**

Fysioterapeut Jens Bo Vestergaard



### Vil du have din egen klinikapp?

ExorLive tilbyder klinikker markedets bedste digitale løsninger og lever op til de krav terapeuter, klinikker og ikke mindst patienter stiller.

Kontakt os, hvis I vil vide mere:  
tlf: +45 78 75 59 59  
salg@exorlive.com  
www.exorlive.com



# Indhold

## Forskning og nyheder

- 06** Kort nyt
- 10** **Forskning på vej:** Patienterne blev mere trygge
- 11** Ny viden

## Faglige specialer

- 30** Tre nye professorer i fysioterapi
- 34** Guide til udendørs rehabilitering
- 52** **Ph.d.:** Apopleksi: Fysioterapi styrker identitetsarbejdet

## Forskning

OKKLUSIONSTRÆNING SOM  
ALTERNATIV TIL TUNG  
STYRKETRÆNING **39**

ER E-SPORT  
FARLIG? **48**

*Kvalitative undersøgelser  
viser, at ude træning  
reducerer stress, angst,  
PTSD og depression.*

### DORTHE VARNING POULSEN

lektor, Københavns Universitet

Side 16

### Nye jobmuligheder

**36** **Stilling:** Jack Hansen har  
bijob som stuntman

### Politik og medlemskab

**54** **Leder:** Forår i luften  
**55** Nyt fra foreningen

### Uddannelse og udvikling

**12** Bøger og medier  
**60** Møder og kurser

### Debat

**14** **Holdning:** Fysioterapien har  
mere at byde på  
**64** **Position:** Er basiskontrakten  
god nok?



**Tema**  
**FYSIO-  
TERAPI I  
NATUREN**  
**16**

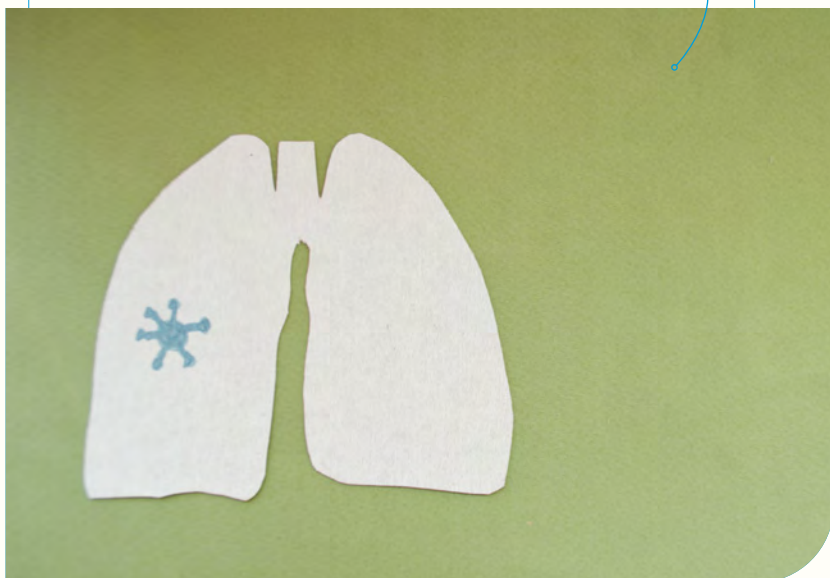
## Covid-19

# Patienterne bør vurderes individuelt

REHPA (Videnscenter for rehabilitering og palliation) har systematisk indsamlet erfaringer med rehabilitering efter covid-19, og resultaterne er nu offentliggjort. Resultaterne er baseret på 32 patienter og pårørende, der har deltaget i covid-19-forløb fra maj til december 2020.

Fysioterapeuter i projektet anbefaler, at covid-19 patienter skal vurderes individuelt, og at deres behov ikke umiddelbart er sammenlignelige med f.eks. borgere med KOL. Projektgruppen mener desuden, at den nødvendige viden og ekspertise til at varetage rehabilitering af patientgruppen er til stede i kommunerne. I 2021 fortsætter arbejdet med fokus på kognitive senfølger og fatigue.

 [kortlink.dk/rehpa/2awqa](https://kortlink.dk/rehpa/2awqa)

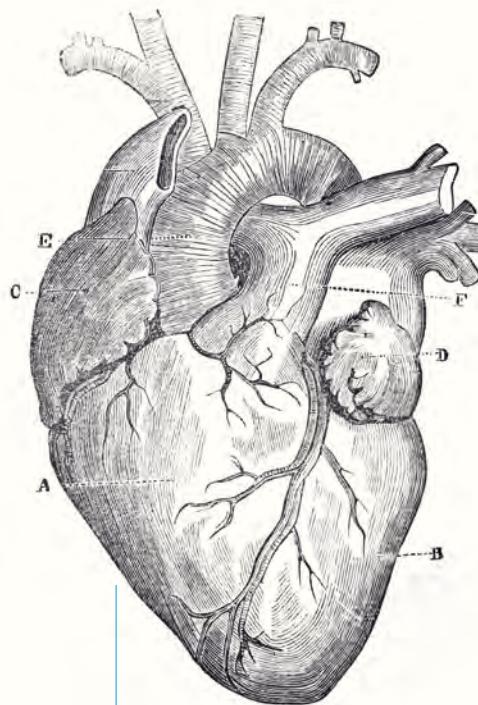


## Handicap

### Flere skal i arbejde

Mennesker med handicap er i højere grad tilknyttet arbejdsmarkedet i dag end tidligere, angiver Videnscenter om handicap. På trods af den positive udvikling er beskæftigelsen i gruppen dog stadig væsentligt lavere end i resten af befolkningen. 58 procent af gruppen var i job i 2019, mens tallet var 84 procent for mennesker uden handicap. Videnscentret udtrykker bekymring for, hvordan coronasituationen vil påvirke udviklingen.

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



## Hjerte/kredsløb

### Træning én gang om ugen er ikke nok

Et nyt dansk studie viser, at utrænede kvinder og mænd i alderen fra 50 til 70 år ikke fik forbedret deres kondition, blodtryk og hjerte-karfunktion efter træning én gang om ugen i 15 uger ved moderat intensitet. Til gengæld tabte de i gennemsnit 1,6 kg fedtmasse. Fremmødet til den ugentlige superviserede træning var høj (81 procent), mens hjemmetræningen slet ikke blev fulgt (0 procent).

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

## Covid-19

# 10%

får senfølger

Langvarige symptomer forekommer hos cirka 10 procent af dem, der har været smittet med covid-19. Sundhedsstyrelsen har opdateret anbefalingerne for behandling af patienter med senfølger, og den nye version er blandt andet suppleret med en systematisk litteraturgennemgang, ligesom definitionen af senfølger er nuanceret.

 [kortlink.dk/296dv](https://kortlink.dk/296dv)




## Kikkertoperation

### Guide til rehabilitering

Amager-Hvidovre Hospital har udarbejdet forløbsbeskrivelser for rehabilitering efter kikkertoperation i hofte, skulder og knæ. Her kan du finde forslag til rehabiliteringsmål, behandlingsfokus, øvelser og patientinformation. Derudover er der oplysninger om postoperative restriktioner og kriterier, der skal være opfyldt inden overgang til næste rehabiliteringsfase. Forløbsbeskrivelserne er udarbejdet på baggrund af den bedste tilgængelige evidens, klinisk ekspertise og kirurgiske restriktioner, og de opdateres løbende.

Hent forløbsbeskrivelserne her:

 [kortlink.dk/hvidovrehospital/2axme](https://kortlink.dk/hvidovrehospital/2axme)



## Innovationspris

### Nyt fysioterapeutisk måleredskab

Et nyt fysioterapeutisk måleredskab, MOTI, har vundet CareTech Challenge 2020, som er en iværksætter- og innovationskonkurrence fra Danish.Care. MOTI er et digitalt goniometer, der kan måle bevægeudslag, bevæge kvalitet, balance og dynamisk stabilitet.

 [kortlink.dk/2ax6m](https://kortlink.dk/2ax6m)

## CITERET

*Hvis vi i Danmark skal lykkes med en indsats, der forebygger overvægt, er der brug for et radikalt paradigmeskift*

### MORTEN GRØNBÆK

Direktør for Statens Institut for Folkesundhed og formand i Vidensrådet for Forebyggelse

## Hjerneskode

### Dyreassisteret terapi

Det bliver mere og mere udbredt at benytte dyr i terapi og rehabilitering. Hammel Neurocenter har brugt terapihunde i rehabiliteringen gennem de sidste syv år, hvilket blandt andet kan motivere patienterne til at deltage i genoptræningsaktiviteter. Hjerneskeforeningen præsenterer eksempler fra praksis, viden fra forskning og mulighed for efteruddannelse i deres medlemsblad nr. 4 fra 2020.

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



Op til 10 timers  
gratis undervisning  
med i prisen!

Tlf.: 76940877

## ASTAR POLARIS LASER - DANSKE BRUGERFLADE!

Markedets billigste Class IV laser!

Fås i 8w & 18W

Polaris HPM 8w: maks 808nm / 8w

Polaris HPM 18w: maks 808nm / 8w-980nm / 10w

Lekakøn med illustrationer

Stort antal forudindstillede  
behandlingsprogramer

Produceret i Europa

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: **1.220 kr**  
Pr. måned

Priser fra: **67.500 kr**

## ASTAR IMPACTIS SHOCKWAVE

Markedets billigste shockwave!

Effektiv behandling af muskuloskeletale lidelser

43 forudindstillede behandlingsprogramer

Tryk op til 5 bar

Frekvens op til 25 Hz

Vinder af INOVA-Prisen



Leasing fra: **1.090 kr**  
Pr. måned

Pris: **59.900 kr**

## CENS - DANSK DESIGNET AKUPUNKTURNÅLE!

Dansk designet akupunktur nål med plastik håndtag og silikonelagt klinge. En fantastisk nål som er blevet meget populær på både det danske og internationale marked. CENS ligger i både 1-stk og 5-stk pakninger, og er på lager i følgende størrelser:

10 x 0,18  
15 x 0,20  
25 x 0,25  
30 x 0,30  
40 x 0,25  
50 x 0,30



Pris: **37 kr**

## SEIRIN - FRA 67 KR PR.ÆSKE!

Stort udvalg af originale Seirin-nåle fra Japan. Vi fører både den klassiske B-Type med plastik håndtag og den praktiske J-Type med indføringsstykker. Alle nåle fra Seirin har silikonelagt klinge for et næsten 100% smertefrit indstik. J-Type er på lager i 13 størrelser, bl.a. den spændende 15 x 0,14, og B-Type er på lager i følgende størrelser:

15 x 0,18  
15 x 0,20  
30 x 0,25  
30 x 0,30  
40 x 0,25  
50 x 0,30



Priser fra: **67 kr**

Alle priser er ekskl. moms og fragt. Brikse kan være vist med ekstraudstyr.

**Leasing:** Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente | Der tages forbehold for fejl og prisændringer



# LOJER

Flere end 300 danske klinikker har indenfor 4 år anskaffet sig en Lojerbriks.



Fra [acupunctureshop.com](http://acupunctureshop.com)

Priser fra 9.990,-

## LOJER CAPRE F5

Luksus 5-delt elektrisk briks fra finske Lojer

Smukt design og mange farvevalg  
Anbefales til fysioterapi, massage og andre manuelle behandlere

Leasing fra: 310 kr  
Pr. måned

Pris: 16.890 kr



## LOJER CAPRE M4

Prisvenlig 4-delt briks i høj kvalitet. Fås som elektrisk eller hydraulisk  
16 farvemuligheder. Mange tilkøbsmuligheder

Motor: 1 x Linak  
Sektioner: 4  
Armlæn: 2 x foran  
Styring: Fodpedal  
Hjul: (tilkøbes)  
Ansigtshuk: Ja  
Ansigtspude: (tilkøbes)  
Hovedpude: (tilkøbes)  
Papirholder: (tilkøbes)



Leasing fra: 220 kr  
Pr. måned

Pris: 11.990 kr

## LOJER MANUTHERA 242

Verdens mest unikke og alsidige mobiliseringsbriks!  
Tjek [www.manuthera242.com](http://www.manuthera242.com) og blev inspireret med teknikker, behandlingsvideoer og meget andet!  
En af markedets mest avancerede brikse  
Nye multitraktionsegenskaber  
Osteopati, fysioterapi & kinopraktik  
Denne briks skal opleves!



Leasing fra: 1.260 kr  
Pr. måned

Pris: 69.800 kr

Alle priser er ekskl. moms og fragt. Briks kan være vist med ekstraudstyr.

Leasing: Restværdi: 5% | Løbetid: 60 mdr. | Variabel rente | Der tages forbehold for fejl og prisændringer

# Patienterne blev mere trygge

## Forskeren bag

**ERHARD TRILLINGSGAARD NÆSS-SCHMIDT**



### Blå bog

Fysioterapeut,  
ph.d. i Neuroscience.  
Seniorforsker ved  
Regionshospitalet  
Hammel Neurocenter  
og Vestdansk Center for  
Rygmarvsskader.



### Hvad forsker du i?

Jeg forsker i behandling til personer med længerevarende symptomer på grund af hjernerystelse. Mindst 25.000 danskere får hjernerystelse hvert år, og de fleste kommer sig efter et par måneder, men en stor del, cirka 15 procent, får længerevarende symptomer. Vi vil undersøge, om et behandlingsprogram, som består af kognitiv adfærdsterapi og graderet træningsterapi, vil virke i kommunalt regi. Vi har allerede undersøgt effekten på 112 personer i hospitalsregi, og de fik det væsentligt bedre. For mange betød det, at deres symptomer, som f.eks. hovedpine, træthed, svimmelhed og tænkebesvær, blev reduceret.

### Hvordan gør I?

Vi vil give samme tilbud i de fem sundhedsklynger i Region Midtjylland. 180 vil få et tværfagligt forløb med en fysioterapeut, en ergoterapeut og en neuropsykolog.

### Hvordan adskiller det sig fra andre forløb?

Det bygger på en biopsykosocial sygdomsforståelse. Vi vil give patienterne indblik i, hvilke biologiske, psykologiske og sociale faktorer, der kan medvirke til fortsatte symptomer. Nogle tror, at de skal ligge stille i sengen. Andre, at de bare skal køre derudad og ignorere symptomerne. Vi forsøger bl.a. at lære patienterne at finde et niveau, som passer til dem.

### Hvordan vil fysioterapeuter mærke din forskning?

Patienterne i projektet sagde, at de gerne ville have haft den viden meget før. De blev mere trygge og lærte at manøvrere i deres sygdomsforløb. Vi håber, at fysioterapeuter vil føle sig bedre rustet til at håndtere patienter med hjernerystelse i fremtiden.

## Om projektet

### SAMARBEJDSPARTNERE

Forskere fra Regionshospitalet Hammel Neurocenter, Charlotte Ulrikka Rask, Institut for Klinisk Medicin – Børne- og Ungdomspsykiatri, Hana Malá Rytter, Center for hjernerystelse, Torild Skandsen, læge fra Norge, Noah Silverburg, neuropsykolog fra Canada.

### TIDSHORISONT

Projektet startede 1. maj og fortsætter til 2024. De første resultater vil blive offentliggjort 2023.

### FINANSIERING

Sygesikring Danmark har støttet med 6,6 mio. kroner. Dertil kommer midler fra blandt andet Region Midt.

tekst **CATHRINE HUUS**  
foto **JESPER VOLDGAARD**





## Smerter

### Nyt måleredskab fokuserer på hele patienten

Mennesker med smerter i muskler og led har ofte ondt flere steder, men mange spørgeskemaer fokuserer kun på én kropsdel. Derfor har forskere fra Aarhus Universitet og Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Herning, oversat Musculoskeletal Health Questionnaire (MSK-HQ) til dansk og undersøgt dens måleegenskaber. Spørgeskemaet fokuserer på hele kroppen og dækker med sine 14 spørgsmål både smerter, funktion og psykisk helbred. 153 danske smertepatienter blev inkluderet i studiet, der præsenterer resultater for blandt andet reliabilitet, målefejl og mindste klinisk relevante forbedring. Forskerne konkluderer, at spørgeskemaet har gode måleegenskaber og kan anvendes til evaluering af muskuloskeletal helbredsstatus blandt smertepatienter og f.eks. måle effekten af fysioterapeutisk behandling. ☒

Christiansen DH et al. **Measurement properties of the musculoskeletal health questionnaire (MSK-HQ): a between country comparison.** Health Qual Life Outcomes. 2020 Jun 23;18(1):200.

## Lungeemboli

### Tryghed i rehabiliteringen

Det europæiske kardiologiske selskab (European Society of Cardiology, ECS) anbefaler, at patienter med persistente symptomer efter en blodprop i lungerne skal tilbydes rehabilitering, men der er ikke meget forskning i, hvad patientgruppen bør tilbydes.

Danske forskere har undersøgt patienter og sundhedsprofessionelles perspektiver på rehabilitering efter akut lungeemboli. De finder, at tryghed er en væsentlig faktor for en succesfuld rehabilitering og vurderer, at rehabiliteringen bør varetages af specialister og indeholde patientuddannelse. Studiet viser desuden, at det er vanskeligt for patienterne at opnå tilstrækkelig intensitet samt varighed af træningssessioner på egen hånd. Forfatterne vurderer, at supervision og løbende test af fysisk formåen kan bruges som redskaber til at imødekomme dette.

Konklusionerne er baseret på analyser af interviews med 10 sundhedsprofessionelle og 16 patienter samt data fra træningsdagbøger. ☒

Rolving N et al. **Perspectives of patients and health professionals on important factors influencing rehabilitation following acute pulmonary embolism: A multi-method study.** Thromb Res. 2020 Dec;196:283-290.

af faglig  
redaktør  
**LONE  
RAMER  
MIKKELSEN**

## Tendinopati

### Mindst tre måneders træning

Tendinopati er en kompleks tilstand, karakteriseret ved forandringer i senens microstrukturer og kollagensammensætning, hvilket fører til smerter og nedsat muskel-senefunktion. En ny oversigtsartikel giver et grundigt overblik over epidemiologi, patofysiologi, diagnostik og behandling. Den peger på, at aktiv genoptræning, med fokus på progressiv (moderat til tung) belastning af senevævet, er førstevalgsbehandling til længevarende og kroniske tendinopati. I artiklen præsenteres en model for håndtering af tendinopati, og det understreges, at den aktive behandling bør være minimum tre måneder. Artiklen omfatter de hyppigste tendinopati i skulder-, albue-, hofte-, knæ- og ankel-regionen. Den danske fysioterapeut og professor Kristian Thorborg er en af forfatterne til artiklen, som er publiceret i det prestigefyldte tidsskrift Nature Disease Primer. ☒

Millar NL et al. **Tendinopathy.** Nat Rev Dis Primers. 2021 Jan 7;7(1):1.

## Subakromielt smertesyndrom

### Anbefalinger følges ikke

Kliniske retningslinjer anbefaler minimum tre måneders træning til patienter med subakromielt smertesyndrom. Men det er kun mindre end halvdelen af patienterne (45 %), der rent faktisk efterlever anbefalingen. Det viser et nyt dansk studie, som indbefatter 3.306 patienter diagnosticeret med subakromielt smertesyndrom i hospitalsregi. Resultaterne angiver også, at kun 40-50 % opnår en acceptabel tilstand i deres symptomer inden for de første 14 uger efter diagnosticering.

Studiet viser, at aktiv træningsbehandling i form af styrketræning, sammenlignet med eksempelvis ingen træning eller ensidigt fokus på f.eks. holdningskorrigerende øvelser, øger chancerne for et godt resultat. ☒

Clausen MB et al. **Less than half of patients in secondary care adheres to clinical guidelines for subacromial pain syndrome and have acceptable symptoms after treatment: A Danish nationwide cohort study of 3306 patients.** Musculoskelet Sci Pract. 2021 Apr;52:102322.



### Traume, hjerne og krop

**Biologiske perspektiver på PTSD**  
Sigurd Wiingaard Uldall, Kasper Eskelund og Karen-Inge Karstoft  
262 sider. Hans Reitzels Forlag, 2021.

### Praksisnær fagbog giver indblik i biologien bag PTSD

**Indenfor de seneste årtier** er antallet af biologiske studier inden for PTSD steget markant. Forskningen viser, at et psykisk traume kan have en gennemgribende indvirkning på menneskets biologi. Hovedformålet med 'Traume, hjerne og krop' er at give læserne indblik i den nyeste biologiske viden på området.

Bogen er særdeles relevant for fysioterapeuter, som beskæftiger sig med PTSD. Den forklarer detaljeret og forståeligt den PTSD-ramtes symptomer og reaktioner ud fra et biologisk perspektiv. Bogen beskriver bl.a. neurobiologien bag de centrale PTSD-symptomer samt dissociative symptomer. Endvidere redegør den for den nyeste forskning inden for PTSD og somatisk komorbiditet, herunder bl.a. inflammation, infektion, hjertekarsygdomme, søvn og kroniske smerter.

Teksten underbygges af grafiske illustrationer og cases, som letter den samlede læseoplevelse og gør den praksisnær. Endvidere belyses den kompleksitet, der præger den posttraumatiske lidelse, men også forskningens dilemmaer og udfordringer. Bogen kan bidrage til en skærpet pædagogisk og psykoedukativ indsats i behandlingen af PTSD. Jeg forestiller mig, at de biologiske perspektiver bl.a. kan komme traumatiserede flygtninge til gode ved at styrke aftabuering og afstigmatisering af psykisk sygdom som følge af traumer.

Her fra klinisk praksis, hvor jeg læser bogen, sidder jeg med en følelse af at være kommet tættere på PTSD-forskningens fortrop, end jeg har været i årevis. ☒

Anmeldt af Line Balslev, fysioterapeut med mere end 10 års erfaring indenfor traumeområdet på Rehabiliteringscenter for Flygtninge i Aalborg.



**THOMAS MARIBO**

Professor ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet.  
Forskningsleder, Folkesundhed og Rehabiliteringsforskning ved DEFACTUM, Region Midtjylland.

## Podcast med pædagogisk læring

### Hvilken podcast er du optaget af lige nu?

Jeg er optaget af podcasten "Sygt nok", som er en podcast fra DR, med læge Maja Thiele som vært. Maja Thiele formidler sundhedsstof på en rigtig god måde. Hun har blandt andet haft et minitema om ondt i ryggen med professorerne Jan Hartvigsen og Andreas Holtermann og fysioterapeut Morten Høgh. Smerter i ryggen er noget, mange får, og i de to afsnit kommer de omkring både den biopsykosociale tilgang til smerter og konkrete træningsøvelser.

### Hvorfor skal fysioterapeuter lytte til den?

Det skal de, fordi man lærer noget godt om, hvordan man kan formidle sin viden. Ekspertterne formidler deres viden på en meget pædagogisk måde til den almindelige dansker. Som sundhedsprofessionelle skal vi også rådgive patienterne om, hvordan de tackler deres arbejde og hverdagsliv, imens de har en kronisk sygdom og smerter. Det er ikke altid let at formidle. Jeg vil ikke sige, at sundhedspædagogik er svært for alle fysioterapeuter, men det er noget, vi alle kan blive bedre til. ☒

### Yndlingspassage

*I stedet for at se, hvad gør øvelsen for ryggen, skal vi se på, hvad gør øvelsen for Lotte. Smerter og øvelser skal altid ses i en kontekst, og det er ikke sikkert, at det, der giver mening for den ene, giver mening for den anden.*

– Morten Høgh

# ALFAcare

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

## pulseroll



## **activforce 2**

ActivForce 2 giver terapeuter, læger og terapeuter et hurtigt og effektivt værktøj til måling af muskelstyrke og symmetri.



Har du fået nyt job – eller har du en mening, du gerne vil dele med dine kollegaer? Så skriv til redaktionen@fysio.dk  
Du kan deltage i debatten på fysio.dk



**AMALIE TORLOP  
CARLSEN**

Ledig  
Færdiguddannet  
januar 2021

+



**LINE SAND  
BØTTCHER**

Ledig  
Færdiguddannet  
januar 2021

## Fysioterapien har mere at byde på

**Hvad kan fysioterapi?** Det er et spørgsmål, vi har reflekteret en del over under uddannelsen, men særligt efter dimittering. Som studerende kan man få det indtryk, gennem de tilbudte praktikforløb, at fysioterapien åbner tre døre til arbejdslivet: privatklinik, lokalcenter og sygehus. De begrænsede arbejdsområder skabte hos os en tvivl om, hvorvidt vi passede ind i faget og kunne finde en plads som fysioterapeuter. Selvom fysioterapeutuddannelsen er en grunduddannelse og har sine faste rammer, mener vi, at fysioterapeuters kompetencer rækker langt længere, end de mere klassiske.

**Brian Errebo-Jensen** udtaler i Fysioterapeuten nr. 1, 2021, at der optages omkring 1100 nye studerende hvert år, og at der er en nettotilgang til arbejdsmarkedet på cirka 600 fysioterapeuter årligt. Med de tal i baghovedet er det nødvendigt, at især nyuddannede bruger kreativiteten og tør søge udover de 'klassiske' fysioterapistillinger, men samtidig står ved, at det også er fysioterapi. Vi har oplevet erfarne færdiguddannede fysioterapeuter med atypiske arbejdsområder, som helt ubevidst italesætter deres arbejde som 'ikke rigtig fysioterapi'. Begrundelsen har ofte lydt, at deres arbejdsopgaver afviger fra det muskuloskeletale fokus. Måske er det netop denne fastlåsnings af fagets muligheder, der begrænser væksten i antallet af arbejdspladser og udviklingen af fagets potentiale.

**Måske skal man nytænke** fysioterapiens brandingstrategi, så både studerende, færdiguddannede og omverdenen kan få øjnene op for, hvad faget også har af potentiale? Med en

positiv indstilling til fagets muligheder, vil det være nemmere at tænke i kreative løsninger, der kan udspringe af egen personlig interesse. Et led i forandringen kræver, at fysioterapeuter er mere opsøgende mod arbejdsgivere, hvor fysioterapien kan inddrages i en ny kontekst. Derigennem kan man skabe et meningsfuldt netværk og udbrede budskabet om professionens potentiale.

**Den studietvivl**, vi begge oplevede, blev vendt til noget positivt, da vi fik øje på nye muligheder. Ud fra en fælles interesse og drivkraft har vi i slutningen af vores studietid startet et projekt, som tager afsæt i vores fysioterapeutiske baggrund. Vores drøm er at blive en aktiv medspiller i at mindske den sociale ulighed i sundhed, som vi gennem vores studie er blevet konfronteret med i de kliniske praktikker. Projektet, som stadig er i idégenereringsfasen, er tænkt som en tidlig indsats i folkeskolerne rettet mod børn og unges sundhed og trivsel. Vi vil med workshops inddrage eleverne til diskussion om sundhedsbegrebet, lave casearbejde og meget mere. Da vi er bosiddende i Aarhus, er drømmen at få projektet indført på de aarhusianske folkeskoler og på sigt udbrede det til flere byer. Sideløbende med jobsøgningen udnytter vi tiden til at danne et bredt netværk indenfor vores interesseområde, hvilket har givet os gode input og mere blod på tanden til den videre idégenerering. Vi oplever, at folk på tværs af fagligheder har en åben og nysgerrig tilgang til det, vi som fysioterapeuter kan byde ind med. Måske burde vi også selv være mere åbne og nysgerrige? ☘

## Nyt om navne

**CECILIE RUD BUDTZ** vandt prisen for bedste e-posterpræsentation i kategorien "Early career researcher" på verdenskongressen for fysioterapi i april. Cecilie Rud Budtz er fysioterapeut og ph.d.-studerende ved Arbejdsmedicin, Regionshospitalet Herning. **METTE MOLIN** er ny chef for Center for Velfærd & Omsorg i Lejre Kommune. Hun kommer fra en stilling som områdeleder for

Lyngby-Taarbæk Kommunes Trænings- og Rehabiliteringscenter.

**BRIAN CLAUSEN** er ny sundhedsfaglig chef på Sano. Sano er ejet af Giftforeningen og behandler patienter med led-, ryg- og muskelsygdomme.

Ph.d. **SIGNE KIERKEGAARD** er nomineret til British Journal of Sports Medicine PhD Academy Awards 2020.

Fysioterapeut **ULLA LYSKJÆR BRUUN**, Rigshospitalet, har modtaget Dronningens Fortjenstmedalje i sølv. Medaljen tildeles for en fortjenstfuld indsats efter mindst 40 års uafbrudt ansættelse indenfor samme ansættelsesmyndighed i den offentlige sektor. **FYSIODANMARK** fejrer 10-års jubilæum i år. FysioDanmark tæller 80 klinikker og 1.300 medarbejdere.

# NYT REVOLUTIONERENDE ASA LASERUDSTYR

## ASA MLS® PATENTERET KLASSE 4 LASERE



**NYHED**

**Klasse 4 Laser**  
**Peak Power**  
**1000 Watt**



### HØJ SIKKERHED

- ASA MLS® Lasere **overopheder ikke** og **skader ikke vævet**
- ASA MLS® Lasere kan holdes **direkte på skaden** under behandlingen



### HØJ EFFEKTIVITET

- ASA MLS® MiS laser leverer **peak power op til 1000 Watt**
- ASA MLS® teknologi sikrer en **ensartet og effektiv** behandling af det skadede område



### HØJ PRODUKTIVITET

- Behandleren får **frigivet hænderne**, mens den fritstående laser behandler klienten
- **Hurtige behandlingstider**, typisk mellem 3 og 10 minutter

### MiS -TEKNOLOGIEN

MiS-laseren kombinerer ASA's to patenteret teknologier: Hilterapia®- og MLS®-teknologi. En meget høj, pulserende peak power kombineret og synkroniseret med en kontrolleret kontinuerlig power, optimerer laserens terapeutiske fordele uden at overophede eller skade vævet.

ASA's teknologi er udviklet til at overvinde begrænsningerne ved traditionel laserterapi.

Se flere tekniske specifikationer på [www.asalaser.dk](http://www.asalaser.dk)

ASA's MLS®- og Hilterapia®-teknologi er begge patenteret i USA. ASA er certificeret i henhold til ISO1348 og ISO9001.

**BOOK ET UFORPLIGTENDE MØDE MED EN AF ASA'S FORHANDLERE PÅ JERES KLINIK**

Telefon: 5186 0002 · Mail: [kontakt@asalaser.dk](mailto:kontakt@asalaser.dk) · [www.asalaser.dk](http://www.asalaser.dk)

# VI SKAL KUNNE MÅLE NATURENS BIDRAG

Flere og flere fysioterapeuter vil gerne trække patienterne ud for at træne i naturen. **MEN HVAD KAN DET?** Er effekten lige så stor som ved indendørs træning? Vi har spurgt lektor Dorthe Varning Poulsen og ph.d.-studerende Louise Sofia Madsen om, hvilke fordele fysioterapeuter og patienter får af træning i naturen.

**Keywords** REHABILITERING EVIDENS MENTAL SUNDHED

**D**A CORONA flyttede ind, flyttede træningen ud. Men selvom både borgere og fysioterapeuter udviser stor interesse for at træne i naturen, bliver mange bremset af de krav, der stilles til genoptræningen af borgerne.

“Fysioterapeuters interesse for at inddrage udetræning har, siden corona dukkede op, været inde i en lodret stigende kurve. Men en del er stadig skeptiske

over for, om den indsats, de yder, er evidensbaseret. De er usikre på, hvordan de skal måle merværdien af udetræningen, og de er lidt famlende over for, hvordan de skal inddrage udetræning i et rehabiliteringsforløb,” siger Dorthe Varning Poulsen, fysioterapeut, ph.d. og lektor ved Institut for Geovidenskab og Naturforvaltning ved Københavns Universitet.

Hun har beskæftiget sig med naturens gavnlige virkning i rehabiliteringsforløb, siden





A photograph of an elderly man with white hair and glasses, wearing a dark jacket and blue trousers, walking on a dirt path in a wooded area. The path is covered with fallen yellow and orange leaves. In the foreground, a stream flows, also covered with fallen leaves. The background consists of bare trees and a clear sky. The overall scene is peaceful and natural.

# Tema

## *Fysioterapi i naturen*

Corona har fået fysioterapeuter til at trække patienterne udendørs i højere grad end før. Men hvad kan fysioterapi i naturen egentlig? Vi har spurgt lektor Dorthe Varning Poulsen om, hvilke gevinster, naturen giver. Og så har vi besøgt Lene Buur Jensen, som har undersøgt effekten på borgere med cancer, KOL og hjertesygdomme.

Side 16-27 ►



Vi har interviewet:



**DORTHE VARNING  
POULSEN**



Fysioterapeut, ph.d.  
Lektor ved Institut  
for Geovidenskab og  
Naturforvaltning ved  
Københavns Universitet.



**LOUISE SOFIA  
MADSEN**



Antropolog og ph.d.-  
studerende ved  
DEFACTUM.  
Aarhus Universitet, Institut  
for Folkesundhed.

hun i midten af oo-erne blev opmærksom på svenske erfaringer med at inddrage naturen i rehabilitering af borgere med stress. Derefter var vejen lagt for hendes videre karriere, der blandt andet omfatter en række kurser i udetræning, forskningsprojekter, udvikling af en masteruddannelse med titlen Naturbaseret sundhedsfremme og terapi og en ph.d. om træning i naturen af soldater med PTSD.

#### Udetræning påvirker hjernen positivt

I dag er der i et vist omfang evidens for, at udetræning har en effekt på den mentale sundhed, konstaterer Dorte Varning Poulsen.

“Kvalitative undersøgelser viser, at udetræning reducerer stress, angst, PTSD og depression. Man kan se, at det påvirker den mentale sundhed, men forskerne er stadig nysgerrige på, hvad det præcist er, der giver den gavnlige effekt. Nogle mener, at svaret gemmer sig i vores krybdyrhjerne, hvor vi genkender forskellige typer natur, der får os til at falde til ro. Det drejer sig typisk om elementer, der gavner vores overlevelse: Rindende vand, udsigtspunkter – der gør det muligt for os at holde øje med eventuelle fjender, muligheden for at søge ly under høje træer eller i huler. Desuden er biodiversitet afgørende. Hvis der er gode betingelser for dyre- og plantearter, oplever vi det som sandsynligt, at vi selv vil kunne overleve i de pågældende omgivelser.”

#### Naturen bliver medspiller

Undersøgelser viser, at hjernen undergår gunstige forandringer, når personer opholder sig i områder, der indeholder de nævnte elementer. Signalerne fra krybdyrhjernen giver os en følelse af genkendelighed, og i den sammenhæng har rehabilitering i naturen visse fortrin frem for træningslokalet, mener Dorte Varning Poulsen.

“Hvis man har fået en skade og skal gennem et rehabiliteringsforløb, foregår det ofte i et træningsrum med redskaber, som fysioterapeuten kender godt, men som er fremmede for patienten. Derfor kan det trække på patientens mentale resurser at møde op i et lokale, hvor alting er nyt og helt klart fysioterapeutens domæne. I naturen mødes patient og fysioterapeut på lige fod. Derudover har fysioterapeuten en ‘medspiller’ i naturen: Hvor træningslokalet er det samme fra gang til gang, ændrer naturen sig fra dag til dag. Derfor

giver naturen rigtig mange muligheder for at sætte nye aktiviteter i værk,” siger hun.

Samme erfaringer har antropolog og ph.d.-studerende Louise Sofia Madsen gjort sig. Hun er tilknyttet Region Midtjyllands forsknings- og konsulenthus DEFACTUM og har i sit ph.d.-projekt fulgt SPARK-projektet i Aarhus, hvor parken foran det gamle Marselisborg Hospital – nu MarselisborgCentret – er ved at blive ændret til et grønt forsamlingshus midt i byen. Parken skal tjene både som samlingssted for beboerne i området samt som rehabiliteringsområde for MarselisborgCentrets brugere.

Louise Sofia Madsen observerede i et feltstudie over en femmåneders periode 27 sundhedsprofessionelle (heraf 15 fysioterapeuter) og 115 borgers træning, både indendørs med traditionelle faciliteter og udendørs i området omkring MarselisborgCentret, før det blev omdannet.

#### Tillid til kroppen

Borgerne havde behov for rehabilitering efter ortopædiske skader, neurologiske skader eller demens. Hun fandt, at der var stor forskel på udbyttet hos patienterne, afhængig af om de trænede indenfor eller udendørs.

“De patienter, som trænede udendørs, fik i højere grad udviklet deres coping- og mestringsstrategier. Det berettede både patienterne selv og de fysioterapeuter, som fulgte dem. Overførbarheden til hverdagslivet blev meget bedre.”

Louise Sofia Madsen kan f.eks. berette om borgere, som fik større tillid til deres funktionsevne, når de havde trænet udendørs.

“Når borgerne kommer væk fra de kontrollerede omgivelser, der er i et indendørs træningsrum, kan de blive nødt til at reagere mere umiddelbart. F.eks. hvis de skal gå over en forhøjning på vejen, eller underlaget er lidt glat. Det får stor betydning for deres evne til at fungere i hverdagen senere. For selvom lægmusklen er trænet godt op i en indendørs træningsmaskine, nytter det jo ikke noget, hvis borgeren stadig ikke tør gå udenfor, fordi han eller hun er bange for at falde. Udendørs-træning giver borgerne mulighed for at træne hele kroppen og få tillid til den igen.”

#### Mænd som målgruppe

Et andet udbytte, som patienterne lagde vægt på, var det sociale aspekt i den udendørs træ-





ning. Et aspekt, som har betydning for, hvordan borgerne mentalt håndterer deres sygdom eller skade.

“Det er noget, som uderummet kan i rigtig høj grad, og som har betydning for, at borgeren får fokus væk fra den skade, smerte eller sygdom, som tynger humøret. Det kan give et energiboost og en motivation til f.eks. at turde gøre andet end at sidde derhjemme.”

Hun fortæller, at ude træningen også gav fysioterapeuterne nye indsigter.

“Fysioterapeuter får omvendt en større indsigt i borgernes funktionsevne, når de inkluderer uderummet i rehabiliteringen. Sætter man f.eks. en borger til at sparke til en bold, kan man iagttage bevægeevnen og spørge ind til smerterne. Hvordan gik det med dit knæ? På den måde kan fysioterapeut og borger få en fælles indsigt, som de kan bygge videre på. Derfor er det vigtigt, at fysioterapeuterne kombinerer de best practice-indsatser, der primært er knyttet til inderummets maskiner og test, med de unikke muligheder uderummet tilbyder. Kombinationen vil også gøre det muligt at nå en bredere målgruppe,” siger Louise Sofia Madsen.

*Rigtig mange borgere formår ikke at holde fast i det aktivitetsniveau, de opnår under et rehabiliteringsforløb. Derfor skulle man måske måle på, om ude træning kan være med til at fastholde borgerne i at være fysisk aktive.*

**DORTHE VARNING POULSEN**



Undersøgelser viser, at hvis der er **mere end 1000 meter** til nærmeste naturområde, besøger man det 1 gang om ugen. Er der **50 meter**, bliver hyppigheden 3-4 gange om ugen.

For eksempel har mænd en tendens til at takke nej til visse former for traditionel rehabilitering. Men danske og udenlandske undersøgelser har vist, at de er mere tilbøjelige til at takke ja, hvis træningen foregår udendørs, forklarer Dorthe Varning Poulsen.

“Mænd vil i visse tilfælde afvise tanken om at møde op i et sundhedscenter og træne sammen med en masse andre ‘syge’ mennesker. Men hvis man foreslår dem at gå en tur og bygge træningen ind undervejs, er de mindre modvillige. De vil heller ikke føle sig udstillede i samme grad. Fokus ændrer sig, når træningen foregår mellem træer og buske, og reglerne for, hvordan man udfører øvelserne bliver udvidet,” siger hun.

#### **Balancehold fik fremskridt**

Dorthe Varning Poulsen understreger, at de fleste borgere er glade for at træne i naturen, men der er undtagelser.

“Borgere med KOL kan have udfordringer med at træne ude, hvis vejret er dårligt, fordi fugtigt vejr kan påvirke vejrtrækningen negativt. Smertepatienter kan være bange for, at smerterne forværres, hvis det er for koldt, fordi de spænder op. Varmt tøj kan dog afhjælpe problemet,” siger hun.

Erfaringer i praksis viser, at blandt andet borgere med neurologiske skader har rigtig stor glæde – men også gavn – af rehabilitering ude. Louise Sofia Madsen nævner to fysioterapeuter, der er lykkedes med at dokumentere deres erfaringer med at flytte balancehold ud i grønne områder.

“Deres erfaringer er, at de borgere, som deltager på det udendørs balancehold, gør store fremskridt med at forbedre deres fysiske funktion. Det kunne de blandt andet se, da fysioterapeuterne afsluttede borgernes forløb med 6-minutters gangtest eller Mini-BESTest ved slut og start af forløbet, indendørs, på samme måde, som de ville afslutte ethvert andet rehabiliteringsforløb,” siger Louise Sofia Madsen.

#### **Hvordan måler man?**

Både Dorthe Varning Poulsen og Louise Sofia Madsen lægger vægt på de psykiske løft, som træning i naturen kan give. Men kan man ikke også træne muskler og kondition i naturen?

“For mig at se er det et spørgsmål om at kombinere de to ting. Fysioterapeuter er begrænsede af, at de skal kunne måle en vis fysisk

fremgang hos patienten. Men de fysioterapeuter, jeg har talt med, siger, at de ikke kan bruge de måleredskaber, der findes, udendørs. Den gældende dokumentationspraksis er tilpasset kontrollerede omgivelser indendørs, og det skaber nogle sundhedsfaglige dilemmaer for fysioterapeuterne. De fleste kan se de store fordele ved udetræning, men de skal samtidig dokumentere en bestemt udvikling for borgerne, som endnu ikke er mulig. Her halter forskningen efter i forhold til at få flere studier på området. For i praksis gør man sig rigtig gode erfaringer, men vi har ikke kunnet dokumentere det. Det er ærgerligt, fordi mange kvalitative studier viser, at der er store gevinster at hente,” siger Louise Sofia Madsen.

Hun mener, at der derfor er behov for et paradigmeskifte i sundhedsvæsenet, inden naturen som ramme for rehabilitering for alvor vil vinde indpas.

“Der er behov for at overveje, hvad vi skal måle på. Måske skal vi ikke kun måle den fysiske funktion, men også se på graden af deltagelse, så man inddrager både de fysiske, mentale, kognitive, sociale og omgivelsesmæssige aspekter,” siger Louise Sofia Madsen.

Dorthe Varning Poulsen er enig i, at der bør føres flere måleenheder til for at kunne bedømme, om et rehabiliteringsforløb er vellykket.

“Rigtig mange borgere formår ikke at holde fast i det aktivitetsniveau, de opnår under et rehabiliteringsforløb. Derfor skulle man måske måle på, om udetræning kan være med til at fastholde borgere i at være fysisk aktive. Man kunne også kigge på, hvordan borgerens almene tilstand udvikler sig. Selv om det lykkes os at reparere borgernes fysiske skavanker, er der ofte nogle mentale dele, som ikke helt bliver helet. Det ser man typisk efter kræftforløb, og her ved man fra projekter i Svendborg og Kolding, at borgerne får et mentalt løft ved at træne i naturen,” siger Dorthe Varning Poulsen. Hun efterlyser udvikling af målemetoder, der kan dokumentere effekten af udetræning, som modsvarer gangtest og målinger af muskelmasse i indendørs træning.

“Jeg kunne godt tænke mig, at sundhedsvæsenet viste større interesse for at finansiere forskning på området, som kunne overbevise fysioterapeuter om, at der er lige så stor evidens for effekten af at træne ude som inde,” siger Dorthe Varning Poulsen. ☒



# Hurtig hjælp hvis du bliver sygemeldt

Med et PFA EarlyCare forløb får du gode muligheder for at komme godt tilbage på jobbet.

Læs mere på [pfa.dk/earlycare](https://pfa.dk/earlycare)  
eller ring til PFA på 70 12 50 00

**PFA**

Mere til dig





# De glemmer sygdommen, når de kommer ud i naturen

Udendørs fysioterapi kombineret med naturvejledning gav 126 borgere med alvorlige og livstruende sygdomme **ET MARKANT LØFT I HUMØRET OG BEDRE FYSISK SUNDHED.**

Men det stiller krav til fysioterapeuterne om omstillingsparathed og god planlægning.

**L**N BILDØR smækker, en kvinde træder ud iført træningstøj og hue. Dagens hold – ni mænd og en kvinde – står klar udenfor en hvidmalet stråtekt gård ti minutters kørsel udenfor Svendborg. Nogle er i træningstøj, andre kommer i almindelige bukser og vindjakke. Det er en kølig og solrig forårsdag, og træningsholdet fra Sundhedshus Svendborg er samlet inden halvanden times fysioterapi i naturen.

Fysioterapeut Lene Buur Jensen står for dagens træning, som hun undtagelsesvist er alene om.

Lene Buur Jensen trækker deltagerne op i skoven og spreder dem i en kreds under de nøgne trækroner. Så sætter hun gang i en navneleg, hvor alle præsenterer sig selv plus sidemanden. Derefter starter dagens første øvelse.

“Træk vejret ind, mærk det helt ind i bryst-









**Fysioterapeuterne** har brugt måleredskaberne WHO-5, som spørger ind til deltagernes psykiske sundhed, og Borgs skala, som er selvoplevet anstrengelsesgrad.



kassen. Og pust ud igen. I må gerne lukke øjnene,” siger hun. “Mærk efter. Hvordan har I det nu?” Deltagerne ser ud til at nyde den lille nærværsøvelse, som skal forberede dem på dagens træning. Kort efter bliver de sendt afsted i makkerpar, to og to. Det er opvarmning,

og de får besked på at gå raskt til eller løbe, men uden at pulsen kommer helt op.

“Husk Borgs skala! I må ikke nå snakkegrænsen! Brug træerne og buskene. I skal over noget, under noget og rundt om noget,” siger hun og spæner selv ind i et krat med en mand i hælene.

#### **Livskvaliteten blev forbedret**

Vi befinder os på Naturskolen ved Skårupøre Strandvej, et naturskønt, bakket terræn med skov, sø, enge og kløfter. Her har fysioterapeut Lene Buur Jensen fra Sundhedshus Svendborg siden 2018 kørt genoptræningshold for borgere med alvorlige kroniske sygdomme. Projektet, med titlen Aktiv i Naturen, har blandt andet undersøgt, hvorvidt patienter med KOL, hjerte-kar-sygdomme, kræft og diabetes får bedre sundhed og livskvalitet, hvis man rykker genoptræningen ud i naturen. Projektet er nu afsluttet og evalueret, og det gik så godt, at sundhedshuset nu tilbyder genoptræning i naturen permanent.

I en spørgeskemaundersøgelse blev de 126 deltagere spurgt, hvordan de mente, forløbet havde påvirket deres helbred. 75 procent angav, at forløbet gav dem bedre trivsel og livskvalitet. 80 procent svarede, at de fik bedre humør, og cirka 74 procent siger, at de kom i bedre fysisk form.

“Vi kan se, at både det psykiske og det fysiske velvære bliver løftet hos deltagerne. Særligt deres mentale sundhed boner positivt ud. Og det var et væsentligt mål: At deres livskvalitet blev forbedret,” fortæller Lene Buur Jensen.

#### **Naturvejledning er del af forløbet**

Det særlige ved projektet i Svendborg er, at der er koblet naturvejledning på. Hver anden gang møder deltagerne en naturvejleder, som fortæller om den lokale natur og inddrager deltagerne i aktiviteter. Det kan være indsamling af forskellige planter, undervisning i sæsonens dyreliv eller en fortælling om landskabets historie. Et element, som projektgruppen bag håbede ville tiltrække borgere, som normalt ikke opholder sig i naturen. Det lykkedes, dog kun til en vis grad. Til gengæld havde de held med at motivere borgere til fysisk træning, som normalt har svært ved at se sig selv i en træningssal.

“Naturvejledningen virker motiverende for

nogle. Nogle af deltagerne sagde, at 'vi må jo tage det sure med det søde.' Det søde var naturvejledningen, det sure var træningen. Det er selvfølgelig sagt med et glimt i øjet, men der er en sandhed i det," forklarer hun.

Lene Buur Jensen giver et eksempel med en patient med claudicatio intermittens, som var helt uvant med fysisk bevægelse. Han var 16 minutter om at gå rundt om en bakke, som andre tog på fire. Til gengæld blev han så optaget af naturvejledningen, at han følte, tiden fløj.

"Det var meget smertefuldt for ham at gå. Men naturvejledningen fik ham til at glemme smerterne," forklarer hun.

Det har dog også givet udfordringer at mixe fysioterapien med en dosis naturvejledning.

"I starten blandede vi de to ting, men det fik vi kritik fra deltagerne af. De syntes, træningsniveauet var for lavt, og at naturvejledningen tog intensiteten ud af træningen. Naturformidling er også at gå stille og roligt rundt, fordybe sig og kigge på blade og blomster. Det er en modsætning til at få pulsen op. Det har vi forholdt os til, så vi nu er opmærksomme på at skille de to ting ad og indlejrer træningsblokke den dag, der er naturvejledning," fortæller Lene Buur Jensen.

#### **Krav til fysioterapeutens opfindsomhed**

I dag sender Lene Buur Jensen holdet ind i en stejl kløft, hvor halvdelen skal løbe op ad en bakke og klappe træer, mens deres makker laver squats. Nogle spurter op ad bakken uden besvær, andre hiver efter vejret. En mand stopper op: "Jeg kan ikke, det er for hårdt terræn at løbe i," siger han til fysioterapeuten. Lene Buur Jensen sender ham ned til et fladere terræn. Den eneste kvinde på holdet ser bekymret ud, mens hun langsomt bevæger sig ned af den stejle skråning.

"De tørre blade er glatte. Det er ligesom en skitur," siger hun.

Fysioterapeuten sætter i et højt gadedrenge-pift: "Så er der time out! Jeg har lige fået nogle input. Hvis det er for hårdt at løbe op og ned ad bakken, så skru lidt ned for tempoet, og hvis I føler jer usikre på terrænet, så find et sted, hvor der er mindre bakket." Deltagerne fordeler sig på ny, så de, der vil skånes, træner i fladt terræn. Andre knokler videre med høj energi.

Lige netop den form for omstillingsparathed er nødvendig, når man tilrettelægger



Lene Buur Jensen  
fysioterapeut i Sundhedshus Svendborg

## **Hvilke landskaber egner sig bedst til udetræning?**

"Vi har udvalgt landskaber, som er varierede og som både kan udfordre deltagerne fysisk og give læring. Men nogle landskaber egner sig bedre til fysioterapi end andre. For eksempel kan det være svært at graduere øvelserne, hvis der er helt fladt, eller der mangler bevoksning. Der vil ofte være deltagere, som ikke har balance til at stå frit og arbejde, men som har brug for noget at støtte sig til. Her kan træer, hegn, en skråning eller et bord-og bænkesæt være en hjælp."

## **Hvilket udstyr medbringer du?**

"Jeg medbringer stort set aldrig redskaber; jeg vil helst benytte det, jeg finder på stedet. Det kan være træstubbe, som man kan gå på, kogler, man kan kaste med, eller grene, som kan bruges til fluesmækkere.

Det handler om at bruge den natur, man kommer ud i. Vi vil gerne vise borgerne, at man kan bevæge sig i naturen, uanset hvor man befinder sig. Forskningen peger på, at bare det at være ude i naturen, er godt. Så vi håber, vi kan inspirere folk til at gøre noget i naturen på egen hånd, uden at det bliver for besværligt."

## **Hvordan forbereder du deltagerne?**

"Det er vigtigt, at man tager sig tid til at forberede dem på de udendørs forhold.

Nogle møder f.eks. op i fodtøj, som er ubrugeligt, som gummi-støvler, og så skøjter de rundt den første gang, og både de og jeg går rundt med hjertet oppe i halsen. Derfor tager vi altid en snak med dem, før de skal møde første gang. Vi fortæller, at det kan være glat, så man skal komme i fodtøj med gode såler, så man kan stå fast. Og at man skal tage flere lag tøj på, så man ikke fryser og samtidig kan tage noget af, hvis det bliver for varmt."

## **Hvad med sikkerheden?**

"Jeg har en hjertestarter med i min rygsæk, men jeg har aldrig haft brug for den. Til gengæld har jeg en enkelt gang taget nødhjælpskassen i brug, fordi en svagtseende borger faldt over en træstamme, som lå på stranden. Han rev hul på underbenet. Men det er den eneste gang, jeg har haft brug for nødhjælpskassen."



**69 procent** af deltagerne oplevede bedre trivsel og livskvalitet.

**43 procent** oplevede signifikant fremgang.

**30,9 procent** brugte nye naturområder efter deltagelsen.

**91,2 procent** svarede, at kombinationen af naturvejledning og træning var meget god eller god.

## Om projektet

Projektet Aktiv i Naturen startede i 2018 med udgangspunkt fra Sundhedscenter Svendborg i samarbejde med Friluftsrådet, der støttede med 800.000 kr. Målgruppen var mennesker med kroniske sygdomme som kræft, hjerte-karsygdomme, type 2-diabetes og KOL.

Du kan hente evalueringen af projektet på Sundhedshus Svendborgs hjemmeside, hvor du også kan downloade en gratis håndbog til borgere om fysisk aktivitet i naturen:

 [kortlink.dk/2b8ue](https://kortlink.dk/2b8ue)

træning i naturen. For både omgivelser og vej kan være omskiftelige og give overraskelser. Samtidig kan der være stor forskel på deltagerens niveau, forklarer Lene Buur Jensen. Derfor er de normalt to fysioterapeuter om at varetage træningen.

“Nogle patienter kommer nyopererede og må af gode grunde tage den med ro. Andre ønsker at udfordre sig selv mere. Derfor fandt vi hurtigt ud af at niveaupodele holdet, så den ene fysioterapeut tager sig af dem, som gerne vil have en ekstra udfordring, og den anden tager sig af dem, som vil have det lidt mere stille.”

### Bevægelserne er overførbare

Oprindeligt var meningen, at man ville sammenligne resultaterne fra projektet med folk, der trænede indendørs. Men det satte corona en bremse for. Derfor kan Lene Buur Jensen kun berette om deltagerens selvoplevede vurderinger. Men udover de positive resultater for livskvalitet og bedre fysisk form svarede 28 procent eller næsten hver tredje, at de nu bruger naturen på en anden måde end tidligere. 34 procent siger, at de bruger naturen mere end før. Lige præcis dét glæder fysioterapeuten sig over. For det bakkede og ujævne terræn skaber erfaringer, som borgerne kan tage med sig hjem.

“Vi kan se, at træningen er overførbart til borgernes hverdagsliv, for man skal tage sig i agt, når man er herude. Det er ikke et lino-leumsgulv, underlaget er ujævnt, og du skal hele tiden orientere dig, når du bevæger dig. Ligesom du skal i dit hverdagsliv.”

Hun fortæller, hvordan også almindelige øvelser som mavebøjninger giver noget ekstra, fordi deltagerne skal op igen, uanset om de ligger på en stejl bakke eller en blød skovbund.

“Det er med til at give noget selvtillid. For hvis man kan komme op her, så kan man også komme op, når man falder derhjemme. Man får også trænet balancen, og det er en stor del af forudsætningen for at være selvstændig.”

En anden iagttagelse, Lene Buur Jensen har gjort, er, at deltagerne forholder sig anderledes til hinanden.

“Man tager større ansvar og hjælper hinanden. På et indendørs træningshold kan folk sidde og cykle ved siden af hinanden i uger uden at vide, hvem sidemanden er. Deltagerne

her er meget opmærksomme på hinanden. Hvis vi skal over en grøftekant eller gennem et brombærkrat, så hjælper de hinanden. Der er en anden gruppedynamik. Vi ved, at det at være aktiv sammen med andre har betydning for den mentale sundhed. Så fællesskabet er enormt betydningsfuldt.”

### Borgers skala

Lene Buur Jensen bruger konsekvent Borgers skala i træningen. Hun beder flere gange i løbet af sessionen deltagerne vurdere, hvor de befinder sig i forhold til deres åndedræt eller oplevelse af anstrengelse på en skala fra 6 til 20.

“Jeg vil gerne have, at de lærer at mærke efter, hvordan det føles, når de træner kredsløbet. Kan I snakke nu, eller hakker talen? Det er et godt redskab, når man har en meget heterogen gruppe. På den måde kan man både udfordre den tidligere maratonløber og den, som skal passe på, fordi hun er helt nyopereret. Man giver deltagerne en fornemmelse af og viden om, hvad der skal til for, at de træner deres kredsløb, også når de er stoppet her. For et forløb er jo altid en parentes i en borgers liv. Vi tilbyder dem værktøjer, der kan øge deres kompetencer til fysisk aktivitet resten af livet.”

### Nærværelser er fast ingrediens

Holdet samles igen. Kinderne har fået farve. Nu er det tid til et hvil. Deltagerne lægger sig i skovbunden og lukker øjnene. Freden sænker sig. Der er to minutters stilhed. Lene Buur Jensen lægger altid nærværelser ind i sit program.

“Det er et fast element i træningen, at vi lægger os ned og lukker øjnene, eller vi sætter os og kigger ud over vandet. For mennesker, der kommer med alvorlig kronisk sygdom, kan føle sig meget stressede. Det er noget af det, som forskningen peger på. At når man forbinder sig med sanserne, kommer man til at mærke sin krop. På den måde bliver det et fristed udenfor lægesamtaler og sygehuskontroller. Det kan være med til at dæmpe kroppens stress.”

Dagens fysioterapeutiske træning er slut. Nu tager naturvejlederen Lasse over. Han guider deltagerne hen til et birketræ, hvor han har opsamlet birkesaft i en flaske. Alle får et glas frisk og kølig birkesaft. Bagefter sender



han deltagerne ud for at indsamle planter. Naturvejlederen fortæller om forårets spirende vækster og om de dyr, som ikke klarede vinteren. Halvanden time er gået. Deltagerne siger farvel. For nogle var det sidste gang, andre kommer igen næste uge.

“For mig er det vigtigste ikke, at forløbet får deltagerne i super-duper kondition og styrke og helbredstilstand. Det kan man ikke nå på seks-otte uger. Det vigtigste er, at de får en positiv oplevelse af træning og bliver glade i låget. At de fortsat vil benytte naturen. Og at de mærker, at naturen påvirker dem positivt. Nogle af vores deltagere sagde, at det gør dem så godt, at de glemmer sygdommen, når de kommer ud i naturen. Det er det, det handler om.” ⊗

*Det vigtigste er, at de bliver glade i låget. At de fortsat vil benytte naturen. Og at de mærker, at naturen påvirker dem positivt.*

**LENE BUUR JENSEN**

fysioterapeut





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

# Vi strækker os ekstra for fysioterapeuter

## Derfor skal du vælge Lån & Spar

Vælg en bank, som er vild med din branche. Du kan regne med, at vi er opdaterede på din hverdag. Vi er også mobile og holder møder, hvor det passer dig. I en af vores filialer, hjemme hos dig eller på klinikken.

Bundsolid  
Professionel  
Dedikeret



Vi er branchenørder, så er det sagt! Derfor deltager vi løbende på seminarer for fysioterapeuter og deltager på store messer rundt omkring i landet. Vi kan simpelthen ikke lade vær'. For jo bedre dialog vi har, desto bedre er vi til at rådgive og sparre med dig – og alle andre fysioterapeuter.

# Lån & Spar



est. 1987

The Reference in Osteopathic Education

Course in  
Copenhagen

Become

# Master of Science in Osteopathy

D.O. Diploma, ISO 9001 Quality Assurance



- All teachers are academically trained
- Exclusive integrative program, paper and electronic scripts
- The training can be followed at your own pace

- Including personal guidance
- Recognition professional organization

Learn more at  
[www.osteopathy.eu/en](http://www.osteopathy.eu/en)

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

Bollebergen 2B-15, 9052 Ghent, Belgium

Telephone: +32 (0) 9 233 04 03  
Email: [info@osteopathy.eu](mailto:info@osteopathy.eu)





## Ny professor har fokus på skrøbelige patienter

Morten Tange Kristensen forsker i patienter med hoftebrud, amputationer og andre skrøbelige patientgrupper. Det spor vil han fortsætte ud af som professor ved Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Institut for Klinisk Medicin ved Københavns Universitet.



**MORTEN  
TANGE  
KRISTENSEN**

**Titel:** Klinisk Professor i reumatologi med fokus på fysioterapi rehabilitering og fysisk aktivitet.

**Sted:** Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Institut for Klinisk Medicin ved Københavns Universitet (halv tid hvert sted)

**Finansiering:** Fysio- og Ergoterapiafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.

### Hvad betyder professortitlen for dig?

Det er naturligvis et trin op ad karrierestigen, men det har nu hverken været et mål for mig, eller noget jeg tidligere har set mig selv som kandidat til. På det seneste har jeg imidlertid kunnet se, at de fysioterapeuter, som jeg er på forskningsmæssigt niveau med, er blevet udnævnt til professorer, og derfor kunne jeg godt se, at det var en retning, jeg måske skulle orientere mig imod.

### Hvilke muligheder giver titlen dig?

Jeg kommer ind i nogle sammenhænge med større tyngde. Det åbner muligheder for samarbejde på højeste niveau med forskningsmiljøer inden for eget og andre specialer, hvilket er meget vigtigt for mig. Desuden vægter det nok tungere at skrive under på en fondsansøgning med en professorunderskrift, selv om det primært er ens forskning, man bør vurderes på.

### Hvad bliver din første opgave, når du tiltræder stillingen?

Jeg har i mange år haft fokus på skrøbelige patienter – ofte ældre med hoftebrud, der er i dag er indlagt i korte forløb, inden de udskrives til genoptræning i hjemkommunen. Forskning viser, at der både er høj dødelighed og mange genindlæggelser blandt patienter med hoftebrud.

Jeg vil arbejde for, at den indsats, der ydes på hospitalet, bliver yderligere optimeret, men vi skal også optimere den del, der foregår i kommunerne. Derfor vil jeg, som et af de første skridt i det nye job, etablere kontakt til Frederiksberg og Københavns Kommuner, som Bispebjerg og Frederiksberg Hospital i forvejen har samarbejde med.

### Hvad håber du, din forskning kan bidrage med?

Jeg håber, at patienter med et akut sygdomsforløb, der kræver genoptræning, kan genvinde det funktionsniveau, de havde før. Vi ved fra udenlandske studier af patienter med hoftebrud, at kun halvdelen kommer tilbage til det niveau, de havde før hofte-skaden. Men fortsætter man genoptræningen ud over standardtilbuddene, kan man sagtens forbedre sig. Ældre borgere bør derfor få tilbudt et livslangt rehabiliteringsforløb, hvis de for eksempel brækker hoften, blandt andet fordi de er i risikozonen for at falde igen og måske få et nyt hoftebrud.

### Hvordan vil din forskning komme patienterne til gavn?

Jeg håber, de vil opleve, at træningsindsatsen bliver endnu mere målrettet i retning af at øge deres funktionsniveau – at de så sige 'får mest muligt for pengene' og bliver udfordrede. Samtidig håber jeg, de er indstillede på, at der stilles forventninger til dem: Hvis de er i stand til at udføre dagligdags aktiviteter, så skal de også gøre det, fordi det er et vigtigt led i deres genoptræningsforløb. Derudover vil jeg fortsætte arbejdet med at optimere behandlingen for benamputerede. På Hvidovre var jeg involveret i et tværfagligt behandlingsforløb, hvor dødeligheden, der i udgangspunktet lå over 30 procent inden for de første 30 dage efter amputationen, blev halveret. ☒

# Flere kvinder skal have en professortitel

Der er behov for langt flere kvindelige professorer i fysioterapien, mener Mette Aadahl, der er én ud af fem kvindelige fysioterapeuter med professortitlen ud af i alt 17. Allerede på grunduddannelsen bør både kvinder og mænd støttes i, at forskning kan være en relevant karrierevej.

## Hvilken forskning vil din udnævnelse til professor styrke?

Jeg har beskæftiget mig med sundhedsfremme og forebyggelse gennem fysisk aktivitet for personer med kroniske sygdomme i mange år, og udnævnelsen ser jeg som en anerkendelse af det forskningsområde. Forebyggelse bliver vigtigere dag for dag på grund af samfundsudviklingen, hvor stadig flere danskere lever med en kronisk sygdom, og sundhedsvæsenet har svært ved at følge med, fordi resurserne er begrænsede. Derfor er det vigtigt, at sygdommen ikke forværres for de personer, der allerede har en kronisk sygdom, og at vi gør en indsats for at forebygge, at sygdommene overhovedet opstår. I den sammenhæng er det interessant, at kun tre procent af sundhedsbudgettet går til forebyggelse.

## Knap hver tredje fysioterapeut med en professortitel er kvinde.

### Hvad mener du om det?

Det er en sag, der ligger mig ret meget på sinde. Det er en lille smule beskæmmende, hvor få kvindelige professorer, der er i Danmark, så derfor glæder jeg mig på mit køns vegne over, at jeg kan være med til at bringe tallet op. Når man søger et professorat, sker det blandt andet på baggrund af, at personer i dit netværk har inspireret dig, puffet til dig og opfordret dig til at søge, og der er måske en tendens til, at du skubber til dem, der ligner dig selv. Derfor er det vigtigt, at vi bliver bedre til at inspirere og støtte kolleger af begge køn.

## Hvordan oplever du, at fysioterapeuter markerer sig inden for forskning?

Jeg synes faktisk, vi gør det meget godt sammenlignet med andre mellemlange uddan-

nelser indenfor sundhedsområdet. Vi er kommet langt med kandidatuddannelserne, som har banet en vej ind i forskningen, og det er også netop her, vi skal være opmærksomme på at få flere kvinder til at gå hen. Allerede på fysioterapeutuddannelsen er det vigtigt, at flere kvinder får øjnene op for de muligheder, der ligger i en forskerkarriere.

## Hvad er årsagen til den skæve kønsfordeling?

Der er formentlig ikke kun én årsag, og det er i øvrigt ikke kun inden for fysioterapi, vi ser den skæve kønsfordeling blandt professorer. Der eksisterer måske en forudindtagelse om, at kvinder ikke plejer at gå den vej, eller at vi prioriterer anderledes, men jeg synes, vi har en opgave i at ændre billedet, og det er vigtigt, at vi sætter ind tidligt med at gøre hinanden opmærksomme på mulighederne.

## Hvad skal du arbejde med som professor?

Jeg skal arbejde videre i det spor, jeg allerede har arbejdet med omkring fysisk aktivitet og forebyggelse for kroniske patienter. Vi skal udnytte den korte tid, vi møder patienterne på hospitalet, bedst muligt, og så skal vi tænke på tværs af faggrænser og sektorer. Det er også vigtigt, at patientens hverdag er i fokus. Fysisk aktivitet skal helst blive en naturlig del af patientens hverdag. Helt konkret kommer jeg blandt andet til at arbejde med nogle patientgrupper, som ikke får et tilbud i dag. Eksisterende genoptræningsforløb når ikke nødvendigvis de patienter, der har allermest brug for genoptræningen. Vi skal finde nogle løsninger, som fungerer for dem. ☒



**METTE  
AADAHL**

**Titel:** Klinisk professor i reumatologi med fokus på fysioterapi ved rehabilitering, fysisk aktivitet og sundhedsfremme.

**Sted:** Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Institut for Idrætsmedicin og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital og Institut for Klinisk Medicin, Københavns Universitet.

**Finansiering:** Fysio- og Ergoterapiafdelingen, Institut for Idrætsmedicin og Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital.



# Brænder for formidling af cerebral parese hos børn og unge

Børn med cerebral parese skal opspores så tidligt som muligt, og de skal tages ved hånden ind i voksenlivet. Ny professor i pædiatri med fokus på børn og unge med CP, Jakob Lorentzen, skal stå i spidsen for en ny national vidensbank om CP.



**JAKOB  
LORENTZEN**

**Titel:** Professor i pædiatri med særligt fokus på cerebral parese.

Seniorforsker ved BørneUnge Afdelingen på Rigshospitalet og klinisk professor tilknyttet Institut for Neurovidenskab på Københavns Universitet.

**Sted:** BørneUnge Afdelingen på Rigshospitalet.

**Finansiering:** Rigshospitalet, Københavns Universitet og Elsass Fonden.

## Hvad betyder professortitlen for dig?

For mig er det kulminationen på de sidste 10-15 års arbejde, og personligt er jeg meget stolt. Først og fremmest fordi min forskning blev vurderet stærk nok til at bære et professorat. Det er jo ikke så tit, man ansætter professorer på Rigshospitalet, som ikke er læger.

## Hvad bliver dine primære opgaver?

Jeg skal sammen med Christina Høj-Hansen, som også er nyudnævnt professor, og dr.med. og overlæge, etablere en helt ny central vidensbank, som skal sikre effektiv diagnosticering og behandling af børn og unge med cerebral parese. Det bliver et forskningscenter, der kan rykke Danmark op i det internationale førerfelt på området, og som kan bidrage til udviklingen af nye metoder til opsporing og behandling af cerebral parese hos børn og unge.

## Hvordan vil børnene mærke din forskning?

Jeg håber og tror på, at vi kan bidrage til, at børn med cerebral parese opspores så tidligt som muligt. Vi ved, at der er en del at hente ved en tidlig indsats, og for at vi kan gribe ind tidligt, må vi have mere effektive opsporingsmetoder. Vi er netop ved at udvikle en ny metode til opsporing, som viser loventede resultater. Hvis de holder stik, kan man fremover identificere børn med CP allerede ved tremåneders alderen. I dag kan der gå op til et eller to år, før man sætter relevant behandling i værk. Hos de hårdt ramte børn er der som regel ingen tvivl. Dem identificerer vi hurtigt, men de børn, der er ramt i lettere grad, kan det være svært at diagno-

sticere. Man griber jo nødvendig fat i forældrene alene på en mistanke, og så går dyrebar tid for nogle af de cirka 130 børn, der fødes med CP i Danmark hvert år.

## Hvad med de lidt ældre børn. Vil I også kigge på dem?

Ja. Vi tror på, at en klinik kan være med til at gribe de store børn, så vi kan forebygge komplikationer i teenageårene og måske hjælpe de bedst fungerende med at få lagt en uddannelsesplan. Mange ellers velfungerende unge med CP ender på offentlig forsørgelse, fordi den hjælp og støtte, de modtager på deres vej ud i voksenlivet, kan være af svingende karakter rundt om i kommunerne. Så det er et af de steder, hvor jeg også tror, vi kan gøre en forskel som nationalt videncenter.

## Hvilke indsatser vil I i øvrigt sætte i gang?

Planen er dels at etablere en såkaldt transitionsklinik, der skal facilitere en fornuftig overgang fra barn til voksen med CP. Dels vil vi sikre, at det generelle vidensniveau om CP hæves. Det bliver mit ansvar at formidle den forskningsbaserede viden, så den bliver lettere tilgængelig for fagpersoner over hele landet. Det er måske det, jeg brænder aller mest for: At tage den relativt svært tilgængelige neurologiske viden og få den oversat til noget, praktiskere kan handle på. For hvis ny viden ikke bliver brugt til noget, er den jo ikke meget værd. ☒



Hos Abilica tilbyder vi unikke produkter og løsninger til trænings- og genoptræningsmiljøer i Danmark, Grønland samt på Færøerne. Vores mange års erfaring med salg og leasing til både offentlige og private fysioterapier er din sikkerhed for en optimal sparring og løsning.

## KEISER

### FUNCTIONAL TRAINER

Én station, utallige muligheder. Et 'must have tool' til alle fysioterapier. Luftmodstand og værdifuld feedback.

**VEJL. PRIS FRA 45.752,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 860,-**  
ekskl. moms



### HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

Overbevisende kvalitet og i HEX form, så de også er praktiske til gulvøvelser.

**KAMPAGNEPRIS KUN 3.196,-**  
ekskl. moms

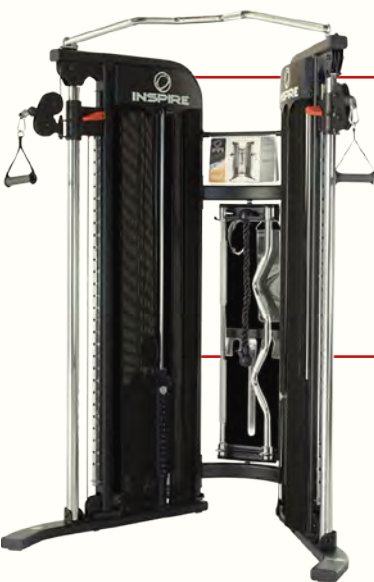


### LØBEBÅND CT900 LED

Imponerende og kraftig kvalitet med en 5 HK AC-motor og en egenvægt på 215 kg.

**VEJL. PRIS 39.996,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 755,-**  
ekskl. moms



### INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

**KAMPAGNEPRIS KUN 15.120,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 285,-**  
ekskl. moms

### \* LEASINGPRISEN

pr. md. ekskl. moms er ved indgåelse af en leasingaftale løbende over 60 mdr. En leasingaftale kræver CVR nummer samt kreditgodkendelse af vores leasingpartner, DLL. Der tages forbehold for udsolgte varer, prisændringer og evt. trykfejl.

## KEISER

### CYKEL M31

Lydsvag i brug, lækker tråd og watt valid modstand. Ergonomen tillader brugere fra 148-223 cm.

**VEJL. PRIS 15.196,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 288,-**  
ekskl. moms



## SPIRIT BENPRES

Fornem ergonomi og funktionalitet, let indstigning og en stor presplade er populære features. Vægtmagasin på 140 kg.

**VEJL. PRIS 23.996,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 455,-**  
ekskl. moms



### MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland

Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



### MADS CHRISTENSEN

B2B Salg & Rådgivning

Jylland/Fyn

Tlf. 93 63 38 90

mads@abilicaonline.dk



# Guide

## Udendørs rehabilitering

Fysioterapeuten har bedt lektor Dorte Varning Poulsen om at dele sine gode råd om fysioterapi i naturen med læserne.

Fortalt til Cathrine Huus & illustration Mikkel Henssel

### Beslut dig for din målgruppe

Overvej hvilke borgere, der vil få merudbytte af udendørs træning. Hvad er målet for rehabiliteringsindsatsen, og vil målgruppen få særlig gavn af at komme ud? Du vil ikke kunne finde evidens for alting, så gør dig klart, hvad du vil opnå ved at trække patienterne ud i naturen. Alt det vi fejler, påvirker os fysisk og mentalt. Nogle patienter har elementer af depression, ensomhed, tristhed, stress eller et særligt socialt behov, som kan blive positivt påvirket af naturen. Borgere, som er uvante med motion, kan blive motiverede til fysisk aktivitet, fordi naturoplevelsen bliver betydningsfuld.

### Hvem egner det sig ikke til?

Alle kan træne i naturen, omgivelser og udfordringer skal bare passe. Der kan være patienter, som har mere gavn af først at træne specifikke muskelgrupper indendørs. En skulderpatient med restriktioner kan f.eks. starte op indendørs, og når man ved, at borgeren kan aktivere de enkelte muskler, kan man fortsætte udenfor som led i en funktionel træning.

### Find det gode sted

Kig på et kort over det sted, du overvejer at placere træningen. Hvordan er terrænet? Er der stisystemer? Er der træer eller åbent areal? Højdekurver og terrænstigninger? Tag ud og se på stedet, undersøg det, som hvis du skulle tage et nyt træningslokale i brug. Hvilke typer underlag er der? Er det varieret, så I kan gå på grus, græs og blade? Er der sten og mos, så I kan træne balancen, eller er det for ujævnt for nogle borgere, så det udgør en sikkerhedsrisiko? Er der fald og stigninger, som giver mulighed for

pro- og regression af træningen? Er der stier, som kan afkorte en rute? Vurdér også afstanden fra mødestedet til det område, du synes, er bedst til selve aktiviteterne. Overvej, om stedet er uforstyrret. Er der mange indkig, og kommer der f.eks. mountainbikere, som kan forstyrre frenden? Kan du finde et afskærmet område til en rolig stund? Sørg i det hele taget for, at området passer til din målgruppe og din udtræning.

Riv ud og gem



## Udstyr og redskaber

Overvej hvilke redskaber, du skal bruge. Er der udendørs "vægge", træer eller mure, man kan støtte sig op af? Er der noget at balancere på? Findes der træstubbe og væltede træer, du kan inddrage i træningen?

Undersøg, om der er buske, grene, hække, så man kan løbe over noget, rundt om noget, under noget.

Brug den viden, du har fra indendørs træning. Her vil du måske træne med borgerne på løbebånd eller cykel. Hvis du vælger et terræn med højdestigning, kan du bruge bakker til at sætte pulsen op. Måske har borgerne brug for bænke, som de kan hvile på.

Du kan også medbringe brændestykker til styrketræning eller markering af en bane. Hvis der er behov for at tage udstyr med hjemmefra, kan en trækvogn være brugbar.

## Skaf basisviden om naturen

Brug tid på at sætte dig ind i, hvilke træer, buske og dyr, der er mulighed for at støde på året rundt. Din viden kan danne basis for en god samtale om den natur, I befinder jer i. Det er med til at give patienterne en oplevelse, som trækker deres opmærksomhed væk fra sygdom og smerter.



## Sæt ekstra tid af

Det er muligt at lave fysisk træning udenørs på 45 minutter. Men hvis du vil have merværdien med, så du udnytter naturens potentialer og også får styrket borgernes mentale sundhed, må der afsættes tid til det. Her er det vigtigt at mærke naturen ved at trække vejret godt ned i lungerne, strække sig op og kigge på skyerne og træernes grene. I indendørs træning presser vi på for at nå så meget som muligt. Udendørs er det et mål i sig selv at få ro og opmærksomhed på de omgivelser, vi befinder os i. Der skal være plads til de små oaser.

## Instruér deltagerne på forhånd

Fortæl deltagerne om rammerne. Hvor langt bevæger vi os væk fra udgangspunktet? Hvilke fysiske krav stiller det? Skal borgerne f.eks. kunne gå 300 meter i streg for at deltage?

Bed deltagerne tage tøj på, så de kan holde varmen, gerne i lag, så det kan tages af.

Bed dem medbringe drikkevand, handsker, som kan tåle kulde og våd jord, og fodtøj, som ikke er for glat.

Bed deltagerne om at bruge toilet på forhånd – og tage papiret med sig, hvis de må gå afsides.

## Sammensæt træningen

Sammensæt forløbet på samme måde som indendørs. Du har en start, som kan være opvarmning. Så har du 2-3 grundtræningssting, som balance, bevægelse, kondition eller styrke, og så har du nedvarmning og afrunding. Den eneste forskel er, at i naturtræningen kan du indlægge små pauser, hvor du sammen med patienterne er særligt opmærksom på naturen. Hvor man får mulighed for at trække vejret godt ind, mærke solen eller vinden. Der skal være små, fokuserede sansoplevelser.



## Styr på sikkerheden

Sæt dig ind i, hvor der er en hjertestarter i nærheden eller medbring selv en. Vær gerne to fysioterapeuter.

Du har samme ansvar for sikkerheden som indendørs.

## Brug sanserne og vær opmærksom

Brug naturen til at give patienterne en sansoplevelse. Kommunikér om det, I oplever. Er det en solsort? Mærk vinden mod ansigtet. Smag på luften. Sansoplevelserne forbinder os til kroppen og giver positive oplevelser. Mange patienter har haft negative kropslige oplevelser med smerte, ubehag og kvalme. Gør opmærksom på det bløde græs, varmen fra solen, lyden fra en humlebi. Læg jer på jorden og mærk, hvordan jorden bærer jeres vægt. Når man får positive sansoplevelser ind, er det med til at justere de andre oplevelser, som kan fylde meget.



# Stilling

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

Ved siden af sit job som fysioterapeut på Psykiatrisk Center Amager arbejder **JACK HANSEN** også som stuntman. **DER ER MANGE PARALLELLER MELLEM FYSIOTERAPI OG STUNTS**, og fysioterapien har både gjort Jack Hansen til en bedre stuntman og mere eftertragtet i stuntbranchen.

tekst **CECILIE KRABBE**  
foto **SISSE STROYER**

## Hvad laver du?

Jeg har et fuldtidsjob som fysioterapeut på Psykiatrisk Center Amager. Ved siden af har jeg et bijob som stuntman og stuntkoordinator. Det var egentlig meningen, at jeg skulle erstatte mit stuntarbejde med fysioterapi. Men det gik i den modsatte retning. Jo længere, jeg kom med min uddannelse, desto mere populær blev jeg inden for stuntbranchen. Jeg har heldigvis en rigtig god arbejdsplads og chef, som lader mig flekse, så det er muligt at gøre begge ting. Det er jeg enormt glad for.

## Hvad laver du som stuntman?

Jeg kan slås og falde, jeg er rutineret inden for høje fald – op til 12 meter – og ild i kroppen. Hvis nogen skal bruge en gut, der skal have ild i kroppen, er det ofte mig, de ringer til. Som stuntman skal du have overblik og koldt vand i blodet. Jeg har været stuntman i 15 år, og jeg har ikke haft en eneste skade ud over selvfølgelig en enkelt forstuvning eller to. Men hvis jeg brækker en arm, er det et tegn på, at jeg ikke har gjort mit forarbejde godt nok. Derfor er det vigtigt, at vi udraderer alle risici for, at man kan komme til skade.







**Hvem**  
**Jobbeskrivelse**  
**Arbejdsplads**

Jack Hansen  
Fysioterapeut og bijob som stuntman og stuntkoordinator  
Psykiatrisk Center Amager og Stunt360

**Hvordan bruger du din baggrund som fysioterapeut i dit arbejde?**

Jeg er overbevist om, at jeg er blevet en bedre stuntman af at være fysioterapeut. Jeg er også en bedre fysioterapeut af at være stuntman. Hvis en skuespiller, som ikke har erfaring med at slås, skal sparkes i hovedet, pro- og regredierer jeg og lader være med at gå for hurtigt frem ligesom med fysioterapi. Lad være med at bede en person om at løbe, hvis du ikke er sikker på, at personen kan gå. Det handler om at skabe overblik og tryghed og have en åben tilgang. Det er fuldstændig det samme, jeg gør, når en patient skal op og gå for første gang med et nyopereret knæ.

**Kan du give andre eksempler?**

Jeg er jo en skidegod stuntdouble for skuespillere. Jeg laver en holdningsanalyse og ganganalyse af den skuespiller, som jeg skal være double for, og så tager jeg en løbetur med personen for at se, hvordan personen bevæger sig. Omvendt kan jeg også bruge min stunterfaring i mit arbejde som fysioterapeut. Når jeg får nye patienter, skal jeg overbevise dem om, at jeg er en mand, de kan sto-

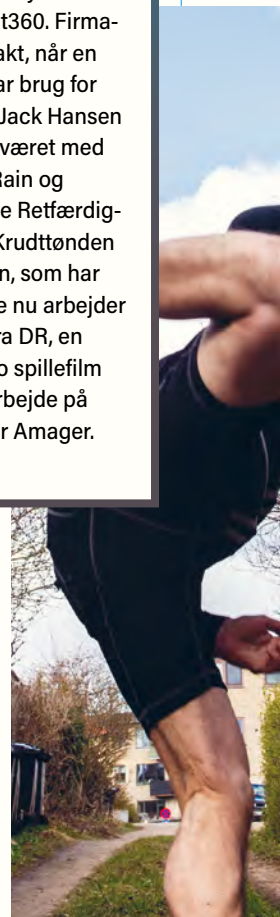
le på. Det er præcist det samme, jeg har gjort i mit stuntarbejde i 15 år.

**Hvad er den sjoveste opgave, du har prøvet?**

Det var nok en opgave for Canon. De havde fået journalister fra hele verden til at teste et nyt kamera, og så havde de hyret stuntfirmaet til forskellige stunts. Jeg skulle komme løbende, hoppe op på en gemt trampolin, og så hoppe op i luften, imens der kom en kæmpe eksplosion i baggrunden. Det sjove ved den dag var, at jeg havde folk til at forberede det for mig. Det værste og hårdeste ved at være stuntman er, at du skal slæbe, forberede, rydde op og resette. Det er et hårdt arbejde. Her var der folk til at gøre det for mig. Jeg skulle bare møde op og posere med eksplosionen bagved. Og vi fik nogle fantastiske billeder ud af det. ☒

**Om Stunt360**

Jack Hansen er tilknyttet stuntfirmaet Stunt360. Firmaet formidler kontakt, når en filmproduktion har brug for hjælp til et stunt. Jack Hansen har blandt andet været med på serierne The Rain og Bedrag og filmene Retfærdighedens Ryttere, Krudttønden og Marco Effekten, som har premiere i år. Lige nu arbejder han på en serie fra DR, en julekalender og to spillefilm ved siden af sit arbejde på Psykiatrisk Center Amager.





# Forskning

## Okklusionstræning



Status **side 45**

### Okklusionstræning som alternativ til tung styrketræning

Denne artikel gennemgår et udpluk af den nyeste forskning i okklusionstræning som alternativ til tung styrketræning til raske og patienter. Ligeledes præsenteres foreløbige resultater fra ny dansk klinisk forskning i okklusionstræning til personer med forskellige knælidelser.

## E-sport



Praksis **side 52**

### Er e-sport farlig?

Via en gennemgang af studier peger artiklens forfatter på, hvordan fysioterapeuter kan gøre en forskel for børn og unge, der dyrker e-sport.



### Mere om e-sport på [fysio.dk](https://www.fysio.dk)

**E-sport er en sport som andre idrætsgrene, og spillerne skal behandles som atleter.**

Læs om fysioterapeut Mikkel Hjulers arbejde med det danske professionelle Counter Strike-hold, Astralis

[fysio.dk/esport](https://www.fysio.dk/esport)

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

# Okklusionstræning som alternativ til tung styrketræning

Patienter, som ikke kan styrketræne, **F.EKS. PÅ GRUND AF BELASTNINGSRESTRIKTIONER, KAN SANDSYNLIGVIS FORBEDRE MUSKELSTYRKEN MED OKKLUSIONSTRÆNING.**

Der mangler dog fortsat viden om sikkerhedsaspekter og anvendelighed til forskellige patientgrupper.

**O**KKLUSIONSTRÆNING ER i denne artikel afgrænset til styrketræning med lave belastninger (20-40% af 1RM), hvor man ved at begrænse blodcirkulationen i den trænende ekstremitet (med en opustelig manchette eller et elastisk bånd), kan stimulere muskelvækst (styrke og masse) mere effektivt end det normalt er muligt ved lave belastninger.

I de seneste to årtier har kliniske studier påvist, at okklusionstræning (på engelsk: blood flow restriction (BFR) exercise) fremmer muskelhypertrofi og -styrke ved træning med ingen eller lav belastning i raske populationer<sup>1,2</sup> og i udvalgte diagnosegrupper (ældre i risiko for sarkopeni og i patientgrupper med f.eks. knæartrose og korsbåndsopera-

tion).<sup>3</sup> Senest har et dansk systematisk review og metaanalyse konkluderet, at der ikke er forskel på effekten af lav belastnings-okklusionstræning og tung styrketræning, når man måler på muskelstyrke hos raske voksne.<sup>4</sup> Disse lovende perspektiver gør okklusionstræning til en attraktiv træningsmodalitet for patienter, der har svært ved at træne ved høje belastninger på grund af f.eks. smerter eller belastningsrestriktioner.

## Virkningsmekanismer

Mekanismerne bag okklusionstræning er ikke fuldt belyst.<sup>5</sup> Men de primære mekanismer, der synes at have effekt på muskulaturen, er: Reduktion af iltmætning i blodet (hypoxi), ophobning af metabolitter i den arbejdende

Af



**BIRK MYGIND GRØNFELDT**

Fysioterapeut og forskningsassistent<sup>1,2</sup>

+



**THOMAS BANDHOLM**

Fysioterapeut og professor i klinisk træningsfysiologi og rehabilitering<sup>4</sup> og forskningsleder<sup>1,3</sup>

+



**KRISTIAN THORBORG**

Fysioterapeut og professor i ortopædkirurgi og sportsfysioterapi<sup>5</sup> og forskningsleder<sup>6</sup>

+



**THOMAS LINDING JAKOBSEN**

Forsknings- og udviklingsfysioterapeut<sup>7</sup>

×

<sup>1</sup>PMR-C. <sup>2</sup>Klinisk Forskningsafdeling på Amager og Hvidovre Hospital. <sup>3</sup>Fysio- og Ergoterapeutisk Afdeling, Amager og Hvidovre Hospital. <sup>4</sup>Institut for Klinisk Medicin, KU. <sup>5</sup>Københavns Universitet. <sup>6</sup>SORC-C. <sup>7</sup>Center for Genoptræning, Københavns Kommune.



muskel, øget satellit stamcelle aktivitet og en øget aktivering af type 2 muskelfibre.<sup>5-7</sup>

## Sikkerhed

Okklusionstræning kan anvendes som et alternativ til tung styrketræning, f.eks. hvis tung styrketræning ikke kan eller må udføres pga. smerter eller belastningsbegrænsninger efter bl.a. kirurgi. Der mangler dog stadig forskning om træningsformens generelle

anvendelighed. For eksempel om hvilke præferencer og barrierer, patienter har for at lave denne type træning i stedet for konventionel styrketræning, og i hvilket omfang patienten kan udføre korrekt/effektiv/risikofri okklusionstræning uden supervision.

Fysioterapeuten bør tage visse forholdsregler, når der anvendes okklusionstræning. Ligesom ved tung styrketræning kan der være risici, hvis den udføres med uhensigtsmæssig

## Hovedbudskaber

- Okklusionstræning kan øge muskelstyrken ved lave træningsbelastninger.
- Hvis konventionel styrketræning ikke kan udføres, f.eks. pga. belastningsrestriktioner eller smerter, kan okklusionstræning være et godt alternativ.
- Genoptræning med okklusionstræning er mulig tidligt efter operation eller skade i knæleddet.
- Nuværende forskning tyder ikke på alvorlige bivirkninger, men der mangler fortsat evidens vedrørende bivirkninger.
- Der bør foretages en individuel risikovurdering inden opstart af okklusionstræning.

Tabel 1. Klinisk screeningsværktøj til individuel risikovurdering forud for deltagelse i et okklusionstræningsprogram.

### Absolut risiko.

Hvis patienten siger ja til et af nedenstående spørgsmål, skal okklusionstræning *ikke* iværksættes.

- Har du familier disposition for koagulationsforstyrrelser (f.eks. SLE (lupus), hæmofili (blødersygdom), trombocytter)?
- Har du forhøjet blodtryk (systolisk blodtryk > 140 mmHg)
- Har du tidligere haft tilfælde af dyb venetrombose eller lungeemboli?
- Har du tidligere haft tilfælde af blodprop eller blødning i hjernen?
- Kan du have svært ved at følge retningslinjerne for okklusionstræning (f.eks. let til moderat demens sygdom)?
- Har du en psykiatrisk diagnose, der hindrer dig i at træne regelmæssigt?
- Har du et misbrug af alkohol, medicin eller euforiserende stoffer?
- Er du gravid?
- Har du tidligere haft skader/sygdom i arterier eller vener?

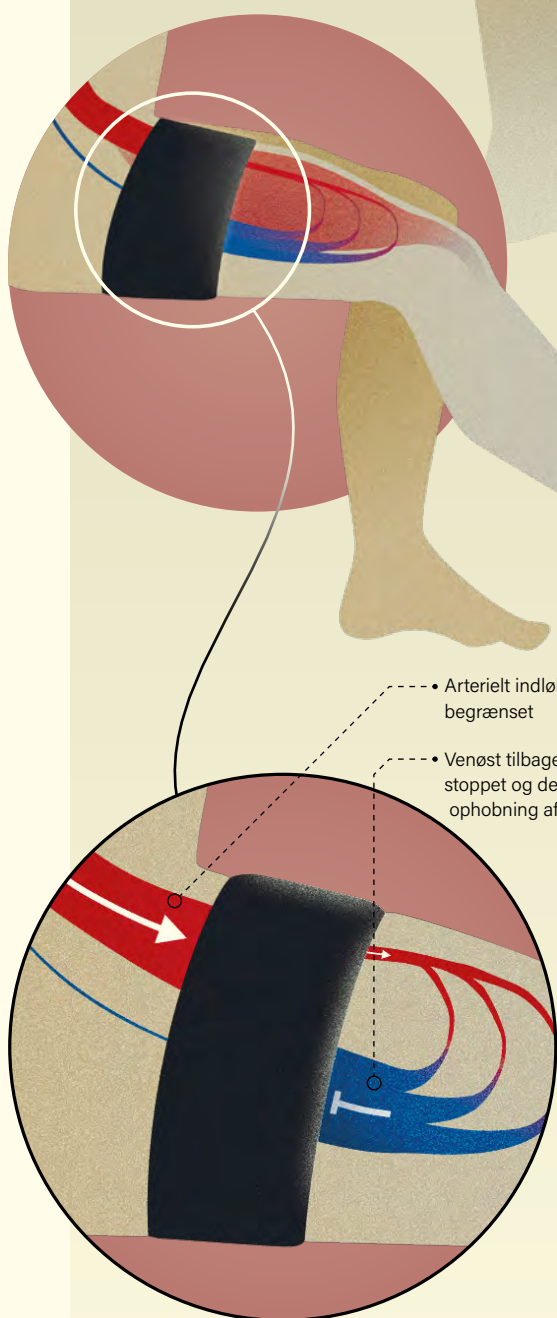
### Relativ risiko.

Hvis patienten siger ja til et af nedenstående spørgsmål, så overvej lægefaglig rådgivning inden okklusionstræning iværksættes.

- Ryger du?
- Tager du fast medicin, inklusive p-piller?
- Har du tidligere haft skader/sygdom i nerver? (inklusive skader i ryg eller nakke)?
- Har du diabetes?
- Har en af dine forældre eller søskende diabetes?
- Har du forhøjet blodtryk (systolisk blodtryk (SAP) 120-140 mmHg)?
- Har du metalimplantater i kroppen?
- Har du u-diagnosticerede smerter i lyske eller læg?
- Har du – eller har du haft – kompartmentsyndrom?
- Er du blevet opereret de seneste 4 uger?
- Har du haft rejseaktivitet af mere end 4 timers varighed eller været ude at flyve i løbet af de seneste 7 dage?
- Har du andre medicinske tilstande inklusive synovitis?

Træning uden okklusion

Træning med okklusion



teknik. Vi vil anbefale, at fysioterapeuten bruger traditionel styrketræning, medmindre det er kontraindiceret eller viser sig ineffektivt for patienten, da traditionel styrketræning er lettere at udføre, og der er solid evidens for dosering, virkning og effekt, ligesom de fleste risici og langtidsbivirkninger er velkendte. Der findes kun sparsom forskning om skadesrisikoen i forbindelse med okklusionstræning. I de kontrollerede forsøg, der er lavet indtil videre, er der ikke flere skader eller utilsigtede hændelser (adverse events) i okklusionstrænings-grupperne i forhold til sammenlignelige kontrolgrupper.<sup>8,9</sup> I en japansk spørgeskemaundersøgelse fra 2016 blev skader/bivirkninger opgjort fra 232 træningsenheder, der brugte okklusionstræning. Resultaterne viste, at der var få tilfælde af alvorlige bivirkninger (cerebral anæmi, lungeemboli/rhabdomyolyse/dyb venetrombose), og at de hyppigste skader/bivirkninger var svimmelhed, blå mærker, dødsighed og følelseløshed.<sup>10</sup> Som en konsekvens af fundene anbefalede forfatterne, at okklusionstræning skulle applikeres med forsigtighed mhp. især okklusionstryk, bilateral okklusionstræning og patientgrupper med kardiovaskulære lidelser. Der vil formentligt være en underrapportering af uønskede hændelser, da man typisk ser stor interesse i effekt frem for sikkerhed, når nye behandlinger tages i brug.<sup>11,12</sup>

I tabel 1 præsenteres et konkret værktøj til risikostratificering af patienter, som fysioterapeuten kan gennemgå med patienten, før okklusionstræning opstartes.

### Effekt hos raske

Et nyt dansk systematisk review har sammenlignet effekten af okklusionstræning med konventionel tung styrketræning på muskelstyrke hos raske personer.<sup>1</sup>

Der blev inkluderet 16 randomiserede studier publiceret indenfor de seneste 10 år, der alle sammenligner tung styrketræning (60%-90% 1RM) med okklusionstræning med lav belastning (<30% 1RM). Deltagerne i studierne bestod af 310 raske, utrænede voksne med en aldersspredning fra 20 til 80 år. Resultaterne viste, at tung styrketræning og okklusionsstræning med lav belastning, statistisk set, er lige effektive til at stimulere maksimal styrketilvækst (hhv. 22,9% og 16,8%) hos raske voksne. Ligeledes fandt studiet, at der opnås lige stor fremgang i muskelmasse (7,8% versus 6,8%) ved de to træningstyper.

I de 16 inkluderede studier var den mest hyppige okklusionsstrænings-protokol 20 til 30% af 1RM belastning med 30/15/15/15 repetitioner i 3 eller 4 sæt og 1 minuts pause med manchetryk vedligeholdt mellem hvert sæt. Cirka halvdelen af studierne



(7 ud af 16) anvendte ikke et fast antal repetitioner, men trænede hvert sæt til udtrætning (failure) eller anvendte en anstrengingsskala til fastsættelse af antal repetitioner (f.eks. OMNI-RES eller Borg skala). Træningshyppigheden varierede fra 2 gange ugentligt i 4 uger til 3 gange ugentligt i 16 uger, med knæekstension og benpres som de hyppigst anvendte øvelser (14 ud af 16 studier).

Til at lave afklemning anvendtes et højt okklusionstryk 160-220 mmHg for smalle manchetter (5 cm bredde eller smallere) og et lavere okklusionstryk 70-100 mmHg for bredere manchetter (bredere end 5 cm). Studierne anvendte generelt et højere okklusionstryk til at træne underekstremiteter sammenlignet med overekstremiteter, da ekstremitetens større omfang kræver et større okklusionstryk for at opnå den samme relative afklemning.

### Praksisanvisninger

I det følgende gennemgår vi, hvordan man i praksis kan udføre okklusions-træning som styrketræning. Efter en gennemgang af screening som vist i tabel 1, kunne det forløbe således:

Benpresmaskinen indstilles til 30 kg (deltageren har en 1RM på 100 kg). Der afklemmes omkring begge eller blot det ene lår, så proximalt som muligt. Deltageren laver 30 gentagelser. Efter 30 sekunders pause udføres 15 gentagelser osv. til de 75 reps er nået. Umiddelbart efter sidste sæt er afsluttet, løsnes manchetterne langsomt, *ét ben ad gangen*, så blodtrykket kan normaliseres, uden at deltageren besvimer, da blodet kan løbe hurtigt til de store bloddepoter i benene, når trykket sænkes. Der holdes 5 minutters pause uden okklusion/afklemning, før den næste okklusionsøvelse på samme legemsdel påbegyndes.

I tabel 2 ses anbefalinger for, hvordan man kan udføre styrketræning med okklusion.<sup>9</sup>

For en udførlig gennemgang af fremgangsmåde til okklusionstræning kan vi anbefale en standpunktsartikel (position stand) skrevet af eksperter på området<sup>9</sup> (se faktaboks).

### Effekt hos patienter

Styrketræning med okklusion er i flere studier blevet sammenlignet med almindelig styrketræning ved lave belastninger til forskellige patientgrupper. I det følgende præsenteres nogle udvalgte kliniske studier, på forskellige patientgrupper

I et systematisk review er det vist, at okklusionstræning øger muskelstyrken mere effektivt end styrketræning med lav belastning i flere forskellige patientgrupper som f.eks. patienter med knæartrose, efter ACL rekonstruktion og ældre i risiko for sarcopeni.<sup>3</sup> Et andet review om okklusionstræning til artrosepatienter anbefaler, at man ikke laver okklusionstræning i denne patientgruppe, da de ikke ser forskel på konventionel træning og okklusionstræning.<sup>15</sup> Tung progressiv styrketræning er dog mere effektiv end okklusionstræning med en effektstørrelse på 0,52 – opgjort i procent svarer det til at 69% af patienterne, der udfører okklusionstræning, vil opleve forbedringer i muskelstyrke imod 76%, der udfører tung styrketræning.<sup>3</sup> Disse resultater er et godt argument for primært at anvende progressiv (tung) styrketræning frem for okklusionstræning, hvis almindelig styrketræning ikke er kontraindiceret, som nævnt tidligere.

## Tabel 2. Anbefalinger for styrketræning med okklusion

### Hyppighed

2-3 gange pr. uge (>3 uger) eller 1-2 gange pr. dag (1-3 uger)

### Belastning

20-40 % af 1 RM (repetitions maximum)

### Okklusionstid

5-10 min pr. øvelse (re-perfusion mellem øvelserne)

### Type

Små og store muskelgrupper (over- og underekstremiteter, uni- eller bilateralt)

### Sæt

2-4

### Cuff

5 cm (small), 10 eller 12 cm (medium), 17 eller 18 cm (large)

### Repetitioner og okklusionstryk

(75 repetitioner) – 30/15/15/15, eller sæt til failure 40-80 % af det absolutte okklusionstryk (det tryk, hvor der registreres pulsstop)

### Hvile mellem sæt

30-60 sekunder

### Okklusionsform

Kontinuerlig eller intermitterende

### Tempo

1-2 sekunder (koncentrisk og ekcentrisk)

### Udførelse

Indtil koncentrisk failure eller når de planlagte repetitioner er udført

KILDE: PATTERSON ET AL, 2019<sup>9</sup>

Tabel 3. Forskningsresultater om effekten af okklusionstræning til patienter

Patientgruppe	Okklusionstræning sammenlignet med	Resultater	Kilde
<b>Knæartrose</b> (systematisk review)	Tung styrketræning	Ingen forskel - anbefaler derfor ikke at anvende okklusionstræning	Grantham et al, 2021 <sup>15</sup>
<b>Flere forskellige</b> (systematisk review)	Styrketræning ved lav belastning	Okklusionstræning øger muskelstyrken mest effektivt	Hughes et al, 2017 <sup>3</sup>
<b>Flere forskellige</b> (systematisk review)	Tung progressiv styrketræning	Tung progressiv styrketræning øger muskelstyrken mest effektivt	Hughes et al, 2017 <sup>3</sup>
<b>Korsbåndrekonstruktion</b> (systematisk review)	Ingen okklusion anvendt i genoptræningen	Okklusionstræning øger muskeltværsnitsarealet af låret	Charles et al, 2020 <sup>16</sup>
<b>Patellofemorale smerter</b> (RCT)	Konventionel progressiv styrketræning	Okklusionstræning er lige så effektiv til at reducere smerter og bedre ift. belastningsudløste smerter	Giles et al, 2017 <sup>17</sup>
<b>Kronisk patellatendinopati</b> (case-serie studie)	Ingen kontrolgruppe	Okklusionstræning reducerer muskel-senesmerter og senevaskularisering	Skovlund et al, 2020 <sup>18</sup>

re under sikkerhed. Præliminære data viser, at okklusionstræning øger muskel tværsnitsarealet af låret efter korsbåndrekonstruktion.<sup>16</sup> Hos patienter med patellofemorale smerter ser det ud til, at okklusionstræning er lige så effektiv til at reducere smerter (værste smerter og Kujala Patellofemoral score) og bedre ift. belastningsudløste smerter sammenlignet med konventionel progressiv styrketræning.<sup>17</sup> Et nyt case-serie studie for patienter med kronisk patellatendinopati på Bispebjerg hospital har fundet, at et intensivt (3x/uge i 3 uger) okklusionstræningsprogram reducerer muskel-senesmerter under fysisk funktion (et-bens decline squat) og fører til 31% reduktion i senevaskularisering.<sup>18</sup> I tabel 3 er de beskrevne forskningsresultater opsummeret.

Okklusionstræning er blevet foreslået til svage ældre borgere med sarkopeni,<sup>9</sup> men det er vores vurdering, at der stadig mangler forskning, der skaber klinisk afklaring i forhold til gennemførlighed og til at opstille klare retningslinjer (inklusions- og eksklusions-

kriterier) for at undgå uønskede hændelser (eksempelvis fald og dyb venetrombose (DVT)).

### Praksisnær klinisk forskning i okklusionstræning - et tværsektorielt samarbejde

I 2015 blev okklusionstræning implementeret i klinisk praksis i ortopædkirurgisk- og idrætsmedicinsk team, Center for Genoptræning – Nørrebro, Københavns Kommune. Træningen anvendes i behandlingen af patienter med vægtbæringsrestriktioner eller knæ-smerter, der forhindrer traditionel progressiv styrketræning (f.eks. patienter med traumatiske ledbrusk-skader, meniskreinsertion, patellafemorale smerter eller ACL-rekonstruktion). Derefter blev der indledt et tværsektorielt forskningssamarbejde med Amager- og Hvidovre Hospital og Professionshøjskolen Absalon, Campus Roskilde.

I dette forskningssamarbejde igangsatte vi to



kliniske studier for at undersøge, hvorvidt okklusionstræning kan lade sig gøre i ambulans regi, samt hvilke mulige bivirkninger der manifesterer sig hos patienter med belastningsrestriktioner eller smerter indenfor det ortopædkirurgiske- og idrætsmedicinske speciale.

I det følgende præsenteres foreløbige resultater fra disse studier, som enten er publiceret<sup>19</sup> eller bliver publiceret indenfor det næste år. Samtidig foregår en række andre studier om okklusionstræning i Danmark, som ikke er dækket her.

### Ingen alvorlige bivirkninger

I et deskriptivt retrospektivt kohortestudie inkluderede vi 324 patienter i perioden fra 2015 til 2017, som havde modtaget ambulans fysioterapi med unilateral okklusionstræning efter knæskade- eller operation på Center for Genoptræning – Nørrebro, Københavns Kommune. Den ambulante fysioterapi varierede og afhang af diagnose, restriktioner, postoperativ knæstatus og genoptræningstilbud. Data vedrørende deltagerens låromfang (surrogatmål for muskelmasse) på opererede/beskadigede og raske ben, selvrappede knæ smerter under selvvalgt aktivitet (11-point numerisk rangskala) og utilsigtede hændelser/bivirkninger i forbindelse med okklusionstræningen blev indhentet fra patienternes journal. Der var fuldt datasæt på utilsigtede hændelser/bivirkninger (n=324). Muskelstyrken blev ikke målt.

Resultaterne viste, at patienterne opnåede 118% større hypertrofi i det opererede/beskadigede ben, som udførte unilateral okklusionstræning, i forhold til det raske bens lårmuskulatur (n=76) og nedsat selvrappede knæ smerter under selvvalgt aktivitet i det opererede/beskadigede ben (n=159) i løbet af genoptræningsperioden. Under okklusionstræning besvimeede én patient, men ingen øvrige bivirkninger blev registreret (n=324).

Et retrospektivt studie har den svaghed, at der er en mulig underrapportering af bivirkninger, men styrken er muligheden for at inkludere et stort patientmateriale.

### Okklusionstræning er muligt tidligt efter knæoperation

Behovet for et mere kontrolleret design i selektive patientgrupper førte til, at vi iværksatte et systematisk prospektivt kohortestudie, der inkluderede patienter, der havde fået foretaget en menisk re-insertion (n=21) eller bruskbevarende (mikrofraktur) operation (n=21).

Patienterne udførte progressiv styrketræning som siddende knæekstension med okklusion 5 gange om ugen (2 gange gruppebaseret superviseret træning med oppustelig manchete og 3 gange hjemme med et stramt elastisk bånd) i ca. 9 uger med opstart gennemsnitligt ca. 4 uger postoperativt. Belastning under knæekstension blev tilladt 6 uger postoperativt. Patienterne fulgte en standardiseret undersøgelses- og genoptræningsprotokol, hvor okklusionstræningen bestod af 4 sæt med henholdsvis 30, 15, 15 og 15 repetitioner fra første til fjerde sæt med et højt okklusionstryk ( $\approx 80\%$  af fuldt okklusionstryk, det tryk, hvor der registreres pulsstop).

Studiet viste, at fysioterapi med tidlig påbegyndt okklusionstræning kan lade sig gøre til patientgruppen. Patienterne kunne gennemføre okklusionstræningen (>75% af den planlagte behandling) uden alvorlige utilsigtede hændelser (f.eks. dyb venetrombose). Halvdelen af patienterne rapporterede dog forbigående svimmelhed. Muskelhypertrofi (0,6 cm) fandt sted fra baseline til efter genoptræningsperioden uden eller med få knæledssmerter. Under okklusionstræningen oplevede de fleste patienter moderate smerter i m. quadriceps og en høj anstrengelsesgrad (>17 point på Borg skala) i sidste sæt. I hvile umiddelbart efter okklusionstræningen mærkede patienterne ingen eller milde smerter i musklen.

Effekten og anstrengelsesgraden af okklusionstræningen afhænger af det okklusionstryk, patienterne træner med i praksis. For at lette bestemmelsen af det fulde okklusionstryk (det tryk, hvor der registreres pulsstop) i underkølede lemmer, undersøgte vi brugbarhe-

den af et let anvendeligt og billigt pulsoximeter (CR-100, Henzhen Coreray Technology Co., Kina) i forhold til en Doppler ultralydsskanner hos 50 raske personer. Pulsoximeteret var et validt måleredskab til bestemmelsen af fuldt okklusionstryk, men der var et gennemsnitligt fald fra første til anden måling. Anbefalingen er derfor at udføre minimum 2 målinger.<sup>19</sup>

### Opsamling

Okklusionstræning er en lovende træningsform, der øger muskelfylde- og styrke ved lav belastning, hvilket gør træningsformen attraktiv til patienter, der ikke kan eller må udføre konventionel styrketræning pga. belastningsmerter – eller restriktioner efter skade eller operation. Når det er sagt, så anbefaler vi, at fysioterapeuter anvender konventionel styrketræning som førstevalg til alle patienter, hvor det er muligt. Konventionel styrketræning har vist sig mere effektiv end okklusionstræning, og sikkerhedsaspekterne ved okklusionstræning er langt fra belyst. Okklusionstræning kan lade sig gøre tidligt efter en knæoperation, men det er afgørende, at fysioterapeuten udfører en grundig risikovurdering af patienten inden igangsætning af okklusionstræning for at undgå alvorlige bivirkninger og begrænse ubehag. ☒



**Referenceliste** er publiceret med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk)

Her finder du også en beskrivelse af proces og samarbejdspartnere i ovenstående kliniske forskning




## Hvis du vil vide mere

### Anbefalinger for okklusionstræning


Førende forskere giver et overblik over de nyeste anbefalinger for brug af okklusion til træning, herunder styrketræning, konditionstræning og passiv brug af okklusion under immobilisering. Ligeledes gennemgås sikkerhedsaspekter ved træningsformen.

Artiklen er frit tilgængelig og kan tilgås her:


 [kortlink.dk/2auyf](http://kortlink.dk/2auyf)

### Effekt hos raske

Et nyt dansk systematisk review har sammenlignet effekten af okklusionstræning med konventionel tung styrketræning på muskelstyrke hos raske personer. Artikel kan frit tilgås i pre-print-version via dette link:


 [kortlink.dk/2auy5](http://kortlink.dk/2auy5)

Den publicerede artikel kræver adgang til tidsskriftet *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, men abstractet kan ses her:

 [kortlink.dk/2auy6](http://kortlink.dk/2auy6)

### Podcast

Vil du høre mere om de danske studier om okklusionstræning, kan du lytte til podcasten 'Okklusionstræning i genoptræning, #240 Sportskongres 1' via Spotify eller her:

 [kortlink.dk/2axyg](http://kortlink.dk/2axyg)

### Pulsoximeter

Et pulsoximeter kan bruges til bestemmelsen af fuldt okklusionstryk, hvilket er en forudsætning for at fastsætte okklusionstrykket under træning. En metodeartikel, der evaluerer pulsoximeterets anvendelighed til bestemmelse af fuldt okklusionstryk, er frit tilgængelig her:

 [kortlink.dk/2auyu](http://kortlink.dk/2auyu)

### Okklusionstræning efter knæoperation

Forskningsdesign og målemetoder for kohortestudiet om okklusionstræning tidligt efter knæoperation er præregistreret ved [clinicaltrials.gov](http://clinicaltrials.gov) og kan ses her:

 [kortlink.dk/2b4qr](http://kortlink.dk/2b4qr)



# TERAMED

## Kendte ansigter - nye rammer

*I godt et år har vi fire været i gang med vores nye projekt.  
Tag fat i din lokale produktkonsulent, så kommer vi gerne forbi  
og fortæller hvad vi kan hjælpe dig med*



**Lars Hansen**

Produktkonsulent  
og Fysioterapeut

[lh@teramed.dk](mailto:lh@teramed.dk) / 31 18 79 82



**Christina Just Henriksen**

Produktkonsulent  
og Fysioterapeut

[cj@teramed.dk](mailto:cj@teramed.dk) / 31 18 79 81



**Anders Targaard**

Produktkonsulent  
og Fysioterapeut

[at@teramed.dk](mailto:at@teramed.dk) / 31 18 79 83



**Anders Kilde Pedersen**

Daglig leder  
og Fysioterapeut

[akp@teramed.dk](mailto:akp@teramed.dk) / 91 25 51 75



**MONARK**



**gymna**



**THERA  
TRAINER**



**ENRAF  
NONIUS**



**BHFITNESS**



**INTER  
ATLETIKA**

## Teknisk service

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

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



**Flemming Ekstrand**

Service tekniker



**Thomas Pedersen**

Service tekniker

pka



# Har du luft i økonomien til en ekstra opsparing?

En løbende opsparing kan godt betale sig. Er du fx 47 år, kan 500 kr. om måneden give dig 142.000 kr. mere i pension\*. Og du kan endda få skattefordele. I 2021 kan du få fradrag for helt op til 58.500 kr. på en ratepension. Så har du lidt luft i økonomien nu, kan du få råd til dine drømme senere i livet.

## Fordele ved ratepension i PKA

- ✓ 3,5% i rente i 2021
- ✓ Ekstra pension i 10 år
- ✓ Fradrag op til 58.500 kr.

\* Beløbet er vejledende og forudsætter, at du går på pension som 67-årig. Det er beregnet ud fra en række forudsætninger, som omkostninger og kontorente for et gennemsnitligt medlem i PKA.

Se, hvad en ekstra opsparing kan blive til på [pka.dk/sparop](https://pka.dk/sparop)



## Er e-sport farlig?

Flere og flere unge dyrker stillesiddende e-sport. Men er spillet farligt for bevægeapparatet? Artiklen gennemgår blandt andet studier om smerter i muskler og led hos unge, der dyrker e-sport, og **PEGER PÅ, HVORDAN FYSIOTERAPEUTER KAN GØRE EN FORSKEL** for gruppen af udøvere.

Artiklen har været bragt i Månedsskrift for almen praksis marts 2021 og bringes med tilladelse fra forfatteren og månedsskriftet.

**D**EN MEST omtalte form for e-sport er struktureret og organiseret computer-spil. Denne form for e-sport har vundet voldsomt frem hos de unge mellem 8 og 16 år siden 2017, hvor det danske CS:GO hold Astralis vandt sin første store turnering (ELEAGUE Major) og den tilhørende pengepræmie på 3.100.000 DKK.<sup>1</sup> E-sport har også vundet indpas i foreningslivet, og i dag kan man gå til e-sport i en række lokalforeninger, ligesom man kan gå til håndbold eller fodbold. Hos DGI har e-sport haft den absolut største vækst i medlemmer siden 2017 sammenlignet med de øvrige sportsgrene.<sup>2</sup> Selvom computerbaseret e-sport i øjeblikket er den mest omtalte, så har en anden type e-sport sideløbende opnået en høj grad af popularitet. Denne type af e-sport kan beskrives som en online-variation af traditionelle sportsgrene. Således kan man

både dyrke e-cykling, e-roning og sågar e-sejlsads.<sup>3</sup> Den store forskel på de to typer e-sport er, at den computerbaserede e-sport må betragtes som den mest inaktive af de to. Men får man smerter i kroppen af at sidde stille?

### Smerter i muskler og led hos børn og unge er almindeligt

Tidligere anså man rygsmerter hos personer under 18 år som et 'rødt flag' og derved en indikator for alvorlig patologi.<sup>4</sup> Ikke desto mindre har forskning vist, at op mod 40 % af unge under 18 år oplever rygsmerter, og forekomsten af patologi blandt de afficerede er formentlig mindre end 1%.<sup>5</sup> Hos unge gymnasieelever i Danmark oplever 60 % smerter i bevægeapparatet. Hos dette udsnit af baggrundspopulationen manifesterer smerterne sig hyppigst omkring knæene (28%) og ryggen (20%).<sup>6</sup> I en rundspørge blandt 188 unge

**Evidensbaserede praksisartikler** har til formål at illustrere, hvordan forskningsbaseret viden kan omsættes til klinisk praksis. Artiklerne kan bestå af interviews og reportager eller fysioterapeuternes egen beskrivelse af praksis suppleret med patientforløb/-cases

## Case

Jonas på 16 år er sammen med sin far taget til fysioterapeut, da Jonas i længere tid har oplevet smerter fra lænderyggen. Ved siden af sin skolegang er Jonas semi-professionel e-sportsudøver og bliver således honoreret af sit hold for at spille computerspillet Counter Strike: Global Offensive (CS:GO). Han oplever primært smerter fra lænderyggen, efter han har spillet i 2-3 timer og specielt efter de intensive turneringer i weekenden. Jonas fortæller, at smerterne er taget til over de sidste to måneder uden et forudgående traume. Panodil og ibuprofen giver kun kortvarig lindring. Jonas er normal af bygning og fremstår ikke smertepåvirket. Når du undersøger ham, finder du ingen tegn på neurologisk eller reumatologisk patologi. Ej heller tegn på strukturel deformitet i nakke eller lænd. Du mistænker, at de smerter som Jonas oplever, relaterer sig til hans valgte sportsgren, men giver e-sport fysiske skader?

e-sportsudøvere fra Danmark tilkendegav over 40 %, at de havde oplevet smerter i bevægeapparatet i løbet af den forgangne uge.<sup>7</sup> I denne gruppe var smerten hyppigst lokaliseret omkring lænderyggen (33 %), nakken (11 %) og skuldrene (11 %).<sup>7</sup> Af ovenstående fremgår det, at mange unge mennesker oplever smerter i muskler eller led, uagtet om de går til e-sport eller ej. Ikke desto mindre lader smertens lokalisation til at variere, da forekomsten af lænderygsmerter er højere hos e-sportsudøverne sammenlignet med baggrundspopulationen. Hos baggrundspopulationen er smerterne oftest lokaliseret i og omkring knæene. En anden potentiel forskel blandt grupper-

ne er, at e-sportsudøvere generelt har en stor ugentlig e-sportsrelateret træningsmængde på 24 timer i gennemsnit.<sup>7</sup> Ved siden af en relativt stillesiddende skoledag tilfører den store træningsmængde således en betragtelig mængde inaktive timer i døgnnet hos de unge e-sportsudøvere. Det er således nærliggende at konkludere, at den store mængde stillesiddende tid er årsagen til de lænderygsmerter, som mange e-sportsudøvere oplever. Ikke desto mindre findes der i litteraturen ingen stærk sammenhæng mellem stillesiddende aktiviteter (fx computerspil, mobiltelefon-spil eller tv-kikkeri) og forekomsten af smerter i muskler og led, herunder smerter i lænderyggen.<sup>8</sup> Et studie fandt, at risikoen for smerter i ryg og nakke først steg markant efter mere end 42 timers computerspil om ugen.<sup>8</sup> Blandt unge e-sportsudøvere fandt man ligefrem, at den gruppe, som havde smerter i løbet af den forgangne uge, i gennemsnit deltog 6 timer mindre i e-sport end dem, som ikke havde haft ondt.<sup>7</sup> Således understøtter evidensen ikke, at e-sport og stillesiddende aktivitet alene fører til smerter i bevægeapparatet. Men selvom e-sport ikke er farlig fra et bevægeapparatets-perspektiv, kan e-sport så være farlig for helbredet i andre sammenhænge?

### Fysisk inaktivitet - akilleshælen i e-sport

Mange forældre og sundhedsprofessionelle frygter at legitimere den stillesiddende adfærd, som et stort engagement i e-sport ofte medfører (jf. den store træningsmængde), ved at anerkende e-sport som en 'rigtig sport'. Derudover kritiseres den computerbaserede e-sport for netop at mangle det 'fysiske' eller 'aktive' aspekt, som er udbredt blandt konventionelle sportsgrene som fx fodbold og håndbold. Uanset om e-sport er en rigtig sport eller ej, så må man ikke negligere bekymringerne og kritikken vedrørende den stillesiddende adfærd, som e-sport fordrer. På nuværende

Af



### CHRISTIAN LUND STRASZEK

Kandidat i fysioterapi,  
ph.d.-studerende

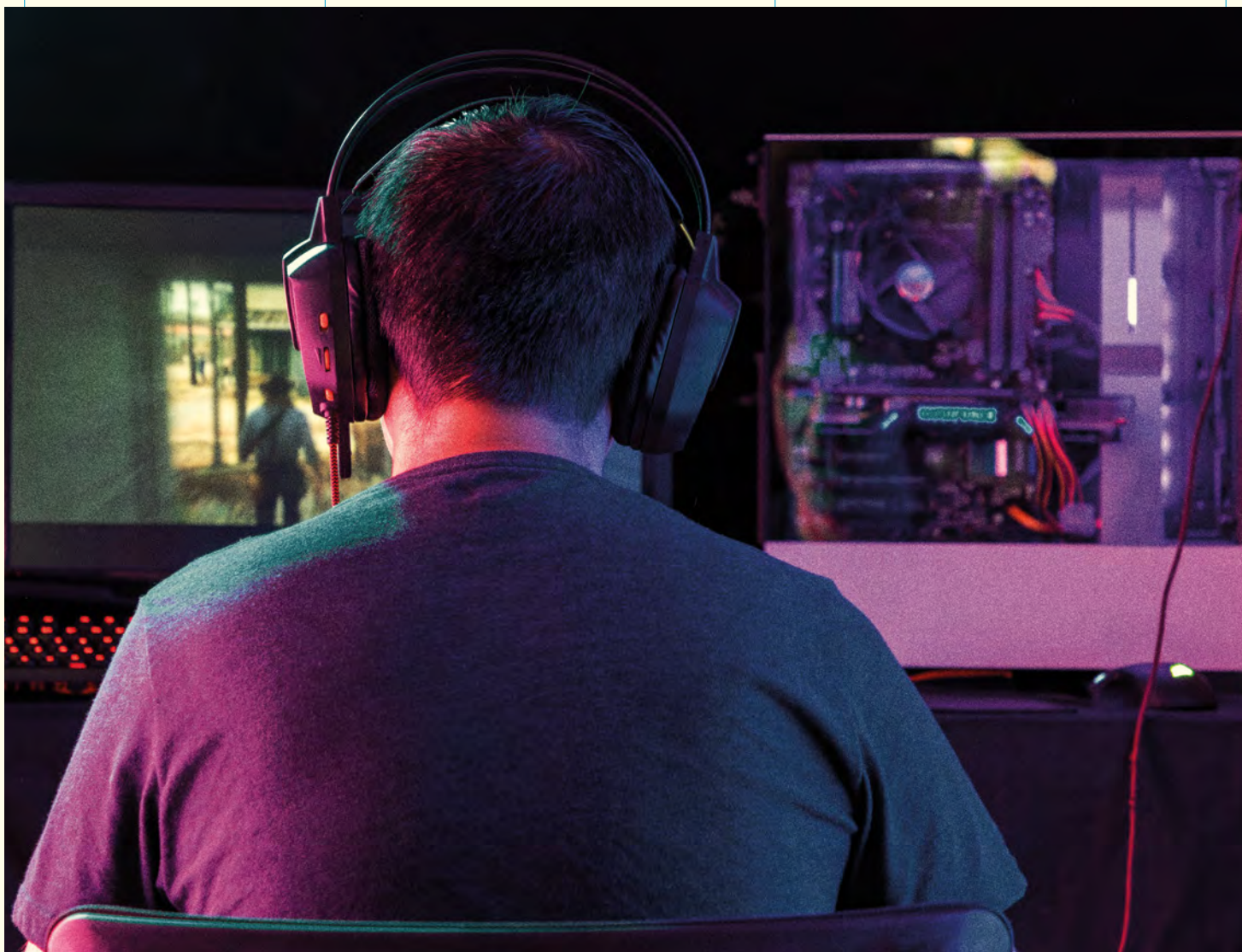


Underviser ved  
Fysioterapeutuddannelsen,  
UCN, Aalborg  
Ph.d.-studerende ved  
Institut for Medicin og  
Sundhedsteknologi ved  
Aalborg Universitet og  
Center for Almen Medicin ved  
Aalborg Universitet



tidspunkt udgør udøverne inden for e-sport formentlig en af de største organiserede grupper af inaktive unge på verdensplan. Set fra et sundhedsperspektiv kan fysisk inaktivitet medføre en række alvorlige og livstruende sygdomme. Forskning har identificeret fysisk inaktivitet som en selvstændig risikofaktor for bryst- og coloncancer, type 2-diabetes samt kredsløbsrelaterede sygdomme senere i tilværelsen.<sup>9</sup> Disse sygdomme udvikles ofte sent i livet. Det er også vigtigt at have in mente, at

fundamentet for en aktiv livsstil grundlægges i ungdommen. Ydermere er det vigtigt at notere sig, at de mest aktive børn og unge ofte er dem, hvis forældre støtter op om deres børns aktive livsstil.<sup>10</sup> Et generelt problem er, at formidlingen af de nævnte sundhedsrisici blandt børn og unge ofte ender i ineffektive skræmmekampagner, da de færreste unge finder fremtidens skavanker interessante. Det tilbageværende spørgsmål er så: Hvordan kan du som fysioterapeut tilgå Jonas' problematik?



### Stil krav til udøverne og forældrene

Fysioterapeuter er e-sportsudøvernes foretrukne sundhedsperson ved smerter i bevægeapparatet efterfulgt af den praktiserende læge.<sup>7</sup> Selvom forekomsten af smerter i muskler og led er stor i e-sport, så er det kun et fåtal af udøverne, som opsøger behandling.<sup>7</sup> Dette kan naturligvis skyldes, at smerterne er selvlimiterende og således ikke behandlingskrævende. En anden mulighed er, at udøverne føler sig mødt med fordomme og/eller uanvendelige råd som 'du skal ud at lege cowboy og indianer', eller 'du skal skære ned på din skærmtid'. Som det gør sig gældende ved alle typer af patienter, er det vigtigt at møde e-sportsudøvere i øjenhøjde, når de tager til fysioterapeuten med en smerteproblematik. Dette kan gøres ved at tilgå e-sportsudøveren som en hvilken som helst anden sportsudøver eller atlet. Udvis forståelse over for udøvers situation. Dette er specielt relevant, hvis smerterne afholder udøveren fra at deltage i e-sport. At blive afholdt fra at dyrke sin sport på grund af smerter i bevægeapparatet som ung kan influere negativt på flere aspekter af tilværelsen. Udøverne kan blandt andet være tynget af følelsen af ikke at være tilstrækkelig over for sit hold eller ligefrem tab af identitet.<sup>11</sup> Ud over en anerkendende tilgang kan man tillade sig som fysioterapeut at stille krav både til udøverne og til forældrene. Man kan fx opfordre til en adfærd, som passer til enhver seriøs sportsudøver. Fabian Broich (en anerkendt performance coach i e-sportsmiljøet) refererer til denne adfærd som 'Præstationens 4 Søjler', som omfatter gode søvnvaner, sund og varieret kost, mental sundhed og fysisk aktivitet.<sup>12</sup> Specielt punktet omkring fysisk aktivitet er vigtigt. For selvom forekomsten af smerter i muskler og led ikke har en stærk sammenhæng med mængden af fysisk inaktivitet, så har fysisk aktivitet vist sig at være effektiv i at afhjælpe netop denne form for smerteproblematik. Ligeledes kan fysisk aktivitet reducere risikoen for at udvikle de førromtalte alvorlige sygdomme, som udvikles senere i tilværelsen. Afslutningsvis har et nyt systematisk review afdækket, at specielt konditionstræning har en positiv indvirkning

på en række faktorer, som er essentielle inden for e-sport, bl.a. hukommelse, opgaveløsning og opmærksomhed.<sup>13</sup> Således har fysisk aktivitet ikke kun potentiale til at reducere smerter i bevægeapparatet og reducere risikoen for sygdom på sigt, det kan også være et effektivt middel til at blive en bedre e-sportsudøver.

### Afrunding

Nej, e-sport er som udgangspunkt ikke farlig for kroppen, men sporten fordrer et uhenigtsmæssigt element i form af fysisk inaktivitet. Som fysioterapeut kan du anbefale Jonas at supplere hans computerbaserede e-sports-træning med fysisk træning, dels for at afhjælpe smerterne i lænderyggen og dels for at blive en bedre e-sportsudøver. Hos de unge kan du med fordel inddrage forældrene for at gøre e-sportspræstationen og e-sportssundhed til et fællesprojekt i familien. Hvis man vil være i toppen af e-sport, er det ikke nok at spille computer. ☒

## Hovedbudskaber

1

Der er en stor vækst i antallet af udøvere af e-sport organiseret i foreninger

2

Udøvere af e-sport oplever oftere smerter fra lænderyggen i forhold til unge generelt

3

Det er vigtigt at opfordre til fysisk træning hos denne stillesiddende gruppe.



Referenceliste er publiceret med den elektroniske version af artiklen på [fysio.dk](http://fysio.dk)





**Ph.d.** Vi har bedt en fysioterapeut med en ny erhvervet ph.d.-grad om at skrive et resumé af sin ph.d.-afhandling og skitsere perspektiverne for praksis. Skriv til [Irm@fysio.dk](mailto:Irm@fysio.dk), hvis du er ph.d. og vil præsentere din forskning.



AF

**HELLE RØNN-SMIDT**



**Blå bog**

Fysioterapeut, Kandidat i pædagogisk psykologi, Ph.d., Lektor og forsker ved VIA UC, Holstebro på fysioterapeutuddannelsen. Derudover selvstændig fysioterapeut med speciale i Norsk Psykomotorisk Fysioterapi.



**Find afhandlingen på:**  
[fysio.dk/helle-ronn-smidt](https://fysio.dk/helle-ronn-smidt)

**Download**  
**Referencelisten**  
på [fysio.dk](https://fysio.dk)



## Apopleksi: Fysioterapi styrker identitetsarbejdet

**Originaltitel:**

**Kropslige relationer i den fysioterapeutiske praksis i rehabiliteringen efter apopleksi – betydningen for patienters identitetsarbejde.**

**M**ANGE PATIENTER beskriver det at blive ramt af en apopleksi som en pludselig og stor omvæltning i deres liv. Bagefter kan det være vanskeligt at (gen)finde sin identitet.<sup>1,2</sup> Hjerne-skadens fysiske og kognitive følger kan gøre det svært for patienten at genkende sig selv, og mange patienter oplever, at de er forandret i relationerne til andre mennesker.<sup>3</sup> Forskning peger på, at der mangler fokus på dette i rehabiliteringen, som den fungerer i dag.<sup>4,5,6</sup>

Formålet med mit forskningsprojekt er at undersøge, hvordan den fysioterapeutiske praksis kan få større fokus på patientens levede liv, med udgangspunkt i den viden og erfaring kroppen bærer med sig og de oplevelser patienten har af sig selv. Jeg har særligt haft fokus på de muligheder, som relationen til fysioterapeuten giver patienten i identitetsarbejdet.

**Metode**

Studiet er et kvalitativt longitudinelt studie. 12 patienter, seks mænd og seks kvinder i al-

deren 46-79 år, som alle var ramt af en apopleksi, blev inkluderet i dette studie, da de blev indlagt subakut på et rehabiliteringshospital. De blev fulgt igennem deres rehabiliteringsforløb op til tre år efter deres apopleksi. Data i studiet består af observationer af interaktioner mellem fysioterapeuter og patienten samt formelle møder mellem patienter, pårørende og professionelle. Der blev desuden gennemført dybdegående interviews med patienter, pårørende og fysioterapeuter.

Studiet blev udarbejdet med afsæt i kropsfænomenologiske teorier (Merleau-Ponty og Gallagher) samt Bourdieus sociologiske teorier.

**Resultater**

Resultaterne tyder på, at de faktorer i den fysioterapeutiske praksis, der kan bidrage til patienternes udvikling af identitet, kan opdeles i fire temaer.<sup>7</sup>

**1. Feedback som kropslig viden**

Feedback er et centralt redskab i al fysioterapi, og det er vigtigt, hvordan den bliver brugt. Når

patienten bliver opfordret til at være mere opmærksom på sin kropslige feedback, giver det ikke bare grundlag for nye bevægelsesstrategier. Det støtter også patienten i at udvikle sine ressourcer, sin erkendelse af og viden om sig selv og dermed sin identitetsudvikling.

## 2. Kontrol over processen

At give patienten mulighed for at eksperimentere med holdning og bevægelser kan bidrage til, at patienten bliver mere bevidst om sine muligheder og begrænsninger. Det kan være med til at flytte fokus til patientens kropslige viden og styrke patientens oplevelse af identitet. Denne tilgang kræver, at fysioterapeuten giver afkald på noget af kontrollen over processen og i stedet følger og støtter patienten. Det kan være en udfordring for fysioterapeuten.

## 3. Tilpasning af aktivitet

Hvis fysioterapeuten forstår og introducerer fysioterapien som en læringsproces med flere mål end bare de fysiske forbedringer, kan patienten få mulighed for at blive opmærksom på kroppens signaler og grænser. Al træning, enhver bevægelse og alle stillinger indeholder vigtig læring i form af oplevelser, erfaringer og viden om sig selv. Fysioterapeuten har dermed mulighed for at inddrage kropslig læring i fysioterapien, også selv om der primært er et meget fysisk mål med træningen, som f.eks. i styrke- og konditionstræning.

## 4. Den kropslige tilgang

Flere fysioterapeutiske redskaber fokuserer på kropslige sansninger hos patienter med hjerneskade. Undersøgelsen peger på, at fokus på den sanselige oplevelse og det relationelle er vigtigt at bibeholde, også når patienten bliver mere selvhjulpne, og kompleksiteten i patientens hverdag øges.

Ud over de fire temaer viser studiet, at der er forskel på, hvilken tilgang der er til kroppen igennem rehabiliteringsforløbet – dvs. forskel på, hvordan kroppen bliver forstået, italesat og behandlet. Disse forskellige tilgange giver forskellige muligheder for, hvordan patienten kan opleve sig selv, lære sig selv at kende og (gen)skabe egen identitet. Bliver kroppen f.eks. tilgået som en biologisk krop, hvor det

er kroppens fysiologiske parametre, som afgør behandlingen, eller som en 'mangelfuld krop', hvor det gælder om at udbedre de fejl kroppen har? Eller bliver kroppen i stedet tilgået som 'den sunde krop', hvor det er patientens livsstil og forhold til KRAM-faktorer, som bliver italesat? Dette er med til at værdisætte bestemte kropslige handlinger og oplevelser, som igen bidrager til, at bestemte kvaliteter hos patienten støttes, mens andre miskendes. Og dermed støttes (eller ikke støttes) patientens identitetsarbejde på forskellig vis.<sup>8</sup>

## Konklusion

Konklusionen er, at der er en sammenhæng mellem den kropslige tilgang og måden, hvorpå fysioterapeuten støtter patienten i udviklingen af identitet. Hvis fysioterapeuten flytter fokus i sin praksis, så kroppen betragtes og behandles både som objekt (noget patienten har) og subjekt (noget patienten er),<sup>9,10,11</sup> kan fysioterapeuterne bedre tilpasse behandlingen til patienten, inddrage patienten i fysioterapien og støtte patienternes identitetsarbejde. Dette står ikke i modsætning til de redskaber, fysioterapeuterne i forvejen benytter, men er netop en måde at udvide den fysioterapeutiske praksis, så 'det hele menneske' ikke bare er noget, vi snakker med patienten om, men også bliver noget, vi inddrager i de enkelte interaktioner.<sup>7,8</sup> ⊗

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

- Mange patienter beskriver, at det er svært at finde sig selv igen efter en apopleksi
- Dette har betydning for patienternes rehabilitering
- Fysioterapi er en væsentlig del af rehabiliteringen

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

- Den kropslige tilgang til patienterne rummer særlige muligheder for at støtte patienternes identitetsarbejde
- Denne tilgang kan supplere den allerede eksisterende fysioterapi
- Det er vigtigt at være opmærksom på de forskellige relationer i den fysioterapeutiske praksis, hvis vi ønsker at styrke patienternes ressourcer og oplevelse af identitet

*Al træning, enhver bevægelse og alle stillinger indeholder vigtig læring i form af oplevelser, erfaringer og viden om sig selv.*

HELLE RØNN-SMIDT



# Leder

Tina Lambrecht  
Formand for Danske Fysioterapeuter



## Forår i luften

**F**ORÅRET er endelig kommet. I år har det særlig stor betydning, fordi det også er et farvel til de, for corona-smitten, så farlige vinter-måneder. Som jeg skriver dette, er smitten under kontrol, flere og flere er vaccinerede, og det danske samfund åbner stille og roligt igen.

Der er god grund til at glæde sig over varmen og de lysere udsigter. Men det er vigtigt at sige, at det også er nu, hvor det lysner, at vi skal sætte ind for at få alle med ud i lyset.

Der venter en stor regning for nedlukning og sociale afsavn, som vi kun lige er begyndt at betale. Vi har alle sammen mærket konsekvenserne af nedlukningen – men i det store billede er det især vores børn og ældre, som har betalt prisen.

Samtidig viser en række undersøgelser, at mange – i alle aldersgrupper – har været markant mindre fysisk aktive det sidste år end normalt. Jeg behøver ikke fortælle jer, at manglende bevægelse har store konsekvenser for både sundhed og velvære.

Det er meget moderne at sætte kroner og ører på alting – og der er ingen tvivl om, at mindre fysisk aktivitet og stigende ensomhed vil give store udgifter. Men den menneskelige regning er nok endnu større. Mange ældre har siddet isoleret i mange måneder og mærket savnet og ensomheden, mens mange unge har haft svært ved at finde meningen med det hele, når de ikke kunne mødes med deres kammerater og leve et normalt ungdomsliv. Vi voksne har gået den ene hvileløse travetur efter

den anden i mangel på vores normale motionstilbud.

Vi kigger heldigvis ind i at lukke samfundet op igen. Her har vi fysioterapeuter en særlig position til at hjælpe unge såvel som gamle. Flere skal have vores hjælp i kommunerne for eksempel i form af vedligeholdende træning. Det vil også betyde, at flere har brug for hjælp i praksis og er svagere, når de kommer på sygehuset.

Med andre ord; Der venter en stor opgave med at hjælpe mennesker tilbage til et mere aktivt og gladere liv. ☒

*Der venter en stor opgave med at hjælpe mennesker tilbage til et mere aktivt og gladere liv*

TINA LAMBRECHT

### Selvstændig

## Digital startpakke

Er du ved at starte din egen virksomhed eller klinik? På fysio.dk kan du finde gode råd om alt fra CVR-nummer, opstart, regler for moms og regnskaber til forsikringsmuligheder. Find den digitale startpakke, klinikguiden og meget mere på [fysio.dk/startpakke](https://fysio.dk/startpakke).

Du kan også kontakte erhvervskonsulenterne Esben Riis på 33414619, [er@fysio.dk](mailto:er@fysio.dk) og Simon Bondo Povlsen på 33414672, [sbp@fysio.dk](mailto:sbp@fysio.dk)



### Kontingent

## Betal dit medlemskab automatisk

Det nemmeste er at betale sit kontingent automatisk. Hos Danske Fysioterapeuter tilbyder vi to forskellige automatiske betalingsformer: Træk fra betalingskort og betalings-service (PBS).

Ønsker du at tilmelde et betalingskort, skal du sende en mail til [medlem@fysio.dk](mailto:medlem@fysio.dk), så sender vi en mail retur med et link, hvor betalingskortet tilknyttes.

Vil du hellere betale via betalings-service/PBS, kan du oprette en aftale på

 [fysio.dk/medlemskab/tilmelding-til-betalings-service](https://fysio.dk/medlemskab/tilmelding-til-betalings-service)

### De faglige selskaber

## Bliv medlem

Vidste du, at du som medlem af Danske Fysioterapeuter kan blive medlem af et fagligt selskab i fysioterapi? Et fagligt selskab er et landsdækkende netværk af fysioterapeuter, der arbejder for at styrke de faglige miljøer i fysioterapien og den specialiserede og evidensbaserede fysioterapi i Danmark.

Lige nu er der 17 faglige selskaber i fysioterapi, som har til formål at udvikle kvaliteten af fysioterapeutisk praksis inden for deres primære områder og en lang række beslægtede subspecialer.

På [fysio.dk](https://fysio.dk) får du et komplet overblik over alle de faglige selskaber og viden om, hvilken værdi et medlemskab hos hver især kan give dig.

 [Læs mere på fysio.dk/faglige-selskaber](https://fysio.dk/faglige-selskaber)

### Medlemsfordel

## Bograbat

Husk, at du som medlem af Danske Fysioterapeuter kan købe bøger online med 20 procent rabat og mulighed for gratis levering.

 [Læs mere og find din rabatkode på fysio.dk/bograbat](https://fysio.dk/bograbat)

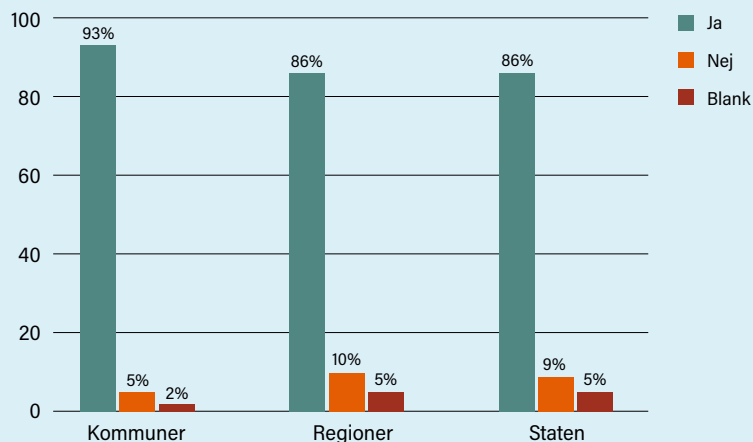


*At sige nej til det i den nuværende situation er simpelthen **formalisme af værste skuffe**, hvor man hænger sig mere i paragrafferne end i at skabe fornuftige forhold for at løse opgaverne.*

### TINA LAMBRECHT

Formanden for Danske Fysioterapeuter kommenterer, at Styrelsen for Patientsikkerhed ikke vil lade fysioterapeuter i smitteopsporingen vælge tillidsrepræsentant, fordi de ikke har været der længe nok.  
Altinget 13. april.

Sådan stemte medlemmerne



### Offentligt ansatte

## Ja til overenskomster

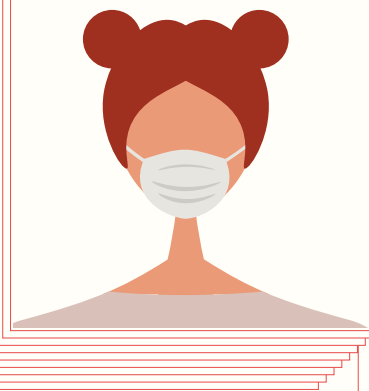
Resultatet af afstemningen om nye overenskomster for offentligt ansatte fysioterapeuter blev et klart ja. Blandt de kommunalt ansatte har 93 procent stemt ja, blandt de regionalt ansatte har 86 procent stemt ja, og blandt de statsansatte har 86 procent stemt ja. Stemmeprocenten var på 48.

Danske Fysioterapeuter er en del af hovedorganisationen Akademikerne (AC), som går samlet til forhandlingerne om offentlige overenskomster. Det betyder blandt andet, at det er et samlet AC, der enten tilslutter sig aftalerne eller går i konflikt. Fra AC er der samlet set også solid opbakning til de nye overenskomster, der dermed er godkendt. De nye aftaler træder i kraft med virkning fra 1. april 2021 og gælder i tre år.

### Regionalt

## Virtuelle generalforsamlinger

Alle fem regioner har holdt generalforsamling. Det er foregået virtuelt på grund af corona. Læs mere på din regions side på [fysio.dk](http://fysio.dk), hvor du også kan finde din regionsbestyrelses beretning. Den fortæller, hvad der har været arbejdet med de sidste to år, og hvordan udviklingen er for fysioterapeuter i din region.





## Praksissektoren

### Dialogmøder

Hovedbestyrelsen har afholdt to dialogmøder om håb og drømme for medlemmer, der arbejder i praksissektoren. Der deltog omkring 30 medlemmer på det første møde for ansatte og lejere, mens mødet for klinikejere trak over 100 deltagere.

Møderne gav indblik i fælles oplevelser af problemer med bl.a. forsikringselskaber, mens især arbejdsforhold og frygten for konsekvenserne af at kritisere dem, fyldte på mødet for ansatte og lejere. Ydernumre fyldte meget i diskussionen blandt klinikejerne.

Derudover blev der debatteret honorarer for specialisering og kompetencer. Et forslag lød på særlige honorarer for specialister. Andre foreslog, at det skal være et krav for at praktisere på et ydernummer, at man løbende efteruddanner sig.

På mødet for ansatte og lejere fyldte arbejdsbetingelserne meget. Det var eksempler på en lejer, der betaler 60 procent i provision, og ansatte, der ikke oplever, at deres arbejdsgiver respekterer aftalen om basiskontrakter.

Det fik flere medlemmer af hovedbestyrelsen til at reflektere over, om tiden er løbet fra at have ansatte, lejere og ejere i samme forening.

Næste skridt er en fælles opsamling på dialogmøderne. Dernæst skal hovedbestyrelsen tage stilling til den fortsatte proces frem mod det ekstraordinære repræsentantskabsmøde i august.

## Mindeord

### Golamreza Goodarzi

Vore gode kollega Golamreza Goodarzi døde d. 20.02.2021. Reza fik konstateret cancer i sommeren 2018 og fratrådte arbejdet som fysioterapeut i oktober samme år.

Reza har arbejdet hos os siden 1997. Han forlod Iran for over 30 år siden, uden mulighed for at gense sine forældre og søskende. Dette var en stor sorg for ham, ikke mindst da hans bror døde, og ligeledes da han mistede sin mor.

Reza blev uddannet i Ålborg og fik efter et par vikariater arbejde hos os i Skørping, hvor han var til sin fratræden. Reza var et glad og positivt menneske, som trivedes med sit arbejde på plejehjem og med hjemmebehandlinger i området, hvor han var vellidt blandt beboere og personale. Reza var på klinikken et par dage om ugen, hvor hans empati og store faglighed var til gavn for mange mennesker.

Der var derfor stor medfølelse blandt hans kunder, da de hørte om hans sygdom, og han måtte opgive det virke, han elskede. Reza gjorde det klart for os fra starten, at hvis hans kunder spurgte til ham, skulle vi sige tingene, som de var. Det betød, at Reza bevarede kontakten til flere af sine gamle kunder efter hans fratræden. Nogle få besøgte ham, hvilket han var glad for. Og da vi efter Rezas ønske meddelte, at han var død, modtog hans familie mange kærlige hilsner og kondolencer.

Rezas sprog og viden om andre kulturer var en stor hjælp, når vi havde flygtninge i huset fra området omkring Afghanistan og de arabiske lande. Det, at Reza kunne tale med disse mennesker, var til stor hjælp og tryghed for os som kolleger, men især for flygtningene. De blev mødt af en person, som forstod deres situation i et fremmed land og kunne tale med dem på deres eget sprog.

På klinikken har Reza altid været den hjælpsomme kollega, som til hver en tid stillede sin store viden til rådighed for såvel nye som mere garvede kolleger. Reza efterlader sig sin kone og datter.

For nogle år siden sad Reza og jeg og talte om en gravsten, som skulle laves til et teaterstykke fra 1001 Nats Eventyr. Det skulle naturligvis skrives på farsi. Reza tænkte sig om, skrev en tekst og sagde, at denne passer til alle religioner.

Der stod: Kommer fra gud, vender tilbage til gud

Hvil i fred

Denis Nyboe

På vegne af kollegaerne i BeneFIT Rebild



# Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



## **Tina Lambrecht**

Formand  
51 20 38 88  
tl@fysio.dk



## **Brian Errebo-Jensen**

Næstformand og regionsformand, Region  
Syddanmark  
26 16 63 68  
bej@fysio.dk



## **Tine Nielsen**

Regionsformand, Region Hovedstaden  
35 35 27 07  
tn@fysio.dk



## **Stine Bøgh Pedersen**

Regionsformand, Region Sjælland  
sp@fysio.dk



## **Gitte Nørgaard**

Regionsformand, Region Nordjylland  
50 54 26 55  
gn@fysio.dk



## **Sanne Jensen**

Regionsformand, Region Midtjylland  
23 22 96 11  
midtjylland@fysio.dk



## **Jeanette Præstegaard**

Professionshøjskolen Absalon  
24 34 06 66  
jp@fysio.dk



## **Kirsten Ægidius**

Fysio- og Ergoterapien  
Aarhus Universitetshospital, Skejby  
53 37 90 96  
ka@fysio.dk



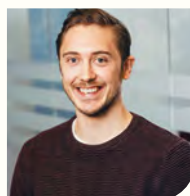
## **Lau Rosborg**

Alléens Fysioterapi  
21 49 62 58  
lau.rosborg@live.dk



## **Lisbeth Schrøder**

Region Sjælland, Slagelse Sygehus  
27 22 42 38  
lscd@regionsjaelland.dk



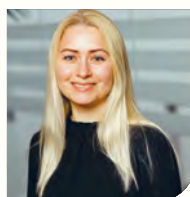
## **Mathias Holmquist**

Aarhus Rygklinik  
mfh@fysio.dk



## **Ruben Fjord Bredholt**

Kandidatstuderende i Anvendt Filosofi på  
Aalborg Universitet  
28 34 06 21  
rb@fysio.dk



## **Amalie Bjerre Jørgensen**

Studenterobservatør  
50 48 54 19  
abj@fysio.dk

## Faglige selskaber

### Dansk Selskab for Akupunktur i Fysioterapi

[www.dsa-fysio.dk](http://www.dsa-fysio.dk)

### Dansk Selskab for Fysioterapi i Arbejdsliv

[www.ergonomi.dk/dansk-selskab-for-fysioterapi-i-arbejdsliv](http://www.ergonomi.dk/dansk-selskab-for-fysioterapi-i-arbejdsliv)

### Dansk Selskab for Bassinfysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

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

### Dansk Selskab for Hjerte- og Lungefysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Lymfødembehandling

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

### Dansk Selskab for Mekanisk Diagnostik og Terapi

[www.mckenzieinstitute.org](http://www.mckenzieinstitute.org)

### Dansk Selskab for Muskuloskeletal Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Neurologisk Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi i Psykiatri og Mental Sundhed

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

### Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Smerte og Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Sportsfysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapeutisk Test og Træning

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

### Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi

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

### Dansk Selskab for Fysioterapi til Voksne med Udviklingshæmning

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

## Bliv medlem af et fagligt selskab

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du blive medlem af et fagligt selskab. De faglige selskaber arbejder for at fremme og styrke de faglige miljøer i fysioterapien og den specialiserede og evidensbaserede fysioterapi i Danmark.

### Dansk Selskab for Fysioterapi

#### Formand Gitte Arnbjerg

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

[kontakt@dsfys.dk](mailto:kontakt@dsfys.dk)

## Kontakt Danske Fysioterapeuter

### Danske Fysioterapeuters sekretariat

33 41 46 20

[fysio@fysio.dk](mailto:fysio@fysio.dk)

Sekretariatet er åbent for personlig henvendelse mandag, onsdag og fredag fra 8.00 -15.00

### Telefontid

Mandag-torsdag fra kl. 9:00-15.00

og fredag kl. 9:00-14.00

Læs mere på [www.fysio.dk](http://www.fysio.dk)

## Danske Fysioterapeuters møder og kurser

<b>Kursus</b>	<b>Datoer</b>	<b>Link</b>
<b>Motorisk usikre børn 3-6 år</b>	18.-20. aug. + 4.-5. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/motusikre21">fysio.dk/motusikre21</a>
<b>Movement ABC-2</b>	23.-24. aug. + 23. sep. 2021	<a href="https://fysio.dk/movabc21">fysio.dk/movabc21</a>
<b>BPPV</b>	28. aug. 2021, 9-12	<a href="https://fysio.dk/BPPVaug21">fysio.dk/BPPVaug21</a>
<b>BPPV</b>	28. aug. 2021, 13-16	<a href="https://fysio.dk/2BPPVaug21">fysio.dk/2BPPVaug21</a>
<b>AIMS og Bayley</b>	7.-8. sep. + 13. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/aimsbayley21">fysio.dk/aimsbayley21</a>
<b>Hold styr på hverdagen som kliniksekretær</b>	7. sep. 2021	<a href="https://fysio.dk/holdstyr21">fysio.dk/holdstyr21</a>
<b>Sekretær: Den svære samtale</b>	8. sep. 2021	<a href="https://fysio.dk/samtale21">fysio.dk/samtale21</a>
<b>BPPV</b>	11. sep. 2021	<a href="https://fysio.dk/bppvsep21">fysio.dk/bppvsep21</a>
<b>Ridefysioterapi</b>	17.-19. sep. 2021 + 4.-6. mar. 2022	<a href="https://fysio.dk/ridefys21">fysio.dk/ridefys21</a>
<b>Fasciebehandling i onkologisk fysioterapi</b>	31. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/fascier21">fysio.dk/fascier21</a>
<b>Styrketræning i onkologisk fysioterapi</b>	1. nov. 2021	<a href="https://fysio.dk/styrkeonko21">fysio.dk/styrkeonko21</a>
<b>Sclerose - undersøgelse og behandling</b>	8.-9. nov. 2021 + 28.-29. jan. 2022	<a href="https://fysio.dk/sclerose21">fysio.dk/sclerose21</a>
<b>Praksiscertifikat</b>	28.-29. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/praksiscert-okt21">fysio.dk/praksiscert-okt21</a>
<b>Basic Body Awareness Therapy - BBAT 1</b>	30. jan.-4. feb. 2022	<a href="https://fysio.dk/bbatjan22">fysio.dk/bbatjan22</a>
<b>Handicap-rideinstruktør</b>	22.-24. apr. + 7.-9. okt. 2022	<a href="https://fysio.dk/handicaprideinst22">fysio.dk/handicaprideinst22</a>

<b>Regionsarrangementer</b>	<b>Datoer</b>	<b>Link</b>
<b>Covid-19 senfølger</b>	24. jun. 2021	<a href="https://fysio.dk/syddanmark-senfolger">fysio.dk/syddanmark-senfolger</a>
<b>Nærværende kommunikation</b>	1. sep. 2021 + 24. nov. 2021	<a href="https://fysio.dk/syddanmark-narvarende">fysio.dk/syddanmark-narvarende</a>
<b>Forandringer tackles bedst i fællesskab</b>	26. okt. 2021	<a href="https://fysio.dk/syddanmark-forandringer">fysio.dk/syddanmark-forandringer</a>





## Covid-19 senfølger

I takt med pandemiens udvikling er der så småt begyndende erfaringer med potentielle eftervirkninger af covid-19. Hør afdelingslæge Karen Mølgaard Christiansen og fysioterapeut Rikke Martens give deres indblik i covid-19 senfølgerne.

**Dato:** 24. jun. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/syddanmark-senfolger](https://fysio.dk/syddanmark-senfolger)

## Masterclass - motorisk usikre børn

Kurset er målrettet fysioterapeuter, der har erfaring med at arbejde med børn med motorisk usikkerhed. Vi skal være opmærksomme på neuropsykologiske udfordringer og på, hvilke fysioterapeutiske behandlingstilgange, der har størst evidens.

**Dato:** 2.-3. dec. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/masterclass21](https://fysio.dk/masterclass21)

## Demens

Sensorisk og motorisk funktionstræning har god effekt på motorisk læring hos mennesker med demens. Få ny viden om demens og om fysioterapeutens tilgang til undersøgelse og træning. Fokus på patienter med let til moderat og svær demens.

**Dato:** 29. sep.-1. okt. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/demens21](https://fysio.dk/demens21)

## Osteoporose

Patienter med osteoporose har gavn af træning, og de kan tåle at træne i højere grad, end vi har troet tidligere. Du får en introduktion til den nyeste evidens for træning til patienter med osteoporose. Der lægges vægt på, at deltagerne afprøver træningen på egen krop.

**Dato:** 9.-10. sep. + 19. nov. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/osteoporose21](https://fysio.dk/osteoporose21)

## Fysioterapi i psykiatrien

Kurset har fokus på kropsforståelse og individuel kropsundersøgelse ud fra principperne i den norske psykomotoriske fysioterapitradition. Kroppen ses som sammensat og flertydig. Det vil sige som: biologisk organisme, centrum for oplevelse og erfaring, udtryksfelt.

**Dato:** 26.-28. okt. + 30. nov. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/fysipsyk21](https://fysio.dk/fysipsyk21)



## Psykisk sårbar

Komplekse problemstillinger i form af samtidig somatisk sygdom og psykisk sårbarhed er virkeligheden for mange patienter. Lær at tilpasse den fysioterapeutiske intervention. På kurset arbejdes praktisk både i grupper og individuelt.

**Dato:** 14.-15. sep. + 9. nov. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/psyksarbar21](https://fysio.dk/psyksarbar21)

## Træning til type 2-diabetes

Du bliver opdateret på nyeste viden og evidens. Du får redskaber til at håndtere træning og motivere patienterne til at fastholde dem i en ny adfærd med øget fysisk aktivitet. Koblingen mellem teori og praktik vil gøre det let at omsætte den nye viden til daglig praksis.

**Dato:** 8.-9. okt. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/diabetes21](https://fysio.dk/diabetes21)

## Styrk din evne som formidler

Få enkle tips og tricks til, hvordan du styrker din formidlingskompetence, så dit budskab brænder igennem og bliver husket og forstået. Du får konkrete redskaber, træning og personlig feedback af journalist og teaterinstruktør.

**Dato:** 11. nov. 2021

**Tilmelding:** [fysio.dk/formidling21](https://fysio.dk/formidling21)

### 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.

## De faglige selskabers kurser

Kursus	Datoer	Link
Smertekursus B	28.-29. maj 2021	dsa-fysio.dk
Aku 3 - Akupunkturuddannelse	4.-6. jun. 2021	dsa-fysio.dk
Smertekursus A	11.-12. jun. 2021	dsa-fysio.dk
Part B - The Cervical and Thoracic Spine	11.-13. jun. 2021	shop.mckenzie.dk
Aku 2 - Akupunkturuddannelse	18.-20. jun. 2021	dsa-fysio.dk
Børn med komplekse vanskeligheder	23.-25. aug. 2021	psykfys.dk
BBAT fordybelsesdage 2021	6.-8. sep. 2021	psykfys.dk
BBAT 2	26. sep.-1. okt. 2021	psykfys.dk
Forebyggelse af smerter ved kontorarbejde, Kbh.	29. sep. 2021	ergonomi.dk
Forebyggelse af smerter ved kontorarbejde, Aarhus	5. okt. 2021	ergonomi.dk
Akupunkturuddannelse på Lanzarote	29. okt.-5. nov. 2021	dsa-fysio.dk
BBAT 4	7.-11. nov. 2021	psykfys.dk
Introduktionskurser i Sportsfysioterapi	2021, flere afholdelser	sportsfysioterapi.dk
Kurser i Dansk Selskab for Sportsfysioterapi	2021	sportsfysioterapi.dk
Giv forflytningerne et skub, temadag Aarhus	4. jan. 2022	ergonomi.dk

## Job



### Køge fysioterapi & osteopati søger barselsvikar 30+ timer pr. uge pr. 1.7.21

Veletableret klinik beliggende i centrum af Køge. Vi er 3 fysioterapeuter, 3 osteopater og en sekretær, som sammen tilstræber at skabe en god oplevelse for alle som kommer på klinikken.

Vi søger en fysioterapeut der kommer med god energi, en der lægger vægt på høj faglighed, sparring og samarbejde.

Du vil primært selv strukturere og tilpasse din kalender. Hverdagen består af 1 til 1 behandlinger, men også med gode muligheder for holdtræning, vi har en mindre træningshal med plads til hold på op til 6 deltagere.

Vores ideelle nye kollega er selvstændig, initiativrig, udadvendt, ambitiøs og serviceminded :-)

Egen bil er en fordel, men ikke et krav, da hjemmebehandlinger kan forekomme.

Hvis du har lyst til klinikarbejde på en klinik med frihed til at være den fysioterapeut du ønsker, så send en ansøgning til: [asj@koegefysioterapi.dk](mailto:asj@koegefysioterapi.dk)

Ansøgningsfrist den 07.05.2021

Samtaler afholdes løbende fra den 01.04.2021

Startdato: 1. juli 2021, men vi venter gerne på den rette.

Ved spørgsmål til stilling kontakt kliniker Anders Skjold Jensen på 2142 3975, eller på [asj@koegefysioterapi.dk](mailto:asj@koegefysioterapi.dk)



DANSK SELSKAB  
FOR SPORTSFYSIOTERAPI

## Introduktionskurser i Sportsfysioterapi

Introduktionskursus er en forudsætning for deltagelse på regionalkurserne. Målgruppen er fysioterapeuter med interesse for at kvalificere sig inden for fysioterapi, fysisk aktivitet og sport. Kurset afholdes flere gange i 2021.

**Tid og sted:** 2021

**Tilmelding og information:** [sportsfysioterapi.dk](http://sportsfysioterapi.dk)



DANSK SELSKAB  
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Aku 3 - Akupunkturuddannelse

Fokus på behandling af komplekse smertetilstande og hovedpine. Læringsmålene er rettet mod praktiske færdigheder, så akupunktur på rutineret og kompetent vis kan inddrages som behandlingsmetode.

**Tid og sted:** 4.-6. jun. 2021

**Tilmelding og information:** [dsa-fysio.dk](http://dsa-fysio.dk)



DANSK SELSKAB  
FOR AKUPUNKTUR I FYSIOTERAPI

## Smertekursus A

Kurset er en del af smerteuddannelsen og giver en intensiv og opdateret viden om fysioterapi til patienter med muskuloskeletale smerter. Der indgår klinisk diagnostik, smertetype-diagnostik, rationelle rehabiliteringsstrategier mv.

**Tid og sted:** 11.-12. jun. 2021

**Tilmelding og information:** [dsa-fysio.dk](http://dsa-fysio.dk)



DANSK SELSKAB  
FOR MEKANISK DIAGNOSTIK OG TERAPI

## Part B - The Cervical and Thoracic Spine

Få styr og struktur på undersøgelse, test, håndtering og behandling af patienter med cervicale og thoracale problematikker.

**Tid og sted:** 11.-13. jun. 2021

**Tilmelding og information:** [shop.mckenzie.dk](http://shop.mckenzie.dk)



DANSK SELSKAB  
FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

## Forebyggelse af smerter ved kontorarbejde, temadag Kbh.

Temadagen er for ergo- og fysioterapeuter, der vil i gang med at tilbyde rådgivning om forebyggelse af smerter til medarbejdere med kontorarbejde. Du får metoder til, hvordan du på en simpel måde kan løse en kompleks rådgivningsopgave.

**Tid og sted:** 29. sep. 2021

**Tilmelding og information:** [ergonomi.dk](http://ergonomi.dk)



DANSK SELSKAB  
FOR FYSIOTERAPI I ARBEJDSLIV

## Giv forflytningerne et skub, temadag Aarhus

Temadag med fokus på forflytninger. Workshops tager fat på udfordringerne på DIN arbejdsplads – og der sættes fokus på virtuelle muligheder.

**Tid og sted:** 4. jan. 2021

**Tilmelding og information:** [ergonomi.dk](http://ergonomi.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I PSYKIATRI  
OG MENTAL SUNDHED

## Børn med komplekse vanskeligheder

På kurset får du redskaber til at undersøge og behandle børn med psykiske, psykiatriske, sociale og sansemotoriske vanskeligheder. Du får også redskaber til at støtte og motivere til forandring.

**Tid og sted:** 23.-25. aug. 2021

**Tilmelding og information:** [psykfys.dk](http://psykfys.dk)



DANSK SELSKAB FOR FYSIOTERAPI I PSYKIATRI  
OG MENTAL SUNDHED

## BBAT 4

Kurset udgør afslutningen af uddannelsesforløbet i 'Basic Body Awareness Therapy – klinisk kompetence.'

**Tid og sted:** 7.-11. nov. 2021

**Tilmelding og information:** [psykfys.dk](http://psykfys.dk)



# Position:

**Position** er Fysioterapeutens format for debat. Her giver vi ordet til de medlemsvalgte repræsentanter for foreningens politiske udvalg, bestyrelser og sektioner.

**Jeg ser basiskontrakten som den største fejl for fysioterapeuters lønudvikling siden tjenestemandssreformen i 1969.**



AF

## CHRISTIAN MADSEN

Fysioterapeut,  
ansat i Falck Healthcare

Ordførende TR

Medlem i Danske  
Fysioterapeuters Udvalget  
For Lønmodtager-  
Overenskomster

**J**EG SKIMMEDE basiskontrakten, da den kom frem og kunne se, at den var meget dårligere end den største rigtige overenskomst på det private område: overenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter/ergoterapeuter og Falck Danmark. Nu har jeg regnet på, hvor slemt det står til! Jeg må desværre konstatere, at de rettigheder, den beskriver, er katastrofalt dårligere end dem, vi kender fra vores overenskomst mellem Danske Fysioterapeuter/ergoterapeuter og Falck Danmark.

På overenskomsten mellem Danske Fysioterapeuter og Falck er man som lønmodtager sikret 37.416 kr. om måneden. Tallet er summen af mindsteløn, pension, særligt tillæg, betalt frokost og ferietillæg. Ved samme fremgangsmåde sikrer basiskontrakten kun 30.631 kr. per måned. Basiskontrakten er altså hele 22 procent dårligere! Det svarer til, at man arbejder gratis mere end en hel dag hver uge. Danske Fysioterapeuter anbefaler selv, at lønnen udenfor overenskomst skal udgøre 35.592 kr.

Hertil kommer en række fordele ved at have en rigtig overenskomst. Den sikrer f.eks., at twister hurtigt kan finde afklaring i det fagretlige system og giver ret til valg af tillidsrepræsentanter. Den mest markante forskel er værdien af løn på barselsorloven! Her bliver det helt forfærdeligt, når man ser på pensionsindbetalingerne.

På Falck-overenskomsten er minimumslønnen 270.249 kr. under den lønnede barsel, hvorimod minimumsløn under barsel kun

udgør 195.438 kr. på basiskontrakten. På Falck-overenskomsten får man 37.057 kr. indbetalt til pension, mens man kun får 9.436 kr. på basiskontrakten. Det er en forskel på vilde 74 procent. Og der er endda flere forskelle end beskrevet her. Ved pensionsalder 40 år efter barsel mangler der ved en fremskrivning med 7 procent om året 413.965 kr. Det tal taler for sig selv.

Jeg vil gerne pointere, at det er aftalen, jeg finder dårlig. Jeg er ikke ude i en direkte kritik af klinikejerne, for jeg ved, at mange fysioterapeuter har fantastiske jobs på klinikker, som har givet dem enten tilsvarende eller, i nogle tilfælde, bedre vilkår end Falck-overenskomsten.

Men jeg forstår ikke, at vi som fagforening, hvis vigtigste opgave må være at sikre gode løn- og arbejdsforhold, kan stå inde for at promovere en aftale, der ikke sikrer ensartede forhold uanset, hvor man arbejder, hvis opgaverne er ens.

Hvorfor er det okay, at nogle skal have så meget dårligere rettigheder end den største overenskomst på det private område? Den største overenskomst på det private, Falck-overenskomsten, burde jo være det benchmark, som man skal matche!

I fremtiden kan basiskontrakten komme til at fungere som et værktøj til at indføre løndumping. F.eks. kan en privat virksomhed byde ind på offentlige opgaver og være yderst konkurrencedygtig på prisen, fordi de med basiskontrakten i hånden kan hævde, at fagforeningen skam står inde for, at der er ordentlige forhold.

Jeg ser basiskontrakten som den største fejl for fysioterapeuters lønudvikling siden tjenestemandssreformen i 1969. Den skal forbedres markant, hvis fysioterapeuter ikke til evig tid skal være lavtlønnede. ☒

## Hvad diskuterer vi?

**For:** Basiskontrakten, som er aftalt mellem arbejdsgivere og arbejdstagere i Danske Fysioterapeuter, er tilstrækkelig til at sikre ansatte minimumsvilkår.

**Imod:** Basiskontraktens vilkår er langt ringere end tilsvarende private overenskomster. Den bør derfor forbedres.

Revision  
Rådgivning  
Skat

Køb og salg af klinik  
Klinikformidling



I Redmark har vi et indgående kendskab til fysioterapeutbranchen, og vi er specialister på klinikhandler og værdiansættelser.

Det er nemlig med økonomien som med kroppen – det kan bedre betale sig at forebygge end at helbrede.



**Aalborg**  
**Jens Nørgaard**  
Partner, Statsautoriseret revisor  
+45 41 86 57 34  
jno@redmark.dk



**København**  
**Anders Schelde-Møllerup Funder**  
Partner, Statsautoriseret revisor  
+45 41 96 58 40  
amo@redmark.dk

Aalborg | Aarhus | København



Som en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder er Redmark en moderne, effektiv og dynamisk virksomhed. Vi er landsdækkende og har kontorer i Aalborg, Aarhus og København. Mere end 200 medarbejdere arbejder hver dag på at skabe værdi for vores kunder. Det er Redmarks ambition at markere sig som dem, der tilbyder den bedste rådgivning – baseret på stærke faglige og forretningsmæssige kompetencer. Vi vil være markante. Gøre en forskel for vores kunder. Efterlade et tydeligt aftryk. Som dem, der kombinerer topkvalificeret økonomisk rådgivning med menneskelighed og nærvær. Vi vil være lige så kompetente som de største og lige så nærværende som de mindste. Vores kernekompetencer er revision, regnskab, rådgivning, skat og moms. Blandt vores varemærker er et engagement ud over det sædvanlige. For os er du ikke blot et nummer i rækken. Som kunde hos Redmark har du krav på den bedste løsning hver gang.

redmark.dk

# KOM HELE VEJEN RUNDT MED NOVAX

NOVAX tager udgangspunkt i jeres kliniks behov og understøtter jeres arbejdsgange

[www.novax.dk/fysioterapeut](http://www.novax.dk/fysioterapeut)

NOVAX ER JERES  
TOTALLEVERANDØR

Kontakt os og hør mere  
på [salg@novax.dk](mailto:salg@novax.dk)  
eller 87 424 424

NOVAX A/S er en familieejet virksomhed med mere end 30 års erfaring med udvikling og levering af IT-løsninger til sundhedssektoren. Vi lægger vægt på, at vores kunder og medarbejdere kan mærke et særligt nærvær, og rammen for vores arbejde er, at jeres arbejdsdag skal være nemmere og mere effektiv.

**NOVAX**  
IT-LØSNINGER TIL SUNDHEDSSEKTOREN

## DIVEEN® -friheden til at leve et aktivt liv

**B|BRAUN**  
SHARING EXPERTISE



**Diveen®** et diskret hjælpemiddel til kvinder

**Diveen®** anvendes som en almindelig tampon

**Diveen®** reducerer risikoen for urinlækage

Produktet kan købes hos Abena:

Telefon 74 31 13 30

Mandag - Torsdag: 8.00 - 16.00

Fredag: 8.00 - 15.30

Eller via Abenas hjemmeside på  
følgende link:

<https://www.dengodepleje.dk/collections/inkontinenstamon>



**HOTLINE TELEFON**

**70 20 79 89**

**Hverdage 8:00 - 17:00**

B. Braun Medical A/S | Dirch Passers Allé 27, 3.sal | 2000 Frederiksberg | Tlf.: 33 31 31 41 | [www.bbraun.dk](http://www.bbraun.dk)



# REGISTER FOR OUR OPEN DAYS

## ONLINE AND FACE2FACE

Find out about our part-time Master's level (Level 7) programme in Osteopathy

### ONLINE:

Saturday 1st May at 17:00 DK

### FACE2FACE:

Saturday 5th June at 11:00 DK

Saturday 12th June at 11:00 DK

For more course information and to book onto an online Open Day, visit [www.esointernational.com/denmark/open-days](http://www.esointernational.com/denmark/open-days).

Once registered, you will receive details on how to access the event.

Be sure to follow the European School of Osteopathy's Facebook channel for more information - @ESOIntlDenmark

Any queries contact Dorte Herrmann, Danish Programme Manager - [dorteherrmann@eso.ac.uk](mailto:dorteherrmann@eso.ac.uk)



The ESO is one of Europe's most established and respected osteopathic schools, recognised in the UK by the General Osteopathic Council.

Find out more at [www.eso.ac.uk](http://www.eso.ac.uk)



## Finansiering af din klinik er vores speciale

Vi finansierer mange fysioterapeut klinikker og har et indgående kendskab til finansiering og drift.

### Vi taler samme sprog

- Stort know-how indenfor fysioterapibranchen og klinikfinansiering
- Kendskab til drift af en fysioterapiklinik med sygesikringsafregning, indlejere, ydernumre mv.
- Netværk af revisorer og advokater, som også har branchekendskab
- Vi kender vores kunder og yder en samlet rådgivning om både erhvervsmæssige og privatøkonomiske forhold

Kontakt os og hør, hvad vi kan tilbyde dig.



**Mette Kjær Ostensen**  
Erhvervs-kundecheff  
[mko@vestjyskbank.dk](mailto:mko@vestjyskbank.dk)  
61 56 06 06



**Anita Gohr Andersen**  
Erhvervs-kundecheff  
[ann@vestjyskbank.dk](mailto:ann@vestjyskbank.dk)  
23 22 60 80



**Susanne Benedikt Dam**  
Erhvervs-kundecheff  
[sbd@vestjyskbank.dk](mailto:sbd@vestjyskbank.dk)  
51 29 43 96

■ [vestjyskbank.dk/fysioterapeut](http://vestjyskbank.dk/fysioterapeut)



**Esben S. Knudsen, Fysioterapeut Cert. MDT, Vejen Fysioterapi**

"Hurtig og god vejledning giver en tryghed som ny klinikejer, så man kan holde fokus på det primære – at være fysioterapeut. For mig er det vigtigt med en sparringspartner, der ser muligheder fra start. Det synes jeg, man finder hos Vestjysk Bank"





REHAB-PARTNER

Skab resultater  
for dine patienter



Oplev kompenseringsfri træning i praksis.  
NuStep® og LiteGait® gør det muligt.

## Mobility Research Danmark bliver til Rehab-Partner

Vi fejrer vores nye navn med rabat på træningssalens nr. 1 maskine !



**NuStep T4r**

Vejledende pris dkk. 49.900,00 ekskl. moms  
Tilbuds pris dkk. 44.910,00 ekskl. moms



**NuStep T5xr**

Vejledende pris dkk. 59.900,00 ekskl. moms  
Tilbuds pris dkk. 53.910,00 ekskl. moms