



Stefan Jutterdal.



Maja Fjaestad.



Anna Duberg fick hela salen att dansa.

## Hållbar utveckling är möjlig –

**Hållbar utveckling globalt och i svensk hälso- och sjukvård var centralt i Stefan Jutterdals invigningstal på Fysioterapi 2019. Ska fysioterapeuter kunna arbeta hälsosamt och patientsäkert måste ersättningsystemet i primärvården göras om i grunden, sa han.**

**FÖRBUNDSORDFÖRANDE** Stefan Jutterdal inledde sitt tal med att konstatera att hållbar utveckling är en av de viktigaste frågorna i världen i dag. Därmed är den också prioriterad av Fysioterapeuterna.

– Utan hållbar utveckling kommer vi inte kunna uppnå hållbar hälsa och välfärd. En omställning till hållbar utveckling är både nödvändig och möjlig, men tiden är knapp och för att lyckas måste vi hantera de globala utmaningarna tillsammans, sa Stefan Jutterdal.

– Fysioterapeuterna, som förbund och profession, ska spela en större roll både i hälso- och sjukvården och i samhället. Det slogs fast redan vid vår kongress 2016. Vi vet att hälsa alltmer handlar om det som fysioterapeuter kan bäst: rörelse, funktion och fysisk aktivitet.

Han lyfte upp en stor grön kloss med det tredje av FN:s 17 globala utvecklingsmål i Agenda 2030-arbetet och berättade att förbundets vision ”Alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse” hör ihop med det.

Men ska fysioterapeuter själva kunna arbeta hälsosamt måste de få rätt förut-

sättningar, sa Stefan Jutterdal, med utgångspunkt i en medlemsenkät om arbetsmiljön i primärvården (Se s. 8).

– Vi såg oroande tendenser som inte bara riskerar våra medlemmars hälsa utan också patientsäkerheten. 51 procent anser att de inte längre kan sköta sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt och 28 procent befarar att de inte längre kan upprätthålla kraven på patientsäkerhet.

**ENLIGT FÖRBUNDETS ANALYS** har bristerna i arbetsmiljön en sak gemensamt – det nuvarande ersättningsystemet.

– I stället för att jaga pinnar måste vårdgivaren ge adekvat vård utifrån patientens behov.

Stefan Jutterdal presenterade tre förslag: Att dagens ersättningsystem görs om i grunden så att det utgår från individens behov, att förebyggande insatser ska ge vårdgivare mer ekonomisk ersättning än i dag samt att medarbetarnas kompetensutveckling ska byggas in i systemen.

Han ville även se att fler politiker satsar på prevention.

– I dag går 95 procent av den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten till sjukvård, endast fem procent läggs på förebyggande insatser. Enligt WHO skulle tio satsade kronor på förebyggande insatser i dag ge 70 kronor tillbaka år 2030.

**EFTER HANS TAL** fick Sveriges fysioterapeuter en videohälsning från Fiona Bull, programansvarig för fysisk aktivitet inom WHO. Hon berättade bland annat om WHO:s mål att nå tre miljarder människor i sårbara grupper så att de kan öka sin hälsa och sitt välbefinnande.

– Exempelvis finns det en stor klyfta mellan könen när det gäller möjligheten till fysisk aktivitet. Kvinnor är mindre fysiskt aktiva i de flesta länder och har varken förutsättningarna, tiden eller medlen för att vara fysiskt aktiva. Sedan har vi andra sårbara grupper som inte ens har tillgång till hälso- och sjukvård, sa Fiona Bull.

Hon beskrev också kort hur WHO arbetar med att stödja olika länder att skapa socialt hållbara och aktiva samhällen med aktiva utemiljöer och aktiva medborgare.

– Fysioterapeutens roll är central när det gäller att minska fysisk inaktivitet och ni finns med på flera av de samhällsområden som behöver utvecklas.



Louise Andersson.

Emma Spak.

# men tiden är knapp

Att rörelse är centralt för social hållbarhet det tycker också regeringen, sa Maja Fjaestad, statssekreterare hos socialminister Lena Hallengren, när hon anträdde scenen. I snabb takt beskrev hon hälso- och sjukvårdens utmaningar: en åldrande befolkning, ökad psykisk ohälsa, personalbrist och ett stort digitaliseringsbehov.

– Fysioterapeuter är en del av lösningen på dessa problem och ni har en viktig roll i den spännande utvecklingen mot en god och nära vård, sa Maja Fjaestad. Ni är också en otroligt viktig del i det förebyggande arbetet genom den unika kunskap ni besitter inom hälsofrämjande och rehabilitering. Vi behöver er klokskap när vi jobbar med prevention och utveckling av primärvården.

Även inom digitaliseringen behövs input, sa hon.

– Vi har enorma kompetensbehov i alla yrken i vår vård och omsorg. Personalbristen behöver bland annat mötas upp av digitala verktyg och de ska inte bara utvecklas av ingenjörer utan också av fysioterapeuter.

Att möta utmaningen med en åldrande befolkning fungerar inte heller utan professionen, ansåg Maja Fjaestad.

– Att vara frisk på ålderns höst handlar väldigt mycket om rörelse och förebyg-

gande arbete. Rörelse är också en av flera lösningar vi behöver för den psykiska ohälsan i samhället.

Hon kommenterade även de arbetsmiljöbrister som Stefan Jutterdal tog upp i sitt tal.

– Det är ett underbetyg i hur man presterar som arbetsgivare. Arbetsgivare behöver ta ett mycket större ansvar när arbetstagare känner att de inte kan leva upp till kraven, sa Maja Fjaestad.

**INVIGNINGEN AVSLUTADES MED** ett panelsamtal med Emma Spak, chef för vårdsektionen inom SKL, och Louise Andersson, huvudsekreterare i Samordnad utredning för god och nära vård. Samtalet kretsade kring omställningen av hälso- och sjukvården som påbörjades 2017 och som ska gå i mål 2027. Den nämnda utredningen är en motor i den och lägger i sina betänkanden förslag till regeringsbeslut. Slutbetänkandet kommer i mars 2020.

– Alla de förslag som vi har lagt i tidigare betänkanden ska underlätta förflyttningen mot en mer jämlik, god och nära vård. Utredningen berör alla som verkar i hälso- och sjukvården på olika sätt. Vi vill ta till vara på fysioterapeuters kompetens när arbetet ska utvecklas lokalt, sa Louise Andersson.

Utredningen har också fått ett tilläggsuppdrag avseende nationella taxans framtid.

– Vi ska lämna förslag på hur läkare och fysioterapeuter som arbetar på taxan ska kunna integreras i övrig vård. Vi behöver göra ett skifte där allt hälso- och sjukvården gör utgår från patienten. I detta skifte ska vi ta vara på all kompetens och alla som vill verka inom hälso- och sjukvården.

Ännu finns inga skarpa förslag.

– När förslagen presenteras kommer det att behövas en övergångslösning. Det kommer att finnas rimlig tid att ställa om sin verksamhet. Inget ska förändras över en natt, sa Louise Andersson.

**EMMA SPAK BETONADE** att det sker ”extremt mycket” även utanför utredningen. De nulägesrapporter hon nyligen fått in visar att en omställning mot mer förebyggande redan är i gång i regionerna.

*Varför ska vi tro på att den här stora omställningen verkligen kommer att ske?* frågade Stefan Jutterdal.

– Inom tio år kommer 80-plussarna att öka med 47 procent medan andelen personer i arbetsför ålder bara ökar med fem procent. Vi kan inte bara hålla pengar på det här problemet. Vi måste jobba annorlunda. Förstår man det, då finns det inget val! svarade Emma Spak. ■



# Nytt vårdprogram för ryggbesvär infört i Region Östergötland

Region Östergötland har tagit fram ryggriktlinjer och ett vårdprogram för ryggpatienter. Men hur får man fysioterapeuter att faktiskt använda dem? Det var ämnet för ett symposium.

**SÅ MÅNGA SOM** 96 procent av fysioterapeuterna tycker att kliniska riktlinjer är viktiga, men mindre än hälften använder sig av dem, berättade Karin Schröder, fysioterapeut och universitetsadjunkt vid Linköpings universitet, under ett ryggsymposium på Fysioterapi 2019. Hon presenterade hur man i Region Östergötland tagit fram riktlinjer för vård av ryggbesvär och hur de tillämpas i praktiken.

**DET FANNS INGEN ANLEDNING** att uppfinna hjulet på nytt, konstaterade hennes kollega Allan Abbott, fysioterapeut och biträdande professor. En global granskning av litteratur om ryggbesvär publi-

cerades förra året i *The Lancet*. Dessutom har både danska *Sundhedsstyrelsen* och brittiska *National Institute for Clinical Excellence (NICE)* nyligen kartlagt evidensläget för ryggbesvär, och Region Östergötland kunde utgå från deras resultat.

– Vi tänkte: Kan vi anpassa dessa dokument till en svensk kontext? Vi satte ihop en arbetsgrupp med både akademiker och erfarna kliniska fysioterapeuter.

Arbetsgruppen vägde sedan samman det vetenskapliga underlaget, patientnytta och beprövad erfarenhet. Resultatet blev en lista av rekommendationer för vad som ska och inte ska göras i mötet med ryggpatienter (*se faktaruta*).

Sedan tog ett team av forskare och kliniker fram vårdprogrammet *Bättre Rygg*, baserat på riktlinjerna.

– Vi inspirerades av artrosskolan, berättade Karin Schröder.

Vårdprogrammet innehåller material för patientutbildning och övningar grupperade i olika nivåer där fysioterapeuten avgör dos och stegringsstakt. I detta modulbaserade program börjar alla patienter med en individuell undersökning och screenas även med Start Back, som upptäcker patienter med risk för långvariga besvär. Utifrån resultaten får patienterna individuell information, ett träningsprogram och eventuellt mobiliseringsbehandling.

## FAKTA: Östergötlands riktlinjer för bäst praxis vid vård av ryggbesvär

**Siffran anger prioritering, graderad från 1 till 10. Ju lägre siffra, desto starkare rekommendation. 10 betyder att interventionen inte bör användas.**

**Prioritet 2.** Sedvanlig vård: Standardiserade men individanpassade processer för anamnes- och statusgagnig, bedömning, diagnos och behandling. Noggrann screening efter "röda flaggor" (allvarlig patologi). Råd om att prognosen är god, att man bör fortsätta vara fysiskt aktiv samt undvika sängläge utöver det normala.

**Prioritet 4.** Individanpassad patientutbildning.

**Prioritet 4.** Övervakad träning. Allmänna eller ryggspecifika övningar samt aerobisk träning. Ingen evidens för att någon särskild träningsform är överlägsen.

**Prioritet 4.** Överväg ryggmobiliserande tekniker. Kan ge kortsiktig smärtlindring.

**Prioritet 6.** Använd Start Back, ett frågeformulär som upptäcker patienter med stor risk att få långvariga besvär.

**Prioritet 8.** Planera tätare besök för högriskpatienter enligt Start Back.

**Prioritet 9.** Överväg akupunktur. En studie visar på kortsiktig smärtlindring.

**Prioritet 9.** Överväg NSAID-läkemedel. Har visad effekt på långvarig ryggsmärta, däremot är effekten på kort sikt inte klarlagd.

**Prioritet 10.** Rutinmässig bilddiagnostik (röntgen, CT, MRT) ska INTE utföras. Däremot kan bilddiagnostik vara lämpligt när det finns röda flaggor eller besvären håller i sig trots behandling.

**Prioritet 10.** Korsett, skoinlägg, statisk traktion, ultraljud och elektroterapi ska INTE erbjudas. Ingen effekt på smärta, funktion eller livskvalitet.

**Prioritet 10.** Paracetamol och opioider ska INTE erbjudas. Ingen effekt på smärta, funktion eller livskvalitet.

Om inte detta räcker fortsätter man med undervisning och träning i grupp.

Alla fysioterapeuter i regionen deltog i en tvådagars workshop för att lära sig programmet Bättre Rygg. Det gjordes även en studie på fysioterapeuternas attityder, självförtroende och syn på ryggsbesvär före och efter Bättre Rygg, för att ta reda på vad som påverkar om man tar det till sig. Frågor som ingick var: Får du stöd från organisationen? Vet du hur du ska jobba med Bättre Rygg?

**RESULTATEN VISADE** att en viktig faktor var intentionen – om en fysioterapeut faktiskt hade för avsikt att använda programmet. Detta var också den faktor som minskade mest med tiden, sa Karin Schröder.

– Därför måste arbetsplatsen ha en tydlig plan för hur man håller igång det nya beteendet. Fasta rutiner är viktigt. ■



Det nya vårdprogrammet Bättre Rygg är baserat på aktuell forskning.



**mobility research**

Vi erbjuder gratis rådgivning, offerter, produktvisningar och testning på plats



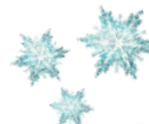
T5xr

- Variabel steglängd och friktionslöst motstånd
- Ergonomisk sits – svängbar 360 grader
- Enkel, stor och lättläst display
- Fotremmar och säkerhetsbälte



T4r

**NuStep**  
Transforming Lives®



**LiteGait**  
The Original Partial Weight Bearing  
Gait Therapy Device



- Flexibel, säker och funktionell träning
- Utvecklas kontinuerligt av fysioterapeuter och forskare
- 25 års erfarenhet har gjort LiteGait till ett intelligent verktyg
- Ergonomisk och patenterad sele
- Frihet för terapeuten och självständighet för patienten

**Vår Vinterkampanj fortsätter tills den 20/12 – kontakta oss för mer info och prisuppgifter!**

mobility research sweden - mail: [wmu@mobilityresearch.se](mailto:wmu@mobilityresearch.se) - tlf: +46 76311 9331 - [www.mobilityresearch.se](http://www.mobilityresearch.se)

# Fysioterapeut och arbetsterapeut på akuten gjorde stor skillnad

**Ett nytt arbetssätt med arbetsterapeut och fysioterapeut på akutmottagningen infördes 2016 på Skånes universitetssjukhus (SUS) i Lund. Utvärderingen visar att det ledde till avlastning för läkarna, bättre omhändertagande av patienterna och tryggare hemgångar.**

**I ETT KORT FÖREDRAG** på Fysioterapi 2019 presenterade fysioterapeuten Maja Cronert och arbetsterapeuten Karin Strand resultaten från en utvärdering som gjorts av arbetssättet. De är båda verksamma vid VO Internmedicin och akutsjukvård Rehab på SUS i Lund och har kombinerat bedömningarna på akuten med avdelningsarbete.

– Utifrån vår kompetens och helhetssyn har vi bidragit med att ta anamnes och bedöma patienternas funktions- och aktivitetsförmåga vilket har fungerat som ett beslutsstöd för läkarna när de ska bestämma om patienten kan gå hem eller behöver läggas in, berättade Maja Cronert. Målet med vår bedömning är att rätt patienter ska läggas in.

**STATISTIK ÖVER DE** första 300 patienterna som de bedömde under de första 18 månaderna visar att patienterna hade en medianålder på 82 år.



Målet med vår bedömning är att rätt patienter ska läggas in, sa Maja Cronert.

– Det är mest sköra äldre vi har träffat och var tredje patient vi bedömde hade kommit till akuten efter ett fall i hemmet, sa Maja Cronert.

– I dag är 18 procent av besökarna på akutmottagningen äldre med en komplex samsjuklighet och behov av ett särskilt omhändertagande. Med tanke på att antalet personer över 80 år kommer att öka dramatiskt under de kommande åren måste vi hitta nya sätt att jobba, betonade Maja Cronert vidare.

**FÖRUTOM INSAMLANDET** av statistik utvärderades arbetssättet även genom att oberoende forskare på SUS gjorde semi-strukturerade intervjuer med läkare och sjuksköterskor på akutmottagningen. Svaren kunde samlas under de tre kategorierna Bättre patientflöde, Tryggare personal och Tryggare hemgång.

En läkare uttryckte sig så här: *"Alltså jag känner mig mycket tryggare att skicka hem en patient när de bedömt honom. (...) så känner jag mig trygg i det och vi har gjort en tidsvinst då den som är expert på det har bedömt. Om vi gör det vi är bra på så går det snabbare (...) det spar definitivt läkartid."*

En sjuksköterska sa i sin tur: *"...den bedömningen kan inte vi göra. Vi ser inte in i de delarna i en människas liv, hur kan vi få det att fungera, så att patienten i fråga kan gå hem. De behövs, deras speciella kunskaper."* En annan läkare uttryckte att arbetssättet skapat en ökad patientsäkerhet: *"Och tittar man tillbaka på journaler där det har varit rehabbedömningar också, då är det mycket... det känns mycket mer medicinskt säkert."*

Sammanfattningsvis visade intervjuerna att läkare och sjuksköterskor tycker



FOTO: SUS

Maja Cronert och Karin Strand i en bedömnings-situation på akutmottagningen i Lund.

att arbetsterapeuten och fysioterapeuten bidrar med ytterligare kunskapsområden som är ett värdefullt komplement till den medicinska bedömningen. Dessutom avlastar arbetssättet läkarna och leder till ett bättre omhändertagande av patienterna och tryggare hemgångar.

**EN AV DE SAKER** som läkarna och sjuksköterskorna såg som en framgångsfaktor är fysioterapeuters och arbetsterapeuters kunskap om kommunens ansvar och att de har kontakter med kollegor i kommunen, vilket underlättar en snabbare hemgång.

– En annan framgångsfaktor som vi själva ser är att vi har en ledning som gett oss fullt stöd och som ser nyttan med det här arbetssättet. Från och med nu ska vi bemanna akuten på heltid, måndag till fredag, sa Maja Cronert.

**FRÅN EN ÅHÖRARE** kom frågan varför inte fysioterapeut och arbetsterapeut finns på akutmottagningen även lördagar och söndagar samt kvällar. Behovet av bedömningar är ju lika stort då.

– Det är klart att man skulle vilja ha mer av oss på akuten, men samtidigt finns det inte heller någon fysioterapeut eller arbetsterapeut i kommunen som kan möta upp på helgerna. Den lösning vi har kvällstid är att låta vissa patienter övernatta till nästa morgon i väntan på en rehabbedömning, svarade Karin Strand. ■



# Effektivt när fysioterapeuter skriver röntgenremisser

**När fysioterapeuter efter en utbildning började skriva röntgenremisser i Sörmland sparade det både tid och resurser. Dessutom var profession, patienter och röntgenläkare mycket nöjda med det nya arbetssättet, som nu permanentats.**

**FÖR NÅGRA ÅR SEDAN** fick Gunnel Peterson vid Division primärvård Sörmland i Katrineholm uppdraget att effektivisera primärvården i Sörmland genom att ta till vara och utveckla kompetens inom fysioterapi. I andra län har fysioterapeuter börjat skriva remiss till röntgen och hon skred till verket för att se om detsamma skulle vara möjligt i Sörmland. Bland annat tog hon kontakt med Socialstyrelsen för att kontrollera att det inte fanns några hinder för att låta fysioterapeuter skriva röntgenremisser.

– Det fanns inga sådana, att det är läkarna som skriver röntgenremisser är mer av tradition än att det måste vara så, sa Gunnel Peterson. Enligt Socialstyrelsen kan fysioterapeuter skriva röntgenremisser efter att de fått adekvat utbildning och om verksamhetsansvariga gett sitt godkännande.

**TJUGO FYSIOTERAPEUTER** som hade minst tre års erfarenhet av patientarbete utbildades under en dag om remisshantering, strålskydd och gällande lagar. En röntgenläkare föreläste om hur röntgenremisser ska vara skrivna och deltagarna fick prova att skriva egna i grupp. En sjukhusfysiker föreläste om strålskydd och hur viktigt det är att inte utsätta patienter för onödig strålning.

– Fysioterapeuterna var mycket nöjda med utbildningsdagen och mötet med sjukhusfysikern var en särskilt uppskattad del. Strålskydd är en viktig patientsäkerhetsfråga. Joniserande strålning får bara användas på rätt indikationer och varje röntgenundersökning behöver därför vara berättigad, betonade Gunnel Peterson.

Efter avslutat projekt (det pågick från oktober 2016 till april 2017) fick patienterna

fylla i en enkät. Av de 82 personer som svarade på den var 91 procent mycket nöjda med att remiss skrevs av fysioterapeut.

– De uttryckte också att de fick snabb och bra återkoppling från sjukgymnast om röntgensvaret.

**ÄVEN FYSIOTERAPEUTERNA** fyllde i en enkät och resultaten visade att de ansåg att arbetssättet var bra och att de ville fortsätta med det.

– Den genomsnittliga tiden för att skriva en röntgenremiss var tio minuter. Det tog inte längre tid att skriva remiss än att förut leta rätt på läkartid för bedömning av remiss till röntgen.

Dessutom granskade en röntgenöverläkare samtliga remisser och bedömde dem efter följande fem kriterier:

- 1) *kortfattad, koncis anamnes*
- 2) *val av patient*
- 3) *avgränsning av undersökning*
- 4) *adekvat status med förklaring vid behov*
- 5) *förekomst av förkortningar.*

**EFTER BEDÖMNINGEN** klassificerades remissen som *dålig, uppfyller grundkrav* eller *bra*.

Av 107 röntgenremisser bedömdes 64 som bra medan 18 uppfyllde grundkraven. Ingen klassificerades som dålig.

– Röntgenöverläkarens återkoppling efter granskningen var att fysioterapeuter är bättre på att undersöka exakt var patienten har ont vilket i sin tur gör det lättare för röntgenläkaren att avgränsa undersökningen. Exempelvis skriver de inte att hela armen ska röntgas utan riktar röntgenläkarens blick på rätt undersökningsområde, berättade Gunnel Peterson.

När det gäller förkortningar ska man



Att det är läkarna som skriver röntgenremisser är mer av tradition än att det måste vara så, sa Gunnel Peterson.

tänka på att röntgenläkare inte känner till vanliga begrepp bland fysioterapeuter.

– ROM för en läkare är en dryck och inte rörelseomfång!

**INNAN PROJEKTET** fanns en oro att fysioterapeuter skulle ha svårt att stå emot trycket från patienterna och röntgenläkarna därför skulle "dränkas i remisser". Resultaten visade tvärtom att antalet remisser blev färre, enligt Gunnel Peterson.

Hennes utvärdering visar även att arbetssättet sparar tid och resurser. Exempelvis frigjordes 82 läkartider till annat. Kostnaden för en fysioterapeuts arbetstid är också lägre än för läkarna.

– Utifrån de goda resultaten beslutade hälso- och sjukvårdsledningen i Sörmland i augusti 2018 att projektet skulle bli permanent inom primärvården i Sörmland, sa Gunnel Peterson.

Totalt 70 fysioterapeuter har hittills utbildats i att skriva röntgenremisser. Nästa utbildningstillfälle sker under våren 2020. ■



## Höga krav på skuldrans funktion för aktiva rullstolsbrukare

**Aktiva rullstolsbrukare får ofta problem med skuldersmärta. Se helheten när ni behandlar patienterna, manade fysioterapeut Emelie Butler Forslund, Rehab Station Stockholm.**

I ETT SYMPOSIUM presenterade hon och hennes kollegor kunskapsläget på området. Budskapet var att allt samverkar: kroppshållning, rullstolens inställningar, arbetsläget och körtekniken.

Den som kör sin rullstol själv ställer högre krav än normalt på sina skuldror – samtidigt som hen blir mer beroende av att skuldrorna fungerar för att klara av vardagen.

– Axeln måste dels vara mycket rörlig för att klara att köra rullstolen, dels stabil för att hålla för förflyttningar, sa Emelie Butler Forslund.

Anna Granström, sjukgymnast på Ryhov, Jönköping, gav publiken en övertygande demonstration av hur viktigt det är med en bra sittställning:

– Tippa bak bäcken där ni sitter, sjunk ihop lite och luta åt ena sidan. Så, nu kan ni börja röra om i en grötkastrull som finns i axelhöjd. Känns det bra? Fortsätt, gröten ska koka i tre minuter!

**UTREDNINGEN AV SKULDERSMÄRTA** börjar förstås med en noggrann undersökning och anamnestagning, sa Anna Granström. Men för rullstolsburna krävs det mer. Hur ser patientens miljö ut, är den anpassad? Vad kör man på för underlag? Vilka hjälpmedel har man? Hur ofta förflyttar man sig till och från rullstolen? Och hur ser förflyttningarna ut?

– En patient fick ont av att duscha. Det visade sig att han tog sig ner till sittande på golvet i duschen varje gång, exemplifierar hon.

Åke Norsten, rehabinstruktör på Rehab Station Stockholm, har mött många patienter som vill ha en viss rullstolsmodell eftersom den ska vara lättast eller snabbast. Men anpassningen av stolen är viktigare, anser han. Som arbetsläget, att stolen inte är för bred och tvingar axlarna att jobba i abducerat läge.

– Kvinnor är ofta förfördelade där, sa han. De har i allmänhet bredare höfter, vilket kräver en bredare stol, och samtidigt smalare axlar, vilket leder till ännu mer abduktion.

Själva mekaniken i stolen är också viktig, att den rullar så lätt som möjligt till exempel.

– Kroppshållning, mekanik, arbetsläge, rörelsemönster – alla komponenter är lika viktiga, det går inte att bortse från någon av dem.

**FRÅN EN ÅHÖRARE** kom frågan hur avgörande armstödens inställningar är.

– Har patienten behov av armstöd? kontrade Åke Norsten. De är ofta ett hinder, de tvingar ut armbågarna.

Ann-Sofie Lamberg, sjukgymnast på Sahlgrenska universitetssjukhuset, gav också tips om hur förflyttningar blir mindre påfrestande med rätt teknik. Exempelvis att röra sig i nedförsbacke om möjligt, vilket kanske kräver anpassning av vardagsmiljön. Ett annat tips var att ha armarna nära kroppen och ett tredje att luta sig framåt och tillämpa ”head-to-hip”, det vill säga om kroppen ska flyttas åt vänster ska huvudet dra sig ner åt höger höft.

– Det här tar tid, det är inte så lätt att förändra sin livsstil. Det gäller att vara lite streetsmart; det är den totala belastningen det handlar om. Om man minskar belastningen i vardagen kan man klara en hög belastning någon gång när det behövs. ■

### FAKTA: Skuldersmärta hos rullstolsbrukare – riskfaktorer och prevention

#### Riskfaktorer för skuldersmärta

- Hög ålder
- Många år i rullstol
- Övervikt
- Tidigare skador
- Nedsatt rörlighet
- Tetraplegi (oklart forskningsläge, men nedsatt bålbalans verkar öka risken)
- Obalans i muskulaturen (ofta starka, korta muskler på kroppens framsida)
- Bristande styrka i axelns adduktorer och utåtrotatorer
- Bristande teknik vid framdrivning och förflyttningar
- Bristande anpassning av rullstol

#### Prevention av skuldersmärta

- Se till att rullstolen är väl anpassad. Viktigare än att ha en viss modell.
- Korrigera sittställningen.
- Träna in en bra körteknik.
- Träna in förflyttningsteknik.
- Träna in tryckavlastning, metoder som inte belastar axlarna i onödan. Detta ska vara ett naturligt beteende som man inte behöver tänka på.
- Utbilda i rullstolskunskap: Hur ska stolen skötas? Hur gör man på resor? Vilka handskar ska man ha? Hur fungerar axlar?
- Fysisk aktivitet. Bygg upp styrkan i skulderbladsmuskulerna, stretcha pectoraler och biceps. Om det är svårt att sitta bra kan det bli nödvändigt att träna liggande.

Informera föräldrarna, flera gånger och gärna innan problemen visat sig, så att de kan arbeta förebyggande. Det är budskapet från en intervjustudie om hur föräldrar upplever andningsgymnastik för sina flerfunktionsnedsatta barn.

**ANDNING** **CECILIA MÄRTENSSON** ÄR sjukgymnast på Habiliteringscenter Haninge och har gjort en intervjustudie med föräldrar till åtta barn med flerfunktionsnedsättning i åldrarna 8 till 16 år. Barnen har oftast friska lungor, förklarar hon, men många andra faktorer som leder till andningsproblematik: skolios, spasticitet, nedsatt kraft i andningsmuskulaturen och så vidare.

– Som en röd tråd i studien fick jag fram ett tema: att hitta ett fungerande vardagsliv trots allt. Man anpassar sig till de behov barnet har, säger Cecilia Mårtensson och citerar ur undersökningen:

”Man gör det bara. Det tillhör ju henne, som person, på något vis.”

Eftersom barnen inte själva kan hantera sina andningsproblem faller det ofta på föräldrarna. De önskar sig ofta mer stöd, mer information, att veta att någon har koll på deras barn och följer upp ofta.

En inte ovanlig situation är när andningen försämras och föräldrarna funderar på att åka till sjukhus:

– Då behöver de fundera på vilka hjälpmedel som måste med. Kommer det att finnas en boll? Kommer det att finnas en couch assist? Måste vi ta med det själva? Eller är det

## Föräldrar vill ha information så tidigt som möjligt ☹☹

onödigt att åka in till sjukhus just nu? De önskade sig någon att ringa och rådgöra med.

– De beskriver också en känsla av att vårdpersonal håller inne med information för att skona föräldrarna. Men de vill tvärtom ha informationen så tidigt som möjligt, så att de kan förbereda sig och kanske förebygga problem.

Föräldrarna berättade också om hur det kan kännas som att de tvingar barnen till andningsgymnastiken, som kanske upplevs som obehaglig.

– Det är vanligt att barnen har en intellektuell funktionsnedsättning också, så att det är svårt att förklara att det här är jobbigt nu, men du kommer att må bra av det på sikt.

En förälder i undersökningen säger ”Han tycker det är jobbigt och försöker slita bort [PEP-masken] men sedan blir han ju glad när han får hjälpen av den ...”

Andningsproblemen finns alltid där, även om intensiteten varierar. Det är inte normalt någon gång, men till slut upplever man det som normalt, som en förälder i undersökningen uttrycker det. Cecilia Mårtensson fick också höra om hur utomstående reagerar och säger ”Oj, vad hon låter!” medan föräldrarna tänker att det här är en ovanligt bra dag, vad skönt. ■

## Effektivt med tidig mobilisering efter elektiv bukkirurgi

**Mobilisering av nyopererade patienter förbättrar deras syresättning, visar en världsunik studie som presenterades av specialistsjukgymnast Anna Svensson-Raskh.**

**VÄRLDSUNIKT** **TIDIG MOBILISERING**, ofta i kombination med PEP-träning, är starkt rekommenderat. Men effekten på andningen har faktiskt aldrig undersökts. Förrän nu alltså.

Studien genomfördes på en uppvakningsavdelning. 214 patienter som genomgått elektiv bukkirurgi lottades till tre grupper: en grupp som mobiliserades till sittande och fick PEP-träna, en grupp som mobiliserades till sittande och inte PEP-tränade, och en kontrollgrupp. Interventionerna startade inom två timmar efter ankomst till uppvakningsavdelningen.

Patienterna som mobiliserades satt uppe mellan 20 minuter och fyra timmar. Båda grupperna som mobiliserades ökade stadigt sin syresättning, mätt som PAO<sub>2</sub> och SpO<sub>2</sub>. Däremot gick värdena sakta neråt för kontrollgruppen.



Anna Svensson-Raskhs slutsats är att mobilisering i sig är en intervention som räcker ganska långt för att påverka syresättningen i det tidiga postoperativa förloppet.

– Patientnyttan i detta är att vi kan skicka patienterna till avdelningen i bättre skick. Och dessutom är det en billig intervention.

Moderatorn Monika Fagevik-Olsén, som också står bakom studien, genomför en enkel gallupundersökning i publiken:

– Hur många här trodde att det fanns evidens för mobiliseringens effekt på respirationen?

En majoritet räcker upp handen.

– Och ändå var det här den första studien i världen. Det är lite häftigt! ■



## Oskyddad titel problematiskt inom djurens fysioterapi

**Behovet av fysioterapi för djur är stort, men bara 50 sjukgymnaster är godkända att få jobba på området. Samtidigt är yrkestiteln inte skyddad på djursidan vilket skapar problem.**

– I **DJURENS HÄLSO-** och sjukvård gör vi detsamma som på humansidan. Djuren är till stor del som oss, fast på alla fyra. Så vi klarar oss långt på vårt vanliga sjukgymnasttänk från humansidan, säger Martina Israelsson från AniCura Djursjukhuset i Hässleholm.

Djur, framför allt smådjur, kan också drabbas av sådant som artros, korsbandsskador, diskbräck, muskelskador, frakturer och så vidare.

– Icke godkända sjukgymnaster, och alternativmedicinare, är mer begränsade i vad som får göras. Till exempel får man inte ge injektioner eller behandla djur som fått lugnande eller lokalbedövning. Det får man däremot om man är godkänd av Jordbruksverket. Ingen får dock behandla djur som inte först har varit hos veterinären.



Martina Israelsson.

**FÖR ATT BLI GODKÄND** sjukgymnast inom djurens hälso- och sjukvård krävs förutom den vanliga legitimationen även klinisk erfarenhet från humansidan samt ytterligare en utbildning inom veterinärmedicin. Dubbla legitimationer är inte tillåtna utan man erhåller ett godkännande från Jordbruksverket. I dag är 50 sjukgymnaster godkända. Det är alldeles för få, säger Martina Israelsson

som också är styrelseledamot och sekreterare i sektionen för veterinärmedicin.

– Vi klarar inte av att täcka det behov som finns, säger hon. Vi behöver bli fler!

Till skillnad från humansidan är yrkestiteln fysioterapeut inte skyddad på djursidan. Andra yrkesgrupper kan därmed utge sig för att vara fysioterapeuter utan att ha någon yrkeslegitimation.

– Det finns många alternativa yrkeskategorier, bland annat en som heter ”hundfysioterapeut” vilket kan innebära att du bara har gått en ettårig utbildning på distans, säger Martina Israelsson. Risken finns att djuret får fel behandling och att det dröjer innan djuret kommer till veterinär. Det gäller inte bara hundfysioterapeuter utan alla alternativmedicinare.

**ATT DJURFYSIOTERAPEUTERNAS** yrkestitel inte skyddades i samma veva som humansidans 2014 var ett stort misstag, säger Martina Israelsson. Det gör att i princip vem som helst kan kalla sig fysioterapeut som jobbar med djur, och hur ska djurägaren avgöra vem som är universitetsutbildad med legitimation och inte?

– Under tiden arbetet med skyddad titel pågick inom förbundet tryckte vi i sektionen på att man på förbundet inte skulle glömma oss, säger hon. Vi fick då höra att det var dumt att dra in djursidan nu när det nästan var klart och att vi fick avvakta.

Förbundet har tillsammans med sektionen sedan dess skickat skrivelser till både dåvarande landsbygdsministern samt Näringsdepartementet för att påtala behovet av ett titelskydd. Så sent som i juni i år skickades ännu en skrivelse till regeringen i frågan. Men Martina



Pingviner kan också behöva hjälp. Här från ett svenskt projekt i Sydafrika.

Israelsson efterlyser ett ännu större stöd från förbundet.

– Förbundet har hjälpt oss, men bara efter kraftiga påtryckningar från oss i sektionen, säger hon. Vi hade velat ha mer action från förbundet i frågan. Att det kunde finnas någon som stöter på och stöter på igen, utan att vi ska behöva ligga på. Det är ju trots allt förbundet som gjorde missen från början.

Caroline Agrell, socialpolitisk strateg på Fysioterapeuterna, svarar att de är flera på förbundskansliet som jobbar med frågan. De har efter flera påtryckningar äntligen fått löfte om ett möte med Näringsdepartementet den 13 december för att diskutera problematiken.

– Vi har inte glömt frågan, säger hon. Den är viktig för oss och vi ser att det är ett jättestort problem att titeln inte är skyddad. Men jag kan också konstatera att politikerna inte har något större intresse för frågan, och då går det sakta. Jag förstår att sektionen vill att det här ska gå snabbare, men vi har att göra med ett väldigt långsamt system. ■

# Digital fysioterapi kan vara tidseffektivt och flexibelt

**Vilka är fördelarna för en fysioterapeut att jobba med digital behandling? Det diskuterades under Fysioterapi 2019.**

**FLEXIBELT, SNABBT OCH** en möjlighet att nå fler patienter. Så ser fysioterapeuten Louise Gottlind på den digitala behandlingstekniken. I sin masterstudie har hon undersökt kvinnors upplevelser av digital fysioterapi vid smärta i rörelseapparaten, vilket hon berättade om vid ett kort föredrag. Deltagarna fick behandling via en interaktiv app med funktioner som chatt med svar inom 24 timmar på vardagar, aktivitetsdagbok, filmade övningar och möjlighet att ladda upp filmer.

Behandlingen varade i minst tolv veckor, och ingen av deltagarna hade några akuta problem. Majoriteten tyckte att den snabba svarstiden hjälpte dem att hålla sig till behandlingsplanen. Att få skriftlig information och instruktioner i appen fungerade också bra, och tillgängligheten uppskattades mycket. Men det bästa var enligt deltagarna att kunna anpassa vården efter sin egen vardag.

– Trots att ingen träffade mig fysiskt ansåg 90 procent att de hade fått en god vård, säger Louise Gottlind. Det tycker jag är intressant.

**HON SER MÅNGA** möjligheter med den digitala behandlingstekniken för framtidens fysioterapi.

– Kan vi behandla vissa patienter digitalt så blir det fler luckor i våra kalendrar för fysiska tider, vilket förbättrar tillgäng-

ligheten för dem som faktiskt behöver komma på besök. Digital fysioterapi kan också göra det möjligt för specialister att nå fler både i Sverige och utomlands. Vi kanske även kan nå ut till nya arenor, som skolor eller personer som behöver tränas upp inför en operation.

En annan fysioterapeut som ser flera fördelar med att jobba digitalt är Emelie Blennow. Hon medverkade vid en workshop om digital behandling vid artros. Sedan två år behandlar hon personer med höft- eller knäartros via *Joint Academy*, ett evidensbaserat digitalt verktyg som är tänkt att komplettera artrosskolan. Majoriteten av patienterna som får denna behandling har fått en artrosdiagnos. Verktyget är vetenskapligt utvärderat i flera studier som bland annat kunnat visa på minskad smärta, ökad rörlighet och minskat behov av operationer.

– Vi är alltid så bundna till kliniken, men med ett digitalt verktyg kan jag

jobba hemifrån, säger hon. Det innebär en stor flexibilitet, både för mig som fysioterapeut och för patienterna. Det är också tidseffektivt och därmed kan man behandla många patienter samtidigt.

**VERKTYGET ÄR INTERAKTIVT**, och patienten loggar alla sina resultat så att fysioterapeuten kan se dem och anpassa övningarna efter behov.

– Det innebär att det är mycket lätt att följa sin patient, vilket håll det än går åt, säger Emelie Blennow. ■



## 2 LÄSTIPS

**Louise Gottlinds uppsats:** *Kvinnors upplevelser av delaktighet, information och tillgänglighet efter digital fysioterapi via en interaktiv app.* GIH, 2018.

**Forskningen bakom Joint Academy:** <https://www.jointacademy.com/se/sv/vetenskap/>

# Kort sagt i vimlet

Omkring 1 500 fysioterapeuter deltog i Fysioterapi 2019 på Stockholm Waterfront i slutet av oktober. Vi ställde tre snabba frågor till några av dem.

1. Varför är du här? 2. Vad tar du med dig härifrån?
3. Hur mycket kompetensutveckling får du per år?

**Namn:** Marie Simonsson

**Bor:** Kalmar

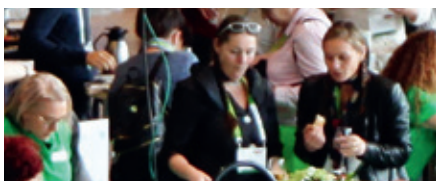
**Arbete:** Enhetschef på Rehab Söder, Region Kalmar



**1.** För att se hur fysioterapin utvecklas och för att en av mina medarbetare presenterar en poster.

**2.** Jag tyckte att invigningen var väldigt bra! Det här med omställningen till en god och nära vård, det har varit lite ludigt vad det kommer att innebära men det blir mer och mer tydligt. Man får en ökad förståelse för att vi måste göra det här förändringsarbetet för att kunna möta upp behoven hos en åldrande befolkning. Att vi har fler äldre det märker vi redan i Kalmarregionen.

**3.** Vi är några stycken som har kunnat åka hit från Rehab Söder, så än känner vi inte av några neddragningar när det gäller kompetensutveckling. Som chef får jag påfyllnad kontinuerligt via olika chefdagar och det finns möjligheter att gå kortare utbildningar inriktade på ekonomi, arbetsrätt, kommunikation med mera. Så jag har goda möjligheter till kompetensutveckling. Utmaningen kan vara att ta sig tiden för det.



**Namn:** Håkan Carlsson

**Bor:** Lund

**Arbete:** Fysioterapeut på Rehabmedicin, Skånes universitetssjukhus och doktorand



**1.** Dels för att presentera en poster om nedsatt känsel i arm och hand efter stroke som ingår i mitt avhandlingsarbete och dels för att inhämta ny kunskap och bli inspirerad. För att bli inspirerad kollar jag på det som ligger utanför mitt eget område, exempelvis vill jag veta mer om digital hälsa.

**2.** Eftersom vi har så korta vårdtider behöver personer med olika sjukdomar kunna göra mer hemma men då behöver de mer stöd, det fungerar inte att bara lämna ut hemträningsprogram. Jag har pratat med utställare om digitala lösningar vi kanske skulle kunna använda i framtiden. En kul grej jag sett är en utställare som visade hur patienter kan ha sitt träningsprogram på en usb-sticka och sätta in det direkt i sin tv och enkelt få upp det på skärmen hemma.

**3.** Det är inte jättemycket man får som anställd i min verksamhet, så vi får sköta det mesta av kompetensutvecklingen själva, uppdatera oss och läsa på egen hand. Men med jämna mellanrum håller någon av våra 25 fysioterapeuter en workshop i ett ämne där de har särskild kompetens så att den sprids till kollegorna. Arbetsgivaren betalar sällan kostnaderna för en sådan här konferens. Men de VFU-medel som vi får in för att vi handleder studenter samlas i en stor pott och därifrån kan man söka medel för att kunna åka till Fysioterapi 2019.

**Namn:**

Hanna Engdahl

**Bor:** Umeå

**Studier:** Fysioterapeutstudent, T6, Umeå universitet



**1.** Jag har presenterat en poster om vuxna med ADHD/ADD och motorik. Det är mitt examensarbete som blev en poster och kortfattat visar resultaten att vuxna personer med ADHD eller ADD hade sämre motorik än vuxna utan dessa diagnoser.

**2.** Att det är mycket värt att vara här. Det är absolut givande också som student! Man får många olika delar och inblick i allt möjligt, bland annat har jag lyssnat på föredrag om kvinnors hälsa och varit på ett ryggsymposium. Att komma hit gör att man breddar sitt perspektiv, yrket är ju så mångfacetterat.

**3.** När man pluggar är det kompetensutveckling varje dag, men jag är glad över att kunna komma hit och tacksam över att det är billigare för studenter att vara med på Fysioterapi 2019!







**Namn:** Rasmus von Schoultz  
**Bor:** Sundsvall  
**Arbete:** Sidsjö vårdcentral

1. Jag är här med två av mina kollegor som en kul grej, för att få lite avbrott från det dagliga arbetet.
2. Mest yrselföreläsningarna, jag hade dålig koll på det området innan. Det var väldigt lärorikt. Fot-utbildningen ska också bli spännande.
3. Vi får väl inte allt som vi önskar, dels är det kostnaden som styr och dels vad vår vårdcentral är inriktad på. Framför allt får vi kompetensutveckling som kan ge verksamhetsnytta, det kan exempelvis handla om hur vi lägger upp bra träning för KOL-patienter och liknande. Men det var inga problem att få åka hit.

**Namn:** Linnea Bjerding  
**Bor:** Göteborg  
**Arbete:** Ale Rehabklinik i Nödinge



1. För att lära mig nya saker, för att inspireras och nätverka med kollegor.
2. Jag jobbar inom primärvården och har varit på ett seminarium där jag fått mer kunskap om klimakteriet som jag kan ha med mig i bakhuvudet när jag möter kvinnor i den åldern. Jag är redan intresserad av genusfrågor men jag blir ännu mer genus-medveten när man hör om bristen på forskning om kvinnors besvär, hur mannen är norm också i forskningen. Mycket forskning är inte ens applicerbar på kvinnor och det tycker jag är väldigt problematiskt! Jag har också varit på två yrselfseminarier som var roliga och väldigt konkreta; de gav kunskap som jag kan ta med mig direkt ut i arbetet.
3. Så mycket jag vill! På den privata klinik där jag jobbar är det väldigt frikostigt med vidareutbildning och jag kan få gå en kurs per halvår. Men jag är ganska upptagen med mina patienter så ibland hinner jag inte titta ut vad det är jag vill göra.



**Namn:** Niclas Jakobsson  
**Bor:** Leksand  
**Arbetsplats:** Egenföretagare på NJ Sport och rehab

1. För att få inspiration och för att träffa människor, för att hänga med i det senaste och hålla koll på innovationer inom branschen.
2. Symposierna om fysioterapi vid ryggbesvär och det om yrsel. Det har varit väldigt givande att få med sig det senaste inom de områdena, för både ryggbesvär och yrsel stöter man på mycket.
3. Ganska mycket, det är en av anledningarna till att jag bestämde mig för att bli egenföretagare, att jag kan gå många kurser. Som anställd var det inte så lätt att få utbilda sig, då fick man inte så mycket kompetensutveckling.

# ”Det är aldrig för tidigt att börja förebygga demens.”

Var tredje sekund får någon i världen en demensdiagnos. Men 30 procent av Alzheimers-fallen går att förebygga. Och Miia Kivipelto har tagit reda på hur.

**DEMENS** – Cirka 50 miljoner människor i världen har demens i dag. Och fortsätter det i den här takten kommer 1 050 miljoner att ha demens år 2050. Det berättade Miia Kivipelto som är professor i klinisk geriatrik epidemiologi vid Karolinska Institutet samt chef för forskning och utveckling på Tema *Åldrande* vid Karolinska universitetssjukhuset.

**HON STÅR BAKOM** den banbrytande multimodala RCT-studien FINGER (*Lancet* 2015) som visade att livsstilsinterventioner kan förbättra den kognitiva förmågan bland äldre med förhöjd demensrisk. Det var den första studien som visade att det går att förhindra eller fördröja insjuknande i demens. Interventionerna bestod av kostrådgivning, konditions-

och styrketräning, kognitiv träning och kontroll av hjärtkärlrelaterade riskfaktorer.

– Hjärnan är ofta den svagaste länken när vi åldras. Vi ser fler med demens ju högre upp i åldrarna vi kommer. Samtidigt ska vi komma ihåg att demens inte är en del av ett normalt åldrande.

**VID SIDAN AV HÖG ÅLDER** är ärftlighet den starkaste riskfaktorn för demenssjukdom.

– Vi kan inte ändra våra gener, men för den som är ärftligt är det extra viktigt att ta hand om livsstilsfaktorerna.

I dagens samhälle har rökningen minskat, men samtidigt har stillasittandet ökat. Och fysisk inaktivitet är en riskfaktor som har stor betydelse för hjärnan.

Andra viktiga riskfaktorer förutom fysisk inaktivitet är diabetes, högt blodtryck och fetma i medelåldern, depression och låg utbildning.

– Tar vi itu med dessa livsstilsfaktorer kan vi förebygga 30 procent av Alzheimerinsjuknandena. Sjukdomsprocessen börjar redan 20 till 30 år innan vi får en diagnos. Därför är det aldrig för tidigt att börja förebygga demens!

Och det sammanfattar hennes huvudbudskap: livsstilsinterventionerna ska påbörjas tidigt och att flera riskfaktorer ska åtgärdas samtidigt för att få effekt. Det är också viktigt att identifiera psykosociala riskfaktorer, som social isolering, stress, ensamhet, hörselnedsättning och sömnstörningar, hos personer i riskzonen för demens.

**MIIA KIVIPELTO BERÄTTADE** att den första FINGER-studien har utvecklats till ett världsomspännande forskningssamarbete där 30 fler länder nu ska göra egna FINGER-studier. Denna modell för demensprevention ska även spridas i primärvård och kommuner. ■



Miia Kivipelto.

**Sökes:**  
**Fysioterapeuter som vill hjälpa fler att få ökad livskvalitet.**

**Bowlingsförbundet och Golf förbundet** söker fysioterapeuter som vill delta i vårt projekt att få fler personer med fysisk funktionsnedsättning att komma igång med regelbunden träning i bowling och golf.

Är du intresserad se [golf.se/rehabgolf](http://golf.se/rehabgolf) eller [john.lindberg@golf.se](mailto:john.lindberg@golf.se)

**Ja!**  
till idrott för alla  
hela livet

Framåt för fler  
i rörelse!



Svenska Bowlingförbundet



Svenska  
Golf förbundet

# Fysisk aktivitet har gått från farligt till hälsofrämjande

**Synen på fysisk aktivitet och träning vid reumatism har sedan 1950-talet förändrats från något farligt till något hälsofrämjande, sa Christina Helging Opava, professor i fysioterapi vid Karolinska institutet, under sin plenarföreläsning.**

**TRÄNING** – Nu har vi gått hela varvet runt. Förut trodde man att fysisk aktivitet kunde förvärra inflammationen och ge en försämring av lederna, och nu tänker vi att fysisk aktivitet och träning kanske till och med kan dämpa inflammationen, sa Christina Helging Opava, som under många år lett en forskargrupp med inriktning på fysisk aktivitet och hälsa vid reumatisk sjukdom.

**HON GICK I PENSION** en vecka efter föreläsningen och kunde summera ett spännande yrkesliv där hennes forskning

inom reumatologi och fysisk aktivitet blivit världsledande och bidragit till en enorm kunskapsutveckling inom området.

**I EN PERSONLIG** sidoberättelse om ärftlig reumatism berättade Christina Helging Opava att hennes systerdotter som föddes på 90-talet tack vare nya mediciner och forskning kan leva ett mer rörligt liv än andra kvinnor i släkten som fått reumatism tidigt i livet.

– Antonia var 13 år när hon fick diagnosen, men som vuxen har hon väldigt lite

FOTO: LOIS STEEN



Christina Helging Opava.

symtom. Hon kan vara personlig tränare och löpcoach. Det känns fantastiskt! I dag kan vi också tala om för föräldrarna att de ska låta barnen vara fysiskt aktiva. Att det skyddar i stället för att förvärra. ■

**Bäst i test 2019**

Hjälpmiddel för smärtlindring och prevention

Än en gång är Royal Rest utnämnt till den bästa ergonomiska & anatomiska kudden i oberoende undersökning.



Unik utformning för bättre tryckavlastning och komfort

Vi har lång erfarenhet av terapeuter med nöjda patienter

Registrera ditt intresse för att bli återförsäljare du också!

**De professionellas val!**

[www.royalrest.se](http://www.royalrest.se)

## Artrosskola Handledarutbildning

**2-3 april 2020  
Stockholm**

Två dagars utbildning med fysioterapeuter och initierade forskare. Kursen är indelad i fyra teman:

- Att leva med artros
- Aktiv med artros
- Hälsosamma levnadsvanor
- Träning och Tester

Anmälan: [reumautveckling.se](http://reumautveckling.se)

För mer information: [lena.tholsson@reumatiker.se](mailto:lena.tholsson@reumatiker.se)

**Reumatiker  
förbundet**



# 12 tips för en bättre forskningsansökan

**Känns det som bortkastad tid att söka forskningspengar? Tänk om. Vetenskapsrådet vill ha fler ansökningar från fysioterapeuter, men de måste hålla högre kvalitet. Här kommer tips och råd på vad man ska tänka på.**

— **ANSÖKNINGARNA DE SENASTE ÅREN** håller inte riktigt samma kvalitet som tidigare. Vi får inte heller in speciellt många ansökningar från fysioterapeuter. Det är förvånande, för jag vet ju att det pågår mycket bra fysioterapeutisk forskning i landet. Det är tråkigt tycker jag. Så sök!

Det sa fysioterapi professorn Agneta Ståhle på ett seminarium om att söka forskningsmedel på Fysioterapi 2019. Sedan fem år är hon ordförande i en av Vetenskapsrådets beredningsgrupper för vårdvetenskap. Utifrån den erfarenheten delade hon med sig av tips och råd till forskare som känner att "det inte är någon idé för jag får ändå inga pengar".

**STRUNTA I TRENDER.** Nu är det inne med e-hälsa och vi har hur många ansökningar som helst om det. Men tänker man "nu är det e-hälsa på gång så då gör vi något där" så blir det inte alltid genomtänkt. Utgå i stället från den idé du brinner för, det är det du är bra på.

**KOM SNABBT TILL SAKEN.** Du har ungefär en minut på dig att fånga min uppmärksamhet. Vi läser alla ansökningar, men för att jag ska tycka det är intressant måste du snabbt och konkret presentera projektet. Skriv redan i inledningen intressant och övertygande om vad du tänkt göra och vad det kommer att leda till. Lägg tid på läsbarheten, det gör arbetet för oss granskare betydligt enklare.

**SKRIV INTE FÖR LÅNGT.** Det är lätt att förlora sig i ordmängden när man till exempel ska förklara bakgrunden till det man vill göra. Var kort och tydlig. Man behöver inte fylla alla sidor som finns.

**LÅT ANDRA LÄSA.** Gamla möster ska förstå. Vi granskare är experter inom vissa områ-

den, men inte alla. Eftersom vi alla läser och värderar ansökningarna måste man förklara så det blir förstäligt även för dem som inte är experter inom området.

**FÖLJ INSTRUKTIONERNA.** Ta reda på bedömningskriterierna och besvara dem. Följ instruktionerna för hur ansökan ska se ut. Annars riskerar man att hamna i högen av ansökningar vi inte kan ta ställning till.

**BESVARA NYCKELFRÅGORNA.** Vi granskare letar efter svar på följande frågor: Vad kommer vi att lära oss av det här förslagna projektet som vi inte redan vet? Varför är det värt att ta reda på det här? Hur ska vi veta att slutsatserna är giltiga och valida? Här är det viktigt att vara noga



med referenser och visa hur man kan koppla projektet till det som tidigare är gjort och vad det ska leda fram till.

**BESKRIV PATIENTNYTTAN.** Var mycket tydlig med hur din forskning kommer till nytta för patienterna. Vi granskare ska inte behöva gissa oss till den.

**LÅT DET TA TID.** Det syns på ansökningarna om de är gjorda i en hast. De är varken särskilt välstrukturerade eller ordentligt genomtänkta, och det är mycket "klipp och klistra". Man kan naturligtvis återanvända material från andra projekt, men tänk igenom vad ni återanvänder och hur ni gör det. En bra ansökan kan ta flera månader.

**TA REDA PÅ** vilka som sitter i beredningsgruppen. Finns det inte någon fysioterapeut i gruppen? Då gäller det att vara extra tydlig!

**VAR TYDLIG MED METODEN.** Vi är lite dåliga inom fysioterapin på att beskriva vilka metoder vi ska använda. Det är viktigt att beskriva dem i relation till forskningsfrågorna, och hur de ska användas. Det räcker inte att skriva "de ska träna tre gånger i veckan". Man måste förklara vad de ska träna, hur, hur mycket och så vidare. Det måste också tydligt förklaras varför just den här metoden väljs framför en annan.

**FOKUSERA.** Har du ett stort och komplicerat projekt, så dela upp det. Fokusera på det du vill göra just här och nu och var tydlig och klar med det.

**KOLLA TIDIGARE PROJEKT.** Vilka fick bidrag från finansären förra gången? Varifrån kom de? Vad hade de för projekt? Kolla upp det och du får en fingervisning om vad det är för slags forskning som finansieras. ■

# Professor varnade för ”rovdjurstidskrifterna”

Som forskare är det viktigt att bli publicerad. Men det gäller att se upp för publikationsfällan, säger Anne Söderlund, professor i fysioterapi. Många tidskrifter är oseriösa och ger inte några som helst meriter. Snarare tvärtom.

**ANNE SÖDERLUND**, professor i fysioterapi på Mälardalens högskola i Västerås och redaktör för *European Journal of Physiotherapy*, kallar dem för ”rovdjurstidskrifter”. Tidskrifter som utger sig för att vara vetenskapliga men som inte har någon seriös referegranskning och som tar hutlöst betalt. Det händer också att artikelförfattare krävs på ännu mer pengar i efterhand, berättar hon. Eller att tidskrifterna publicerar inskickade manus även om författaren ångrar sig och vill dra sig ur.

Riskerna med att ha sitt namn i oseriösa tidskrifter är flera, påpekar Anne Söderlund. Man kan till exempel inte tillgodoräkna sig dessa artiklar som någon akademisk merit.

– När man söker forskningsanslag och ska uppge sin publikationsförteckning räknas bara referegranskade artiklar. I de forsknings- och kvalitetsutvärderingar som lärosätena gör räknas inte dessa tidskrifter heller in. Forskningen riskerar att bli osynlig. Man riskerar också att få kvaliteten på sin egen forskning ifrågasatt.

Men det är inte helt lätt att avgöra vilken tidskrift som är seriös och inte, konstaterar Anne Söderlund.

– Bara för att en tidskrift publicerar artiklar som inte är indexerad i *Medline* betyder det inte att den är dålig. Att den inte är indexerad kan till exempel bero på att den är för ung. Den kan mycket väl utvecklas till något bra.

Att det finns en rovdjursmarknad tror hon delvis beror på de höga kostnaderna för open access- publicering. Men nu har

flera lärosäten tecknat avtal som gör publiceringen i många vetenskapliga tidskrifter gratis för forskare.

– När avtalen täcker dessa kostnader tror jag inte det längre blir lika intressant för rovdjuren att skicka mejl till oss. Det är alltså på väg åt rätt håll. ■



## Så här kan du kolla kvaliteten på en tidskrift

**Anne Söderlund ger fem tips om vad du som forskare ska titta efter.**

1. Seriösa förlag är medlemmar i OASPA, *Open Access Scholarly Publishers Association*.
2. Tidskrifterna i DOAJ, *Directory of Open Access Journals*, är kvalitetssäkrade.
3. I Ulrichwebb kan du kontrollera databaser som tidskriften är indexerad i.
4. Att tidskriften finns med (nivå 1 eller 2) i ”Norska listan” (googla den) innebär att den håller god kvalitet.
5. Se upp för taffliga hemsidor, oklara riktlinjer för peer review, oklara redaktionsammansättningar, oklara avgifter för publicering eller alltför vida ämnesområden.

## Frustration över bristande kunskap kring rektusdiastas

**Fysioterapeuter och barnmorskor behöver bättre kunskap och tydliga riktlinjer kring ökad magmuskeldelning efter graviditet, så kallas rektusdiastas. Det visar en studie.**

**GRAVIDITET** I EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE, som genomförts av Centrum för klinisk forskning Dalarna, uppger både fysioterapeuter och barnmorskor att de känner sig frustrerade över bristen på kunskap när de möter kvinnor med rektusdiastas. Samtidigt uppger flera att det finns ett ointresse inom den egna sjukvårdsorganisationen att fördjupa kunskapen kring fenomenet.

De känner sig också osäkra och ambivalenta inför den ökade mediala uppmärksamheten kring rektusdiastas, som har lett till att fler kvinnor söker vård. Risken finns att ”vi gör problem av det

som är det normala”, säger en av de intervjuade. Både fysioterapeuter och barnmorskor känner sig utelämnade till allmän information på nätet med tveksam evidens, och vill bland annat se ett ökat interprofessionellt samarbete inom vården.

– Studiens resultat visar på ett skriande behov av kliniska behandlingsriktlinjer för att sjukvårdspersonal ska kunna tillämpa ett evidensbaserat omhändertagande, säger Catharina Gustavsson, fysioterapeut och docent i medicinsk vetenskap, som har varit med och gjort studien. ■

Läs mer om Rektusdiastas och rörelserädsla: [fysioterapi.se/nyheter](http://fysioterapi.se/nyheter)



ILL: KRISTIN LUNDSTRÖM



## Struktur behövs under utomhusträning vid demens

**Har du funderat på att börja med utomhusträning för personer med demens? En ny studie har tittat på hur fysioterapeuter ute i landet har gjort och vilka upplevelser de har av det.**

**I TIDIGARE FORSKNING** om fysisk träning vid demens har man studerat effekter på styrka, balans, ADL-förmåga och mentala funktioner med mera. Hur fysioterapeuter tänker kring utomhusträning för personer med demenssjukdom är däremot utforskat. Det har Madelene Bruce Danielsson, leg. fysioterapeut vid SVPH-Nockebyhöjdens äldreboende i Bromma, försökt ändra på. I en liten studie har hon undersökt hur fysioterapeuter resonerar kring att använda utomhusmiljöer vid träning för personer med demenssjukdom i särskilt boende.

Sju fysioterapeuter från olika delar av landet intervjuades och de delade med sig av både positiva och negativa upplevelser av utomhusträning.

– Positiva effekter var exempelvis att känslan av instängdhet hos deltagarna försvann; de vaknade till, blev mer sitt riktiga jag och hade ett friskare rörelsemönster, berättade Madelene Bruce Danielsson. De beskrev också att ångestrelaterade beteenden minskade och att sömnkvaliteten förbättrades.

En fysioterapeut i studien beskrev att det fanns en person som tyckte om att stapla vedhögar, så före träningen såg man till att vedklubbarna låg utspridda på marken.

– Ett tips är därför att se till att ha en utomhusmiljö som inte är så ordnad, det är bättre om den är lite stökig så att det finns saker att göra. Andra lämpliga aktiviteter som har ett mål kan vara att räfsa löv, gå ned till sjön eller att plantera blommor.



Madelene Bruce Danielsson.

**TILL NEGATIVA UPPLEVELSER** av utomhusträning hörde fallrädsla och en otrygghet att inte ha tillgång till toalett. Det kunde också finnas fysiska hinder i form av ramper och låsta dörrar. Fysioterapeuterna uttryckte också att utomhusträning tar mer tid då det kräver ytterkläder och extra samarbete med omsorgspersonalen.

En annan sak som kom fram var att det oftast saknades en struktur för utomhusträningen.

– Den sågs främst som rekreation och inte som riktig träning, berättade Madelene Bruce Danielsson. Fast det går att använda fysiska tester och att dokumentera sina bedömningar, gjordes det sällan. Exempelvis kan vi ju mäta gångsträckan samt låta deltagarna skatta sin ansträngning och smärta.

**MED SINA KUNSKAPER** om fysisk aktivitet och träning – samt om hur nedsatt kognition kan påverka motorik och rörelseförmåga – har professionen en viktig roll i att underlätta för personer med demens att få vara fysiskt aktiva och träna i utemiljö, sa Madelene Bruce Danielsson och skickade med två utvecklingsförslag för framtiden.

– Vi behöver utveckla ett strukturerat arbetssätt för en träning utomhus, där träningen har i syfte att påverka både fysiska och mentala funktioner. Det vore också önskvärt med ett förändringsarbete inom särskilda boenden för att i större utsträckning använda fysisk aktivitet i utomhusmiljö för att förebygga oro och andra psykiska symtom. ■



"Belastningen på den affekterade sidan ökade i både stående och gående."



## Smarta sulor kan förbättra gångmönstret efter stroke

**En magisteruppsats visar att strokepatienter som via smarta sulor får visuell feedback på sin gångasymmetri kan förbättra sitt gångmönster.**

– **UTGÅNGSPUNKTEN FÖR MIN STUDIE** var ett kliniskt problem, att våra strokepatienter faller tillbaka till ett gångmönster med viktbärande asymmetri så fort de lämnar mottagningen och fysioterapeutens feedback försvinner, sa Maria Dubois, verksam vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Region Västmanland, under ett kort föredrag på Fysioterapi 2019.

Vad skulle ske med gångmönstret om gångträningen genomfördes i patienternas naturliga miljö och om de samtidigt fick visuell feedback på gångasymmetrin via sensorer i skosulorna samt en app i mobilen? Det ville Maria Dubois ta reda på och hon fick hjälp av tre ingenjörer att utveckla tekniken i de smarta sulorna och mobilapplikationen. I studien ingick fem hemmaboende personer i åldrarna 38 till 61 år som haft stroke. De fick instruktionen att de skulle använda de smarta sulorna minst fem gånger i veckan. Data

samlades in via loggböcker, gångtester och en fokusgruppsintervju.

**RESULTATEN VISADE ATT** gångförmågan förbättrades efter interventionen med smarta sulor i kombination med uppföljningar hos fysioterapeut. Deltagarna blev mer medvetna om sin asymmetriska belastning i stående och gående.

– Belastningen på den affekterade sidan ökade i både stående och gående. Deltagarna sa saker som "Jag går mer och jag vågar mer". Det var också tydligt att gångträningen med de smarta sulorna fungerade medvetandegörande, så att de ändrade på sitt rörelsemönster även när de inte tränade eller hade sulorna på sig.

Deltagarna var relativt nöjda med de smarta sulorna men önskade att de skulle vara mer användarvänliga.

– Det kom fram att de skulle ha använt



FOTO: TOBIAS DUBOIS

sulorna mer om de hade varit enklare att ta på. De var för svåra att ta på med en hand.

**SLUTSATSEN HON DRAR** av sin studie är att de smarta sulorna är säkra att använda inom strokerehabilitering och att behandling med smarta sulor kan bidra till en mer symmetrisk belastning i stående och gående.

– Det skulle vara intressant att göra en större effektstudie och det är också viktigt att validitetstesta att sulorna mäter rätt saker. ■

Appen visar mål, viktfordelning, tid per fot i stödfas samt antal steg.



## ”Vi måste ha fokus på personalens hälsa”

**Den som kör truck i arbetet måste absolut ha truckkörkort. Men för vårdpersonal finns inga krav på utbildning i förflyttningsteknik. Den ena branschen råkar vara kvinnodominerad.**

**JÄMFÖRELSEN GÖRS AV** Charlotte Wåhlin, ergonom och forskare på Arbets- och miljömedicin, Universitetssjukhuset i Linköping. Hon och hennes kollegor Kjerstin Stigmar och Emma Nilsson Strid presenterade en ny kunskapssammanställning från Arbetsmiljöverket om hur personförflyttningar inom vård och omsorg kan bli säkrare.

– Vi är bra på riskbedömningar för patientsäkerhet, säger hon, men vi måste också ha fokus på personalens hälsa.

Rapporten bygger på 29 studier. Sökningen gjordes bred för att täcka såväl individ- som grupp- och organisationsnivå. Utfallsmåtten varierar: smärtskattningar, antal anmälda skador eller sjukdagar med

mera. Flera av rapportens slutsatser är försiktiga eftersom mer forskning behövs.

Kjerstin Stigmar, adjunkt vid Lunds universitet, framhöll vikten av långsiktighet: att säkerställa att det finns resurser, att följa upp effekten. Nyanställda behöver utbildas i användning av arbetsutrustning, de som utbildats tidigare behöver förnya sina kunskaper.

**EN RÖST I PUBLIKEN** påtalade fysioterapeutens svåra roll:

– Vi vill att patienten ska träna. Tar vi till hjälpmedel för lätt blir det ju inget med det.

– Ja, och vi är tvungna att få ihop perspektiven. Ibland uppfattas det som att



FOTO: AGNETA PERSSON

En ny rapport har kommit om hur personförflyttningar inom vården kan bli säkrare.

fysioterapeuten vill att patienten ska träna och det blir på bekostnad av personalens hälsa, och så får det inte vara, svarade Charlotte Wåhlin.

– Här kan det hjälpa med en tydlig policy, inflikade Kjerstin Stigmar. Vi använder lyft på eftermiddagen när patienten är trött, men på förmiddagen får han försöka själv, till exempel. ■

AO.

### FAKTA: Arbetsmiljöåtgärder vid personförflyttningar

ARBETSMILJÖÅTGÄRD	EFFEKT ENLIGT EVIDENS
Tillgång till arbetsutrustning samt utbildning i hur den används.	Leder till färre manuella lyft. Kan leda till färre skador.
Utbildning i förflyttningsteknik, 1–6 dagar, som enda åtgärd.	Minskar inte antalet skador eller förekomst av ländryggssmärta.
Peer coaching, där medarbetare utbildas till tränare för sina kamrater.	Kan minska antalet skador. Ingen effekt på smärtintensitet hos medarbetare med ryggsmärta.
Fysisk träning.	Minskar smärtintensitet.
Participatorisk ergonomi, där medarbetarna förutsätts vara experter på vilka svårigheter som uppstår och själva är med och tar fram lösningar. Förutsätter att även chefer deltar och innebär omfattande åtgärder som workshoppar, ledningsstöd etc.	Ökar användandet av arbetsutrustning. Minskar smärtintensitet.
Multifacetterade åtgärder. Komponenterna varierar men det som bör ingå är en tydlig policy, bedömning av risk för belastningsskador, tillgänglig arbetsutrustning, protokoll för riskbedömning, träning för personalen samt resurspersoner som kan ge stöd.	Ökar användandet av utrustning. Minskar inte smärta. Kan minska antalet arbetsskador och sjukdagar.

**Källa:** Kunskapssammanställning 2019:6 Säkrare personförflyttningar, Arbetsmiljöverket.

# 5 snabba

FOTO: TERESE HAGMAN



## ”Det finns hjälp att få och man ska absolut söka den”

**HANNA KRISTELIUS**

**Hanna Kristelius, fysioterapeut och huvudskyddsombud i Region Kalmar, pratade om professionens egen arbetsmiljö på Fysioterapi 2019. Hennes budskap: Be om hjälp tidigt om arbetsmiljön skaver.**

### **1. Vilket är det största arbetsmiljöproblemet för fysioterapeuter enligt dig?**

– Primärvårdens system att jaga ”pinnar”. Det här jagandet i en verksamhet som hela tiden effektiviseras och slimmas. Att jobba med ett sådant system är ohållbart i längden, och det strider mot vad vi är utbildade till.

### **2. Vad kan man göra i en pressad arbetssituation där man till exempel inte kan garantera patientsäkerheten, eller mår dåligt?**

– Gå till arbetsplatsens skyddsombud eller arbetsplats-ombud. Finns det ingen sådan får man söka sig uppåt i hierarkin. Finns det någon Saco-representant att vända sig till? Man kan också alltid vända sig till oss i distrikten. Jag är till exempel även förhandlingsråd och kan lotsa vidare. Det finns hjälp att få och man ska absolut söka den.

### **3. Men om arbetsplatsen har ett pinnsystem, är det inte bara take it or leave it som gäller då?**

– Nej, man kontaktar ett skyddsombud eller facklig ombudsman som kan lyfta problemet och lysa igenom verksamheten. Är det här en rimlig arbetsmiljö? Är det

inte det så måste den åtgärdas. Det finns bra föreskrifter och regler för arbetsmiljö. Skyddsombudet kan begära att arbetsgivaren vidtar åtgärder om man ser brister i arbetsmiljön, till och med stoppa arbetet om läget är tillräckligt allvarligt.

### **4. Hur skulle du beskriva kunskapsläget hos fysioterapeuter när det gäller deras egen arbetsmiljö?**

– Generellt sett är man inte alls insatt i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och vilka rättigheter vi har. Vi är väldigt måna om våra patienter, men det är sämre när vi kommer till oss själva.

### **5. Har du något tips till den som har dålig koll på vad som gäller?**

– Sök efter ”arbetsmiljö” på intranätet! I min egen region finns det mycket information kring arbetsmiljö där och vad man kan förvänta sig. Man kan också leta reda på ett skyddsombud eller en facklig representant och fråga. Själv blir jag bara glad om någon har en fundering som den vill prata om. Det spelar ingen roll om det är en liten fråga. Jag tar hellre diskussionen tidigt innan det gått för långt.

AP.

**Redaktionen tipsar:** Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) finns på av.se

# Journalprogram för dig

[www.rixdata.se](http://www.rixdata.se)

Gratis  
demoversion



**Rix**  
Företaget med hjärta



WORK  
SHOP



Våld i nära relationer är så utbredd att alla fysioterapeuter måste ha kunskap om det, tycker Anna Bjarnegård Sellius, programdirektor på Fysioterapeututbildningen vid Göteborgs universitet.



Gun Heimer, verksamhetschef för Kvinnofridscentrum i Uppsala, är glad över att fysioterapeuter börjat ta sig an frågan om våldsutsatthet. "Det är viktigt att vi lever i verkligheten, för det är där vi har våra patienter."

## ”Det är bara kunskap som förändrar attityder!”

– Det är viktigt att vi lever i verkligheten, för det är där vi har våra patienter, sa Gun Heimer, verksamhetschef för Kvinnofridscentrum i Uppsala, under en workshop om våldsutsatthet. Hon tror på kunskapens kraft att förändra attityder.

**EXAMENSORDNINGEN** är sedan 2018 ändrad för fysioterapeutprogrammet, vilket innebär ett krav på obligatorisk kunskap om våldsutsatthet.

– Det nya nationella examensmålet innebär att fysioterapeutstudenter måste visa att de har kunskap om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer, förklarade Anna Petterson, programdirektor för Fysioterapeutprogrammet vid Karolinska Institutet, som ledde en workshop på ämnet under Fysioterapi 2019. Ett syfte med den var att diskutera hur universitet/högskolor ska möta upp utbildningsbehovet hos studenter och fysioterapeuter i kliniskt arbete.

**EN AV DE INBJUDNA** talarna var Gun Heimer, professor vid Uppsala universitet och verksamhetschef för Kvinnofridscentrum i Uppsala.

– När vi gjorde en kartläggning av vilken undervisning om våld i nära relationer som erbjuds studenter på olika utbildningar över landet blev det tydligt att det ser väldigt olika ut på universitetet. De flesta saknar undervisning inom ämnet och där det finns beror det på eldsjälur, sa Gun Heimer.

Hon är övertygad om att studenternas kunskap kommer att öka enbart för att den ska tentas av. Med ny kunskap förändras även förutfattade meningar, betonade hon.

– Det är bara kunskap som förändrar attityder! År 2019 är det verkligen dags att ta av gamla skyggglappar och sluta ifrågasätta storleken på detta samhällsproblem som påverkar kvinnors hälsa i ett livstidsperspektiv. Det är viktigt att vi lever i verkligheten, för det är där vi har våra patienter.

**MEN TILL REALITETEN** hör också att en del fysioterapeutstudenter värjer sig mot ämnet och har svårt att förstå varför det ska ingå i utbildningen, berättade Anna Petterson.

– I början av första terminen går vi igenom kursplanen med våra studenter och det är många som reagerar på det här examensmålet och frågar varför fysioterapeuter måste kunna det här.

Cecilia Müllback som går termin 6 vid Göteborgs universitet är en av de fysioterapeutstudenter som redan har haft undervisning i ämnet. Hon fick frågan av Anna Petterson hur hon har upplevt detta.

– När jag förstod att det här var något som vi ska kunna jobba med som färdiga fysioterapeuter, så tyckte jag att det är ett viktigt område. Men med det ökade ansvaret det innebär kom det också många frågor om HUR vi ska göra detta.



Workshoppen arrangerades av Högskolegruppen som består av programansvariga vid de åtta universitet/högskolor där blivande fysioterapeuter utbildas.



Med det ökade ansvaret att fråga om våld undrar man ju hur vi ska göra, sa Cecilia Müllback, fysioterapeutstudent vid Göteborgs universitet.



Anna Petterson, programdirektor vid Karolinska Institutet, modererade diskussionerna om det nya examensmålet om våldsutsatthet.

FOTO: AGNETA ÖSTLUND

Hur ska man till exempel fråga patienten om våld? undrade Cecilia Müllback.

**EN FYSIOTERAPEUT SOM** ställer frågan om våldsutsatthet i sitt vardagliga kliniska arbete är Lisa Altvall från Närhälsan Angered i Västra Götalandsregionen. Under workshoppen beskrev hon kortfattat hur hon lärt sig att göra det.

– När vi skulle börja ställa denna fråga till våra patienter var tanken att vi bara skulle fråga särskilda grupper. Men det kändes inte rätt för mig, sa Lisa Altvall. Jag blev tryggare i min roll när den här frågan lades in bland alla de andra rutinfrågor som vi ställer till patienten om exempelvis rökning och alkoholvanor.

Vi vet faktiskt inte vilka som har varit eller just nu är utsatta för våld. Det är fler än man tror som svarar ja.

**PÅ SEMINARIET MEDVERKADE** även Anna Bjarnegård Sellius, programdirektor på Fysioterapeututbildningen vid Göteborgs universitet. Vi mötte henne efteråt.

– Gun Heimer sa att mycket av den undervisning som finns i dag hänger på eldsjälur och jag är väl precis en sådan, konstaterade Anna Bjarnegård Sellius. På Göteborgs universitet har vi jobbat med detta sedan 2011, då tog vi in ämnet i undervisningen för första gången.

Tack vare det nya examensmålet måste samtliga universitet fundera över vilka

kunskaper som fysioterapeuter behöver få med sig ut i klinik, sa Anna Bjarnegård Sellius.

– Det här seminariet ger en skjuts framåt även för oss som hållit på ett tag, för nu är vi fler som tillsammans kan diskutera hur utbildningen ska se ut.

**KUNSKAP OM VÅLDSUTSATTHET** behöver även nå fler kliniskt verksamma kollegor, tycker hon.

– Våld i nära relationer är ett så utbrett problem så det här måste alla fysioterapeuter kunna jobba med. Det spelar ju ingen roll varifrån stresspåslaget hos våra patienter kommer ifrån, vi måste ju ändå hjälpa dem. ■



## Katarinas berättelse berörde åhörarna

**Under ett symposium om fysioterapins roll vid psykisk ohälsa på Fysioterapi 2019 medverkade Katarina Fahlqvist med en patientberättelse som skakade om och berörde såväl fysioterapeuter som beslutsfattare inom hälso- och sjukvård.**

**PSYKISK OHÄLSA** I tonåren blev Katarina Fahlqvist utsatt för fysiskt och sexuellt våld och drabbades därefter av psykisk ohälsa med svåra kroppsliga besvär. I vuxen ålder fick hon diagnosen komplex PTSD med dissociations-symtom. Vägen till återvunnen hälsa gick bland annat via fysioterapeutisk behandling med basal kroppskänedom, men hon fick vänta många år på rätt hjälp. Under Fysioterapi 2019 delade hon med sig av sina erfarenheter. "De trauman jag fick under de åren gjorde att jag dels inte kunde vara närvarande i min kropp och dels att min kropp kollapsade med jämna mellanrum. Min kropp skrek på sitt sätt." ■

**MER MATERIAL PÅ WEBBEN:** Läs hela Katarinas berättelse plus artikeln om symposiet om psykisk ohälsa på [www.fysioterapi.se/nyheter](http://www.fysioterapi.se/nyheter)

## De vann priset för bästa poster

Peter Lamers och Linda Sagnérius fick priset Bästa poster på Fysioterapi 2019 för sin poster *Prognostiska faktorer för att inte fullfölja multimodal smärtrehabilitering som bygger på deras magisteruppsats.*

**SMÄRTREHAB** Multimodal rehabilitering (MMR) är en behandlingsmetod som erbjuds patienter med komplexa rehabiliteringsbehov. I en prospektiv kohortstudie har Peter Lamers och Linda Sagnérius undersökt vilka faktorer som hade betydelse för att inte fullfölja ett MMR 2-program hos patienter med komplex långvarig smärta. Deltagarna var patienter i åldern 18–67 med långvarig smärta, som påbörjade ett MMR-program mellan 2009–2016 och var registrerade i Nationellt register över smärtrehabilitering. Resultatet visade bland annat att de tre viktigaste faktorerna som ökade oddsen för att inte slutföra MMR 2 var att patienten hade hög smärtintensitet, låg motivation eller tillhörde en yngre ålderskategori. ■



FOTO: LOIS STEEN

Vinnarna Linda Sagnérius och Peter Lamers.

LS.

## Dialogverktyg underlättar återgång i arbete efter utmattning

**Involvera arbetsgivaren i rehabiliteringsprocessen vid utmattningssyndrom så blir det lättare att återgå i arbete. Det visar en intervention med multimodal rehab och dialogverktyget ADA+.**

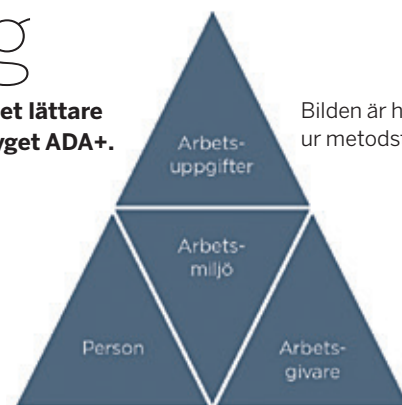
**VERKTYG** På Fysioterapi 2019 presenterades ADA+ som är en evidensbaserad metod som visat sig vara kliniskt användbar när personer med utmattningssyndrom ska tillbaka i arbete. Enkelt beskrivet fungerar den så här: En rehabkoordinator har enskilda samtal med både arbetsgivare och den som är sjukskriven. Båda parter får svara på frågor om till exempel vad de tror är orsaken till sjukskrivningen. Om den är orsakad av arbetet, av vad i så fall? Har de förslag på vad som kan underlätta för personen att återvända till arbetet?

Svaren visar om parterna har samma bild av situationen, och vid ett uppföljande samtal fokuserar koordinatören på hur det rent konkret ska gå till när den sjukskrivne ska börja jobba. Diskussionen förs utifrån en konkret modell där man går igenom arbetsinnehåll, vilka arbets-

uppgifter personen ska ha och hur arbetet ska anpassas, både när det gäller belastningsergonomi och kognitiv ergonomi. Samtalet resulterar i en skriftlig handlingsplan som följs upp.

**I EN INTERVENTION** vid Umeå universitet fick 53 deltagare prova modellen i kombination med multimodal rehabilitering. Interventionen leddes av rehabkoordinatorer som är fysioterapeuter. Resultat: arbetsförmågan ökade signifikant, samtidigt som depression, ångest och smärta minskade.

– Konklusionen är att ADA+ i kombination med multimodal rehab kan påverka psykisk hälsa och arbetsförmåga, vilket underlättar återgången till arbete, säger universitetslektorn Therese Eskilsson



Bilden är hämtad ur metodstödet.

som är forskningsansvarig för studien.

Resultatet visar också på vikten av att involvera arbetsgivaren i rehabiliteringsprocessen, säger hon.

– Inom hälso- och sjukvården har vi en tradition av att endast ha patienten i fokus. Våra fysioterapeutiska insatser minskar symtomen men påverkar inte återgången i arbete. Här finns en otrolig potential att förbättra oss när det gäller att involvera arbetsplatserna. ■

AP.

**Läs mer:** Metodstödet ADA+ finns på: [www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Methodbok\\_ADAPlus.pdf](http://www.regionvasterbotten.se/VLL/Filer/Methodbok_ADAPlus.pdf)



# Ny träningstavla sätter sjukhuspatienter i rörelse

**Kan en enkel skrivtavla med dagens träning och chansen att förtjäna en guldstjärna öka sjukhuspatienters fysiska aktivitet? Jadå, visar en studie från Karolinska Institutet.**

**HJÄLPMEDEL** Specialistsjukgymnast Andrea Porsrud berättade på Fysioterapi 2019 om utvärderingen av Träningstavlan, som hjälpmedlet heter. Det är en tavla som placeras vid patientens säng och som fysioterapeuten fyller med sin ordination: "I dag ska du vara uppe och gå vid fem tillfällen, du ska PEP-träna nio gånger" och så vidare. Varje moment motsvaras av en röd magnet. När ett träningsstillfälle är avklarat kan patienten vända magneten så att den är grön i stället. När alla dagens magneter är gröna fylls sista rutan av en guldstjärna.

– Det är inte alla patienter som bryr sig om guldstjärnan, men de allra, allra flesta vill ha den, sa Andrea Porsrud. Det är inte så kul att gå och dra i korridorerna annars, när man är trött och har ont.

Tidigare studier har visat att sjukhuspatienter inte har så mycket kunskap om sin vård, vad de bör och inte bör göra, förklarade hon.

Fysioterapeuten som utvecklade Träningstavlan, Ingela Sjölin, påpekade att den också kan underlätta kommunikationen

mellan personal på avdelningen och med anhöriga. Ge svar på frågor som: Hur mycket ska Kalle vara uppe och gå? Hur mycket har han varit uppe i dag?

**I STUDIEN UTVÄRDERADES** effekten av Träningstavlan på cancerpatienter som genomgått en planerad bukoperation, antingen tithåls- eller öppen. De utrustades med rörelsemätare och deras återhämtning noterades.

Patienter som fick en Träningstavla tillbringade genomgående mer tid stående och sittande och gick fler steg än de som inte fick någon tavla.

– Det mest anmärkningsvärda var att medan patienterna med tavla ökade antalet steg varje dag de första dagarna, så minskade kontrollgruppens stegmängd mellan dag 2 och 3, berättade Andrea Porsrud.

Patienterna med tavla hade också kortare tid till första gasavgång och första avföring, och möjligen också kortare vårdtid, även om det inte är säkerställt. ■



FOTO: LOIS STEEN

## Preventivt program minskade skador hos orienterare

**Att träna balans, koordination och hopp kan minska risken för skador för orienterare. Det visar en studie som sjukgymnast Bodil Halvarsson presenterade.**

**IDROTTSMEDICIN** – Det finns inte jättemycket forskning gjord på orientering, sa Bodil Halvarsson. Vi vet att stor träningsmängd och löpning på hårt underlag ökar risken för skador, men inte vilka interna parametrar som påverkar. Men i andra sporter har träningsprogram visat sig leda till färre skador, till exempel knäkontroll för fotbollsspelare.

Det träningsprogram som utformades för orienterare innehöll enbensstående, runners' pose, tåhävningar och sidhopp och skulle utföras fyra gånger i veckan. Det testades på elitorienterare under 14 veckor inför orienteringssäsongen. 62 personer mellan 18 och 36 år ingick

i studien. Varannan vecka ringdes de upp och fick rapportera om de hade skadat sig.

– Efter åtta veckor syntes en tydlig skillnad, sa Bodil Halvarsson. Träningsgruppen började ha tydligt färre skador än kontrollgruppen. Och de som uppgav att de verkligen utförde programmet minst två gånger i veckan hade ännu bättre resultat.

**TITTAR MAN PÅ** hela försöksperioden var dock skillnaden mellan grupperna inte signifikant.

De skador som uppstod var mestadels i fot och underben, vilket var väntat och också det som träningsprogrammet

skulle fånga upp. Anmärkningsvärt nog hade träningsgruppen också en handfull skador i knä och lår, vilket inte kontrollgruppen hade.

– Hur kan det komma sig? frågade en åhörare vid presentationen.

– Ja, det har vi funderat på, svarade Bodil Halvarsson. Kan det ha med träningsprogrammet att göra? Vi kom fram till att det inte var sannolikt, träningen är inte så belastande.

Bodil Halvarsson föreslog också att liknande träningsupplägg skulle kunna förebygga skador även i andra sporter. Hon bjöd också in framtida forskare att använda samma studieupplägg – med rekommendationen att låta träningsperioden vara minst åtta veckor för att man ska hinna se effekt. ■



ILLUSTRATION: COLOURBOX