

# Fysioterapeuten

#  
3

2023  
ÅRGANG 105

**Tema:**



## **NEDSAT ARBEJDSEVNE**

Det er vigtigt at søge hjælp hurtigt

**SIDE 16**

**Kræftrehabilitering:  
Patienter med  
knoglemetastaser  
må gerne træne**

**SIDE 50**

**Tendinopati:**

**Træn  
forsigtigt  
efter  
blokade**

**SIDE 36**

# Rådgivning | Revision | 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 | HADSUND | RANDERS  
HADSTEN | AARHUS | KØBENHAVN

**Redmark**  
MÆRKBAR FORSKEL

Vi har en stærk vision om at sætte bedre og bredere aftryk som ejerlederens rette rådgiver. Vi er en af Danmarks største rådgivnings- og revisionsvirksomheder. Vi er landsdækkende, men tæt på vores kunder. Derfor har vi kontorer i både Aalborg, Hadsund, Randers, Hadsten, Aarhus og København. Mere end 350 medarbejdere arbejder hver dag på at gøre en mærkbar forskel for vores kunder.

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



Jane Moesgaard Kristoffersen  
Erhvervskundechef  
Direkte: 96 63 27 62  
Mail: [jmk@vestjyskbank.dk](mailto:jmk@vestjyskbank.dk)

## Hos os får du sparring

Har du brug for sparring i forhold til driften af din klinik? Eller ønsker du at købe eller udvide egen klinik? Så tag en snak med os. Vi er specialister i den private sundhedssektor og har særligt indgående branchekendskab inden for fysioterapiområdet.

Vi er en bank, du kan stole på – både i gode og dårlige tider. Vi interesserer os for jeres branche og kan give dig sparring ud over det sædvanlige.

[vestjyskbank.dk/sundhed](http://vestjyskbank.dk/sundhed)

 vestjyskBANK

# ER DU OK

Lad os spørge os selv og hinanden.  
For der er hjælp at hente,  
hvis kroppen gør ondt, tankerne myldrer,  
eller du er ved at miste balancen i livet.

Sundhed er også en opsparing,  
og med en sundhedsordning i PFA  
er der kort vej til hjælp.

**Ring til PFA om din sundhed**

**70 12 50 00**

**PFA**

# Indhold

## Forskning og nyheder

**06** Kort nyt

**10** **Forskning på vej:** Hjemmeside skal hjælpe fysioterapeuter med at opdage alvorlige sygdomme

**11** Ny viden

**34** **Bachelorpris:** Styrketræning til ældre skal testes bedre

## Forskning

### KRÆFTREHABILITERING OG ONKOLOGISK FYSIOTERAPI

# 50

## Nye jobmuligheder

**46** **Stilling:** Helle Simone Chræmmer Hviid arbejder med døvblinde børn og unge

**12** Litteratur

## Politik, forening og fællesskab

**64** Leder

## Faglige specialer

**36** **Tendinopati:** Ekspertter maner til forsigtighed efter blokade

**62** **Ph.d.:** Træning af vejrtrækning gavner livskvalitet hos patienter med moderat til svær astma

**70** Kurser og møder

## Tema NEDSAT ARBEJDS- EVNE

# 16

*Selvom jeg kun arbejder få timer, er jeg lykkelig for at skulle på arbejde og møde patienter og indgå i et kollegialt fællesskab*

**DITTE KELSAA**


Side 21



#### Demens

## Gratis e-læring

Arbejder du med mennesker med demens? På en række gratis online kurser kan du lære om bl.a. pleje og omsorg, udfordrende adfærd og demensvenligt sygehus. Kurserne består af konkrete cases, øvelser, filmklip og illustrationer og er målrettet fagpersoner, herunder fysioterapeuter, der arbejder med patientgruppen.

 *Se kurserne, som er udviklet af Nationalt Videnscenter for Demens: [bit.ly/3BqJOjt](https://bit.ly/3BqJOjt)*

#### Bevilling

# 2.801.

#### Stipendier

## Ledige forskningsstipendier hos Gigtforeningen

Gigtforeningen har tre forskningsstipendier og to introduktionsstipendier ledige med ansøgningsfrist den 15. august kl. 12.00.

 *Læs om stipendierne: [bit.ly/3QD6LVP](https://bit.ly/3QD6LVP)*



#### Parkinsons sygdom

## 92 procent

af deltagerne på rehabiliteringsforløb vil anbefale forløbet til andre. Det viser en ny evaluering, der inkluderer 420 personer med Parkinsons, der har været på rehabiliteringsophold på Sano.

Livskvaliteten påvirkes positivt hos tre ud af fire deltagere, og de fremhæver, at det er et væsentligt udbytte at være sammen med andre, der har sygdommen. Fokus på træning vurderes vigtigt, og 56 procent angiver, at de er mere fysisk aktive efter deres ophold.

 *Læs mere hos Parkinsonforeningen: [bit.ly/3pBk0yp](https://bit.ly/3pBk0yp)*

## Funktionelle lidelser

### Håndbog til patienter og pårørende

Information og enkle gode råd kan hjælpe patienter til at få det bedre og forhindre, at deres funktionelle lidelse bliver værre. Det viser erfaringer ifølge Sundhedsstyrelsen, som har udgivet en håndbog til patienter og pårørende. Håndbogen opridser den nuværende viden om årsager til sygdommen, muligheder for behandling og giver råd om bl.a. søvn, kost og motion. Den indeholder også information om, hvordan man som patient kan lære at mestre sine symptomer, og hvad man selv kan gøre for at få det bedre.

 Læs håndbogen: [bit.ly/3BpD1X9](https://bit.ly/3BpD1X9)




## Palliation

### Retningslinje om åndelig omsorg

For første gang er der udgivet en klinisk retningslinje for eksistentielle og åndelige aspekter i den palliative indsats. Ønsket er at hjælpe sundhedsprofessionelle med at turde tale med patienter og pårørende om emner som liv og død, mening, håb, fortvivelse, skyld og skam.

Blandt anbefalingerne er, at man som sundhedsprofessionel skal være bevidst om egne værdier, og hvordan de påvirker kommunikationen med patienten, ligesom man skal vide, hvornår der bør henvises til f.eks. psykolog, præst eller imam.

 Læs nyheden fra SDU med link til retningslinjen: [bit.ly/3Bs5s72](https://bit.ly/3Bs5s72)

# 256

## kroner

Tre fysioterapeuter har modtaget bevillinger fra Den fælles regionale pulje til forskning i forebyggelse 2023. Professor Søren Thorgaard Skou skal undersøge, om GLA:D træning forebygger fald hos mennesker med artrose i knæ eller hofte. Professor Lisbeth Minet skal udvikle et program, der forebygger tab af funktionsevne hos ældre, og professor David Christiansen evaluerer TrænSmertenVæk, som er en app til forebyggelse af kroniske smerter i muskler og led hos patienter i almen praksis.

 Læs mere hos Danske Regioner: [bit.ly/3pF94Qu](https://bit.ly/3pF94Qu)

## Podcast

### På arbejde med smerter

Tusindvis af danskere går hver dag på arbejde med smerter i kroppen, og de er i risiko for højere sygefravær, dårligere livskvalitet og tidligere tilbagetrækning fra arbejdsmarkedet. I podcasten "Godt arbejde" diskuterer professor Jan Hartvigsen og seniorforsker Charlotte Rasmussen, hvad ledere, virksomheder og den enkelte medarbejder kan gøre for at forebygge og håndtere smerter.

 Lyt til podcasten "Godt arbejde" fra National Forskningscenter for Arbejdsliv her: [bit.ly/3M4EcAq](https://bit.ly/3M4EcAq)





# Lojer Capre M4

Stabil.  
Effektiv.  
Professionel.

LOJER I DANMARK

## Lojer Capre M4

Capre M4 er en 4-delt elektrisk briks med benrør i rundprofil. Capre M4 er rig på indstillingsmuligheder og er primært beregnet til fysioterapi, massage og akupunktur.

## Specifikationer

- Bærekapacitet: 210 Kg
- Vægt: 100 Kg
- Højdeindstilling: 45-92 cm
- Elektrisk højdeindstilling: Ja
- Bredde: 55, 60 eller 65 cm (valgfrit)

## Pris

**Kontant:** fra 17.195 kr.  
**Leasing:** fra 345 kr. pr. måned.



## Hvorfor vælge Lojer?

- Holdbart Nappa, 3-6 gange stærkere end normalt
- Garanti 10 år på stel og 4 år på motor
- Produceret i Norden med dansk linak motor
- Er installeret i +500 danske klinikker og hospitaler
- Medicinsk godkendte



## Din briks er skræddersyet til dig

Briksene fra Lojer bliver skræddersyet på fabrikken i Finland til netop dine behov; skal der være fodbøjle, hvor bred skal den være, skal der være armlæn m.m. - din briks dine krav. Kontakt os og hør nærmere, og find din nye briks i dag.



## Besøg vores showroom

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



## ASTAR Polaris HP



### ASTAR Polaris HP M

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

Priser fra 72.500 kr.

## ASTAR Impactis M+

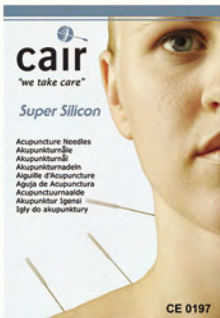


### ASTAR Impactis M+

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

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

Pris 62.500 kr.



## CAIR - eget brand

Besøg vores webside, og se vores store udvalg af CAIR akupunktur nåle. Se f.eks. de klassiske med plastikhåndtag i både enkelt og 5-styks (CENS-3 og CENS5-3), og de meget populære med kobber og sølvfarvet håndtag (CSC-1, CSC5-1 og CSC-2).

Fra 26 kr.

## SEIRIN - den originale fra Japan

Vi fører både den gængse B-type med plastikhåndtag, samt den meget populære J-type med indføringshylster, som f.eks. er meget velegnet til medicinsk og kosmetisk akupunktur. Derudover har vi også Spinex samt en helt unik type af presnåle fra Seirin.

Fra 69 kr.



# Hjemmeside skal hjælpe fysioterapeuter med at opdage alvorlige sygdomme

## Forskeren bag



**CECILIE RUD  
BUDTZ**



### Blå bog

Fysioterapeut og ph.d.

Center for  
Planlagt Kirurgi,  
Regionshospitalet  
Silkeborg,  
Hospitalsenhed Midt.

## Hvad forsker du i?

Det her projekt handler om at øge fysioterapeuters viden og fjerne usikkerheder omkring screening for alvorlig patologi. Det handler om sygdomme, der umiddelbart kan se ud, som noget en fysioterapeut kan hjælpe med, men som har en alvorlig karakter. F.eks. kan kræft maskere sig som ondt i ryggen. Udover at arbejde med omhu og samvittighedsfuldhed og følge almindelige anerkendte faglige standarder, jævnfør autorisationsloven, er det ikke veldefineret, hvad fysioterapeuter skal kunne på området. Det kan give en masse usikkerhed. Projektet er et vigtigt skridt til at klæde fysioterapeuter bedre på til at opdage alvorlig sygdom hos deres patienter.

## Hvordan gør du?

Vi udvikler en gratis digital læringsplatform i form af en hjemmeside. Der vil være oversigter over sygdomme og symptomer, man skal være opmærksom på. Det kan være kræft, infektionssygdomme og neurologiske sygdomme. Der vil være guides med konkrete bud på, hvad man kan spørge ind til. Og så vil der være case-baseret e-læring, hvor man kan øve sig på at opdage alvorlig sygdom. Det er et individuelt redskab, der kan bruges som et opslagsværk og til at genopfriske den her tanke: At man skal huske at sikre sig, at der ikke er noget alvorligt galt med patienten.

## Hvad håber du kommer ud af det?

Jeg håber, at vi kan opdatere og øge fysioterapeuternes viden og færdigheder inden for screening af alvorlig patologi. Jeg håber også, at vi kan fjerne nogle af deres usikkerheder, og at vi kan gøre området mere veldefineret og konkret. Det vil sige, at vi indenfor fysioterapiverdenen bliver enige om, hvilke sygdomme og problematikker vi skal være opmærksomme på. ☒

## Om projektet

### TIDSHORISONT


Platformen forventes at være færdig til brug i første halvdel af 2024.

### FINANSIERING

Udviklingen er blandt andet støttet af Fysioterapipraksisfonden med 888.250 kroner.

### SAMARBEJDSPARTNERE

Platformen bliver udviklet i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi.

 Læs mere om samarbejdspartnere og projektet her: [bit.ly/3I067QG](https://bit.ly/3I067QG)



tekst **CECILIE KRABBE**  
foto **JESPER VOLDGAARD**

## Psykisk sygdom

### Fysisk aktivitet mere effektiv end medicin

**Personer, der føler sig nedstemte eller har symptomer på depression og angst, har gavn af fysisk aktivitet, og det er mere effektivt end samtalerapi og den mest almindelige antidepressive medicin.** Selv små mængder fysisk aktivitet, på blot 15 minutter et par gange om ugen, kan have en signifikant effekt på den mentale sundhed. Det viser den mest omfattende litteraturgennemgang på området, med mere end 1.000 studier og i alt over 100.000 deltagere.

Forskellige former for motion er gavnlige, men træning med høj intensitet gav større bedring end træning med lav intensitet. Det er vigtigt at tilrettelægge motionen individuelt og lystbetonet og opretholde træningen over tid for at opnå varige effekter. Forskerne anbefaler, at motion indføres som standardbehandling i det psykiatriske sundhedsvæsen.

Singh B et al. Effectiveness of physical activity interventions for improving depression, anxiety and distress: an overview of systematic reviews. British Journal of Sports Medicine, Published Online: 16 February 2023.

## Hoftebrud

### Bedre overlevelse med mere fysioterapi

**Mere fysioterapi i den første uge efter operation for hoftebrud har en positiv sammenhæng med, hvor godt det går patienterne. Det gælder både ift. mobilitet, udskrivelse til eget hjem, genindlæggelser og overlevelse.**

Det viser et nyt engelsk studie med 5.383 patienter, der bl.a. sammenligner patienter, der har fået mere eller mindre end 2 timers fysioterapi i den første uge. Forskerne finder, at for hver 100 patienter, der får mere fysioterapi, er der potentielt otte flere, der overlever de første 30 dage efter frakturen og seks flere, der kan undgå genindlæggelse.

Resultaterne tyder på, at den positive sammenhæng forstærkes, hvis fysioterapien inkluderer træning fremfor kun mobilisering, og hvis der gives fysioterapi 6-7 dage i den første uge, fremfor færre dage.

Almilaji O et al. Frequency, duration, and type of physiotherapy in the week after hip fracture surgery - analysis of implications for discharge home, readmission, survival, and recovery of mobility. Physiotherapy, Published Online: 29 March, 2023

af faglig  
redaktør

LONE  
RAMER  
MIKKELSEN

## Kroniske smerter

### Hvorfor opsøger patienterne sundhedsvæsenet?

Mennesker med kroniske smerter søger ofte hjælp i sundhedsvæsenet, men der er stor forskel på, hvor hyppigt. 40 procent af patienterne opsøger aldrig eller sjældent sundhedsvæsenet, mens knap 10 procent har mere end 20 årlige kontakter.

I et dansk kvalitativt studie blev 20 personer med smerter interviewet, herunder repræsentanter for dem, der sjældent og ofte søger hjælp i sundhedsvæsenet.

Forskerne fandt, at grunde til at opsøge hjælp inkluderer henvisninger og fastlagte behandlingsforløb i sundhedsvæsenet, positive erfaringer med behandling, en god relation til behandleren samt anbefalinger fra pårørende eller andre. Omvendt er grunde til at undlade at søge hjælp f.eks. dårlige erfaringer, overbevisninger og manglende tillid til sundhedsvæsenet. Resultaterne viser, at personer med få eller ingen kontakter generelt mangler tillid til nytten af sundhedsvæsenets tilbud. Dem med hyppige kontakter søger ofte en sundhedsprofessionel, der kan agere partner og hjælper, og som imødekommer deres forventninger og ønsker relativt ukritisk.

**Gennemgående viser interviewene, at det er vigtigt for personer med kroniske smerter, at de sundhedsprofessionelle ser, hører og møder dem med interesse.**

Mose S et al. How do people with chronic pain explain their use, or non-use, of pain-related healthcare services? A qualitative study of patient experiences. Disability and Rehabilitation, Published online 18 Nov 2022

*”...om det er en alternativ eller etableret medicinsk behandling er jeg på en måde ligeglad med. Hvis det er noget, som kan hjælpe mig i min hverdag og min situation, så vil jeg med glæde acceptere det”*

**MAND, 61 ÅR, I KVALITATIVT STUDIE**



### Idrætsskadebogen, 2. udgave

**Michael Rindom Krogsgaard & Ulrich Fredberg (red.)**

Idrætsskadebogen fra 2007 er blevet opdateret efter nyeste viden og retningslinjer på området. Bogen er inddelt i 27 kapitler. Bogens første halvdel beskriver bl.a. funktion af det muskuloskeletale væv og reaktion på belastning og skader, diagnostiske og behandlingsmæssige principper og genoptræning og forebyggelse. Anden del har fokus på specifikke skader i forskellige regioner. Der er henvisning til videoer af undersøgelsesteknikker, og bogen er udstyret med illustrationer, figurer og billeder. Målgruppen er fysioterapeuter, læger, kiropraktorer, studerende, trænere og andre med interesse for idrætsskader. ☒

**Fadl's Forlag**

**544 sider. Vejl.pris: 699,95 kr.**

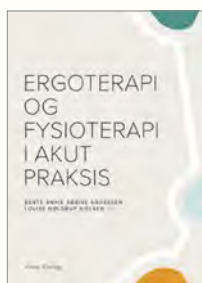
### Stress i professionsfagene

**Bo Netterstrøm og Thomas Milsted**

Stress i professionsfagene har fokus på de udfordringer, som ansatte, herunder fysioterapeuter, inden for fagene kan have. Bogens seks kapitler forklarer, hvordan stress påvirker både krop, psyke og arbejdsmiljø og beskriver, hvad både den enkelte medarbejder, medarbejderne i fællesskab og arbejdspladsen kan gøre. Til sidst gennemgås et stressforløb med en beskrivelse af de indsatser, der kan hjælpe den stressramte tilbage på arbejde og mindske risikoen for tilbagefald. Bogen er tænkt som undervisningsbog på professionshøjskolerne, men kan også læses af medarbejdere og ledere. ☒

**Forlaget Pressto**

**255 sider. Vejl.pris: 299,00 kr.**



### Ergoterapi og fysioterapi i akut praksis

**Bente Annie Sørine Andersen & Louise Moldrup Nielsen (red.)**

Ergoterapi og fysioterapi i akut praksis er den første bog af sin slags i Danmark, der beskriver den ergoterapeutiske og fysioterapeutiske rolle og indsats på det akutte område i hospitalssektoren. Forfatterne ønsker bl.a. at gøre læseren bevidst om, hvad det tværfaglige samarbejde eller det tværfaglige team kan bidrage med i forhold til udskrivelse og kommunikation til både patient, pårørende og den primære sektor, f.eks. via genoptræningsplaner. Bogens 12 kapitler er skrevet af både ergo- og fysioterapeuter med ekspertise inden for de udvalgte specialer på baggrund af nyeste tilgængelige viden. Kapitlerne tager bl.a. afsæt i patienten på akutmodtagelse og skadestue, på medicinsk, ortopædkirurgisk og intensiv afdeling, patienten med lunge sygdom og i den akutte psykiatri.

Bogen er pædagogisk skrevet og indeholder tabeller og modeller. Hvert kapitel afsluttes med refleksionsspørgsmål til videre arbejde og referencer. Mange kapitler indeholder cases, der medvirker til, at bogen kan relateres til praksis. Både nyuddannede og erfarne terapeuter, studerende, undervisere og ledere kan få glæde af bogen. ☒

**Gads Forlag**

**180 sider. Vejl.pris: 259,95 kr.**



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 fysioterapeuter er din sikkerhed for en optimal sparring og løsning.

## KEISER

### FUNCTIONAL TRAINER

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

**FRA 59.996,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 1.144,-**  
ekskl. moms



### HEX HÅNDVÆGTE 1-10 KG. M. STATIV

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

### KAMPAGNEPRIS KUN I

**FYSIOTERAPEUTEN 3.996,-**  
ekskl. moms



### Spirit CT850+ Løbebånd

Løbebåndet er designet til brug i erhverv, foreninger og institutioner. Computeren kan motivere og udfordre brugere på alle niveauer.

### KAMPAGNEPRIS KUN I

**FYSIOTERAPEUTEN 27.996,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 530,-**

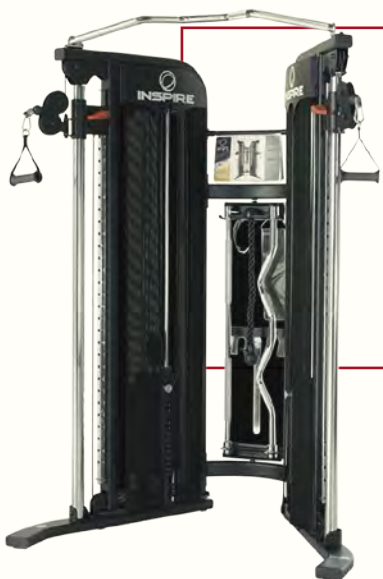
## INSPIRE

### INSPIRE FUNCTIONAL TRAINER FT1

En rigtig bestseller. Suveræn pladsudnyttelse og masser af træningsmuligheder.

**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

### PAKKE MED M3I CYKEL

samt underlagsmåtte og bluetooth converter. Lydsvag i brug, lækkert tråd og watt valid modstand. Ergonomien tillader brugere fra 148-223 cm.

**TILBUD KUN 16.396,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 312,-**  
ekskl. moms



## KEISER

### M3i Total Body Trainer

er produceret til hårdt og vedvarende brug i det professionelle miljø. Denne total-krops-træning giver dig både cardio- og styrketræning på én gang.

**KAMPAGNEPRIS KUN I FYSIOTERAPEUTEN 21.496,-**  
ekskl. moms

**\* LEASING/MD. FRA 415,-**  
ekskl. moms



### MALIK SKIFTE-WASSINI

B2B Salg & Rådgivning

Sjælland/Fyn  
Tlf. 91 89 92 79

malik@abilicaonline.dk



### ANDERS GERDES

B2B Salg & Rådgivning

Jylland  
Tlf. 93 63 38 90

anders@abilicaonline.dk

# Citat

"Vi har valgt at rykke ud i Dagli'Brugsen, fordi vi gerne vil tæt på borgerne, gøre det let for dem at få tjekket deres lunger og samtidig få synliggjort, hvor vigtigt det er, at det bliver opdaget, hvis man har en nedsat lungefunktion."

Lone Broendegaard Christensen, fysioterapeut  
i Rehabiliteringsenheden i Randers Kommune

Lokalavisen Vores Thorsø den 30. maj, da et  
sundhedsteam tilbød at tjekke kundernes  
lungefunktion på stedet

VORESTHORSØ

»Tænk, hvis samfundet sagde: 'Nu har du været gravid, du har skabt et andet menneske, som er kommet ud af dig den ene eller den anden vej, så nu tager vi hånd om dig her og tilbyder dig et tjek af, hvordan det står til med din krop. Du skal lære at bruge dine bækkenbundsmuskler og dine mavemuskler igen, og det hjælper vi dig med.' Hvis der var sådan et tilbud i det offentlige, så sendte man også et signal om, at det skal tages alvorligt. Men et sådan tilbud skal besluttes politisk, og det er ikke blevet prioriteret.«

Louise Hein Sommer, selvstændig gyn.ops.fysioterapeut.

Politiken 15. april

**POLITIKEN**

## Nyt om navne



**DAVID HØYRUP CHRISTIANSEN**, fysioterapeut og forskningschef, er fra 1. juni **ny professor i muskuloskeletal smertebehandling og rehabilitering ved Aarhus Universitet og Hospitalsenhed Midt**. Han vil bl.a. fokusere på behandlingstilbud til patientgruppen og etablere en **ny universitetsklinik på Regionshospitalet Silkeborg**.



**PATRICIA DE LIPHAY BEHREND** er **ny fagdirektør i Elsass Fonden**. Hun har været chef for fondens praksis- og innovationsafdeling og skal bl.a. etablere en **ny Kolding-enhed**. Patricia de Liphay Behrend er uddannet fysioterapeut og har en Master i Public Governance. Elsass Fonden har til opgave **at forbedre livskvaliteten for mennesker med CP**.



**BEHNAM LIAGHAT**, fysioterapeut og adjunkt på SDU, skal i samarbejde med Jonas Bloch Thorlund, professor, stå i spidsen for et studie, der har modtaget **2,7 mio. kr. fra Danmarks Frie Forskningsfond**. I studiet vil forskerne undersøge, **om tung styrketræning er bedre end vanlig behandling til yngre voksne patienter med hypermobile led og knæsmærter**. Der skal rekrutteres 90 patienter fra private klinikker.



**CARINA NEES** er **ny afdelingsleder på Center for Kræft og Sundhed** i København. Her skal fysioterapeuten varetage **drift og personaleansvar for 34 medarbejdere**, herunder ergoterapeuter, diætister, fysioterapeuter og sygeplejersker. Stillingen deles med en sygeplejerske. Carina Nees er i gang med en diplomuddannelse i ledelse og har arbejdet på centeret siden 2007.



Sammen giver  
vi mere tilbage

Ring til os på  
39 45 42 00 og book  
et møde med  
en rådgiver

## Har du husket pensionen?

Pension i PKA er også en fordel for dig, der er indlejer, selvstændig eller ansat på basiskontrakt. Som medlem får du økonomisk tryghed i dit arbejdsliv og en solid pensionsopsparing, den dag du forlader arbejdsmarkedet.

### Dine fordele:

- ✓ Du får en god rente
- ✓ Du får lave omkostninger
- ✓ Du er sikret ved sygdom, nedsat erhvervsevne og død
- ✓ Du afleverer ingen helbredsoplysninger ved optagelse
- ✓ Du får personlig rådgivning

PKA er en medlemsejet pensionskasse med 355.000 medlemmer, der primært arbejder indenfor social- og sundhedsområdet.



# 7½ VIGTIGE TIMER FOR DITTES IDENTITET

Elitehåndboldspiller og fysioterapeut Ditte Kelså forsøgte i årevis at ignorere symptomerne efter en voldsom hjernerystelse. Men **EFTER EN LANG ERKENDELSESPROCES** er hun i dag lykkelig for sit fleksjob.



# Tema

## *Nedsat arbejdsevne*

En hjernerystelse, som ikke vil gå væk. En ryg, som giver kroniske smerter. Alle kan blive ramt af ulykke eller sygdom, som betyder, at man ikke kan passe sit arbejde på fuld tid. I temaet fortæller to fysioterapeuter, hvordan de har fået hjælp til fleksjob og omskoling. Og du får gode råd til, hvad du skal gøre, hvis du selv må arbejde med særlige hensyn en dag.

Side 16-35 ▶



**Keywords** ARBEJDSMARKED FLEKSJOB OMSKOLING

**T**RE DAGE om ugen, 2,5 timer ad gangen, passer Ditte Kelså sit fleksjob som fysioterapeut hos Fit&Sund i Skive. Førhen arbejdede hun fuld tid og havde især holdtræning med masser af mennesker og høj musik omkring sig. I dag har hun en-til-en behandlinger i et rum, som hun også kan benytte til at lægge halvtimes pauser ind i de korte arbejdsdage.

"Arbejdet betyder alt for mig, selv om det kun er 7,5 timer om ugen. Det er hele min faglige identitet, der er bundet op på arbejdet i Fit&Sund, og jeg er meget lykkelig for, at det kunne lade sig gøre," konstaterer Ditte Kelså.

Forud for erkendelsen er gået et forløb på otte år, der har været barskt og frustrerende, men som dog er endt med en vis accept af tingenes tilstand.

#### Tacklingen

I september 2014 løb Ditte Kelså ind i en voldsom tackling i en håndboldkamp i dameligaen, som den bedste håndboldrække i Danmark hed på det tidspunkt. Hun pådrog sig en hjernerystelse. Det var den tredje hjernerystelse, hun var udsat for i løbet af et år. De to andre skete i forbindelse med en trafikulykke og et fald på en trappe. Hjernerystelsen i forbindelse med håndboldkampen var så kraftig, at hun måtte skilpe håndbolden i et halvt år.

På trods af den voldsomme oplevelse fortsatte Ditte med at gå på arbejde og dyrke motion i hverdagen. På ydersiden var der ingen tegn på, at hun var ramt af en hjernerystelse. Men hun havde konstante symptomer som hovedpine og koncentrationsbesvær.

Symptomerne meldte sig med stormstyrke, når hun kom hjem efter en aktiv dag.

Hun kastede op, hovedpinen og koncentrationsbesværet blev forværret, og hun var ramt af træthed og søvnproblemer.

"Jeg tænkte, at det bare var noget, jeg skulle igennem, selv om det var ubehageligt. Jeg var i megagod form, da jeg blev ramt af hjernerystelsen, og jeg var vant til at træne og bare klø på. Samtidig var jeg ikke nået til at anerkende problemets omfang," siger Ditte Kelså.

#### I et mørkt rum

Når hun kom hjem efter en aktiv dag, og symptomerne meldte sig, lagde hun sig i et mørkt rum. Den rutine var med til at afskære hende fra en stor del af det sociale liv, hun tidligere havde haft.

"Det kunne godt gå i en periode, men det er ikke holdbart, hvis man gerne vil leve sit liv," siger Ditte Kelså.

Hun oplevede ikke, at det var muligt at hente brugbar viden om, hvordan hun skulle håndtere sin hjernerystelse.

"Der var på det tidspunkt ikke kommet samme fokus på hjernerystelser i sportsverdenen, som der er nu," forklarer hun og fortsætter:

"Der var ingen til at vejlede mig ordentligt, og selvom jeg var i et elitesportsmiljø med



faggrupper, som var vant til at varetage skader, var der ingen, der tog ansvaret. Jeg stod meget alene på vejen tilbage til et liv uden symptomer.”

Da hun var tilbage på håndboldbanen, forsøgte hun at fortsætte i nogenlunde samme tempo som før hjernerystelsen, og da hun i foråret 2015 blev tilbudt en toårig kontrakt med topklubben Viborg HK, sagde hun ja.

Jobbet som håndboldspiller i den nye klub var både lønnet og tidskrævende, men hun bevarede alligevel jobbet som fysioterapeut i Fit&Sund i Skive, dog på nedsat tid. Selvom

### Ditte Kelsås råd til andre, som får en skade eller bliver delvist uarbejdsdygtige:

- Jeg troede, at jeg havde sikret mig godt med forsikring ved arbejdsskade og forsikring mod tabt erhvervsevne, men det viste sig ikke at holde stik. Derfor: Skynd dig at undersøge dine muligheder for at få støtte og hjælp, så snart du fornemmer, at du pådrager dig en skade, som kunne risikere at blive permanent.
- Tjek forsikringer, behandlingsmuligheder, pension og fagforening.
- Tag kontakt til Danske Fysioterapeuter.

hun stadig mærkede eftervirkningerne af hjernerystelsen, forsøgte hun efter bedste evne at holde gang i både håndbold og arbejde.

"Jeg kunne godt mærke, at det ikke var godt for mig at have to fysisk krævende job, men det har aldrig ligget til mig at sætte mig ned og være passiv. I stedet prøvede jeg at overbevise mig selv om, at det da måtte blive bedre med tiden," siger Ditte Kelså.

#### **Droppede håndbolden**

Efter et halvt år i Viborg HK, stoppede hun uden varsel – officielt fordi hun ikke havde fået tilstrækkelig spilletid, men i lige så høj grad på grund af eftervirkningerne fra hjernerystelsen. Siden har hun ikke sat sine ben på en håndboldbane.

For at få økonomien til at hænge sammen, gik hun igen op på fuld tid i stillingen som fysioterapeut, men efter et år måtte hun sande, at hun havde urealistiske forventninger til egen formåen. Symptomerne var der stadig og med samme styrke som hidtil, og hun blev anbefalet af en jurist at gå ned i tid. Hun gik derfor ned på 25 timer.

Da Ditte i et par år havde forsøgt at holde fast i arbejdsmarkedet gennem 25-timers stillingen i Fit&Sundet, måtte hun i april 2019 erkende, at hun heller ikke var i stand til at varetage jobbet på halv tid. Derfor måtte hun modvilligt kontakte kommunen for at blive afklaret. En kompetent ergoterapeut hjalp hende og var en af de første, som for alvor tog ansvar ift. en reel sygemelding og det kommende afklaringsforløb.

"Jeg har altid haft gang i den og været på farten, men nu stod jeg i en situation, hvor jeg skulle erkende, at jeg ikke kunne ret meget hverken fysisk eller socialt. Jeg havde prøvet og prøvet, men det gik ikke. Det var ikke lige, hvad



*Hjernerystelsen har skabt  
nogle vilkår for mit liv, som  
jeg efterhånden har lært at  
acceptere*

**DITTE KELSÅ**

jeg havde forestillet mig kunne ske for mig, og det var bestemt ikke sjovt at ringe til kommunen for at blive afklaret,” siger Ditte Kelså.

#### **Arbejde på kontor**

Hun var nu under jobcentrets vinger, og her blev sagen trukket i langdrag. I november, syv-otte måneder efter Ditte Kelså havde sygemeldt sig, var der stort set intet sket i hendes sag, og derfor kontaktede hun Danske Fysioterapeuters socialrådgiver Annette Kappel, og så kom der endelig skub i sagerne.

Kommunen sendte hende i januar 2020 ud i et jobafklaringsforløb – ikke som fysioterapeut, men i en virksomhed, hvor hun skulle varetage forefaldende kontoropgaver.

”Folkene i virksomheden var rigtig søde, men det var et hårdt forløb, fordi det trak ud, og fordi jeg var væk fra mit job i Fit&Sund. Kommunen ville imidlertid se, om det var muligt at finde et job, hvor jeg kunne arbejde flere timer end som fysioterapeut,” siger Ditte Kelså.

Seks år efter den fatale tackling bevilgede jobcentret i september 2020 Ditte Kelså et fleksjob i Fit&Sund på 7,5 ugentlige timer. Det var en lettelse for hende at vende tilbage til jobbet som fysioterapeut.

”Det lykkedes at få et fleksjob, hvor jeg kan udfolde min faglighed i en hverdag, jeg kender. Når man er ramt af en hjernerystelse, gør det ikke hverdagen nemmere, hvis man skal vænne sig til nye arbejdsopgaver i en fremmed virksomhed,” siger Ditte Kelså.

Siden september 2020 har hun arbejdet 7,5 timer ugentligt, hvoraf hun arbejder effektivt i fem timer. De øvrige 2,5 timer holder hun enten pause eller udfører skrivearbejde. Det betyder, at hun får regulær løn for fem timers arbejde om ugen. Derefter supplerer kommu-

nen med et fleksløntilskud. Samlet set lever hun i dag for cirka halvdelen af den fuldtidsløn, som hun tjente inden hjernerystelsen.

#### **Prioriterer pauser og hvile**

Smertemæssigt er der ikke sket forbedringer, og hun har heller ingen forventninger om, at hendes status vil ændre sig til det bedre. Tværtimod har hun i dag regulære migræneanfald. Alligevel er livet blevet lettere i takt med, at hun har erkendt sin situation.

”Hjernerystelsen har skabt nogle vilkår for mit liv, som jeg efterhånden har lært at acceptere. I stedet for at køre på og håbe på en forbedring, har jeg lært at prioritere pauser og hvile. Den erkendelse har gjort det nemmere at se positivt på tilværelsen. Samtidig har min arbejdsgiver i Fit&Sund forståelse for, hvad jeg kan og ikke kan,” siger Ditte Kelså, der stadig godt kan sende misundelige blikke til dem, der, uden at tænke nærmere over det, lige løber en tur. Men frem for at lade savnet af fysisk aktivitet styre sit liv, har hun valgt at rette fokus på det, der kan sættes i stedet og give livet indhold. Lige nu er det især graviditeten og den kommende fødsel af hendes første barn, der skaber positive forventninger.

Samtidig er hun taknemlig over, at det trods alt er lykkedes for hende at bevare tilknytningen til det fag, som har stor betydning for hendes tilværelse.

”Tidligere var min identitet bundet op på, at jeg var håndboldspiller og fysioterapeut. Nu er jeg holdt op med at spille håndbold, og derfor har det kæmpe betydning for mig at kunne fortsætte som fysioterapeut. Selvom jeg kun arbejder få timer, er jeg lykkelig for at skulle på arbejde og møde patienter og indgå i et kollegialt fællesskab,” siger Ditte Kelså. ☒

**Tema**  
*Nedsat  
arbejdsevne*



# ALLERGIEN FØRTE RIKKE UD I NATUREN

Håndsprit, massageolie og andre materialer med indhold af formaldehyd gav Rikke Øder Meldgaard allergi. Nu vil hun være  
**FYSIOTERAPEUT I DEN FRISKE LUFT.**

IKKE, DU er syg!"

Først, da Danske Fysioterapeuters socialrådgiver Annette Kappel sagde de fire ord, gik det op for 44-årige Rikke Øder Meldgaard, at hun var nødt til at tage udslettet på armene og mellem fingrene, de hævdede øjenomgivelser, kvalmen, mavesmerterne og trætheden alvorligt.

I fire måneder havde hun i tiltagende grad oplevet symptomerne, der i samme tempo var ved at tage kræfterne fra hende. Fra tidligere at have været ultraløber og vinder af Ultracuppen (3 x 60 km) både i 2018 og 19, kunne hun nu kun lige slæbe sig gennem en to-kilometers løbetur.

Det gik ellers så godt i hendes liv, da hun i september 2020 blev ansat i en privat fysioterapiklinik i København.

"Jeg var nyuddannet fra 2018 og havde nu fået min første fastansættelse. Jeg havde mødt min nuværende mand, Mads, som havde friet til mig, og mine to døtre trivedes," fortæller Rikke Øder Meldgaard.

Men samtidig huserede covid-19 i Danmark, og derfor var mundbind, håndsprit og afspritning af remedier og briks en fast del af hendes hverdag i det nye job, hvor der skulle sprittes af efter hver eneste af de op til 16 daglige behandlinger. Efter et par måneder i den smitteforebyggende arbejdsdag, begyndte hendes krop at gøre oprør.

"Jeg har nogle billeder af mit ansigt fra november, men dem får du ikke lov til at se," siger Rikke Øder Meldgaard.

Hun så med egne ord ud, som om hun var blevet brændemærket rundt om øjnene eller havde fået et par på hovedet. Øjnene sved konstant, og hun fik eksem mellem fingrene og op ad armene til albuerne. Der dukkede små blærer og sår op i udslettet. Maven gjorde ondt, og hun havde kvalme. Trods de mange advarselssignaler fortsatte hun med at gå på arbejde.

"Jeg har altid været en én-der-fikser-person. Hvis jeg ser et problem, bliver jeg ved, til der dukker en løsning op. Den form for udholdenhed er en force i ultraløb, men en svaghed i den situation, jeg stod i. Resultatet blev, at jeg fortsatte med at gå på arbejde, selv om jeg ikke havde det godt," siger hun.

#### **Smitte på klinikken**

Hun fortsatte med at arbejde på fuld tid, indtil den hjælpende hånd kom fra en uventet kant. Trods de mange sikkerhedsforanstaltninger mod smitte på klinikken, blev hun og flere af hendes kollegaer smittet med covid-19 på arbejdspladsen. Den 4. februar 2021 meldte hun sig syg.

Fysioterapiklinikken havde ingen HR-afdeling, og derfor henvendte Rikke Øder Meldgaard sig til Danske Fysioterapeuter for at høre, hvordan hun og de øvrige smittede kolleger skulle forholde sig. Her gik det for alvor op for Rikke Øder Meldgaard, at hun skulle sygemeldes – ikke kun på grund af covid-19, men også på grund af de øvrige påvirkninger af hendes helbred, som arbejdet efter al sandsynlighed havde udsat hende for.

Hun blev derfor sendt til undersøgelse på Arbejds- og Miljømedicinsk Afdeling på Bispebjerg Hospital og derefter videre til Dermatologisk Afdeling samme sted. Her konstaterede lægerne, at hun var allergisk over for

formaldehyd. Hun blev udstyret med en liste over de forskellige betegnelser, som stoffet kunne optræde under i ingrediensbeskrivelserne på de produkter, hun var i kontakt med i hverdagen.

#### **Formaldehyd i massageolien**

Nogle af de produkter, hun anvendte på klinikken, blev undersøgt af dermatologerne på Bispebjerg Hospital. Det viste sig, at der blandt andet var formaldehyd i håndspritten samt i den massageolie, hun brugte.

Rikke Øder Meldgaard gik grundigt til værks og brugte en del tid på at researche, hvor formaldehyd benyttes, og hun fandt ud af, at stoffet også indgår i mange byggematerialer. Det forklarede, hvorfor hun pludselig kunne mærke allergisymptomerne, når hun opholdt sig bestemte steder.

"Jeg oplevede det for eksempel, da jeg var en tur med min datter i en sportsbutik. Jeg fik det virkelig dårligt, da hun var inde og prøve en bikini. Det samme oplever jeg i nye biler, hvor der også kan være en høj koncentration af formaldehyd," siger hun.

Samtidig med, at hun oplevede allergiens nærvær indendørs, bemærkede hun, at symptomerne dæmpedes, når hun var ude i naturen.

"Jeg bor lige ved siden af Amager Fælled, og når jeg kravlede gennem krattet og kom helt ud i naturen, kunne jeg dels mærke, at der ingen formaldehyd var i luften, og desuden hjalp naturen mig med at få styr på det tanke-mylder, der prægede mig, fordi jeg risikerede at miste to vigtige elementer i mit liv: Min identitet som løber, fordi jeg ikke kunne løbe mere end et par kilometer ad gangen, og min faglige identitet som fysioterapeut, fordi jeg ikke kunne arbejde i et miljø, hvor jeg blev





**Til højre:** Rikke Øder Meldgaard og hendes medkursister bliver undervist i, hvordan man bygger et shelter på Skovskolen i Nødebo.

**Herunder:** Rikke Meldgaard og en medkursist, som også er fysioterapeut, kigger på et knob. Størstedelen af undervisningen foregår i naturen.



## Rikkes 3 gode råd

- 1 Opsøg sparring** Jeg opsøgte sparring hos mennesker med kompetencer, jeg ikke selv havde. Eksempelvis fagforeningen, der stillede socialrådgiver, forhandlingskonsulent og uddannelsesrådgiver til rådighed. Desuden fik jeg hjælp af en stressrådgiver og dermatologer.
- 2 Opsøg viden** Jo mere viden, jeg selv fik omkring min situation og formaldehydallergien, jo bedre blev jeg klædt på til at være min egen forhandler i situationer, der betød noget for udfaldet i sidste ende.
- 3 Find et anker i hverdagen** Find områder i hverdagen, hvor du selv føler, at du kan gøre en positiv forskel for din situation.



*Jeg vil gerne arbejde med  
udendørs fysioterapi og hjælpe  
mennesker til at hjælpe sig selv*

**RIKKE ØDER MELDGAARD**

udsat for formaldehyd,” fortæller Rikke Øder Meldgaard.

### Kursus i naturen

De gode oplevelser på Amager Fælled fik hende til at melde sig til et kursus om Fysioterapi i naturen. Forinden havde hun sikret sig, at deltageren i kurset ikke bragte hende i karambolage med sygedagpengereglerne. Hun fik grønt lys, men måtte selv betale for deltageren.

”Det var supergodt for mig at tage det initiativ, og det overbeviste mig om, at jeg godt kunne fortsætte som fysioterapeut på nye vilkår,” siger Rikke Øder Meldgaard.

På kurset lærte hun, at der er evidens for, at træning i naturen har en gavnlig effekt blandt andet på personer med PTSD, depression, angst og stress.

De følgende måneder drøftede hun forskellige fremtidsperspektiver med rådgiverne i Danske Fysioterapeuter. Rikke Øder Meldgaard havde fortsat både symptomer på stress og allergi, og det blev gjort klart, at hun ikke ville kunne vende tilbage til et normalt job som fysioterapeut. Derfor drøftede hun forskellige ideer til revalidering. Et forslag gik ud på, at hun skulle læse en kandidat i fysioterapi.

”Det afviste jeg, fordi jeg for det første altid har været praktiker, og jeg frygtede samtidig, at jeg ville ende indendørs bag et skrivebord, hvor jeg risikerede påvirkningen fra formaldehyd.”

Undervejs i processen blev hun også fyret fra sit job i fysioterapiklinikken. Det skete den 22. marts 2022.

”Det var et nederlag, fordi det var første gang i mit liv, at jeg blev fyret, men det var samtidig en lettelse, fordi det stod klart for mig, at jeg var på vej til noget nyt,” siger Rikke Øder Meldgaard.

### P-vagt eller graver

Hun fattede interesse for at blive optaget på masteruddannelsen Naturbaseret Terapi og Sundhedsfremme, som er en specialisering under Master i landskab og planlægning ved Københavns Universitet.

Det viste sig imidlertid at være vanskeligt at få jobcentret med på ideen, og Rikke Øder Meldgaard frygtede, at jobcentret i stedet ville sende hende ud i et helt andet friluftsjob.

”Jobcentret kunne have sendt mig ud i et job som P-vagt eller graver på en kirkegård. Det ville jeg have været ked af, for jeg havde lyst til at holde fast i min faglighed som fysioterapeut,” siger hun.

Hun var imidlertid stadig sygemeldt og havde det ret skidt, hvilket var årsagen til, at hun ikke blev sendt ud i arbejdsprøving.

I september 2022 skiftede sagsbehandlingen gear, og inden for to dage blev hun bevilget revalidering og kunne begynde at læse den toårige masteruddannelse i naturbaseret terapi på Københavns Universitet.

I januar i år bestod hun første modul med et 12-tal, og samtidig bekræfter forløbet hende i, at hun har valgt det rette spor.

”Jeg vil gerne arbejde med udendørs fysioterapi og hjælpe mennesker til at hjælpe sig selv blandt andet gennem fysiske aktiviteter i naturen. Jeg har ikke et bud på, hvilket job jeg ender i, men jeg forestiller mig, at jeg selv skal ud og være opsøgende. Jeg håber, at forskningen i de to år, uddannelsen varer, vil levere endnu flere resultater, der viser, at naturbaseret terapi har en gavnlig effekt,” siger Rikke Øder Meldgaard. ☒

## Tredelt arbejdsskadesag

Sideløbende med den langstrakte sygemelding har Rikke Øder Meldgaard haft en arbejdsskadesag kørende. Den er opdelt i henholdsvis skader vedrørende covid-19-smitten, som formodes at være sket på arbejdspladsen, desuden smerterne i mavetarmregionen, som Rikke Øder Meldgaard også tilskrives arbejdsmiljøpåvirkningen og endelig allergi-generne. Hun forventer, at der kommer en afgørelse på sagen i løbet af 2023.

## Formaldehyd

Formaldehyd, eller formaldehydfrigivere, tilsættes som konserveringsmiddel eller imprægnering i blandt andet:

- Plejeprodukter, f.eks. sæbe, shampoo, creme
- Rengøringsmidler
- Desinfektionsmidler
- Lim, maling og lak
- Byggematerialer
- Papir
- Plastik
- Tekstiler

KILDE: ASTMA-ALLERGI DANMARK

# Jeg troede, jeg var forsikret, men...

Ditte Kelså har ikke fået en krone fra hverken forsikringen eller pensionselskabet.

**B**LIVER MAN udsat for en arbejds-skade, plejer man at få en erstatning, ikke?

Og har man en ordning i sit pensionselskab, der omfatter tabt erhvervsevne, kan man da forvente at få en løbende udbetaling, hvis man ikke kan arbejde i samme omfang som tidligere, ikke?

Svaret burde være to klare "ja'er". Men ikke i Ditte Kelsås tilfælde. Her blev svaret "nej", selv om hun inden arbejdsulykken på håndboldbanen havde undersøgt, om hun var ordentligt dækket, hvis uheldet skulle ske.

"Jeg troede, at jeg havde sikret mig bedst muligt mod den værste tænkelige situation. Derfor var det skuffende at blive afvist, da jeg endelig havde brug for hjælpen," konstaterer Ditte Kelså.

Hun var professionel håndboldspiller og var via sin ansættelse forsikret mod arbejdsulykker, da hun den 10. september 2014 blev tacklet voldsomt i de sidste minutter af en håndboldkamp og pådrog sig en alvorlig hjernerystelse.

Men otte år efter tacklingen har hun ikke fået en øre i erstatning fra Arbejdsmarkedets Erhvervssikring (AES).

I første omgang blev erstatningen afvist,

fordi skaden blev vurderet til at ligge under bagatelgrænsen på 5 procent méngrad.

Da Ditte Kelsås helbredsproblemer de følgende år blev forværrede, blev Danske Fysioterapeuters socialrådgiver Annette Kappel sat på sagen i 2019. Hun fik genoptaget erstatningsagen, og en ny speciallægeklæring gjorde det klart, at der var sammenhæng mellem den hårde tackling i 2014 og forværringen af hendes tilstand.

AES afviste på ny sagen.

"De henviste til, at hun havde været udsat for to andre hjernerystelser i året op til sammenstødet på håndboldbanen, og derfor mente Arbejdsmarkedets Erhvervssikring, at der ganske vist var sket en forværring af Dittes helbredstilstand, men at det skyldtes andre hændelser. Desuden var begrundelsen for afvisningen, at Ditte ikke havde opsøgt en læge i en toårig periode efter skaden," forklarer Annette Kappel.

Siden har sagen også været prøvet ved Ankestyrelsen, som også har vendt tommelfingeren nedad.

## Ingenting fra PFA

Via sit pensionselskab PFA havde Ditte Kelså desuden en forsikring mod tab af erhvervsevne, hvis hun på grund af sygdom ikke kunne arbejde i samme omfang som tidligere.

Men selv om hun troede, at hun ad den vej kunne få en månedlig udbetaling som supple-

## Tema Nedsat arbejdsevne



ment til lønnen ved fleksjobbet, frem til hun fylder 60 – altså 27 år endnu, blev hun også her fanget i reglernes spidsfindigheder.

De sidste år, inden sygemeldingen i 2019, blev hun anbefalet af en jurist at gå ned på 25 timers arbejdsuge i et forsøg på at holde fast i tilknytningen til arbejdet som fysioterapeut – trods den forværrede helbredstilstand.

Derfor var det en arbejdsuge på 25 timer, pensionselskabet tog som udgangspunkt, da det regnede en eventuel månedlig udbetaling ud.

Det viste sig, at en stilling som 25-timers fysioterapeut udløser nogenlunde samme løn som et fleksjob på 7,5 timer plus det fleksløntilskud, hun modtager fra det offentlige. Facit: Ingen udbetaling for tabt arbejdsevne, da hun tjener nogenlunde det samme ved fleksjobbet nu, som da hun arbejdede 25 timer om ugen.

”Jeg kæmpede virkelig for at fastholde min tilknytning til arbejdsmarkedet og gik ned på 25 ugentlige arbejdstimer, som en jurist anbefalede. Nu må jeg så erkende, at det var en fejl. Det havde været bedre for mig at sygemelde mig frem for at prøve at hænge på. Jeg synes, det er problematisk, at mennesker, der rent faktisk forsøger at bidrage til samfundet, ender med at blive ”straffet”. Det er ærgerligt for mig og for samfundet som helhed,” siger Ditte Kelså. ⊗



# Q&A

Vi har interviewet



**ANNETTE KAPPEL**

Socialrådgiver i Danske  
Fysioterapeuter

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

## Tag kontakt til fagforeningen hurtigst muligt

### Hvilke sager ser du flest af?

Jeg får mellem 60 og 90 henvendelser om året fra medlemmer, der er syge og har brug for rådgivning inden for det sociale område. Derudover får jeg henvendelser fra mellem 30-40 medlemmer, der er kommet til skade i arbejdstiden. Langt de fleste handler om ulykker. Det kan være et trafikuheld i arbejdstiden, fordi man arbejder som udekørende eller ulykker i forbindelse med forflytninger. Jeg får også henvendelser om arbejdsbetingede lidelser, f.eks. eksem i forbindelse med hyppig håndvask og afspritning eller skader i armene på grund af overbelastning. Vi har også en del sager med fysioterapeuter, der oplever belastningsreaktioner på grund af psykisk arbejdsmiljø, men de sager bliver aldrig anerkendt som arbejds-skader.

### Hvad er det første, man skal gøre, hvis man bliver ramt af en arbejds-skade?

Hvis man kommer ud for en ulykke i arbejdstiden, er det vigtigt at komme til lægen indenfor en uge. Det er også vigtigt at sikre sig, at lægen skriver i lægejournalen, at henvendelsen drejer sig om en ulykke, der er sket i arbejdstiden. Sørg for at få fortalt lægen om samtlige gener efter hændelsen, for det kan få store konsekvenser for din mulighed for anerkendelse og evt. erstatning, at lægen har noteret, at henvendelsen er foranlediget af en ulykke i arbejdstiden. Er der tale om en arbejdsulykke, er det vigtigt at få kopi af selve anmeldelsen og ikke mindst sikre sig, at den er korrekt anmeldt til arbejdsgivers forsikrings-selskab. Når en

arbejdsulykke er anmeldt, skal man som tilskadekommet udover anmeldelse modtage et kvitteringsbrev fra forsikrings-selskabet. Sker det ikke, er ulykken ikke anmeldt korrekt.

### Skal jeg selv sørge for dokumentation?

Ja, du skal løbende orientere dig i din lægejournal, så du sikrer, at oplysningerne er korrekte. I nogle situationer kan det være en god ide, så tidligt som muligt, at sikre beviser i form af vidner, billeder og beskrivelser af, hvad der skete. I det øjeblik ulykken eller den arbejdsbetingede sygdom bliver anerkendt, kan der være mulighed for at få dækket udgifter til behandlinger, hjælpemidler og medicin. Det er derfor vigtigt at gemme regningerne. Anmeld altid en ulykke til dit eget forsikrings-selskab i det omfang, du har en ulykkesforsikring, der også dækker i arbejdstiden.

### Hvis jeg bliver ramt af langvarig sygdom?

Her skal du også være i tæt dialog med din læge. Er der tale om en arbejdsbetinget lidelse, så er det en god ide at få en henvisning fra lægen til en arbejdsmedicinsk klinik. En arbejdsmedicinsk klinik kan være med til at vurdere, om der er sammenhæng mellem en sygdom og belastninger på arbejdet.

### Hvornår skal jeg kontakte min fagforening eller tillidsrepræsentant?

Det er et meget komplekst område, og mange tror, at de selv kan klare det. Så søg rådgivning i fagforeningen, så tidligt som



muligt, uanset om der er tale om længe-revarende sygdom, en arbejdsulykke eller en arbejdsbetinget sygdom. Pludselig står jobcenteret og vil træffe nogle beslutninger og måske stoppe dine sygedagpenge.

### Hvilke muligheder har jeg, hvis jeg gerne vil fortsætte i mit job?

Det afhænger af den konkrete situation. Hvis du skal fastholdes i dit almindelige arbejde, er der f.eks. mulighed for at få en paragraf 56-aftale, som er en aftale for mennesker med en kronisk lidelse, som kompenserer arbejdsgiveren for nedsat arbejdstid. Du har også mulighed for personlig assistance, f.eks. med håndtering af de tunge patienter. Lidt firkantet kan man dele det op i, om man er i arbejde på det almindelige arbejdsmarked, eller om man er omfattet af fleksjobreglerne.

### Hvor lang tid tager det at få godkendt et fleksjob?

I værste fald varer et sagsforløb to til fem år, men oftest varer det mellem et halvt og et helt år. Hvis din sag trækker ud, skyldes det ofte, at skaden havde en mildere karakter, da jeg første gang talte med dig, men det kan ske, at skaden med tiden forværres, og et fleksjob kan komme på tale. En forudsætning for at få et fleksjob er, at forringelsen af dit helbred kan betragtes som varig, og du får ikke bevilget et fleksjob, før andre muligheder er undersøgt – f.eks. om du kan klare jobbet med personlig assistance fra en medarbejder i op til 20 timer om ugen, eller via en mentor, eller hvis du har mulighed for at blive revalideret.

### Hvilket ansvar har arbejdsgiveren i forhold til fleksjob?

I år er det ti år siden, vi fik nye regler om fleksjob, som pålægger arbejdsgiveren en særlig rolle med hensyn til at fastholde dig

på arbejdspladsen, hvis du får en funktionsnedsættelse. Arbejdsgiveren kan ikke nøjes med at sige, at du har været ude for en ulykke og derfor er bedst tjent med et fleksjob. Arbejdsgiveren skal kunne fremlægge benhård dokumentation for, hvilke initiativer der er sat i værk for at fastholde dig på arbejdspladsen. Det kan for eksempel være i form af flere pauser i hverdagen, arbejdsopgaver du skal fritages for eller mulighed for at arbejde hjemmefra på enkelte dage.

### Hvornår kommer jobcentret ind i billedet?

Det sker, når du har været sygemeldt i 30 dage, og din arbejdsgiver dernæst kan bede om dagpengerefusion hos det offentlige. I den forbindelse overgår din sag til jobcentret, som vil begynde at indhente oplysninger om din funktionsnedsættelse. Med mindre det er helt åbenlyst, at du nu bør have et fleksjob, sender jobcentret dig ud for at afprøve forskellige arbejdsopgaver.

### Hvilke typer arbejdsopgaver kan man blive sendt ud til?

Du kan blive sendt ud i alle slags job. Selv om du ikke længere kan arbejde som fysioterapeut, kan det jo godt være, at du kan sidde i kassen i Netto. Mange bliver overraskede over, at det forholder sig sådan, men du kan blive sendt ud til hvad som helst.

### Hvis sagen ender med et fleksjob, kan man så forvente at komme tilbage til sin 'gamle' arbejdsplads?

Heldigvis ender mange sager med det, vi kalder et fastholdelsesfleksjob, hvor du kommer tilbage til din arbejdsplads. I bevilningen af fleksjobbet ligger der for det meste en beskrivelse af, hvor mange timer du kan arbejde om ugen og med hvilken intensitet. Det er jo ikke givet, at du kan arbejde med

fuld intensitet. Et fleksjob kan være på ganske få timer om ugen.

#### Hvad med omskoling?

Det er svært at få omskoling i dag. Du skal have ganske betydelige begrænsninger i din arbejdsevne ift. dit fag og det brede arbejdsmarked, før du kan få bevilget omskoling. Men det afhænger af den enkelte situation.

#### Hvad med erstatning?

Hvis der er tale om en anerkendt arbejdsulykke eller anerkendt arbejdsbetinget lidelse, kan man muligvis få erstatning, hvis man har fået varige gener, mulighed for at få dækket behandlingsudgifter og mulighed for at få erstatning for tab af erhvervsevne,

hvis man har en lavere indtægt end før ulykken eller sygdommen.

#### Hvad ser du som de største faldgruber, når man står i situationen?

Uanset om der er tale om en arbejdsskade eller en langvarig sygdom, så er det en god ide hele tiden at følge med i, hvad der sker i din sag, og hvad den lægefaglige vurdering er af din situation. Lad være med at træffe vigtige beslutninger uden først at have undersøgt konsekvenserne.

Lad f.eks. være med at opsig dit job impulsivt. Undersøg altid, hvad en given handling har af konsekvenser, så du hele tiden træffer beslutninger på et oplyst grundlag. ☒



## JOURNALFØRING

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

Find online-møder om journalføring, og journalbanken med eksempler på journalføring og en journalskabelon på [fysio.dk](http://fysio.dk).

Se vores e-learningkursus i journalføring på [fysio.dk/journalforing-elearning](http://fysio.dk/journalforing-elearning)



## INTRODUKTION AF fysioline i Danmark



Hvis du mangler en behandlingsbrikse i super kvalitet, der holder i mange år, så er fysioline absolut et godt valg.

Ved bestilling får du lige nu 20% rabat på alle behandlingsbrikse og tilbehør, når du refererer til denne annonce.

**Priser på brikse fra Kr. 14.700,-**  
Ekskl. 25% moms.

Du kan se disse brikse og resten af vores udvalg i vores udstilling i Randers/Jylland eller på Glostrup/Sjælland.

Rekvirer brochure på:  
**linik@kallistos.dk** eller  
**mail@flmedical.dk**

Skal du have et godt tilbud på Shockwaveudstyr, engangspapir, taburetter eller olie/cremer så kontakt os for uforpligtende tilbud.



**Kallistos Equipment**  
Naverland 14,  
2600 Glostrup DK  
Tlf. 3927 2319  
[www.kallistos.dk](http://www.kallistos.dk)



**FL Medical**  
Haslund Klostervej 23,  
DK-8940 Randers SV  
Tlf. 8644 5122  
[www.flmedical.dk](http://www.flmedical.dk)

# Bachelorpris

Vi har interviewet



**MALENE LØNBJERG  
ANDERSEN**

Viby Fysioterapi

+



**ANNE SOFIE  
OVERGÅRD MADSEN**

Jobsøgende og podcastvært  
på 'Nysgerrig fysioterapi'

+



**AMALIE NOGEL  
MADSEN**

Mårslet Fysioterapi

tekst **JAKOB KEHLET**

foto **JESPER  
VOLDGAARD**

## Styrketræning til ældre skal testes bedre

Fysioterapeuter **MANGLER FOKUS PÅ INTENSITET I STYRKE-TRÆNING TIL ÆLDRE**. Det fastslår vinderne af årets bachelorpris, Anne Sofie Overgård Madsen, Amalie Nogel Madsen og Malene Lønbjerg Andersen. Deres konklusion bygger på en spørgeskemaundersøgelse med svar fra 346 fysioterapeuter.

*Hvad var det for en undersøgelse, I gennemførte?*  
Vi har sendt et spørgeskema ud til fysioterapeuter, der arbejder med styrketræning til ældre borgere i kommuner, regioner og private klinikker. Vi fik 346 svar. Vi spurgte dem, i hvilket omfang de bruger RM-testen til at vurdere intensiteten af styrketræning til ældre borgere over 65 år. Vores mål var at undersøge, om de bruger testen, og om der er nogle barrierer for ikke at benytte den.

*Hvad var formålet med at undersøge lige det?*  
Ældre personer oplever et aldersrelateret tab af muskelmasse, og cirka halvdelen af alle 80-årige er påvirket af sarkopeni. Styrketræning ved høj intensitet kan være med til at forebygge tab af muskelmasse, og RM-testen er en anerkendt metode til at vurdere, om intensiteten af træningen er lav, moderat eller høj. Derfor er det relevant at undersøge, om fysioterapeuter rent faktisk benytter testen.

*Hvorfor var det lige præcis dette emne, I valgte at kaste jer over?*  
I vores praktikker på uddannelsen oplevede vi alle tre, at fysioterapeuterne ikke brugte


RM-testen, når de gennemførte styrketræning med ældre borgere. I stedet hørte vi ofte sætningen "du tager bare tre gange ti gentagelser," og hvis man ikke laver en RM-test i forlængelse af det, er det svært at bedømme intensiteten af træningen. Ud fra vores egne oplevelser formulerede vi en hypotese om, at testen ikke anvendes i tilstrækkeligt omfang.

*Kunne jeres undersøgelse understøtte hypotesen?*  
Ja, besvarelsene viste, at RM-testen bruges i lav grad, og begrundelserne for at fravælge den var blandt andet, at borgerne var for svage til at gennemføre testen, at der var pædagogiske udfordringer med at gennemføre testen, og at fysioterapeuterne var begrænsede af manglende faciliteter og tid.

*Er det acceptable begrundelser, set med jeres øjne?*  
Hvis vi som fysioterapeuter oplever, at borgerne er svage, er det lige præcis et godt argument for at øge deres styrke gennem styrketræning og teste vores indsats. En RM-test kan se ud på mange måder, og er borgeren i forvejen svag, skal antallet af gentagelser og den absolutte belastning blot tilpasses, så den pas-

## Bachelorprisen

Bachelorprisen hædrer hvert år en artikel, der er skrevet på baggrund af et bachelorprojekt. Med prisen følger 25.000 kr.

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




ser til borgerens niveau. Det er RM-testen med til at sikre. Derfor er argumentet med, at borgerne er for svage, ikke nogen god undskyldning i langt de fleste tilfælde.

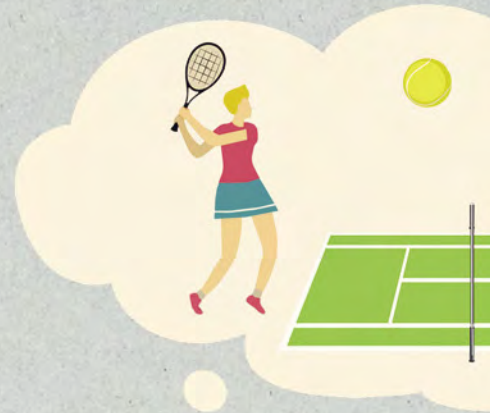
*Hvad skal til for, at flere anvender RM-testen?*  
Vores undersøgelse viser, at fysioterapeuter, der har deltaget i kurser eller supplerende uddannelse i styrketræning, anvender RM-test signifikant oftere. Det samme gør sig gældende for de fysioterapeuter, der orienterer sig i de nationale kliniske retningslinjer.

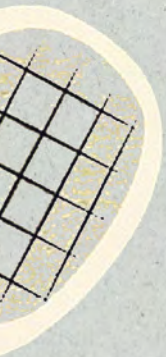
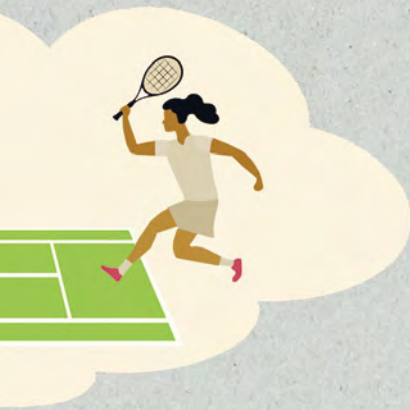
*Hvad håber I, jeres projekt kan bidrage med?*  
Vi håber, at fysioterapeuter generelt vil få et større fokus på, at intensiteten i styrketræningen til ældre borgere skal tages alvorligt, så de kan genvinde det tabte aktivitetsniveau og styrke deres livskvalitet. ☒

## Kort om årets vinderartikel

Artiklen '**Fysioterapeuter mangler fokus på intensitet i styrketræning til ældre**' er skrevet af Anne Sofie Overgård Madsen, Amalie Nogel Madsen og Malene Lønbjerg Andersen på baggrund af deres bachelorprojekt. De har spurgt 346 fysioterapeuter om deres brug af RM-test til måling af intensitet af styrketræning til patienter over 65 år.

 Læs artiklen her: [bit.ly/3oLndLV](https://bit.ly/3oLndLV)





# Ekspertter maner til forsigtighed efter blokade

Hvordan påvirker **INDSPRØJTNING MED KORTISON ET FORLØB MED TENDINOPATI?** Vi har spurgt to førende forskere, hvordan fysioterapeuter bedst rådgiver og behandler patienterne.

**Keywords** TENDINOPATI KORTISONINDSPRØJTNING GENOPTRÆNING

**F**YSIOTERAPEUTER MØDER regelmæssigt patienter med overbelastet senevæv (tendinopati) i f.eks. albue, achilles- eller patellasene. Behandlingen er indledningsvis aflastning og moderat til tung, langsom styrketræning. Vi ved fra tidligere studier, at træning virker – både på kort og lang sigt. Men når træningen ikke går efter planen, kommer en blokade, altså en kortisonindsprøjtning, ofte på tale.

Fysioterapeut, ph.d. og seniorforsker ved Bispebjerg Hospital, Christian Couppé, har i et nyt studie undersøgt effekten af tung, langsom styrketræning og kortisonindsprøjtning til patienter med tendinopati i albuen, også kaldet tennisalbue.

I forsøget blev 60 patienter med

længerevarende tennisalbue instrueret i et program med tung, langsom styrketræning, som de skulle udføre hjemme ved hjælp af elastikøvelser. Foruden træningen blev patienterne ved lodtrækning fordelt til en af tre grupper: Kortisonindsprøjtning, nålebehandling i senen eller placeboindsprøjtning. Efter 12, 26 og 52 uger blev der målt på blandt andet smerte (NRS) og graden af funktionsevne i arm, skulder og hånd (DASH-Score og Quick-DASH score). Grupperne var instrueret i at undgå albuebelastende aktiviteter særligt i de to første dage efter indsprøjtningen, og herefter måtte de ikke opleve over 5 på NRS-skalaen i forbindelse med træningsprogrammet og ved anden fysisk aktivitet.

Efter 12 uger rapporterede grupperne omtrent ens tilbage, men anderledes så det ud efter 52 uger. Gruppen, der fik kortisonindsprøjtning og træning, havde det værre end de to andre grupper. Hvordan kan det være, når



Vi har interviewet



### CHRISTIAN COUPPÉ

Idrætsfysioterapeut, ph.d.,  
lektor og seniorforsker på  
Bispebjerg Hospital

+



### FINN ELKJÆR JOHANSEN

Reumatolog med egen  
praksis, deltidsoverlæge og  
seniorforsker på Bispebjerg  
Hospital

kortisonindsprøjtningen netop skulle bedre patientens tilstand?

#### Patienterne skal holde igen

Spørger man Christian Couppé, handler det formentlig om, hvor lang tid patienten passer på sit overbelastede senevæv, efter kortisonen var sprøjtet ind. Fordi indsprøjtningerne virker smertelindrende, risikerer patienten at vende for hurtigt tilbage til de aktiviteter, som i første omgang resulterede i overbelastningen.

“I vores studie med tennisalbuer bad vi deltagerne om at afholde sig helt fra albuebelastende aktiviteter i to dage. De måtte godt opleve smerter ved den tunge, langsomme styrketræning og ved andre aktiviteter, allerede to dage efter indsprøjtningen (op til 5 på NRS-skalaen). Det var nok ikke tilstrækkelig aflastning, og noget kunne tyde på, at oplevet smerte op til 5 på NRS-skalaen ikke bør accepteres efter indsprøjtning med kortison. Vi havde mange kontoransatte, gartnere og lignende faggrupper i studiet, så det var det muliges kunst at bede dem justere aktiviteter, når de havde et arbejde at passe. Det tyder altså på, at man i en længere periode, måske hele genoptræningsperioden, må afholde sig fra aktiviteter med høj belastning og kraftfulde, ukontrollerede bevægelser, som vi ser ved manuelt

arbejde som at hamre, skovle og spille tennis. Meget tyder på, at det er afgørende, hvor længe patienterne justerer deres aktiviteter efter en indsprøjtning,” siger Christian Couppé.

Betyder det, at indsprøjtning med kortison bør frarådes ved f.eks. tennisalbue? Slet ikke, lyder det måske lidt overraskende svar fra Christian Couppé.

“Der er nemlig rigtig mange patienter, hvor vi ikke kommer i mål med den almindelige behandling med aflastning, justering af aktiviteter og moderat til tung, langsom styrketræning gennem længere tid. Her er kortisonindsprøjtning et enormt potent værktøj, som rummer stort potentiale, hvis det håndteres hensigtsmæssigt. Her er det essentielt at se på, hvordan vi som sundhedsfaglige hjælper patienterne efter indsprøjtningen,” siger Christian Couppé.

#### Op til tre måneders justering af aktiviteter

Finn Johansen, reumatolog og seniorforsker på Bispebjerg Hospital, har tidligere lavet studier på kortisonindsprøjtninger ved tendinopati i achillessene og ved fasciitis plantaris (hælspre). Her fandt han, at effekten af kortisonindsprøjtninger på både kort og lang sigt var god. En grundlæggende forskel, på Finn Johannsens to studier og Christian Couppés studie omkring tennisalbue, var i høj grad

*Hvis bare man giver  
kortisonindsprøjtningen, og så lader  
patienterne styre det selv bagefter i  
forhold til, hvordan de belaster sig, så  
går det ofte galt*

FINN JOHANSEN

længden på perioden, hvor patienterne skulle justere aktiviteter, den såkaldte load management (belastningsjustering ved hjælp af NRS-skalaen), om det så var arbejde, sport eller gøremål i dagligdagen. I Finn Johannsens studier skulle patienterne afholde sig fuldstændig fra hop og løbeaktiviteter i tre måneders genoptræningsperiode.

“Hvis bare man giver kortisonindsprøjtningen, og så lader patienterne styre det selv bagefter i forhold til, hvordan de belaster sig, så går det ofte galt. Man normaliserer vævets struktur med kortison og fjerner en del af smerterne, men det er også en form for camouflage. Hvis ikke man går ind og hjælper patienten med at styre aktiviteter og træning, får man problemer på sigt. Det kræver virkelig, at patienterne er i stand til at efterleve de instruktioner, de får, så de ikke gør for meget,” siger Finn Johannsen.

#### Find årsagen og fjern overbelastningen

Så hvordan skal fysioterapeuten rådgive patienten ved f.eks. tennisalbue? Begge forskere har mange års erfaring med rådgivning og behandling af tendinopati. De lærer sig begge op ad varianter af en behandlingstilgang, som Christian Couppé og kolleger for en årrække tilbage satte på formel i en behandlingsmatrix. De argumenterer for, at fysioterapeuter skal være skarpe på den indledende analyse af, hvad det er, der sandsynligvis forårsager overbelastningen og sørge for at fjerne denne belastning fra patienten, om det så er tømmerens hammer eller tennisballens ketcher. Med en grundig analyse af årsagerne bag kvalificeres vurderingen af, om det er træning, aflastning eller en kombination af begge, der skal sættes i værk i den første fase. Begge advarer mod en automatreaktion hos fysioterapeuter, hvor træning lægges oveni på et allerede presset væv.

“Du kan ikke bare sætte patienten i gang med tung styrketræning. Vi skal have fjernet de aktiviteter, der sandsynligvis forårsagede overbelastningen i første omgang. Og så starte med noget kontrolleret træning. Når vi kommer til moderat - tung, langsom styrketræning, er jeg meget opmærksom på, at patienterne laver øvelserne ordentligt. At



## 5 gode råd: Hvad skal du være opmærksom på, når dine patienter har fået kortison?

- 1** Kortisoninjektion er ikke et quick fix.
- 2** Kortison er kun indiceret, hvis der ikke er tilstrækkelig effekt af belastningsjustering og træning.
- 3** Kortison er ikke erstatning for træning. Træningen skal fortsættes efter 2 dages pause efter injektionen.
- 4** Vær opmærksom på, at kortison nedsætter smerterne, så man kan ikke bruge NRS-skalaen som før. Efter injektionen må genoptræningen starte på det niveau, patienten kunne klare før injektionen. Herefter øges belastningen langsomt.
- 5** Behandler må indskærpe aflastning, så længe sprøjten virker (4-6 uger), da man ikke kan mærke, om man overbelaster det syge væv.




## Find mere viden her

**Christian Couppés studie om tennisalbue:**


 [bit.ly/42MaeYl](https://bit.ly/42MaeYl)

**Finn Johannsens to studier om hhv. tendinopati i achillessene og hælspe:**


 [bit.ly/3pmlIji](https://bit.ly/3pmlIji)

 [bit.ly/44Opfeh](https://bit.ly/44Opfeh)


**Find Christian Couppés behandlingsmatrix på onlineudgaven af artiklen på**

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

**Faglig status** "Fysioterapi til idrætsudøvere med overbelastede sener".

 [bit.ly/3BuoQAc](https://bit.ly/3BuoQAc)

**Fagligt katalog fra Dansk Selskab for Sportsfysioterapi** om lateral albue tendinopati (tennisalbue). Grundig gennemgang af evidensen, opdateret i 2022:

 [bit.ly/3MwsbVZ](https://bit.ly/3MwsbVZ)



langsom styrketræning rent faktisk udføres langsomt – altså tre-fire sekunder excentrisk og lige så koncentrisk, så patienten kommer op på otte sekunder for hver repetition. Det er for at undgå de spidsbelastninger, der kan irritere senen, men samtidig også for at stimulere til heling. Det er væsentligt," siger Christian Couppé.

Han bruger NRS-skalaen/smertemonitøringsmodellen til at vurdere, hvordan patienten reagerer under forløbet. Under tre er grønt lys for progression, og over tre skal give anledning til overvejelser hos læge eller fysioterapeut om, hvorvidt der skal bruges f.eks. laser, shock wave eller kortisonindsprøjtning.

Christian Couppé understreger, at det generelt er svært at komme med en "one size fits all" i forhold til tendinopati. Det er en ofte lang og kompliceret proces med kontinuerlig vurdering og tilpasning fra læge og fysioterapeutens side. Men også en proces, hvor prognosen ofte er god.

"Patienten skal justere sine aktiviteter i en længere periode, måske helt op til to-tre måneder, og der er man måske lidt mere udfordret med sådan noget som tennisalbue, da armen er i brug ved mange funktioner. Men man må forsøge at undgå spidsbelastninger og sikre restitution," siger Christian Couppé. ☒



## Hvad er en kortisonindsprøjtning, og hvordan virker den?

**Binyrebarkhormon, kortikosteroidinjektion, kortisonindsprøjtning**, eller bare blokade, er forskellige navne for det samme: Indsprøjtningen er en blanding af et smertestillende præparat og et kortison, der har til hensigt at reducere irritationen i vævet.

Kortison er et potent antiinflammatorisk præparat, der kan normalisere strukturen af tendinopatisk senevæv. Samtidig har studier vist, at stoffet også normaliserer den forstyrrede biorytme i sygt senevæv.

**Udfordringen er, at det giver markant smertelindring**, så både patient og behandler fejlagtigt tror, at skaden er helet op. Herved risikerer man at øge belastningen for hurtigt, hvilket forklarer forværringen på lang sigt, især da kortison også er katabolsk og svækker vævet midlertidigt.





# Vi forstår dig nok lidt bedre end andre banker

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

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

## Er du selvstændig?

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



# Lån & Spar

# NYUDDANNET – SE HER!

Hos Danske Fysioterapeuter er vi klar til at svare på dine spørgsmål om dit kommende arbejdsliv. Er du blevet ansat, startet som selvstændig, eller på jagt efter dit første job – så kan du nemt få rådgivning og benytte dig af dine medlemsfordele.

## 5 TIPS TIL DEN NYUDDANNEDE FYSIOTERAPEUT:

### 1. KONTRAKTTJEK

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

### 2. STARTPAKKE FOR SELVSTÆNDIGE

Overvej du et arbejdsliv som selvstændig, så finder du nyttig info og svar på de fleste spørgsmål på [fysio.dk](http://fysio.dk). Her får du også let kontakt til vores dygtige specialister på området.

### 3. JOBBANK

Som medlem af Danske Fysioterapeuter har du fuld adgang til alle annoncerede stillinger i vores jobbank – se mere på [fysio.dk/jobbank](http://fysio.dk/jobbank)

### 4. NEDSAT KONTINGENT

Du får automatisk nedsat kontingent i 6 mdr. efter din dimission. Perioden kan forlænges, hvis du læser videre, er ledig, eller er på orlov uden løn. Log på [fysio.dk](http://fysio.dk) og registrér din medlemsstatus.

### 5. FORLÆNGELSE AF STUDIEFORSIKRING

Har du tegnet en studieforsikring EKSTRA hos Bauta Forsikring, så bevarer du den lave studiepris det første år efter din dimission.

Se alle dine medlemsfordele  
[fysio.dk/nyuddannet](http://fysio.dk/nyuddannet)



*Vi holder mennesker i bevægelse*



## HOS ANATOMIC SITT STØTTER VI DIG

For at opnå en ordentlig komfort i det sæde man sidder i, skal man have fuld kontaktflade med sædet. Det har man i et Anatomic formstøbt sæde - uanset hvor skæv eller roteret man er - fordi et Anatomic formstøbt sæde fremstilles efter den, som skal sidde i sædet.



Den rette positionering og støtte er også nødvendig for at bevare symmetri, modvirke eller korrigere eventuelle fejlstillinger. God støtte forbedrer organernes funktion, lindrer smerter og giver bevægelsesfrihed. **Anatomic formstøbt sæde** giver den bedste støtte og en effektiv trykaflastning, som følge af den optimale trykaflastningsflade.

Anatomic SITT A/S

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

FØLG OS PÅ: 

## BIOFROST® EFFEKTIV SMERTELINDRING



### Koldterapi til lindring af fysiske smerter

- Ømme muskler
- Overbelastede muskler
- Ondt i ryggen
- Ledsmarter
- Smerter i benene
- Forstrækninger
- Forstuvninger
- Sportsskader



**BIOFROST®** er 100% vegansk og uden: farve, parfume, hormonforstyrrende stoffer og parabener.



**KULDE**  
**BIOFROST® RELIEF™ GEL**

Sænker hudens overfladetemperatur og aktiverer kroppens kuldereceptorer, hvorved smerten kan lindres.



**KULDE + VARME**  
**BIOFROST® ACTIVE™ GEL**

Unik kulde-/varme effekt som aktiverer hjernens termoreceptorer, hvorved smerten kan lindres.

KØBES PÅ DIT LOKALE APOTEK ELLER NÆRMESTE HELSEKOSTFORRETNING

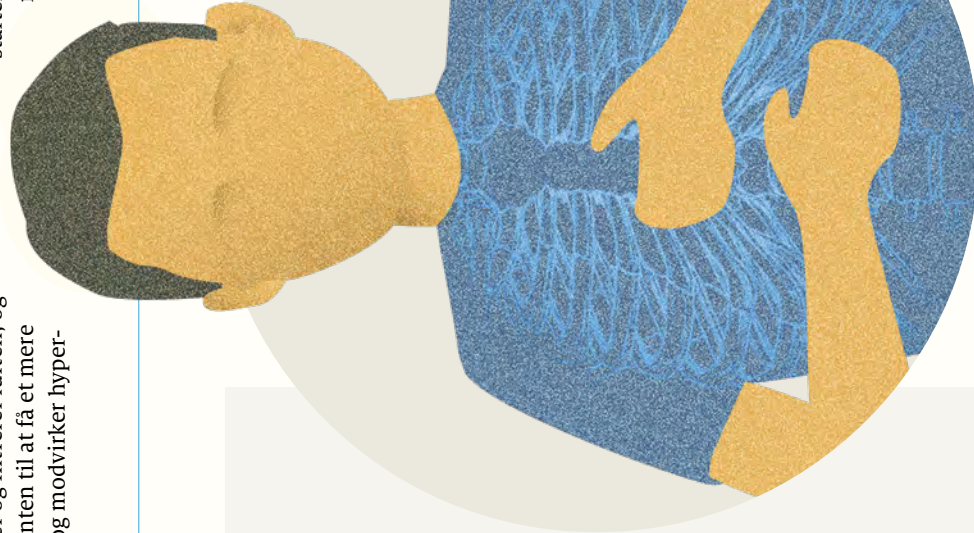
## Sådan instruerer du dine astmapatienter i god vejtrækning

Astmapatienter kan have dysfunktionel vejtrækning, og ofte trækkes vejret gennem munden.

Øvelserne træner vejtrækning gennem næsen. Nasal vejtrækning fugter, varmer og filtrerer luften, og metoden kan hjælpe patienten til at få et mere basalt og roligt åndedræt og modvirker hyperventilation.

Træningen kan føles ubehagelig for patienten i starten, som kan få lyst til at åbne munden. Men når patienten er blevet god til det, kan øvelserne indarbejdes i hverdagen som en naturlig ting.

Hvis patienten er tæt i næsen, kan næse-skylning foretages forinden. Øvelserne er til voksne patienter.



### UDGANGS-STILLING

Som udgangspunkt er den siddende stilling at foretrække, med mindre patienten er meget overvægtig.

**Siddende:** Bed patienten sidde med rank, men afspændt holdning, så der kommer plads i brystkassen. Patientten kan forestille sig en snor, der holder hovedet oppe og ryggen ret, som Pinocchio.

### START ØVELSEN

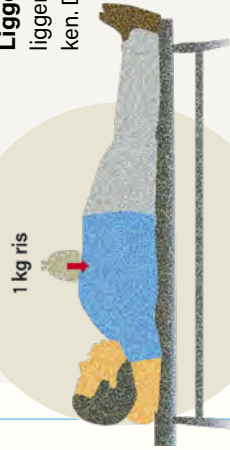
**Bed patienten lægge hånden på epigastrium**, så han mærker, at der er bevægelse. Det skal føles, som at maven kommer frem mod hånden. Bed patienten om at lægge den anden hånd på sternum. Bevægelsen skal starte i epigastrium og et øjeblik efter mærkes over sternum.

**Bed patienten lukke munden og trække vejret gennem næsen.** Kæben skal være afslappet, tungen hviler blødt mod indersiden af læben. Ikke bide sammen.

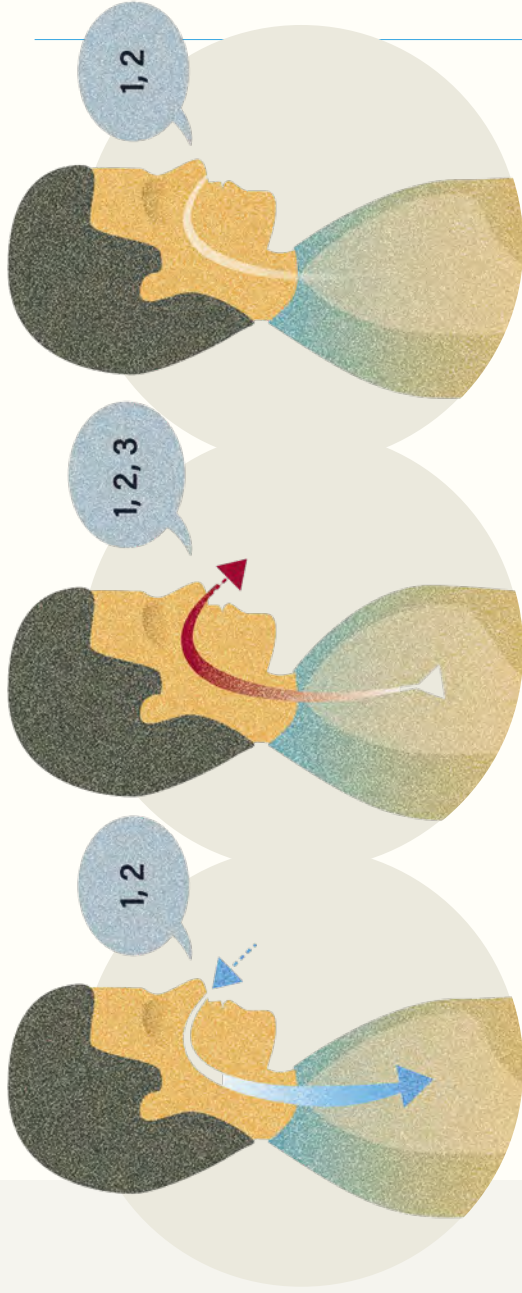
**Bed patienten trække vejret roligt, ikke dybt.** Ekspiration til funktional residual kapacitet.



**Liggende på siden:** Patienten ligger på siden med øverste hånd fladt på madrassen foran brystkassen. Et eller begge ben er bøjeede.



**Liggende på ryg:** Patienten ligger med hænderne bag nakken. Det giver ekstra plads til, at diafragma kan arbejde. Læg evt. et kg ris på det nederste af thorax og over epigastrium. Risposen giver lidt tyngde og gør det nemmere for patienten at mærke vejrtrækningen. Patienten kan enten beholde risposen eller bruge hænderne i selve vejrtrækningsøvelsen.



## TRÆN EN ROLIG OG VEDVARENDE VEJRTRÆKNING

### (Øvelse 1)

Bed patienten tage en rolig indånding (på 2 slag), en lidt længere udånding (på 3 slag) og en pause (på 2 slag). Du kan

også tælle højt, så du faciliterer en rolig og kontinuerlig rytme. Det hjælper til, at tidalvolumen bliver normal (0,5 liter).

**Gentag dette 10 gange.** Når patienten er blevet god til metoden, kan den indarbejdes naturligt i hverdagen uden tælling.

## Krillerhoste

Hvis patienten har krillerhoste, gaber eller rømmer sig tit, kan følgende øvelse bruges: Bed patienten afbryde hosteanfaldet ved at lukke munden og holde sig for næsen. I starten er det svært, for kroppen vil forsøge at komme af med hosten. Patienten skal holde sig for næsen i 5-10 sekunder, slippe næsen og synke mundvandet med lukket mund. Så trækker man vejret roligt gennem næsen 20 gange (se øvelse 1).

Efter nogen tid kan patienten undlade at holde sig for næsen, men nøjes med at holde vejret i 5-10 sekunder og derpå synke.

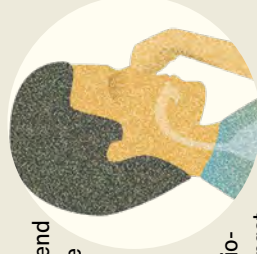


## Lufthunger

Hvis patienten har hurtig vejrtrækning, dvs. mere end 16 respirationer i minuttet, kan det hjælpe at træne tolerancen for lufthunger (dvs. følelsen af at få for lidt luft).

### Test ved lufthunger

Patienten laver almindelig udånding (dvs. til funktio- nel residual kapacitet) og holder sig for næsen længst muligt. Tæl sekunderne. Beregn pauselængde (=1/3 af antal sekunder) til øvelsen. Eksempel: ved maximal vejrtrækningspause på 12 sekunder, skal pausen i øvelsen være 4 sekunder.



### Øvelse

Bed patienten lave rolig vejrtrækning (øvelse 1), men forlæng vejrtrækningspausen til det antal sekunder, testen viste (eksempel: 4 sekunder). Gentag 2 gange mere. Afkort pausen, hvis det er for svært.

Bed patienten udføre øvelsen hver anden dag.

# 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.

Fysioterapeut **HELLE SIMONE CHRÆMMER HVIID** arbejder med **DØVBLINDE BØRN OG UNGE**, hvor en af de største udfordringer er kommunikationen. Hun hjælper til med at udrede børn og unge i hele landet og behandler dem fysioterapeutisk.

Tekst **CECILIE KRABBE** Foto **HANS RAVN**

## Hvad laver du?

Jeg er ansat hos Området for Kommunikation og Specialpædagogik i Region Nordjylland, hvor jeg har en delt ansættelse. 30 timer om ugen arbejder jeg som fysioterapeut og behandler mennesker med døvblindhed, som bor på Center for Døvblindhed og Høretab. De sidste syv timer arbejder jeg som specialrådgiver for børn og unge i hele Danmark, som er mistænkt for at have diagnosen. Mennesker med døvblindhed har tit kommunikative vanskeligheder, så derfor modtager vi, som arbejder i afdelingen, tegnsprogsundervisning.

## Hvad vil det sige at være døvblind?

Det er alt fra mennesker, som har døvblindhed i en grad, så de har brug for hjælp til alt i tilværelsen, til børn, som går i skole og leger med deres venner. Så der er mange grader af døvblindhed, som er en kombination af nedsat syn og hørelse. Der er nogle, hvis syn og hørelse kun er lidt nedsat, og nogle, som hverken kan se eller høre. Nogle kan tale, mens andre bruger tegnsprog. Nogle anvender taktilt tegnsprog. Det foregår ved, at mine hænder er under deres, og så føler de med hænderne, hvad jeg siger på tegnsprog. De har svært ved at se og høre os, men de kan mærke os på andre måder. Døvblinde kan være meget alternativt sansende i deres måde at være sammen på, f.eks. ved at bruge deres taktile og auditive sanser.





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

Helle Simone Chrømmer Hviid  
Fysioterapeut og specialrådgiver  
Område for Kommunikation og Specialpædagogik,  
Region Nordjylland

**Hvad laver du som specialrådgiver?**

Hver tirsdag er afsat til mine opgaver som specialrådgiver. Her er jeg en del af et team, der får kontakt til børn og unge i hele Danmark, som er mistænkt for at have døvblindhed og skal udredes. Vi tager typisk ud på skoler eller i børnehaver. Jeg observerer og kan bistå med rådgivning. I visse tilfælde udarbejder jeg også en sensorisk profil. Jeg er den eneste med fysioterapeutisk baggrund i vores team og kan kvalificere de symptomer, som har rod i det motoriske og sanseapparatet. Det kan f.eks. være spasticitet.

**Hvordan er det at arbejde med døvblinde?**

Det er noget af det mest abstrakte, jeg har prøvet i mit liv. For eksempel; hvordan får man formidlet, hvad farven grøn er til en, som aldrig har set farven grøn? Det er så indlejret i vores måde at være sammen på, at vi kan se og høre. Så det med at sætte sig ind i, hvordan det er at være døvblind, er kolossalt abstrakt. Det er lige så svært som at begribe det ydre rum.

**Hvilke udfordringer er der?**

Det handler oftest om kommunikation. Jeg taler ikke flydende tegnsprog, så jeg skal nogle gange have hjælp fra en kollega. Mange af vores borgere har også deres helt egen måde at kommunikere på. I de tilfælde skal man kende deres tegn og tillægge enhver gestik, bevægelse og lyd en kommunikationsværdi. Det kan være en løftet skulder eller et løftet øjenbryn. Det kræver et kæmpestort indblik i, hvilken person man har med at gøre. Jeg vil også gerne respektere deres grænser. Det er en kæmpe opgave, fordi de kan være så svære at aflæse.

**Hvordan arbejder du fysioterapeutisk med dem?**

Jeg træner dem, så de kan udvide deres fysiske kompetencer og forhale, at de taber deres funktionsniveau. Jeg arbejder tit med passiv eller aktiv mobilisering, så de bliver bevæget godt igennem. Der er mange med nedsat hørelse, som har vanskeligheder med balancen, så det træner vi også. Jeg laver også sanseintegrationsøvelser, hvor jeg stimulerer deres taktile og vestibulære sans, så de får arbejdet med deres kropsbevidsthed. Det kan eksempelvis være øvelser på en trampolin eller gyng. Og så holder jeg også øje med, at deres hjælpemidler fungerer og tjener deres formål. ☒



Månedens bog

gads forlag 

## Rehabilitering - en grundbog

En ny og gennemrevideret bog med meget omfattende ændringer og helt nye kapitler, da der er sket utrolig meget på rehabiliteringsområdet de seneste år.



FÅ 20% RABAT VED BRUG AF MEDLEMSKODEN FYSIO

Læs mere om bogen på [www.gad.dk](http://www.gad.dk)

3. udgave

Redigeret af THOMAS MARIBO, CLAUDS VINTERHØJ-RASMUSSEN, BIRGITTE MØLLER STAMP & DORTHE SØRENSEN



## SKAL DU KØBE ELLER SÆLGE KLINIK?

Dit valg af rådgiver gør en forskel.

Advokat Mette Neve har mangeårig erfaring med rådgivning omkring køb og salg af fysioterapeutklinikker.

Mette er din aktive rådgiver og sparringspartner i alle aspekter omkring praksishandlen.

Rådgivningen omfatter bl.a. forhandling af vilkår, udarbejdelse af overdragelsesaftale, indgåelse af samarbejdsaftale, håndtering af medarbejderforhold og lokaler og planlægning af ejerstruktur.



**CLEMENS**  
ADVOKATFIRMA

Mette Neve  
PARTNER, ADVOKAT

M: +45 50 74 41 73  
[neve@clemenslaw.dk](mailto:neve@clemenslaw.dk)  
[www.clemenslaw.dk](http://www.clemenslaw.dk)

## NATURBASERET SUNDHEDSFREMME



Forskningen viser klar sammenhæng mellem naturen og sundhed. Vil du udvikle dine kompetencer med et mastermodul i naturbaseret terapi og sundhedsfremme?

Københavns Universitet udbyder fra sept.: *Programmer og aktiviteter for naturbaseret sundhedsfremme og behandling for forskellige målgrupper*

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

## SPEED RUNNER

Når det skal være let!

Frame Runner i aluminium for små og store børn, unge og voksne

Bredt tilbehørsprogram, afprøvning og personlig tilpasning



BY CONNIEHANSEN

Vassingerødvej 105 | 3540 Lyngø  
Telefon: 2943 3767 | [facebook.com/byconniehansen](https://facebook.com/byconniehansen)  
[mail@by-conniehansen.com](mailto:mail@by-conniehansen.com) | [www.BY-CONNIEHANSEN.com](http://www.BY-CONNIEHANSEN.com)





## Med den rette revisor og partner med speciale i fysiobranchen kan du roligt overlade regnskaberne

Revision Limfjord har mange års erfaring med at hjælpe og vejlede små og mellemstore klinikker - både med lovpligtig revision, udarbejdelse af regnskaber og forretningsudvikling.

Internt i virksomheden har vi en stor indsigt i - og specialviden om driften af en klinik, samt generationsskifter. Udover revision kan Revision Limfjord lette din hverdag med opstart af klinik, værdiansættelse af klinik, budgettering, finansiering, indgåelse af klinikfællesskaber, lønsumafgifter og pensionsrådgivning.

Ingen kunde er ens og vi er ikke kun gode til regnskaber - Vi er også gode til at lytte, så vi får et indgående kendskab til din virksomhed og dine problemstillinger, ønsker og behov.

Ring til os for en uforpligtende samtale - ret henvendelse til partner, Bjarne Nielsen.



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

kirkestræde 9, 2. sal, Holstebro

Tlf: 9655 4681

mail: [bn@revisionlimfjord.dk](mailto:bn@revisionlimfjord.dk)



## NETVÆRK DIG TIL VIDEN OG STÆRKE RELATIONER

Søger du ligesindede at sparre med?

Som medlem kan du med fordel indgå i et fagligt eller geografisk netværk med andre fysioterapeuter.

Kontakt vores netværkskonsulenter eller besøg temasiden på [fysio.dk](http://fysio.dk). Her finder du flere spændende netværk for fysioterapeuter med fælles interesser. Der er desuden hjælp og inspiration at hente, hvis du selv overvejer at udvikle eller oprette et nyt netværk.

[netvaerk@fysio.dk](mailto:netvaerk@fysio.dk)  
[fysio.dk/fys-netvaerk](http://fysio.dk/fys-netvaerk)



# Forskning



**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.

# Kræftrehabilitering og onkologisk fysioterapi

Fysioterapeuter har en central rolle i kræftrehabilitering. I artiklen præsenteres bl.a. positive effekter af træning til patienter med knoglemetastaser og lymfødeme, hvor tilgangen tidligere har været mere restriktiv.

**I** 2020 BLEV 45.205 mennesker diagnosticeret med kræft i Danmark. I takt med at vi er og fortsat bliver bedre til at opdage og behandle kræft, og at flere lever længere, stiger antallet af mennesker, der lever med eller overlever kræft. Det anslås, at 70 % af dem, der får konstateret kræft, overlever i mere end fem år, og at der i dag lever mere end 360.000 danskere, som har eller har haft en kræftsygdom.<sup>1</sup> Mange af dem, der får konstateret kræft, oplever fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle bivirkninger og/eller senfølger under og efter behandlingen, som kan påvirke deres livskvalitet negativt. Det skønnes, at mindst 50 % af dem, der får konstateret kræft, oplever senfølger.<sup>2</sup> Fysioterapeuter møder derfor i stigende grad, og vil i fremtiden møde endnu flere, der har, eller har haft, kræft.

## Tværfaglig indsats

Indhold og organisering af kræftrehabilitering i Danmark beskrives i Forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft (se boks side 59). Ifølge forløbsprogrammet er kræftrehabilitering en tværfaglig opgave, der består af indsatser, der er målrettede både fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle behov. Formålet med indsatserne kan være af forebyggende, genoptrænende og vedligeholdende karakter og kan gives gennem hele kræftforløbet, lige fra diagnose til efter endt behandling. Indsatserne bør følge nationale og internationale faglige retningslinjer og anbefalinger eller faglig konsensus i de tilfælde, hvor der ikke eksisterer retningslinjer.<sup>3</sup>

Af



**MARIA AAGESEN**

Fysioterapeut og  
ph.d.-studerende

Brugerperspektiver og  
Borgernære Indsatser,  
Syddansk Universitet

Bestyrelsesmedlem i Dansk  
Selskab for Onkologisk og  
Palliativ Fysioterapi



**GUNN AMMITZBØLL**

Fysioterapeut og ph.d.

Kræftens Bekæmpelse og  
Dansk Forskningscenter for  
Lighed i Kræft (COMPAS)



**KIRA BLOOMQUIST**

Fysioterapeut og ph.d.

Center for Sundhedsfaglig  
Forskning (UCSF)

Bestyrelsesmedlem i Dansk  
Selskab for Onkologisk og  
Palliativ Fysioterapi

# Kræft er ikke én sygdom, men en fælles betegnelse for en sygdomsgruppe med over 200 forskellige kræfttyper

## Hoved- budskaber

**Der er sket en markant udvikling det sidste årti** indenfor kræftrehabilitering i Danmark, og fysioterapeuter spiller i dag en central rolle.

**En kombination af konditions- og styrketræning, under og efter kræftbehandling, har positiv effekt** på fysisk funktion, angst, depressive symptomer, fatigue og helbredsrelateret livskvalitet.

**Patienter med knoglemetastaser anbefales at træne** ud fra en individuel tilpasset plan.

**Træning som forebyggelse og behandling af lymfødeme vinder frem** i takt med øget viden på området.

### Kommunens rolle

Der har gennem de sidste 10-12 år været et øget politisk fokus på kræftrehabilitering og senfølger som følge af Kræftplan III, der udkom i 2010. Planen havde fokus på at forbedre og udbygge de dele af patientforløbet, der ligger før og efter udredning og behandling i hospitalsregi, herunder rehabilitering. Formålet var at skabe de bedste forudsætninger for at give mennesker et bedre liv med eller efter kræft.<sup>4</sup> Dette har bl.a. gjort, at kræftrehabilitering i dag er veletableret i danske kommuner. En nylig kortlægning af kræftrehabilitering i Danmark anslår, at i 2021 havde 97 % af landets kommuner etablerede kræftrehabiliteringsindsatser sammenlignet med kun 32 % af kommunerne i 2011.<sup>5</sup> Kortlægningen viser også, at fysioterapeuter i dag har en central rolle i kræftrehabiliteringen i Danmark, da 98 % af kommuner angiver, at fysioterapeuter er en central del af det tværfaglige samarbejde om kræftrehabilitering, samt at 91 % af kommunerne angiver at have et tilbud om fysisk træning, som oftest varetages af fysioterapeuter.<sup>5</sup>

### Fysisk træning og kræft

Fysisk træning er en af de anbefalede indsatser i kræftforløb. Der er god evidens for, at en kombination af konditions- og styrketræning, under og efter et kræftbehandlingsforløb, er sikkert at gennemføre for de fleste og har en positiv effekt på fysisk funktion, angst, depressive symptomer, fatigue og helbredsre-

lateret livskvalitet. Dette baseres blandt andet på et litteraturstudie og en metaanalyse fra 2018, som inkluderede 65 studier. Overordnet fandt studiet, at fysisk træning under og efter et kræftbehandlingsforløb har en statistisk signifikant og klinisk relevant positiv effekt på en række behandlingsrelaterede bivirkninger og senfølger.<sup>6</sup> Derfor anbefaler nationale og internationale retningslinjer, at mennesker, der har eller har haft kræft, skal være regelmæssigt fysisk aktive og dyrke en kombination af konditions- og styrketræning under og efter kræftbehandling.<sup>7,8</sup>

### Præhabilitering

Der er de seneste år kommet et øget fokus på at undersøge effekten af præhabilitering, der defineres som en intervention, der foregår efter kræftdiagnosen stilles og før kirurgi foretages. Den har til formål at styrke kræftpatienters fysiologiske kapacitet og modstandskraft samt reducere behandlingsrelaterede komplikationer.<sup>9,12</sup> Ofte består et præhabiliteringsforløb af en individualiseret indsats, der indeholder f.eks. fysisk træning, ernæringsoptimering, rygestop og psykosocial støtte, gerne i kombination med hinanden.<sup>10</sup> Flere lande, herunder Canada, England og Holland, har allerede gode erfaringer med at implementere præhabilitering for en række kræftdiagnoser.<sup>13</sup> I Danmark er præhabilitering et relativt nyt område, som på nuværende tidspunkt er udfordret af tidsrammerne, der er beskrevet i kræftpakkerne, da de nuværende tidsfrister fra diagnose til behandling ikke giver tid til at gennemføre et præhabiliteringsforløb.<sup>14</sup> På trods af dette

**Tabel 1. Opmærksomhedspunkter ved fysisk træning til mennesker der har, eller har haft, kræft**

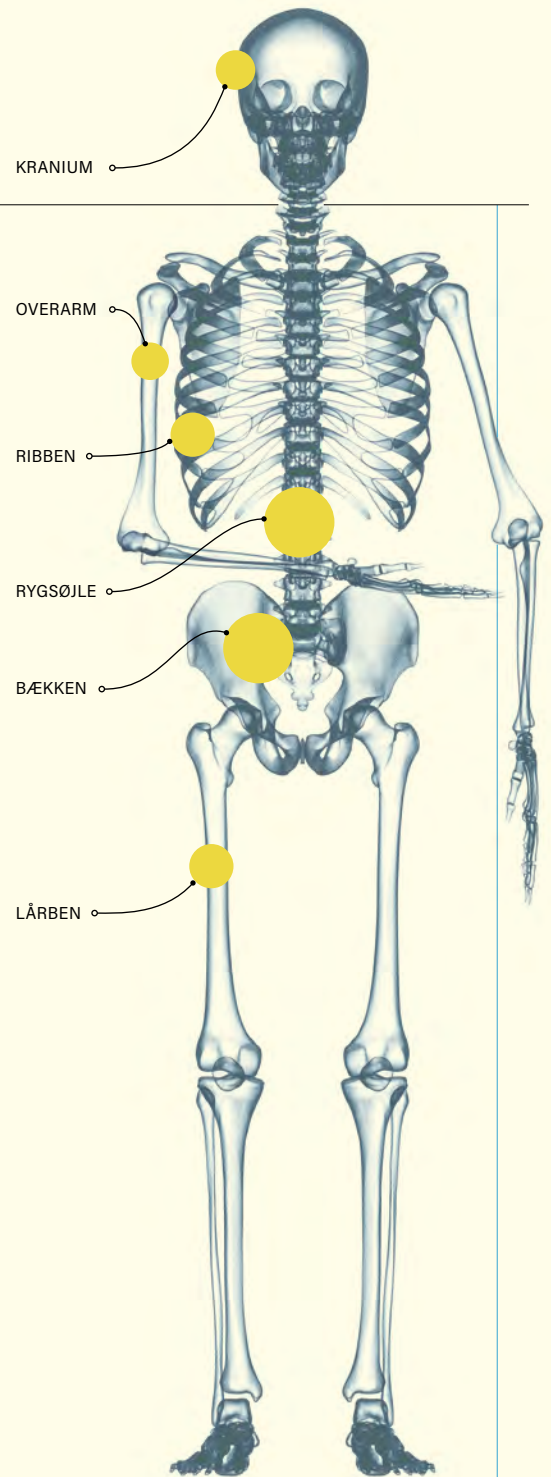
Diagnose	Symptomer, du skal være opmærksom på samt anbefalinger
<b>Anæmi</b>	Udtalt træthed, svimmelhed, hjertebanken, bleghed  <b>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter i kemoterapi eller strålebehandling med hæmoglobin under 6 mmol/l ikke træner</b>
<b>Trombopeni</b> <i>Mangel på blodplader</i>	Næseblod Blå mærker Blødning af tandkød  <b>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter i kemoterapi eller strålebehandling med thrombocyt-koncentration under <math>20 \times 10^9/l</math> ikke træner</b>
<b>Leukopeni</b> <i>Nedsat antal hvide blodlegemer</i>	Forhøjet temperatur Svimmelhed Utilpashed Tegn på infektion  <b>Sundhedsstyrelsen anbefaler, at patienter i kemoterapi eller strålebehandling med leukocytkoncentration under <math>0,5 \times 10^9/l</math> ikke træner</b>  <b>Ved infektion anbefaler Sundhedsstyrelsen trænings-pause til minimum 1 dags symptomfrihed</b>
<b>Knoglemetastaser</b>	Murrende, konstante smerter, også om natten, som forværres under aktivitet  Tegn på trombopeni og anæmi kan være symptom på metastase i columna  Tegn på hypercalcæmi (for meget calcium i blodet), hvor symptomer kan være træthed, forvirring, forstoppelse  Tegn på tværsnitsyndrom, hvor symptomer kan være neurologisk udfald i læsionsniveauet, ofte debuterende med hypæstesi og senere parese under læsionsniveauet
<b>Lymfødem</b>	Vedvarende tyngde-, trætheds-, og/eller spændingsfølelse Hævelse
<b>Hjerte-problematikker</b>	Trykken i brystet Smerter i brystet
<b>Hjernemetastase</b>	Adfærdsændringer Upassende adfærd
<b>Blodpropper</b>	Opstår oftest i læg, lår eller bækken  Ensidig hævelse, smerte og rødme omkring det område, hvor blodproppen er  Tegn på blodprop i lungerne kan være åndenød, som udvikles indenfor nogle dage, og smerter i brystet eller øvre ryg

er præhabilitering for nylig blevet skrevet ind i den nyeste udgave af pakkeforløb for kræft i tyk- og endetarm,<sup>15</sup> og flere studier er i gang med at undersøge gennemførlighed og effekt af præhabilitering i en dansk kontekst. Et eksempel er NEO-train, der undersøger, om højintensitets konditions- og styrketræning tre gange ugentligt kan øge effekten af kemoterapien på tumorskrumpning blandt kvinder, der er i behandling inden operation for brystkræft.<sup>16</sup> Et andet igangværende projekt er PREoperativ Study of Exercise Training (PRESET-RCT), der undersøger, hvilken effekt superviseret konditionstræning 2-3 gange ugentligt i 12 uger har på bl.a. tumor progression, behandlingsrelaterede komplikationer, livskvalitet og overlevelse blandt patienter med kræft i spiserøret, der er i kemoterapi inden operation.<sup>17</sup>

### Specifik, individuel indsats

Kræft er ikke én sygdom, men en fælles betegnelse for en sygdomsgruppe med over 200 forskellige kræfttyper, der har til fælles, at der er opstået ukontrolleret cellevækst/celledeling. Det er væsentligt, at fysioterapeuter kender den enkeltes patients kræfttype, og hvor i forløbet patienten befinder sig (f.eks. ny diagnosticeret vs. dissemineret sygdom). Derudover er kendskab til behandlingen vigtig, da bivirkninger og senfølger er forskellige alt efter behandlingstype. For eksempel kan nogle former for kemoterapi forårsage neuropatier, hvor andre er forbundet med en øget risiko for kardiovaskulære problematikker. Valg af behandling beror på mange parametre, herunder kræfttype, stadie, anden behandling samt pa-

**Knoglemetastaser findes oftest i knogler nær midten af kroppen og i knogler, der indeholder knoglemarv.**



tientens komorbiditeter og habituelle tilstand. Dertil kommer, at kræftbehandling i dag bliver mere og mere individualiseret. Derudover skal træningsforløb også tilrettelægges efter den enkeltes psykiske helbred, som kan være påvirket af kræftsygdommen, komorbiditeter, hverdagslivet samt præferencer og mål, som bl.a. kan indhentes ved at anvende patientrapporterede oplysninger.<sup>7,8</sup>

#### **Tilrettelæggelse af træning**

Når den konkrete træning skal planlægges, anbefales at man starter med at teste patientens udgangspunkt, f.eks. ift. funktionsevne, både for at kunne dosere den mest optimale træning og for at kunne monitorere træningen undervejs. Herefter er FITT-principperne et godt redskab til systematisk at dosere og justere træningen. Dette indbefatter, at indholdet af træningen beskrives ud fra frekvens (hvor ofte), intensitet (hvor meget), tid (hvor længe) og type (hvilken aktivitet). Under træningsforløbet er det vigtigt at monitorere træningen både i forhold til sikkerhed og effekt. Valg af test og metode til monitorering afhænger af indholdet i den enkeltes træning (f.eks. styrke eller kondition), målet med træningen samt funktions- og aktivitetsniveau.<sup>7,8</sup>

Selvom træning som oftest er risikofrit både under og efter kræftbehandling, er det væsentligt at være opmærksom på en række symptomer, som kan opstå og som potentielt kan kræve yderligere lægefaglig vurdering (se tabel 1).<sup>7,8,18,19</sup>

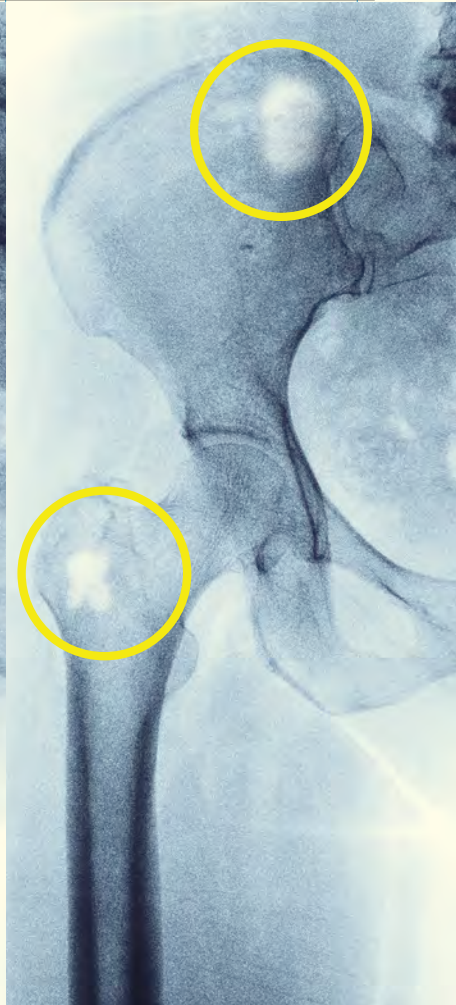
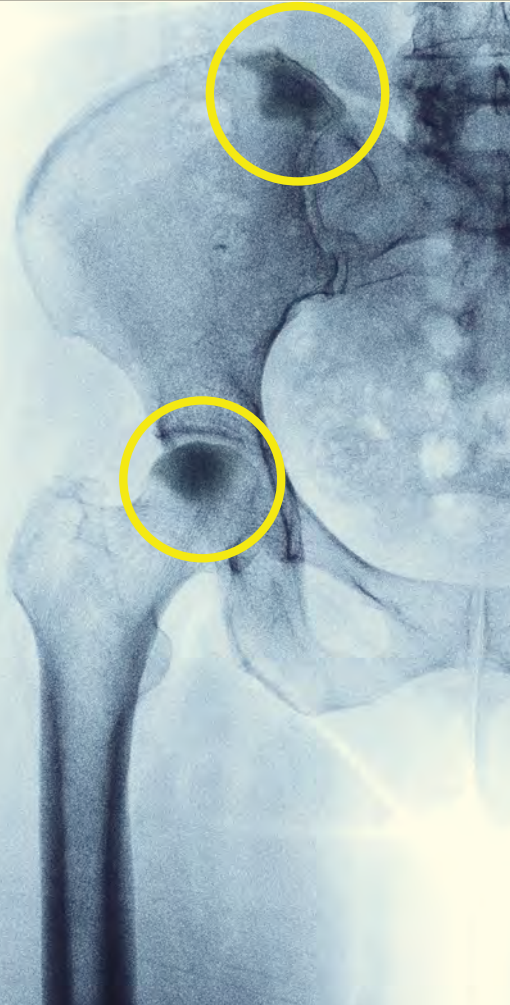
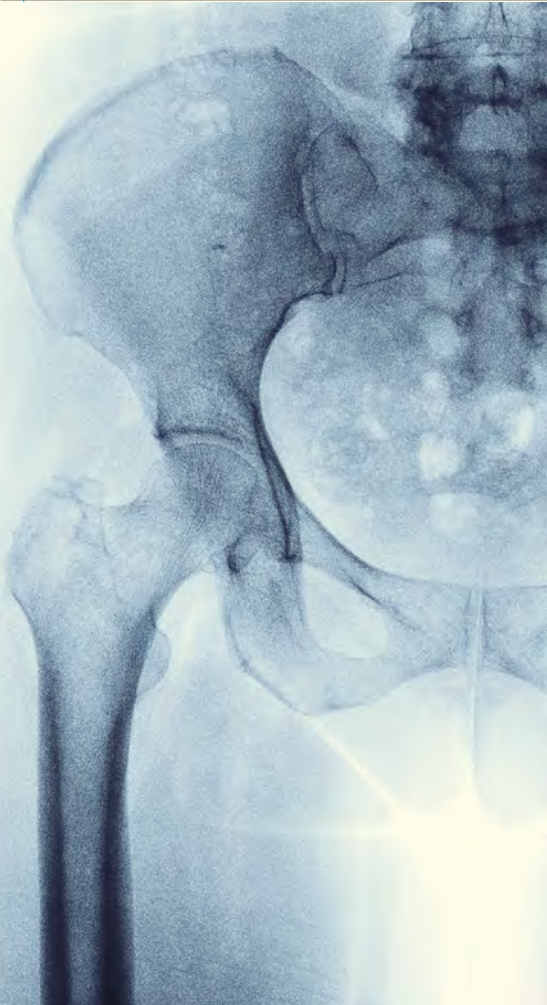
#### **Knoglemetastaser**

Kræft, der har spredt sig til knoglerne fra en anden (primær) kræftsygdom, kaldes knoglemetastaser. Næsten alle kræfttyper kan spredes til knoglerne, men forekomsten varierer efter typen af den primære kræfttumor og spænder mellem ca. 14 % ved modermærkekræft (malignt melanom) til 90 % ved knoglemarvskræft (myelomatose). Hos menne-

## Rask knoglestruktur

## Osteoblastiske metastaser

## Osteolytiske metastaser



sker med metastatisk bryst- og prostatakraft er forekomsten af knoglemetastaser omkring 65% til 75%. Knoglemetastaser findes oftest i knogler nær midten af kroppen, såsom bækken, lårben, overarm, ribben og kraniet, med rygsøjlen som det mest almindelige sted.<sup>21-23</sup>

Knoglemetastaser kan påvirke knoglerne ved at forstyrre de knogledannende celler (osteoblaster) eller de knogledannende celler (osteoclaster). Hvis kræftcellerne fremmer osteoclaster, fører dette til knogledestruktion (resorption). Dette svækker knoglerne, og der kan udvikles huller (lytiske læsioner), med

Kræftcellerne fremmer osteoblaster, der danner knoglen. Der fører til knoglevækst og hårdere knogle (sklerotiske læsioner). Knoglens struktur er ikke normal, og der er øget risiko for patologisk brud.

øget risiko for patologisk brud (knoglebrud forårsaget af metastaser). Derimod, hvis kræftcellerne fremmer osteoblaster, fører det til en opregulering af knoglevækst (aflejring) og områder med hårdere knogle (sklerotiske læsioner). Selvom de sklerotiske områder er hårdere, er knoglens struktur ikke normal, og disse områder også mere udsatte for brud, sammenlignet med normalt knoglevæv.<sup>21,23</sup> Hos mennesker med myelomatose (og ofte med lungekræft, brystkræft og livmoderhalskræft) ses overvejende lytiske læsioner, hvor de sklerotiske læsioner oftest kendetegner

Kræftcellerne fremmer osteoclaster, der nedbryder knoglen. Det fører til knogledbrydelse, og der dannes huller i knoglen (lytiske læsioner). Det giver øget risiko for patologisk brud.

## Tabel 2. Risikofaktorer ved træning med knoglemetastaser

Disse faktorer bør du kende og tage med i dine overvejelser, når du planlægger et træningsforløb til mennesker med knoglemetastaser.

### Læsions-relaterede faktorer

- Type (lytisk/sklerotisk/blandet)
- Antal læsioner
- Placering (f.eks., vægtbærende områder)
- Størrelse (f.eks. små vs. store)
- Stabil vs. ustabil

### Sygdoms- og behandlingsrelaterede faktorer

- Kræftdiagnose (f.eks. prognose eller progression)
- Behandling af læsioner (f.eks. planlagt eller tidligere behandling)
- General knoglesundhed (f.eks. risikofaktorer ift. knoglesundhed såsom alder, under-vægt, inaktivitet, D-vitamin)
- Smerte (f.eks., intensitet, placering, smertestillende medicin)
- Neurologisk (f.eks., pludselige, nye eller progressive symptomer)
- Tidligere fald og faldrelaterede skader

### Personrelaterede faktorer

- Almen sundhedstilstand
- Kognitive begrænsninger (f.eks., svært ved at overholde evt. restriktioner)
- Træningserfaring
- Funktionsevne og begrænsninger i daglige aktiviteter

Kilde: Campbell et al. JCO Oncol Practice, 2022 (28)

## Tabel 3. Pragmatiske træningsråd til personer med stabile læsioner i rygsøjlen

- 'Start low, go slow'
- Udfør styrketræning med belastning op til ca. 12 RM\*
- Undgå **end-range** rotation, ekstension/fleksion, lateral flexion af rygsøjlen (f.eks. yoga cobra)
- Undgå rotation, ekstension/fleksion, lateral inklination af rygsøjlen, med **høj ekstern belastning**
- Hvis muskelstyrke testes, så test med  $\geq 12$  RM i maskiner, som belaster rygsøjlen (f.eks. benpres)
- Vælg træning, som ikke øger risikoen for fald
- Reducér belastning i tilfælde af øget smerte

Anbefalingerne er udarbejdet af Det Nationale Center for Tumor Sygdomme i Heidelberg, Tyskland.<sup>30</sup> Tabellen er udarbejdet på baggrund af oplæg ved den internationale konference i onkologisk fysioterapi, 2022.<sup>30</sup>

\*RM = repetition maximum.

knoglemetastaser hos mænd med prostatakræft. Metastasetyper er dog ofte blandede, og grad og tidspunkt for knogleresorption og aflejring varierer fra person til person. Udover patologiske brud kan knoglemetastaser også forårsage tryk på rygmarven (tværnsnitssyndrom), forhøjet calcium i blodet (hypercalcæmi), lav blodprocent (anæmi) og lavt antal blodplader (trombocytopeni).

### Fysisk træning og knoglemetastaser

I mange år har der været usikkerhed om, hvorvidt mennesker med knoglemetastaser måtte deltage i fysisk træning af frygt for, at der ville opstå knoglerelaterede komplikationer, herunder patologisk brud og tværnsnitssyndrom. Dette har også afspejlet sig i forskningen, hvor mennesker med knoglemetastaser er blevet ekskluderet fra studier, som har undersøgt gennemførelse, sikkerhed og effekt af træning hos mennesker med kræft. Samtidig er bevarelse af fysisk funktion også et vigtigt mål for kræftrehabilitering hos mennesker med knoglemetastaser, da knoglemetastaser kan føre til pludselige og mærkbare fald i funktion.<sup>24-26</sup>

### FORSKNING

I takt med at flere mennesker lever med knoglemetastaser, er der kommet et øget fokus på træning til denne patientgruppe. Dette var fokus i et systematisk review fra 2021.<sup>27</sup> Her blev 17 studier inkluderet med i alt 645 mennesker med knoglemetastaser. Der var ikke nogen utilsigtede hændelser under træningen, der kunne relateres til knoglemetastaser. Men træningen i de fleste studier var helt el-



# Træningsdosering skal tilpasses individuelt og baseres på en risikovurdering

ler delvist superviseret og inkluderede kun patienter, som var vurderet af en læge ift. om de kunne indgå. Det vil sige, at de ikke havde læsionsrelaterede smerter, og/eller de havde stabile læsioner (kun et enkelt studie inkluderede mennesker med ustabile læsioner). Derudover var næsten halvdelen af studierne udført med mænd med prostatakraft med overvejende sklerotiske læsioner og dermed i lavere risiko for knoglebrud end ved lystiske læsioner, og interventionerne varierede fra fodboldtræning (FC Prostata) til styrke- og konditionstræning med moderat intensitet, men uden belastning af læsionsområdet. De resterende studier inkluderede kvinder med metastatisk brystkræft (to studier) og blandede kræftdiagnoser (syv studier), hvoraf det største studie (n = 264) vurderede effekten af en gangintervention kombineret med elastiktræning. Særligt interessant var et tysk studie (n = 60), som inkluderede mennesker med stabile lytiske læsioner i rygsøjlen, som havde læsionsrelaterede smerter. Her fandt man, at tre isometriske øvelser for de dybe rygmuskler, 3-5 gange om ugen i tre måneder, reducerede smerter og øgede fysisk funktion og knogledensitet ved de lytiske læsioner, sammenlignet med kontrolgruppen.<sup>27</sup> Overordnet er der brug for mere forskning på området.

## ANBEFALINGER

I 2022 blev der publiceret anbefalinger vedrørende træning til mennesker med knoglemetastaser, på baggrund af ovenstående systematiske review og kliniske erfaringer.<sup>28</sup> Anbefalingerne er udarbejdet af en tværfaglig

international arbejdsgruppe bestående af læger, fysioterapeuter, idrætsfysiologer og forskere. Overordnet anbefales, at mennesker med knoglemetastaser skal opfordres til deltagelse i regelmæssig fysisk aktivitet, herunder træning. Her kan træningsanbefalinger til mennesker med kræft, som skitseret i tidligere nævnte anbefalinger, anvendes,<sup>7,8</sup> med større fokus på holdningskorrektion, kontrolleret bevægelse og korrekt teknik. Væsentligt er det dog, at træning og træningsdosering skal tilpasses individuelt og baseres på en risikovurdering for knoglerelaterede komplikationer.

## Individuel tilpasset træning

Inden opstart af træning anbefales det, at der foretages en risikovurdering for knoglerelaterede komplikationer hos den enkelte på baggrund af bl.a. flg. faktorer: Læsionens type, størrelse og placering, kræftdiagnose, behandling af læsion, evt. smerter og personens almentilstand og evne til at overholde restriktioner og træningserfaring (se tabel 2).<sup>28</sup> Her kan redskaber, som Mirels klassifikation score, til vurdering af brudrisiko,<sup>21</sup> eller Taneichi score til vurdering af stabilitet af lystiske læsioner i rygsøjlen,<sup>29</sup> være behjælpelige.

Under træningsforløbet er det vigtigt at monitorere træningsrespons løbende for at kunne justere træningen og sikre den optimale dosis. Set fra et sikkerhedsperspektiv er det særligt vigtigt, at øget smerte, eller øget forbrug af smertestillende medicin, i forbindelse med træning, medfører træningsjustering og vurdering i samarbejde med den behandlende afdeling. Fysioterapeuter kan tage udgangspunkt

## Kræftrelateret lymfødem er en progressiv sygdom, der kan udvikle sig over tid

i de pragmatiske råd, specifikt til træning til mennesker med knoglemetastaser i rygsøjlen, med stabile læsioner, som er vist i *tabel 3*.

Førnævnte anbefalinger giver en ramme og et udgangspunkt for sundhedsprofessionelle til at kunne facilitere træning som led i rehabiliteringen. Men området er i udvikling, og anbefalingerne forventes at ændre sig i takt med, at der kommer mere forskning på området. I mellemtiden, indtil vores viden om træning og knoglemetastaser øges, bør risikoen for knoglerelaterede komplikationer afvejes mod de potentielle generelle sundhedsmæssige og bivirkningsrelaterede fordele ved træning.

### Lymfødem

Kræftrelateret lymfødem er en patologisk hævelse af en kropsdel eller et område. Det forekommer hyppigst efter kræftbehandling, der har forårsaget begrænsning i transport af lymfevæske,<sup>31,32</sup> enten pga. kirurgisk fjernelse af lymfeknuder eller skader efter stråleterapi til lymfekar. Det kan også forekomme efter f.eks. taxanbaseret kemoterapi, da væskeophobning er en kendt bivirkning, der yderligere belaster lymfesystemet. Forekomsten af lymfødem varierer fra 7 % til 38 % afhængig af kræfttype, behandlingsmodalitet og målemetode.<sup>33</sup> Brystkræftrelateret armlymfødem er den mest undersøgte form for lymfødem, med en forekomst på 20 %, og en 4 gange forhøjet forekomst for kvinder, der har fået fjernet lymfeknuderne i aksillen sammenlignet med kun skillevagtslymfeknuden.<sup>32</sup> Det er svært at måle

lymfødem f.eks. i thorax, bækkenet eller hoved- halsregionen, eller hvis lymfødem i ekstremiteter er bilateralt, f.eks. benlymfødem efter gynækologisk kræftbehandling, hvor man ikke har en normal side at sammenligne med. Brystkræftrelateret armlymfødem har derfor været let tilgængelig i forskningsøjemed pga. den høje forekomst af brystkræft, samt muligheden for en sammenligning med rask side.<sup>32,33</sup>

Kræftrelateret lymfødem er en progressiv sygdom, der kan udvikle sig over tid og kan inddeles i fire stadier. Det udvikles fra subjektive symptomer som hævelse, spænding og tyngdefornemmelse, der potentielt er reversible i de tidlige stadier, til en kronisk tilstand, hvor hævelsen i stigende grad bliver præget af deponering af fedt og fibrotisk væv, der kan være konstant behandlingskrævende i de sene stadier (se figur om stadieinddelinger).<sup>34</sup> Udviklingen kan variere meget i forhold til bl.a. tempo, omfang og kropsdel involveret. Nogle oplever progressiv forværring, mens andre oplever forbigående hævelse, som senere forøger deres risiko for udvikling af lymfødem. Den eksakte patofysiologi bag tilstanden er stadig ukendt, men sandsynligvis er der en genetisk prædisposition for lymfødem hos nogle patienter. Man har fundet, at nogle kvinder allerede ved diagnosetidspunktet, før deres behandling for brystkræft, har et højere flow af lymfevæske fra blodbanen ud i vævet og tilbage via lymfekarrene til blodbanen igen. Dette kan være årsagen til en begrænset reservekapacitet til at imødegå yderligere stress på lymfesystemet fra kræftsyg-

## Fire stadier af lymfødeme

**Stadie 0:** Subklinisk lymfødeme. Hævelse er ikke endnu til stede, men der er begyndende symptomer (tyngde og/eller spændingsfor-nemmelse). Tilstanden kan være forbigående, eller det kan tage måneder eller år før det evt. udvikler sig til lymfødeme (stadie I-III).

**Stadie I:** Tidlig op-hobning af proteinrig væske, men hævel-sen forsvinder typisk ved elevation af den påvirkede kropsdel.

**Stadie II:** Dette sta-die involverer større fysiske forandringer, og elevation alene kan sjældent reducere hævelsen.

**Stadie III:** Svært synlig hævelse. Deponering af fedt- og fibrotisk væv er udbredt. Trofiske for-ændringer i huden fore-kommer ofte.

dommen og/eller kræftbehandlingen og kan dermed gøre disse kvinder særligt udsatte for udvikling af lymfødeme.<sup>35</sup>

### Fysisk træning og lymfødeme

Teoretisk kan træning modvirke lymfødeme ved at muskelpumpeeffekten ved fysisk aktivitet støtter returnering af lymfevæske til blodbanen, samt at øget hjertefrekvens, blodgennemstrømning og især respirationsfrekvens og -volumen kan påvirke returnering af lymfevæske gennem ændring af tryk i thorax og lymfekarrenes interne kontraktion.<sup>36</sup>

På trods af de beskrevne virkningsmekanismer, har der eksisteret en frygt for, at anstrengende fysisk aktivitet, så som tunge løft, kan forårsage lymfødeme. Gennem de sidste 10-15 år er der kommet solid dokumentation for, at træning, herunder også styrketræning, er sikkert for kvinder med brystkræft at udføre.<sup>37</sup> Dette bekræftes i en ny metaanalyse, som finder, at der ikke er en statistisk signifikant effekt på reduktion af hævelse hos kvinder med lymfødeme, men at træningen heller ikke forværrer hævelsen. Derimod fandt man en række gavnlige effekter på faktorer som smerte, muskelstyrke, livskvalitet og funktion. Studiet fandt også, at for kvinderne med den højeste risiko for at udvikle armlymfødeme (fjernet mere end fem lymfeknuder), blev risikoen for at udvikle lymfødeme reduceret med 51 % blandt dem, der deltog i træningsinterventioner. Dette resultat er baseret på seks studier med i alt 558 deltagere, men der er stor usikkerhed på estimatet og dermed på, hvor stor denne reduktion er. Træningsinterven-

## Definition og eksempler på hyppige senfølger

Senfølger defineres af Sundhedsstyrelsen som helbredsproblemer, der opstår under primær behandling og bliver kroniske, eller som opstår og manifesterer sig måneder eller år efter behandlingen er afsluttet. Senfølgerne omfatter ny primær kræftsygdom og fysiske, psykiske eller sociale forandringer, der er en følge af kræftsygdommen og/eller behandlingen af denne.

Hyppigt forekommende senfølger i alfabetisk rækkefølge:

- Angst
- Depression
- Fatigue
- Hjerter- og lungeproblemer
- Lymfødeme
- Seksuelle problemer
- Smerter
- Søvnproblemer

Kilde: Sundhedsstyrelsen, Vidensopsamling på senfølger efter kræft hos voksne, 2017

## Forløbsprogram, kliniske retningslinjer og anbefalinger på kræftområdet

Kliniske retningslinjer på tværs af kræftområdet er siden 2017 blevet udarbejdet af sammenslutningen af Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG). Eksisterende og fremtidige retningslinjer kan findes her:

[bit.ly/3BRitqY](https://bit.ly/3BRitqY)

Forløbsprogrammer og beskrivelse af pakkeforløb indenfor kræftområdet samt nationale kræftplaner kan findes på Sundhedsstyrelsen hjemmeside:

[bit.ly/42ZCis8](https://bit.ly/42ZCis8)

## Efteruddannelse og netværk inden for onkologisk fysioterapi



Hos Dansk Selskab for Onkologisk og Palliativ Fysioterapi kan du finde information om kurser, netværksarrangementer eller anden faglig relevant information omhandlende onkologisk fysioterapi.  
[www.onkalfysio.dk](http://www.onkalfysio.dk)

tionerne, som kvinderne deltog i, var oftest progressiv styrketræning, men på nuværende tidspunkt er det ikke muligt endeligt at konkludere, hvad der er den mest optimale type og dosering af træning.<sup>38</sup>

Selv om evidensen for effekten af fysisk træning på lymfødem hovedsageligt bygger på studier, der inkluderer kvinder med brystkræft, er det med stor sandsynlighed muligt at udvide anbefalingerne for træning til mennesker med øvrige kræfttyper, der er i risiko for at få eller har lymfødem.<sup>38</sup> Der er god grund til at tro, at der kan være fælles mekanismer involveret både i udviklingen af lymfødem men også i effekten af træning. Styrketræning er den mest undersøgte træningsform, men man finder ikke bedre effekt af den ene eller anden træningsform.<sup>38</sup> I fortolkningen til klinisk praksis åbner dette for muligheden for tilpasning af træningsprogrammet til patientens præferencer, for at skabe bedst mulig deltagelse og motivation for træningen på sigt. Samtidigt skal øvelser og dosering altid vælges ud fra den enkeltes niveau, træningserfaring, træningsrespons og symptomer på lymfødem eller andre problematikker.

### Perspektiver for forskning og udvikling

Der er dokumentation for, at fysisk træning, som en del af kræftrehabilitering både under og efter behandling, er risikofrit at gennemføre, og at det har en positiv effekt på en række fysiske og psykiske parametre. Det anbefales,

at fysioterapeuter, der varetager fysisk træning indenfor kræftområdet, har kendskab til onkologi, da det er vigtigt, at fysisk træning tilrettelægges efter kræftspecifikke hensyn for at sikre det mest effektive og sikre træningsforløb.<sup>7,8</sup> I de kommende år bliver det særligt interessant at følge udviklingen på præhabiliteringsområdet, som potentielt kan give nye arbejdsopgaver til fysioterapeuter.

Selvom kræftrehabilitering, herunder fysisk træning og fysioterapeuters rolle på kræftområdet, har udviklet sig meget de sidste ti år, er der fortsat behov for udvikling, forbedring og forskning på området. Kortlægningen af kræftrehabilitering i Danmark fra 2021 peger bl.a. på, at der er behov for at styrke det tværsektorielle samarbejde ved at øge kendskabet til sektorernes praksis og muligheder, herunder kendskabet til kommunale kræftrehabiliteringsindsatser, f.eks. fysisk træning.<sup>5</sup> International litteratur finder lignende udfordringer, hvor der peges på, at manglende kendskab til fysioterapeutiske interventioner og effekten af disse blandt tværfaglige samarbejdspartnere, er en barriere for, at mennesker der har, eller har haft kræft, bliver henvist til og modtager fysioterapi og fysisk træning.<sup>39,40</sup> Et vedvarende fokus på, hvad fysioterapi og fysisk træning kan bidrage med på klinisk og organisatorisk niveau, er derfor nødvendigt. Sluttelig, udover fysisk træning, er der behov for forskning inden for andre aspekter af kræftrehabilitering, der tilgodeser mennesker med alle typer af kræftdiagnoser og behov, så alle målgrupper kan tilbydes evidensbaseret kræftrehabilitering. ☒



FYSIO.DK

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



Ny skulderbandage fra svenske Mediroyal

## NRX 940 ErixThree Neuro

ErixThree® Neuro skulderbandagen er designet til at give skulderleddet en dynamisk anterior støtte og en bedre position af skulderleddet

ErixThree® er en modulær skulderortose, der kan udvides med en skulderrem for yderligere støtte eller med elastiske velcrostrøpper. ErixThree® Neuro er lavet i et åndbart NRX® materiale. Ydersiden af ErixThree® ortosen har en velcro-overflade, der gør det muligt at fastgøre skulderremmen eller de elastiske remme direkte på den.

### Justerbare skinner

Den forreste del af ortosen har to åbne lommer med fleksible plastskiner, der forhindrer den forreste del i at hæve sig under påføring

### Dynamisk stabilitet

For at give yderligere støtte og stabilitet, er der udviklet et 2-punkts og 3-punkts BOA justeringssystem, som kan fæstes direkte på bandagen. Med BOA-systemet kan der skabes en individuel stabilitet, samt give patienten en større effekt af ortosen.



**VIDEO:** Se en produktpræsentation af skulderbandagen, og hør en patient fortælle om hendes oplevelse med skulderbandagen og se hvordan patienten bruger bandagen med BOA-systemet



Velcrostrøpper kan påføres direkte på ortosens overflade



Ekstra forlængerstykker til patienter med større omkreds



Med NRX straps skabes en udadrotation for neurologiske patienter



Tilføj dynamisk stabilitet og øget komfort for patienten med BOA™

### Kurser og uddannelse

Vi afholder kurser i Graston Technique, Formthotics Medical indlægssåler samt Kinesio® Tape. Se vores kursuskalender og tilmeld dig dit næste kursus på [sportspharma.dk/kurser](http://sportspharma.dk/kurser). **Kontakt os for eksterne workshops.**



Officiel leverandør til  
DHF, Team Danmark & DBU

### Totalleverandør til Behandlersektoren

Vi har brikse, bandager, træningsudstyr, tape, mm.

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





AF

KAREN HJERRILD  
ANDREASSON

X

Fysioterapeut, ph.d.

Fysioterapeut på  
Næstved Sygehus og  
postdoc i afdelingen for  
fysioterapi og ergoterapi,  
Næstved-Slagelse-  
Ringsted, tilknyttet  
forskningsgrupperne  
PROgrez og PLUZ.



Læs guide  
til vejtrækning  
på side 44.



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



## Træning af vejtrækning gavner livskvalitet hos patienter med moderat til svær astma

Originaltitel:

Patients with incomplete asthma control – effectiveness of breathing exercises and associations with asthma-specific quality of life

**A**STMA ER en almindelig og kronisk luftvejssygdom, hvor slimhinden er mere irriteret (hyper-reaktiv) end en rask lungeslimhinde. Denne irritation giver hævelse i slimhinden, og patienten vil opleve pibende og hvæsende vejtrækning og hoste.<sup>1</sup> Man behandler astma ved at undgå irritanter (f.eks. husstøvmider) og med medicin, især binyrebarkhormon som inhaleres (inhaled corticosteroids, ICS).<sup>1</sup> Jo sværere grad af astma, desto mere medicin og flere typer præparater (tillægsmedicin) vil man typisk bruge.

### Ukontrolleret astma

Behandlingen stiler mod, at patienten bliver symptomfri, men hvis det ikke lykkes, kaldes det ukontrolleret astma.<sup>2</sup> Det betyder, at nogle patienter stadigvæk oplever symptomer som åndenød, trykken for brystet og hoste, selvom astmaen er medicinsk behandlet.<sup>1,3,4</sup> Mange forskellige faktorer kan være årsag til symptomerne, herunder andre kroniske sygdomme, som kan forværre astmaen eller give symptomer, der ligner.<sup>5</sup>

En hyppig årsag til åndenød hos patienter med astma er dysfunktionel vejtrækning (dysfunctional breathing), som er en tilstand, hvor vejtrækningsmønstret ikke er hensigtsmæssigt. Dysfunktionel vejtrækning ses hos omtrent hver anden patient med moderat til svær astma.<sup>6</sup> En patient med dysfunktionel

vejtrækning har typisk en hurtig overfladisk vejtrækning, trækker vejret gennem munden og kan sukke tit eller have kriller-hoste.<sup>7,8</sup>

### Vejtrækningstræning

Vejtrækningstræning (breathing retraining) er en behandling, som forbedrer respirationsmønstret. Målet er, at patienten får en rolig, rytmisk, nasal og basal vejtrækning. Det indebærer, at man trækker vejret gennem næsen, bruger diafragma, tager moderat mængde luft ind ved hver indånding i en rytme på 12-16 gange i minuttet, med afspændt kæbe og tunge. Desuden er det målet, at man kan vedholde dette rytmiske mønster under aktivitet.<sup>9,10</sup>

Engelske forskere har vist, at patienter med mild til moderat astma får forbedret livskvalitet af vejtrækningstræning,<sup>11,12</sup> men effekten hos patienter med sværere astma var ikke undersøgt før denne ph.d.

### Formål og metode

Formålet med mit ph.d.-projekt var at undersøge, hvilke faktorer der har betydning for livskvaliteten hos patienter med ukontrolleret, moderat til svær astma. Desuden ville vi undersøge effekten af vejtrækningstræning på patienternes livskvalitet. Vi evaluerede astma-relateret livskvalitet med spørgeskemaet MiniAsthma Quality of Life Questionnaire (AQLQ). Det måler blandt andet om astmaen påvirker nattesøvnen, og om man oplever be-

grænsning i forhold til fysisk og social aktivitet.<sup>13</sup>

Vi inkluderede 193 patienter med moderat eller svær astma fra syv hospitaler og en privat lungeklinik i Danmark til et lodtrækningsforsøg. Alle deltagerne var i et medicinsk behandlingsforløb i lungeambulatoriet/lungeklinikken. Vi undersøgte forskellige faktorer betydning for livskvaliteten, blandt andet astmasymptomer, andre sygdomme og mental sundhed. Halvdelen af deltagerne fik desuden vejtrækningstræning hos en fysioterapeut i 12 uger med tre behandlingssessioner og daglig hjemmetræning.<sup>14</sup>

#### Virksom og sikker behandlingsmetode

Vi fandt, at der er en stærk (negativ) sammenhæng mellem livskvalitet og astmakontrol, angst og dysfunktionel vejtrækning hos de deltagende patienter.<sup>15</sup>

Lodtrækningsforsøget viste, at vejtrækningstræning er en virksom, sikker og enkel behandlingsmetode til at forbedre livskvalitet hos patienter, som har ukontrolleret, moderat til svær astma.<sup>16</sup> Forbedringen var lidt bedre end den effekt, som tidligere studier har fundet ved brug af tillægsmedicin på samme patientgruppe.<sup>17</sup> Effekten var også til stede efter et år.<sup>16</sup> Vi påviste, at der skal behandles 7-8 patienter for at opnå en klinisk relevant effekt hos én patient (number needed to treat, NNT 7,6).<sup>16</sup> Til sammenligning er det påvist i studier med tillægsmedicin, at man skal behandle 16 patienter for at opnå klinisk relevant effekt hos en.<sup>18</sup> Dermed vurderer vi, at vejtrækningstræning er en relevant behandlingsform at anvende til patienter med ukontrolleret astma.

Patienterne, som modtog vejtrækningstræ-

ning, var desuden lidt mindre depressive ved 6-månedersopfølgningen, en effekt som også var til stede efter et år. Til gengæld var der ikke forbedring af lungefunktion (spirometri) eller funktionskapacitet, som vi målte med 6 minutters gangtest, i nogen af grupperne.<sup>16</sup>

Ved 12-månedersopfølgningen var der ingen forskel mellem grupperne på brugen af medicin eller på episoder med astmaforværring.

#### God tilslutning til træningen

Fire ud af fem i behandlingsgruppen mødte op til alle tre behandlinger. Fysioterapeuterne brugte observation og numerisk rang skala (NRS 1-5) til at vurdere, om patienterne havde trænet teknikkerne hjemme. Vurderingen viste, at 75% af patienterne trænede hjemme med god eller rigtig god kvalitet.<sup>16</sup>

#### Konklusion og perspektiver

Vejtrækningstræning, som supplement til astmapatienters behandling, kan give nogle patienter bedre livskvalitet. Det er en behandling, som ikke har bivirkninger, og som patienterne tager til sig, så effekten også ses efter et år. Optimalt set bør alle patienter med astma tilbydes vurdering af vejtrækningsmønstret ved fysioterapeut og vejledning i at optimere dette ved behov.

Derfor har vi sat et implementeringsprojekt i gang, hvor alle patienter med ukontrolleret astma i Region Sjælland skal tilbydes behandlingen.<sup>19</sup> Målet er, at 300 patienter behandles i løbet af 1½ år. Vi vil undervejs undersøge selve implementeringen, eksempelvis hvor mange læger, der henviser til tilbuddet; om fysioterapeuterne følger behandlingsprotokollen, og om patienterne kan opnå den samme effekt som i lodtrækningsforsøget.<sup>19,20</sup> ⊗

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

**Patienter med astma behandles som regel medicinsk**, men mange oplever fortsat symptomer og har forringet livskvalitet.

**Vejtrækningstræning forbedrer livskvaliteten** hos patienter med mild til moderat astma.

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

**Astmasymptomer, angst og dysfunktionel vejtrækning** har betydning for patienternes livskvalitet.

**Patienter med symptomgivende moderat eller svær astma** opnår bedre livskvalitet med vejtrækningstræning.

**Vejtrækningstræning er en risikofri behandling**, og patienterne er vedholdende med træningen.

*Optimalt set bør alle patienter med astma tilbydes vurdering af vejtrækningsmønstret ved fysioterapeut*

KAREN HJERRILD ANDREASSON

# Leder

Jeanette Præstegaard  
Formand for Danske Fysioterapeuter

## Fysioterapeuter skal mindske sygdomsbyrden

**F**N DEJLIG formiddag i slutningen af maj måned var jeg inviteret til at deltage i en stor politisk debat i Altingets gård om det muskuloskeletale område. Solen skinnede, og der var livlig debat mellem alle os i panelet, der bestod af repræsentanter fra Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, KL, interesseorganisationer og politikere fra Folketinget.

Desværre er der truende skyer i horisonten, når vi taler om, hvordan sundhedsvæsenet skal klare sig i fremtiden.

Sundhedsstyrelsen udgav tidligere på foråret rapporten Sygdomsbyrden, der indeholder detaljerede beskrivelser af, hvilke sygdomme der belaster samfundet mest i form af indlæggelse, sygedage, tabt erhvervsevne mv.

På førstepladsen har vi depression, der er den sygdom, der har de største omkostninger for samfundet. Men på en trist 2. plads kommer lænderygsmerter skarpt forfulgt af slidgigt og nakkesmerter.

Som fysioterapeut er det smertelig læsning. For vi ved jo, at der findes gode, billige løsninger til at nedbringe smerter og lidelse – og dermed mindske samfundets udgifter til sygdommene.

De evidensbaserede nationale kliniske retningslinjer angiver, at træning og patientuddannelse skal være førstevalget, når der skal behandles for alle lidelser og sygdomme i muskler og skelet.

Alligevel er der alt for mange, der bliver opereret – eller endnu værre går med smerter og venter på en operation.

Mit budskab til politikerne var klart.

Brug fysioterapeuterne mere! Inddrag os, når I diskuterer, hvordan sundhedsvæsenet skal indrettes. Styrk fokus på forebyggelse og rehabilitering.

Vi er trænede i at vurdere, hvem der kan klare træningen selv, og hvem der har behov for at blive fulgt mere intenst for at få træningen til at lykkes. Derfor vil det både gavne borgerne og statskassen, hvis vi som profession kommer langt mere på banen.

Det var mit indtryk, at de lyttede – politikerne. Og ellers kan jeg garantere jer for, at jeg bliver ved med at sige det. For samfundets skyld. ⊗

*For vi ved jo, at der findes gode, billige løsninger til at nedbringe smerter og lidelse*





### Kontingent

#### Fysioterapeut i juni?

Hvis du bliver uddannet fysioterapeut i juni, vil dit medlemskontingent ændre sig. De første 6 måneder efter din dimission vil du kunne nyde godt af en særlig nedsat kontingentsats. Den første måned efter dimission skal du stadig kun betale kontingent som studerende, mens du for august og september betaler nedsat kontingent – uanset om du er i arbejde eller ledig. Din opkrævning for 3. kvartal vil derfor være på 591 kr. mens den for 4. kvartal vil være 838 kr. Herefter overgår du til ordinært kontingent. Du er altid meget velkommen til at kontakte os via mail på medlem@fysio.dk eller på tlf. 3341 4620.

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



### Medlemsfordel

#### Få juridisk hjælp

Som medlem af Danske Fysioterapeuter kan du modtage gratis rådgivning og juridisk hjælp til sager, der f.eks. gælder løn, feriepenge, kørselspenge, opsigelse og løn under sygdom. Vi anbefaler, at du altid kontakter os, før du skriver under på din ansættelseskontrakt, så vi kan give dig konkrete råd og vejledning og sikre, at alle regler er overholdt.

Ring til os på 3341 4620 eller skriv til ansat@fysio.dk



### Fagforening

## Ferien står for døren - har du styr på feriereglerne?

Sommerferien kaldes også hovedferien, og du har ret til at holde tre ugers sommerferie i hovedferieperioden, som løber fra 1. maj til udgangen af september. Hvis du har skolebørn, skal arbejdsgiver så vidt muligt imødekomme dit ønske om at holde ferie i skolernes ferieperiode.

Bliver du syg under ferieafholdelse, har du mulighed for at få erstatningsferie. Retten gælder dog først, når du har været syg i mere end 5 feriedage ud af 25 optjente. Du får altså ikke erstatningsferie for de første 5 sygedage.

 [Bliv opdateret på feriereglerne på fysio.dk/ferieregler25](https://fysio.dk/ferieregler25)

### Nyuddannet

#### Ansøgning om autorisation

Er du netop blevet færdig med din fysioterapeutuddannelse? Så husk, at du skal ansøge Styrelsen for Patientsikkerhed om autorisation som fysioterapeut. Styrelsen får automatisk besked fra dit uddannelsessted, når du har bestået.

 [Hent ansøgningsskema her kortlink.dk/2frr2](https://kortlink.dk/2frr2)

### Bachelorprisen

Studerende, der har afleveret bachelorprojekt i år eller gør det senest i februar 2024, kan deltage i Bachelorprisen 2024 og vinde 25.000 kr. Ansøgningsfrist er 23. februar 2024.

 [Find mere om bachelorprisen på fysio.dk/bachelorprisen](https://fysio.dk/bachelorprisen)



**NKR**

# Sundhedsstyrelsen stopper opdateringer

Sundhedsstyrelsen har ikke længere midler til at udarbejde og opdatere nationale kliniske retningslinjer (NKR), og derfor er en lang række retningslinjer nu forældede. Projektet har siden begyndelsen været tidsbegrænset, og ved årsskiftet udløb den seneste puljefinansiering til nationale kliniske retningslinjer. Håbet var, at man inden udgangen af 2022 ville finde en løsning med en fast finansieringsmodel. Det er endnu ikke lykkedes trods politisk pres.

### Hvad betyder det for dig?

Stemplingen af kliniske retningslinjer og anbefalinger som ikke gældende betyder, at du som fysioterapeut står over for en større udfordring i forhold til at holde dig opdateret om nyeste viden.

Du har som sundhedsprofessionel ikke juridisk pligt til at følge anbefalingerne i de kliniske retningslinjer. Du har derimod pligt til at holde dig opdateret på nyeste viden. Afviger du fra almindelige anerkendte faglige standarder og anbefalinger, tilrådes grundig journalføring med begrundelse for, hvorfor du vælger at gå en anden vej end de gældende anbefalinger.

 [Find fysioterapirelevante kliniske retningslinjer her bit.ly/3MwLa0J](https://bit.ly/3MwLa0J)


 [Læs mere om NKR og NKA hos Sundhedsstyrelsen på bit.ly/3MwWSZW](https://bit.ly/3MwWSZW)



## Region Syddanmark

### Ny formand

Rikke Kruse er ny regionsformand i Danske Fysioterapeuters region syddanmark. Rikke Kruse fik 63 procent af stemmerne mod Morten Topholms 33 procent. Rikke Kruse tager over efter Brian Errebo-Jensen den 1. juli.

 **Se Rikke Kruses valgoplæg samt interview på Rikke Kruse (fysio.dk)**

## Sekretariatet

### Ny direktør i Danske Fysioterapeuter

Janne Bram Hemphrey er ny direktør i Danske Fysioterapeuter. Hun kommer fra en stilling som afdelingschef i Politik, Profession og Kommunikation hos Danske Fysioterapeuter og har været konstitueret direktør siden 1. januar 2023 efter Karen Langvad.

Janne Bram Hemphrey har tidligere været direktør for regulatory affairs og eksterne relationer i PFA ligesom hun har en fortid i fagbevægelsen. Desuden har hun bestredet en række bestyrelsesposter. Janne Bram Hemphrey tiltrådte 1. maj efter en ansættelsesproces med 54 kandidater.

## Nyt fra HB

### Rokade

Klinikejer Jesper Ottesen er nyt medlem i Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse. Jesper Ottesen er medejer af Fysio-Danmark Ishøj og praksiskonsulent i Region Hovedstaden.

## Vederlagsfri fysioterapi

# Aftale på plads for 2023

Danske Fysioterapeuter og KL har indgået aftale om økonomien for vederlagsfri fysioterapi i 2023

Det betyder, at rammen for vederlagsfri fysioterapi bliver løftet med 1,5 procent i 2023. Med aftalen har Danske Fysioterapeuter samtidig forpligtet sig til ikke at opfordre medlemmerne til at pausere behandlingen af igangværende patienter i 2023, selvom der senere på året skulle være tegn på, at den samlede økonomiske ramme kan blive overskredet.

### Klinikker skal vurdere behov

Det er også aftalt, at fysioterapeuterne i det kommende år fortsat skal have et fokus på effektive forløb som et redskab til at styre økonomien. Det sker blandt andet ved, at klinikkerne løbende har en kritisk, faglig vurdering af den enkelte patients behov og behandlingsforløb med henblik på at sikre, at omfanget af behandlingen og behandlingsformen er den rigtige i forhold til patientens tilstand.

 **Læs mere og find aftalen på [bit.ly/43s6Faa](https://bit.ly/43s6Faa)**



# Danske Fysioterapeuters hovedbestyrelse



## Jeanette Præstegaard

Formand  
24 34 06 66  
jp@fysio.dk



## Rikke Kruse

Regionsformand, Region Syddanmark  
22 35 29 19  
rk@fysio.dk



## Line Schiellerup

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  
saj@fysio.dk



## Anders Breinholt Nielsen

Herlev Hospital  
20 88 63 68  
abn@fysio.dk



## Kirsten Ægidius

Aarhus Universitets Hospital, Fysio- og  
Ergoterapien  
53 37 90 96  
ke@fysio.dk



## Lars Henrik Larsen

Selvstændig  
31 59 87 77  
lhl@fysio.dk



## Tine Hasselbrinck Madsen

FysioDanmark Varde  
26 22 91 01  
thm@fysio.dk



## Peter Johansen

pjo@pha.dk



## Bo Egeberg

vigfys@gmail.com



## Jesper Ottosen

jesper@fysiodanmarkishoj.dk



## Mathilde Bæk-Larsen

Studenterobservatør  
mathildeblarsen@hotmail.com

## 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 Hjerter- 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.onkpfysio.dk](http://www.onkpfysio.dk)

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

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

### Dansk Selskab for Pædiatrisk Fysioterapi

[www.boerneyfysioterapi.dk](http://www.boerneyfysioterapi.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

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

### Telefontid

Mandag-torsdag kl. 9-15

Fredag kl. 9-14

### 1. juli - 6. august 2023

Telefonerne og mail er åbne fra kl. 9-12 alle hverdage.

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

## Fraktioner

### Fraktionen af Praktiserende Fysioterapeuter

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

### Fraktionen af Kliniske Undervisere

#### i Fysioterapi

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

### Fraktionen af Ridefysioterapeuter

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

### Erhvervsnetværket for Frie, Praktiserende

#### Fysioterapeuter

[www.friefysioterapeuter.nu](http://www.friefysioterapeuter.nu)

Scan koden,  
så får du den  
opdaterede  
kursuskalender.



Kursus	Datoer	Link
Træningsfysiologi i teori og praksis målrettet hjerte- og lungepatienter. Ekstra kursus august 23	24.-25. aug. 2023	hjertelungefysioterapi.dk
Akupunktur 1 - Smertebehandling	25.-27. aug. 2023	dsa-fysio.dk
Vestibulær Rehabilitering, efteråret 2023	6.-7. sep. + 11. okt. 2023	gerontofys.dk
Akupunktur 2	8.-10. sep. 2023	dsa-fysio.dk
Træning til hjertepatienter	18.-20. sep. + 15. dec. 2023	hjertelungefysioterapi.dk
Movement ABC-2	18.-19. sep. + 26. okt. 2023	boernefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 1 - BBAT 1	18.-22. sep. 2023	psykfys.dk
DUGOF Modul 4 (sexologi)	22.-24. sep. 2023	dugof.dk
Akupunktur - Lanzarote	22.-29. sep. 2023	dsa-fysio.dk
Smerte - del 1 Efterår 2023	1.-2. okt. 2023	muskuloskeletal.dk
Basic Body Awareness Therapy 2	2.-6. okt. 2023	psykfys.dk
DUGOF Modul 1 Aarhus	6.-8. okt. + 28.-29. okt. 2023	dugof.dk
BBAT- fordybelsesdage 2023	9.-11. okt. 2023	psykfys.dk
Kursus i Palliativ Fysioterapi oktober 2023	9.-10. + 26.-27. okt. 2023	onkpalfysio.dk
Kursus i litteratursøgning og kritisk litteraturlæsning	11. okt.-1. nov. 2023	sportsfysioterapi.dk
Akupunktur 2 - Smertebehandling	27.-29. okt. 2023	dsa-fysio.dk
Fysioterapi til patienter indlagt på intensivt afsnit - Teori, praksis og netværk	6.-8. nov. 2023	hjertelungefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 2 - seminar	6.-9. nov. 2023	psykfys.dk
Træning til patienter med lungesygdom	8.-10. jan. + 29. feb. 2024	hjertelungefysioterapi.dk
Basic Body Awareness Therapy 1 BBAT 1 - 2024	29. jan.-2. feb. 2024	psykfys.dk
Basic Body Awareness Therapy 2 - 2024	18.-22. mar. 2024	psykfys.dk
Basic Body Awareness Therapy 4 - 2024	10.-13. jun. 2024	psykfys.dk



## Akupunktur 1 - Smertebehandling

Diagnostik og behandling af smertetilstande i ekstremiteterne.

**Dato:** 25.-27. aug. 2023  
**Tilmelding:** dsa-fysio.dk

## Vestibulær Rehabilitering, efteråret 2023

Et 3-dages praksisorienteret kursus med fokus på undersøgelse – klinisk ræssonering – behandling.

**Dato:** 6.-7. sep. + 11. okt. 2023  
**Tilmelding:** gerontofys.dk

## Movement ABC-2

Med et teoretisk og praktisk kendskab til Movement ABC-2 til børn bliver du bedre til at målrette interventionen.

**Dato:** 18.-19. sep. + 26. okt. 2023  
**Tilmelding:** boerrefysioterapi.dk

## Træning til hjertepatienter

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

**Dato:** 18.-20. sep. + 15. dec. 2023  
**Tilmelding:** hjertelungefysioterapi.dk

## Basic Body Awareness Therapy 2 - seminar

Du får færdigheder i undersøgelse af bevægelseskvalitet ud fra et helhedssyn med BARS-MQE. Derudover vil du fortsat arbejde med at få dybere personlig erfaring med BBAT.

**Dato:** 6.-9. nov. 2023  
**Tilmelding:** psykfys.dk



## Kursus i litteratursøgning og kritisk litteraturlæsning

Få opdateret din viden eller tilegn dig ny ved kurset i litteratursøgning og kritisk litteraturlæsning.

**Dato:** 11. okt.-1. nov. 2023  
**Tilmelding:** sportsfysioterapi.dk



## Kursus i Palliativ Fysioterapi oktober 2023

På kurset får du viden om palliation herunder rehabilitering. Viden om problemstillinger hos patienter med livstruende sygdom, organisering og relevant lovgivning på området samt viden om den fysioterapeutiske intervention i forhold til symptomer.

**Dato:** 9.-10. + 26.-27. okt. 2023  
**Tilmelding:** onkpfysio.dk

## DUGOF Modul 1 Aarhus

Grundlæggende kursus i fysioterapeutisk undersøgelse og behandling af voksne med inkontinens

**Dato:** 6.-8. okt. + 28.-29. okt. 2023  
**Tilmelding:** dugof.dk

### 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.

Regionsarrangementer	Datoer	Link
Plads i telt til DHL-stafet	30. aug. 2023	<a href="https://fysio.dk/nordjylland-dhl">fysio.dk/nordjylland-dhl</a>
Fagfestival i Region Midtjylland	2. sep. 2023	<a href="https://fysio.dk/midtjylland-fagfestival23">fysio.dk/midtjylland-fagfestival23</a>
Fagkongres Sjælland	9. sep. 2023	<a href="https://fysio.dk/sjaelland-fagkongres23">fysio.dk/sjaelland-fagkongres23</a>

Ledelse, praksis, iværksætter og TR	Datoer	Link
Uformel ledelse i et krydsfelt – sådan lykkes du!	6. sep. 2023	<a href="https://fysio.dk/uformel23">fysio.dk/uformel23</a>
Forhandling 2	9.-10. okt. 2023	<a href="https://fysio.dk/forhandling2-okt23">fysio.dk/forhandling2-okt23</a>
Praksiscertifikatkursus	26. okt. 2023	<a href="https://fysio.dk/regh-praksis">fysio.dk/regh-praksis</a>
Praksiscertifikatkursus	6. nov. 2023	<a href="https://fysio.dk/regsyd-praksis">fysio.dk/regsyd-praksis</a>
Årskonference for TR	8.-9. nov. 2023	<a href="https://fysio.dk/TR-aarskonference23">fysio.dk/TR-aarskonference23</a>

## VIDSTE DU, ... AT DU SOM FYSIOTERAPEUT ER FORPLIGTET TIL AT INDHENTE PATIENTENS SAMTYKKE?



Som fysioterapeut skal du have patientens samtykke til undersøgelse, behandling, videregivelse af helbredsoplysninger o.a.

Grundlaget for det informerede samtykke er patientens selvbestemmelsesret og patientens frivillige accept af at ville modtage en bestemt undersøgelse og behandling. Samtykket skal være baseret på fyldestgørende information.

Dialogen, som du har med patienten, hvor I udveksler oplysninger, stiller spørgsmål og opnår enighed om, hvilken undersøgelse og behandling, der skal iværksættes, ligger til grund for, at patienten kan give sit samtykke.

For at man kan tale om et gyldigt samtykke, kræver det, at patienten er i stand til at overskue konsekvenserne på baggrund af den givne information.

Læs om regler og krav til informeret samtykke på [fysio.dk/informeret-samtykke](https://fysio.dk/informeret-samtykke)





## Fagfestival i Region Midtjylland

Bliv inspireret på Fagfestival Midtjylland med oplæg af bl.a. Svend Brinkmann og Tor Fabian. Deltag på parallelsessioner om covid-senfølger og behandling af patienter med hjernerystelse. Oveni det får du fællesskab og hygge.

**Dato:** 2. sep. 2023

**Tilmelding:** [fysio.dk/midtjylland-fagfestival23](https://fysio.dk/midtjylland-fagfestival23)

## Uformel ledelse i et krydsfelt - sådan lykkes du!

Lær at navigere i gråzonen mellem medarbejder og leder. Udviklingsforløb for dig, der har til opgave at koordinere, implementere, udvikle og skabe engagement blandt kollegaer, i og på tværs af fag og enheder uden at have personaleansvar.

**Dato:** 6. sep. 2023

**Tilmelding:** [fysio.dk/uformel23](https://fysio.dk/uformel23)

## Fagkongres Sjælland

Er træning og rehabilitering svaret på sundhedsvæsenets udfordringer? Få svaret på Fagkongres Sjælland, hvor du sammen med 3 keynote speakers kan være med til at sætte fokus på træning og rehabilitering. Hør blandt andet om personcentreret tilgang til rehabilitering, og om rehabilitering er løsningen for hjertepatienter.

**Dato:** 9. sep. 2023

**Tilmelding:** [fysio.dk/sjaelland-fagkongres23](https://fysio.dk/sjaelland-fagkongres23)

## Praksiscertifikatkursus

Som kliniker eller leder skal du have gennemført Praksiscertifikatet senest 18 måneder efter, du har tiltrådt landsoverenskomsterne. Praksiscertifikatet er frivilligt for ansatte og vikarer.

**Region Hovedstaden**

**Dato:** 26. okt. 2023

**Tilmelding:** [fysio.dk/regh-praksis](https://fysio.dk/regh-praksis)

**Region Syddanmark**

**Dato:** 6. nov. 2023

**Tilmelding:** [fysio.dk/regsyd-praksis](https://fysio.dk/regsyd-praksis)



## Årskonference for TR

Hvad rør sig for tillidsrepræsentanterne i Danske Fysioterapeuter og hos AC? Og hvad er psykologisk tryghed? Bliv klogere på årets TR-konference.

**Dato:** 8.-9. nov. 2023

**Tilmelding:**

[fysio.dk/TR-aarskonference23](https://fysio.dk/TR-aarskonference23)



### 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.



## MÅLEREDSKABER OG TEST

Vidste du, at Dansk Selskab for Fysioterapi løbende tilføjer nye måleredskaber og opdaterer de eksisterende måleredskaber?

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



### ATTRAKTIV KLINIK I KØGE SÆLGES

Nu har du muligheden for at købe en veldrevet fysioterapiklinik centralt beliggende i Køge og i god vækst.

Nords Klinik er et behandlingsfællesskab, som drives fra store, lækre og nyistandsatte lokaler (2021) på i alt 836 m<sup>2</sup>, og hvor der er kræset for detaljerne, og hvor der er alt i inventar og træningsudstyr.

Klinikken råder over 3 ydernumre, og der er mange muligheder for at øge aktiviteterne såvel inden for Sygesikringen, som uden for Sygesikringen.



Seriøst interesserede kan få yderligere oplysninger ved henvendelse til:  
Per Kristensen Consult v/ Per Kristensen på  
[info@perkconsult.dk](mailto:info@perkconsult.dk) eller telefon 26 22 36 73.

### Klinik i Jylland søges

Jeg ønsker at købe en klinik i Jylland.

Jeg er midt i 40'erne og har erfaring som fysioterapeut og klinikejer.

Jeg kan købe for op mod 10-14 mio. kr., men en lille- eller mellemstor klinik er også meget interessant for mig.

Går du med overvejelser om at sælge din klinik, så hører jeg meget gerne fra dig til en uforpligtende dialog.

Jeg kan kontaktes på:  
✉ [soegerklinik@gmail.com](mailto:soegerklinik@gmail.com)  
☎ 52 67 59 75

### Kom til Parkinson vidensdag

og mød andre fysioterapeuter med interesse for parkinson træning og rehabilitering.

Dagen sætter fokus på **træningsmotivation og strategier for fastholdelse heraf**. Dagen byder først på et spændende oplæg v/ Psykolog og klinisk professor Julie Midtgaard, og dernæst gives plads til faglig drøftelse omkring emnet.

**Tid og sted:** 22. sept. 2023 i Taastrup.

**Tilmelding og information:** Senest 31. aug. 2023

[www.parkinson.dk/event/vidensdag-2023/](https://www.parkinson.dk/event/vidensdag-2023/)

INSTRUKTØRKURSUS / GRUNDUDDANNELSE

## FYSIOPILATES

SIDSTE CHANCE I 2023

ODENSE | 24-25. AUGUST + 7-8. SEPTEMBER + 6. OKTOBER

PRIS | 8800 KR. (RABAT TIL STUDERENDE)

Information og tilmelding på [www.fysio-pilates.dk](http://www.fysio-pilates.dk)  
FysioPilates er genoptræning med kvalitet og en præcis individuel tilgang. Anvendes som individuel behandling og holdtræning. Udviklet til og af fysioterapeuter.



[WWW.FACEBOOK.COM/FYSIOPILATES.DK](https://www.facebook.com/fysioPilates.dk)

### KURS 2023/2024

Skandinavisk Forum for Lymfologi

[www.lymfologi.no](http://www.lymfologi.no)

### I samarbejde med FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

## Kurser på Sjælland

### **MET 1** v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

Region: Grundkursus, columna totalis

**Lørdag d. 2. og søndag d. 3. september 2023**

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

### **Hoftekursus** v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Hofteproblemer:** Femoroacetabulær impingement, artrose, adduktorsmerter, iliopsoasmerter, interne/ekstern snapping hip, hamstringssyndrome, inguinaler gener og refererede smerter.

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning. Under træning vil der være fokus på progression/regression i øvelsesvalg så træningen kan tilpasses alle patienter. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

**Fredag d. 15. og lørdag d. 16. september 2023**

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

### **Fod- og Ankelkursus** v. Fysioterapeut Mogens Dam

**Den smertefulde fod:** (achillesene smerter, hælsmerter, fascitis plantaris, mortons neuron, hallux valgus, shinsplint). Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Den traumatiske fod:** (ankeldistorsion, akillesruptur, ankelfraktur, stressfrakturer). Hvilke traumer er fod og underben udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

**Fredag d. 27. og lørdag d. 28. oktober 2023**

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

### **Løberelateret biomekanik og anatomi + simpel forståelse af nutidens løbesko**

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

Via praktisk erfaring, evidens og seneste forskning, klædes du på til at kunne behandle og hjælpe den danske løber, anno 2023.

Der vil blive fremvist og gennemgået cases ved brug videoanalyse og eksempler på relevante tests og undersøgelser, ligeledes demonstrationer på løbebånd. Med anatomi og fysiologien i baghovedet laves en grundig analyse/undersøgelse af foden og dens eventuelle indflydelse på et skadesforløb. Med det kliniske blik for øje og med "hands on" gives en grundig forståelse for fodens egenskaber som energitager og -giver. Der vises eksempler på fodens indvirken på bevægekæder i UE og de gængse løbeskader gennemgås.

Som behandler bliver du måske mødt med spørgsmål som, er min løbesko den rigtige til mig, er den slidt op og passer den til min måde at løbe på?

På dette kursus får du nogle simple og praktiske eksempler og hermed svar på ovenstående, som du kan bruge i klinikken. Du bliver også klædt på, således at du forstår grundelementerne i en løbeskos opbygning anno 2023.

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

**Søndag d. 29. oktober 2023**

Pris inklusiv forplejning kr. 2.250



**Sundhedsordningen.dk**  
Kurser for Fysioterapeuter

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

Kurser afholdes hos FysioDanmark Gentofte Fysioterapi og FysioDanmark Varde

Mere omkring vores kurser se [www.sundhedsordningen.dk](http://www.sundhedsordningen.dk)

### **Skulderkursus** v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte.

Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Den traumatiske skulder:** (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer). Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

**Fredag d. 3. og lørdag d. 4. november 2023**

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

### **Knækursus** v. Fysioterapeut Mogens Dam

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte. Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Det traumatiske knæ:** (Meniskskader, korsbåndsskader, sideligamentskader, patellaluksation). Hvilke traumer er knæet udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning.

Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger.

Undervisningen er praktisk med supervision.

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

**Fredag d. 10. og lørdag d. 11. november 2023**

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

### **MET 2** v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

Region: Thorax, costae og bækkenfyndfunktioner

**Lørdag d. 25. og søndag d. 26. november 2023**

Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

## Kurser i Jylland

### **Skulderkursus** v. Fysioterapeut Mogens Dam

Hvordan hjælpes skulderpatienten fra start til slut.

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

Hvordan identificeres de strukturer der er påvirket og hvad er årsagssammenhængen imellem bevægelsesmønstre og smerte.

Hvad er prognosen i forhold til de enkelte problemstillinger. Hvilke løsningsmodeller findes, og hvilken rehabilitering vil være aktuell i forhold til målsætning. Herunder såvel manuelle tiltag som træning.

**Den traumatiske skulder:** (GH-luksation, frakturer, rotatorcuff-rupturer). Hvilke traumer er skulderen udsat for, hvad er skadesmekanismen og hvordan diagnosticeres traumatologien. Hvad er prognosen og hvilke behandlingsmuligheder findes i forhold til de enkelte skader. Hvordan tilrettelægges behandling og træning. Undervisningen baseres på den evidens der findes på området og evidensen bliver diskuteret i forhold til aktuelle problemstillinger. Undervisningen er praktisk med supervision.

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

**Mandag d. 11. og tirsdag d. 12. september 2023**

Pris inklusiv forplejning kr. 4.450

### **MET 2** v. Speciallæge i almen medicin og diplomlæge i manuel medicin Peter Silbye

(obs. kursister skal have gennemført MET 1)

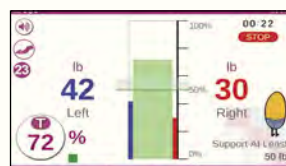
Region: Thorax, costae og bækkenfyndfunktioner

**Lørdag d. 28. og søndag d. 29. oktober 2023**

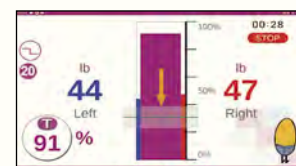
Pris inklusiv forplejning kr. 4.550

## Intelligent Løftesøjle NextGen

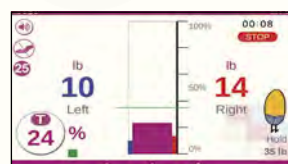
Ny opgradering af LiteGait systemet med Smart BiSym-teknologi intelligent løftesøjle som er fuldautomatisk, indstilles efter målsætning og justerer automatisk vægtbæringen i træningen. Den sørger for at patienten er konstant udfordret og aflastet. Alle LiteGaits der bestilles med BiSym har nu den intelligente løftesøjle.



**Konstant dynamisk vægtaflastning**  
Supporter ikke mere eller mindre, denne funktion øger/sænker automatisk vægtaflastningen. Meget nyttigt iforhold til målsætning for den enkelte patient.



**Automatisk trin support**  
Justerer automatisk når der trædes op på eller træder ned fra f.eks. løbebåndet. Fuld support ved Step up og Step Down øvelser.



**Balance - stand funktion**  
Øg/reducér den ydede støtte dynamisk, er vægten under eller over det indstillede mål bevares positionen.



## Neuroplasticity;

A Novel & Practical Clinical Application to Induce Functional Improvement  
ved Mike Studer PT, DPT, FAPTA

Onsdag den 27. september 2023 Fra kl. 8.00 – 16.30  
Holbæk Sygehus, Auditorium

Mike Studer har bla. andet en doktorgrad i fysioterapi med speciale i Neurologi, på vores hjemmeside finder I hans TEDxSalem talk 2020; Neuroplasticity. Samt hans biografi og det fulde program for dagen, inklusiv hele kursus beskrivelsen. Kontakt pr. mail eller tlf. for tilmelding og mere information.

