

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

1
2017

REPORTAGE

Ingen quick-fix kan
rädda arbetsmiljön
på Gävles habilitering

NYHET

Nytt avtal ska ge
fler karriärvägar
för fysioterapeuter

KVALITET

Cityhälsan
i Norrköping
vann fackets
kvalitetspris

PROFILEN

Tar plats för tidig upptäckt

Kine Johansen startade
team för spädbarn med
motoriska svårigheter

**AKTUELL
FORSKNING**
Vilka samband finns
mellan stillasittande
och hälsa?



Aktiv med KOL
– din patientutbildning

Till dig
som träffar patienter
med KOL

Aktiv med KOL

En färdig patientutbildning utan kostnad



Riksförbundet HjärtLung har tagit fram en komplett patientutbildning som är gratis för vården att använda.

- Fyra gruppträffar och en handledare
- Fokus på livsstil och livskvalitet
- Modern pedagogik som ökar motivationen och vägleder till förändringar i vardagen

Aktiv med KOL är ett utbildningspaket som är färdigt att använda till dina KOL-patienter och deras närstående. Du behöver inte ta fram eget material, utan kan istället lägga din tid på patienterna.

Detta ingår i utbildningen

- Handledarmanual
- PowerPoint-bilder
- Uppgifter
- Faktablad
- Filmer
- Träningsprogram

Kom igång!

Gå in på www.aktivmedkol.se eller kontakta Marie Ekelund på marie.ekelund@hjart-lung.se eller tel 08-55 60 62 05.



INNEHÅLL

1



PROFILER

Kine Johansen startade team för tidigare upptäckt av motoriska svårigheter.

8



FEM SNABBA

Pernilla Åsenlöf har fått 7,6 miljoner till forskning för kartläggning av patienter med långvarig smärta.

7



NYHET

Pokémon Go studeras av forskare.



14

REPORTAGET

Personalen på barn- och ungdomshabiliteringen i Gävle anmälde sin arbetsplats till Arbetsmiljöverket.

NYHETER

6. Cityhälsan i Norrköping knep kvalitetspriset

Fysioterapeuternas kvalitetspris 2016 gick till hälsofrämjande gruppbehandling för ofrivilligt migrerade.

12. Nytt avtal för 7500 fysioterapeuter

HÖK-16 avtalet ska bland annat ge fler karriärvägar.

FACKPRESS

22. Multimodal fysioterapi fungerar vid tinnitus

En ny studie visar att fysioterapi har en positiv effekt på upplevelsen av tinnitus i kombination med nacksmärta.

23. Överaktiv blåsa kan ha nytta av TENS

AVHANDLINGAR

24. Stora brister i stroke rehab

29. Träning bet inte på blodfetterna

FORSKNING PÅGÅR

26. Så påverkar stillasittande vår hälsa

Vad säger aktuell evidens om sambanden mellan stillasittande och hälsa? Det skriver Anders Raustorp och Andreas Fröberg om.

MEDLEMSNYTT

34. Sverige aktivt på europeisk kongress

KRÖNIKA

46. Sanna superhjältar funkar utan filmduk

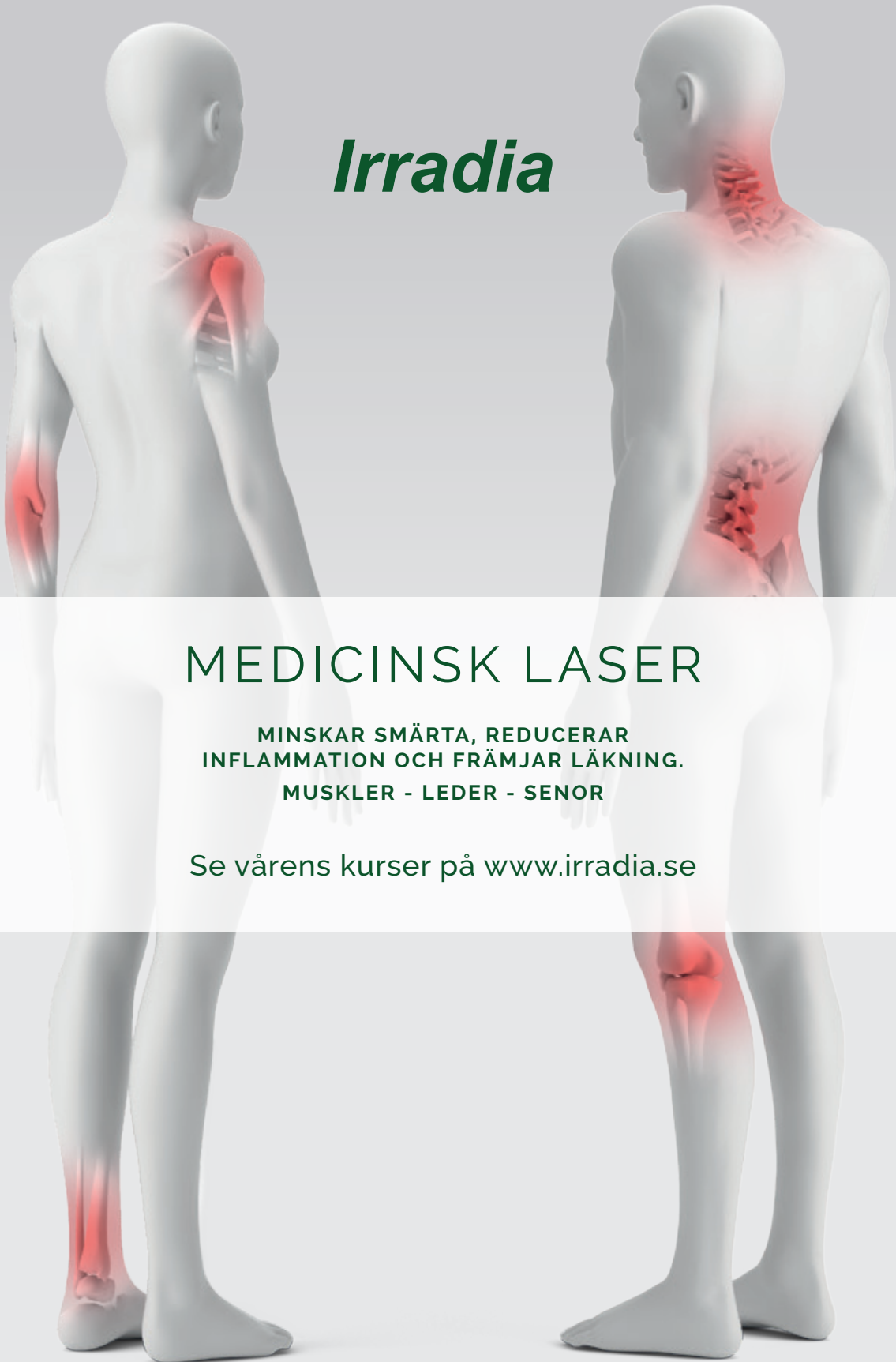
Agneta Persson jämför filmhjältar med verkliga mirakel.

ALLTID I FYSIOTERAPI

32. Medlemsnytt & förbundets ledare

38. Kursannonser

41. Plats- & etableringsannonser



Irradia

MEDICINSK LASER

MINSKAR SMÄRTA, REDUCERAR
INFLAMMATION OCH FRÄMJAR LÄKNING.
MUSKLER - LEDER - SENOR

Se våra kurser på www.irradia.se

Eldsjälar kan bli svedda i sviktande organisation

Snart har jag arbetat ett helt decennium på Fysioterapis redaktion. Och under dessa tio år har jag mött och intervjuat en mängd av de driftiga och engagerade yrkesmänniskor som brukar kallas eldsjälar. Kanske har uttrycket "brinner för" använts så frekvent i våra artiklar att det nästan blivit utslitet. Ändå är det med just de orden intervjupersoner använder för att beskriva den egna arbetsivern inom ämnen och områden som de är passionerat intresserade av.

GLÖDEN MED VILKEN fysioterapeuter tar sig an olika uppdrag har varit fantastiskt rolig och utvecklande att skildra, och det kommer tidningen att fortsätta att göra under 2017. Vi börjar med att möta Kine Johansen som har startat ett team för tidig upptäckt av motoriska svårigheter. Och ja, hon brinner för att ge de allra yngsta bästa möjliga behandling! (Se s. 8) Det finns tyvärr avvisidor av att brinna för något. Särskilt om det på arbetsplatsen saknas förutsättningar för att erbjuda den kvalitet man själv ivrigt eftersträvar. Därför är det viktigt att belysa hur en sviktande arbetsorganisation kan bryta ned även envisa eldsjälares energi och arbetsglädje. I *Reportaget* får du träffa fysioterapeuter från Barn- och ungdomshabileringen i Gävle som fick nog av bristerna och anmälde sin arbetsplats till Arbetsmiljöverket. (Se s. 14)

ETT BEGREPP SOM ANVÄNDS FLITIGT när det talas om framtidens hälso- och sjukvård är att den ska vara personcentrerad. Innan vi når dit behöver medvetenheten öka om den oerhörda maktlöshet människor kan uppleva i kontakten med vården. Det slår mig efter att ha läst boken "Ända in i mårgen" som är Annika Taeslers brutalt ärliga berättelse om hur hon måste vänja sig vid att vårdpersonalen har mer auktoritet över hennes kropp än hon själv när hon brutit nacken. En fysioterapeut blir avgörande för vägen tillbaka. "Jag upptäckte en del i min person som fortfarande var kapabel. Det handlade om att ta vara på det som var friskt." (Se s. 44)

Det sistnämnda kan vi alla behöva ha i åtanke inför ett nytt år. Ta vara på det friska. Där finns kraften till förändring.

Lois Steen
chefredaktör



Imponerad över kvaliteten

Det fanns fler fantastiska verksamheter bland de som nominerades till Fysioterapeuternas kvalitetspris 2016. Men bara en kan vinna! Läs mer på sidan 16.



Sjukt stressad samtid

Allt fler anställda inom hälso- och sjukvården slits ner av stressen i sviktande arbetsmiljöer. När ska vi börja främja hälsa för såväl patienter som personal?

"Innan vi når dit behöver medvetenheten öka om den oerhörda maktlöshet människor kan uppleva i kontakten med vården."

FOTO: GUSTAV GRÄLL

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare i nummer 1:



Agneta Persson
reporter



Åsa Fagerström
red. Fackpress



Birgit Rösblad
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad./formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Grupper för flyktingars hälsa vann kvalitetspris

Cityhälsan Söder i Norrköping fick Fysioterapeuternas Kvalitetspris 2016 för sina Hälsogrupper för ofrivilligt migrerade. Med årets pris premieras "en kvalitetsmedveten verksamhet som med enkla medel visat hur man kan möta hälso- och sjukvårdslagens krav på vård på lika villkor."

PRISADE Ofrivillig migration påverkar flyktingars hälsa negativt. Cityhälsan Söder i Norrköping fick i januari ta emot Fysioterapeuternas kvalitetspris 2016 för att de erbjudit en personcentrerad, hälsofrämjande och kostnadseffektiv behandling för denna målgrupp. Hälsogrupperna startades redan 2012 med syftet att stärka flyktingars egenresurser. Sedan dess har vårdcentralerna i östra Östergötland och Arbetsförmedlingen i Norrköping remitterat människor i behov av hjälp till den framgångsrika gruppverksamheten.

Fysioterapeuten Hanna Waldemarson är, tillsammans med sjuksköterskan Rose-Marie Mossberg Maghsoudi, initiativtagare till Hälsogrupperna. Och hon är mycket glad och lite chockad över utmärkelser.

– Det känns helt fantastiskt och jätteroligt! Vi har jobbat i några år, men nu är det allt fler som efterfrågar metoder för att möta nyanländas särskilda behov. Att vårt arbete lyfts fram kan kanske ge hopp om att det går att finna fungerande arbetssätt för denna målgrupp, säger Hanna Waldemarson.

Många deltagare hon möter lever med



Fysioterapeuten Hanna Waldemarson och sjuksköterskan Rose-Marie Mossberg Maghsoudi leder Hälsogrupperna som fått Fysioterapeuternas Kvalitetspris 2016. Prissumman på 25 000 kr vill de använda till kompetensutveckling om migranternas hälsa.

svåra stressreaktioner och känner skuld för att de själva klarat sig medan andra är kvarlämnade i krig och lidanden.

– Samtidigt känner de stor framtidsoro, vilket gör att de är mycket spända och har smärtor i rörelseapparaten. De saknar även förmåga till mental närvaro.

Under de nio veckor då träffarna pågår lyfts olika teman om vad som påverkar den fysiska och psykiska hälsan. Man talar

om levnadsvanor och de olika samband som finns mellan livssituation, tankar och känslor och kroppsliga symtom.

Hanna Waldemarsons roll är att ge deltagarna verktyg för att förbättra sin psykosociala hälsa samt att stimulera till ökad fysisk aktivitet. Vid varje tillfälle leder hon dem i träning i Basal Kroppskännedom. Det ges även möjlighet till individuell fördjupning i fysisk aktivitet och kost med konkreta frivilliga uppgifter. Via dem kan deltagarna tillämpa sina nya hälsokunskaper, följa processen och mäta effekter via stegräknare och matdagbok. Dessutom deltar även en dietist, läkare och psykolog vid varsitt grupptillfälle.

METODEN HAR UTVÄRDERATS och visat sig leda till signifikant minskad vårdkonsumtion. De BAS MQE-mätningar som gjorts på deltagarna före och efter avslutad Hälsogrupp visar signifikant förbättrad rörelsekaraktär, stabilitet och mental närvaro samt minskad muskelspänning och rörelserädsla. Region Östergötland har tillskjutit medel för att sprida metoden vidare, och i dag finns nya Hälsogrupper i Eskilstuna och Linköping.

LS.

NU ÄR DEN HÄR!

Camp Scandinavias nya produktkatalog. Den innehåller allt du behöver inom ortoser och material.
Beställ katalogen idag på:
042-25 27 01 eller info@camp.se.

www.camp.se

2017
2017
2017
2017
2017
2017



Starka opioider har liten effekt och skapar oro

Många amerikaner med långvarig ryggsmärta åter starka smärtläkemedel utan att få lindring. De känner dessutom oro över att ta opioider. Det visar en studie som presenterades på den amerikanska anestesiläkarkongressen.

RYGGSMÄRTA | studien fick 2 030 patienter med ländryggssmärta svara på en enkät om sin behandling. Nära hälften behandlades med opioider. När de tillfrågades hur väl behandlingen lyckades lindra smärta svarade endast 13 procent *mycket god lindring* medan 31 procent svarade *måttlig lindring* och 12 procent svarade *ingen lindring*. Tre av fyra led dessutom av olika typer av biverkningar såsom förstoppning, dåsighet, kognitiva problem och beroende. Många, 41 procent, uppgav även att de kände sig stigmatiserade för att de använde opioider.

Studiens huvudförfattare Asokumar Buvanendran, vice ordförande i avdelningen för smärtmedicin inom *American Society of Anesthesiologists*, lyfte fram att dagens patienter är alltmer medvetna om att opioider är problematiska. Men de känner inte till vilka behandlingsalternativ som finns. Utifrån resultaten anser han att patienter med ländryggssmärta som hållit i sig längre än tre månader har större nytta av att träffa en smärtspecialist som har kunskap om hur olika behandlingar kan kombineras. Det kan handla om att erbjuda multimodal behandling, fysioterapi, nervblockader, biofeedback och andra typer av smärtläkemedel.

Källa: www.asahq.org

LS.



När ryggpatienter tillfrågades hur väl behandlingen lyckades lindra smärta svarade endast 13 procent mycket god lindring.

FOTO: COLTUREBOX

5
snabba



FOTO: MIKAEL WALLERSTEDT

PERNILLA ÅSENLOF

Pernilla Åsenlöv, professor i fysioterapi vid Uppsala universitet, har fått 7,6 miljoner kronor till forskningsprojektet U-PAIN. Det ska kartlägga och följa upp av alla patienter med långvarig smärta som remitteras till Smärtcentrum på Akademiska Sjukhuset.

1. Vad är huvudsyftet med forskningsprojektet?

Det har två huvudinriktningar. Syftet med den första är att karaktärisera de patienter med långvarig smärta som behandlas respektive inte behandlas med opioider. Vi ska också identifiera vilka som riskerar att utveckla beroende och missbruk respektive vilka som har nytta av opioidbehandling. Den andra har syftet att utvärdera en arbetsinriktad fysioterapeutisk intervention avseende återgång i arbete och arbetsförmåga för de som har långvarig smärta och behandlas med opioider.

2. Har det gjorts några tidigare studier med denna ansats?

Opioidbehandling är ett stort problem främst i USA, där utvecklingen är alarmerande med missbruk och förtida död. I Sverige har detta inte uppmärksammats så mycket trots att opioidläkemedel är vanliga vid långvarig smärta. De studier som finns är ofta tvärsnittsstudier baserade på register. Vårt projekt blir unikt då vi följer utvecklingen över tid och använder ett brett batteri med mätmetoder där register, biomarkörer och andra bio-psyko-sociala variabler studeras. Arbetsplatsinterventionen är unik i sitt slag för patientgruppen.

3. Hur många studier blir det totalt?

Projektet kommer att resultera i minst 10 studier.

4. När förväntas de första resultaten?

2019

5. Vilken nytta kan ny kunskap på detta område få för fysioterapeuter?

Den förväntas ha stor relevans för alla som arbetar med långvarig smärta då opioidbehandling kan ses både som en förutsättning eller ett hinder för smärtherehabilitering och vi ska ta reda på vilket och för vilka. Arbetsplatsinterventionen har direktrelevans då den prövar ett nytt koncept för fysioterapi för att stötta patienter med långvarig smärta till arbetsåtergång och hantering av utmaningar direkt på arbetsplatsen.

LS.



Tar plats för tidig upptäckt

Hon vill att spädbarn med motoriska svårigheter ska upptäckas tidigare för att få rätt behandling snabbt.

Hon vill också att fysioterapeuter ska ta mer plats.

I höstas startade Kine Johansen ett multiprofessionellt team för att barn med problem ska få bättre hjälp.

text & foto: **Agneta Persson**

I ETT LJUST RUM på Akademiska barnsjukhuset i Uppsala krafsar Kine Johansen med fingrarna på en orange boll för att göra den spännande. Felix Åberg ska lockas att vilja greppa tag om den. Han är sju månader, om man räknar tiden från när han egentligen skulle ha fötts. Elva månader, om man räknar från när han faktiskt kom ut.

– Han har en tendens att dra bak armarna så vi måste öva på att få fram dem, förklarar Kine för mamma Annie och pappa Stefan.

Och medan Felix vispar runt med sina armar registrerar Kine noga kvaliteten på rörelserna. Gör han lika med högern och vänstern?

Metoden Kine Johansen använder sig av för att bedöma Felix motoriska förmåga heter SOMP-I, *Structured Observation of Motor Performance in Infants*. Den skapades av kollegan och sjukgymnasten Kristina Persson när hon behövde en mätmetod som var känslig nog att kunna fånga upp motoriska avvikelser hos riktigt små bebisar.

– Oftast utgår man från milstolpar som att sitta,

stå och gå. Men det är ganska grova mått på motorisk utveckling, säger Kine. När barn lär sig sitta finns det till exempel en normal variation mellan fyra och nio månaders ålder. Om man då väntar för att man tror att barnet är sent i sin utveckling kan man förlora flera månader med behandling.

Fysioterapeutisk behandling bör starta innan problemet är tydligt, säger Kine. Alltså innan barnet blivit sent med att uppfylla de förväntade milstolparna. Men då måste man också ha standardiserade metoder som hjälper till.

– Med behandling under det första levnadsåret kan vi utnyttja att hjärnan är plastisk. Som terapeut kan jag hjälpa barnet att lösa uppgiften på ett sätt som är mer effektivt, både nu och på sikt. Barn är ju smarta och väljer den enklaste vägen, men det kanske ställer till det sen.

Med SOMP-I vill man kartlägga barnets motoriska nivå, säger Kine Johansen. Man vill se hur långt barnet har kommit i sin utveckling och bedöma det motoriska utförandet. Om till

→



Med behandling under
det första levnadsåret kan
vi utnyttja att hjärnan
är plastisk.

”

Fysioterapeuter är vana att jobba hårt, klara och kunna mycket, men vi är inte riktigt vana att ta plats och lyfta vår kunskap, tycker Kine Johansen.



Genom SOMP-I kartlägger Kine Johansen barnens motoriska utvecklingsnivå.



Kine brinner för att behandlingen ska komma igång så tidigt som möjligt.

—> exempel ena handen förblir knuten medan den andra är fullt rörlig, ja då registreras en avvikelse som kan vara viktig att åtgärda genom fysioterapi. Huvud, armar, händer, bål, ben och fötter bedöms och poängsätts var för sig enligt olika skalor.*

METODEN GÅR ATT ANVÄNDA redan från det att barnet föds, men eftersom den mäter den motoriska förmågan är den bäst från två månader och uppåt. För det är i motoriken barn med olika besvär ofta avslöjar sig först, säger Kine. Inte bara CP-skador, utan också till exempel neuropsykiatriska svårigheter som DCD (Developmental coordination disorder) och autism.

– Till exempel har hälften av barn med ADHD även DCD, säger Kine. Och barn som har just den kombinationen har sämst prognos. Det finns studier som menar att motoriken kan vara den främsta prediktorn för framtiden.

Om SOMP-I skulle användas på barnavårdscentralerna kan barn med motoriska avvikelser fångas upp mycket tidigare än

i dag, säger Kine. Men kan BVC-sköterskorna använda den standardiserade metoden? I sitt doktorandprojekt har hon låtit sjuksköterskorna testa. Nästan 1 000 bedömningar på sammanlagt

243 barn enligt SOMP-I har gjorts. Resultaten visar att de är fullt kapabla att använda metoden. Det som saknas är tid för att lära sig den, och tid att genomföra. Plus bra undersökningsytor. Undersökningen tar ungefär tio minuter, plus fem minuter att fylla i ett formulär.

Kine håller fram ett äppelskrutt i plast framför Felix som genast tar ett fast tag och slår det i pannan.

– Den ska ju in i munnen, skojar Kine. Stoppa han saker i munnen hemma?

Felix har ingen aning om vilken privilegierad position han har där han ligger på Kines undersökningsbord. Han blir inte bara undersökt med en finkänslig mätmetod. Han är också i händerna på en fysioterapeut som nyligen dragit igång ett multiprofessionellt team med målet att förbättra vårdprocesserna för barn med sammansatta utvecklingsneurologiska- eller neuropsykiatriska problem. Teamet kallas Optimus och består av fysioterapeut, logoped, psykolog och läkare.

– Det här kommer egentligen från min egen frustration över det bristande samarbetet inom vården och att vi inte tar ordentligt hand om familjerna, säger Kine. Föräldrarna har ofta väldigt många kontakter på olika mottagningar, men det finns ingen tydlig kontaktperson. En mamma sa till mig att ”det känns som en orkester utan dirigent”. Ja, det är faktiskt så det känns även för mig.

Kine och kollegerna undersökte remissgångarna

En mamma sa att det känns som en orkester utan dirigent. Det saknas flöden och det saknas vårdprocesser.





Felix föräldrar Annie och Stefan ser på när Kine undersöker deras son.



PROFILEN

Namn: Kine Johansen

Ålder: 37 **Bor:** Uppsala

Familj: Maken Bosse, Theodor 10 och Lisa 7.

Fritid: Familj, vänner, basket, läsa.

Utbildning: Fysioterapeutexamen, Holland, 2002.

Sysselsättning: Jobbar på Akademiska barnsjukhuset i Uppsala, doktorand samt är delägare i företaget Barnens rörelsebyrå.

Aktuellt: Startat upp det multiprofessionella teamet Optimus för barn 0–6 år med utvecklingsneurologiska och/eller neuropsykiatriska svårigheter. Forskar om hur BVC-sköterskor ska kunna upptäcka motoriska avvikelser tidigare. Disputerar den 12 maj.

och gjorde en karta över alla instanser barnen skickades till. Sedan drog de ett streck för varje remiss. Det blev ett trasselsudd av många kockar och långa väntetider. Barn kunde skickas mellan fysioterapeut, logoped, psykolog och läkare innan det till exempel remitterades till habiliteringen.

– Nu är vi ett team som samordnar våra undersökningar och gemensamt fattar beslut om planeringen framöver. Det kan till exempel vara att barnet remitteras vidare eller stannar kvar inom teamet. Första barnet kom till oss i slutet av september, och drygt en månad senare var det inskrivet på habiliteringen. Utan Optimus hade det kunnat få vänta i ett år.

ORGANISATORISKT LIGGER Optimus under barnsjukhuset och klassas som specialistvård. För att få komma hit måste barnet ha problem inom minst två områden. Till exempel språk och motorik, eller motorik och beteende. Med bara några månader på nacken är söktrycket redan extremt stort.

– Det kommer kollegor nästan dagligen och undrar om det är fullt. Just nu har vi begränsade resurser eftersom vi testar projektet. I nuläget har vi en halv dag i veckan till det här, men ska vi täcka Uppsalas behov behöver vi definitivt mer.

Nyligen fick Kine Johansen frågan om hon vill ingå i Barnhälsovårdens nationella programråd, som ska se över utvecklingsbedömningarna på BVC.

Det är första gången en fysioterapeut blir tillfrågad.

– Man har insett behovet av oss, bara det! En plats där skulle bland annat innebära att vi kan tydliggöra vikten av barnets motoriska utveckling och vad vi som profession kan tillföra.

Mycket av det här är redan etablerad kunskap hos fysioterapeuter, säger Kine Johansen. Men det är först nu som motorikens betydelse och vikten av fysioterapi börjar nå ut. En förklaring, tror hon, är att fysioterapeuter själva inte är så bra på att lyfta fram vad de kan.

– Jag tror vi måste vara mer strategiska i att välja våra samarbetspartners.

Genom att hitta rätt nätverk kan vi knyta viktiga kontakter och skapa möjlighet att synas i de rätta sammanhangen. Vi är vana att jobba hårt, klara mycket och kunna mycket, men vi är inte riktigt vana att ta plats och lyfta vår kunskap. ■

*Läs mer om SOMP-I på
www.barnensrorelsebyra.se/somp-it

Nytt avtal för 7 500 fysioterapeuter

Bättre förutsättningar för kompetensutveckling och fler karriärvägar.

Det är något av innehållet i det nya avtalet som berör 7 500 fysioterapeuter.

FÖRHANDLAT Avtalet som tecknats mellan Fysioterapeuterna, Vårdförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), heter HÖK-16 och omfattar offentliganställda inom kommun- och landstingssektorn. Avtalet innehåller bland annat tydliga skrivningar om karriärutveckling och kompetensutveckling. Den ena tydliggör att det är arbetsgivaren som ska stå för och ge förutsättningar för kompetensutvecklingen, och att detta ska diskuteras i utvecklingssamtalet.

– Man ska analysera vilken kompetens som verksamheten behöver och utifrån den göra upp en plan, säger Fysiotera-

peuternas förhandlingschef Dolores Kandelin Mogard.

Den andra slår fast att parterna tillsammans ska titta på förutsättningarna för specialisttjänster. Fysioterapeuterna ser det som ett steg mot en statlig reglering av förbundets specialistordning, säger Dolores Kandelin Mogard.

– Vi ser det här avtalet som ett stort steg framåt, säger hon. Jag ser också framför mig ökande lönenivåer på sikt för fysioterapeuter som en följd av denna överenskommelse.

HÖK-16 gäller från 1 december 2016 till 31 mars 2019 och omfattar förutom



fysioterapeuter även sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor.

AP.

Högre krav på lönekartläggning i ny diskrimineringslag

Den 1 januari 2017 träder ett antal förändringar i diskrimineringslagen (2008:567) i kraft. En av nyheterna är att lönekartläggning ska göras årligen i stället för vart tredje år och skriftlig dokumentation krävs för arbetsgivare med minst 10 anställda, i stället för dagens 25.

LS.



Orienteringens tre delar fysisk rörelse, kognitiv stimulans och sociala samvaro, bildar en bra modell för hälsosamt åldrande.

Mindre depp och magbesvär för äldre orienterare

Forskare vid Örebro universitet har följt veteranorienterare och jämfört deras hälsa med andra pensionärers. Studien som publicerats i tidskriften BMC Geriatrics visar att nästan ingen av orienterarna hade problem med sin mage eller mentala hälsa.

ÄLDRES HÄLSA Forskarna lyfter fram att orienterare rör på sig fysiskt samtidigt som de använder sina kognitiva funktioner och möter andra orienterare i alla åldrar. Orienteringens tre delar fysisk rörelse, kognitiv stimulans och sociala samvaro, bildar en bra modell för hälsosamt åldrande.

– De motionerar mer än den generella befolkningen men det är inte bara det som gör att de mår bättre. Orientering uppfyller alla kriterier för ett hälsosamt åldrande, säger Ida Schoultz, forskare i medicin vid Örebro universitet.

– Det räcker inte att motivera äldre att röra på sig. Vi måste fundera över både kropp och själ, säger forskarkollegan Lina Östlund-Lagerström.

Källa: Örebro universitet

LS.

Pokémon Go studeras av forskare i Luleå

Bara under juli laddades Pokémon Go ned 100 miljoner gånger. En forskargrupp vid Luleå tekniska universitet vill nu hitta faktorerna bakom megasuccén. Tanken är att överföra kunskap till nya studier av barns fysiska aktivitet och spelifiering.

TEKNIK Genom att undersöka de erfarenheter som finns av att spela *Pokémon Go* kan vi fånga de komponenter som gör att man fortsätter spela och överföra denna kunskap till ett projekt som främjar aktiva skoltransporter, säger universitetslektor och fysioterapeut Anna-Karin Lindqvist, hälsa och rehabilitering vid Luleå tekniska universitet.

– Studien kommer att genomföras i Luleå och vi är även nyfikna på hur årstider med vinter och kyla kan påverka ett spel som Pokémon Go, säger universitetslektor och fysioterapeut Stina Rutberg, hälsa och rehabilitering vid Luleå tekniska universitet.

Det är känt att modern teknik som dator eller mobiltelefon kan bidra till inaktivitet. Dock ser forskarna att spel och spelifiering samtidigt kan ha en stor potential att påverka barns motivation och inlärning. Pokémon Go lanserades exempelvis inte för att öka den fysiska aktiviteten och ändå har det motiverat spelare att bli mer fysiska aktiva. Kan man motivera barn att gå eller cykla till skolan, är det lättare att nå upp till rekommendationerna av 60 minuters daglig fysisk aktivitet, reflekterar forskargruppen.

I projektet kommer data att samlas in från fokusgrupper med barn i åldern

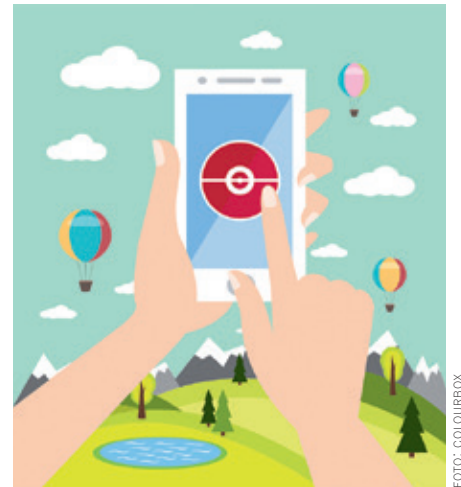


FOTO: COLOURBOX

Pokémon Go laddades ned 100 miljoner gånger bara under juli förra året.

7–12 och deras föräldrar som har erfarenheter från att spela Pokémon Go. Den kunskap som samlas in ska kunna ge en uppsättning rekommenderade spelifieringskoncept och kombinationer som kan tillämpas på andra typer av applikationer för samma målgrupp.

Källa: Luleå tekniska universitet

LS.

TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Britsunderlägg

"Supermjukt"- för kundens skull

Keep Fit Jar - Silikonkoppor



*Tunna underlägg som inte prasslar.
Tillverkade av 100% polyethelene.
Tillverkad med Non-Woven teknik.
Högabsorberar oljor och fetter.
Återvinningsbart material.*

TCM Ekologisk Massageolja



Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

Fysioterapeuterna
Johanna Kullenberg
och Anna Persson fick
nog och anmälde sin
arbetsplats till Arbets-
miljöverket.

Personal som slutar, chefer som ständigt byts ut, riktlinjer som är luddiga och en kö av patienter som bara växer. Skyddsombud och fackliga företrädare på barn- och ungdomshabiliteringen i Gävle fick nog och anmälde arbetsplatsen till Arbetsmiljöverket.

För sent för en **QUICK FIX**

text & foto: **Agneta Persson**

SKYDDSOMBUDET Anna Persson ser trött ut när hon säger att hon älskar sitt jobb som fysioterapeut på barn- och ungdomshabiliteringen i Gävle. Att få möta nya familjer och barn och vara en del av rehabiliteringsprocessen känns lika värdefullt nu som för 20 år sedan när hon började här.

– Jag brinner för den här verksamheten, men känslan

av att vi inte räcker till är frätande, säger hon. Både på självkänslan och på energin hos oss alla.

Förhoppningsvis har hon varit med och åstadkommit en förändring till det bättre. För några dagar sedan var Arbetsmiljöverket här, tack vare hennes och kollegornas anmälan. De har pekat på vad det står om organisatorisk

arbetsmiljö i verkets nya föreskrifter, och de har använt arbetsmiljölagens skrivning om psykisk belastning (*se fakta*).

Vid Arbetsmiljöverkets inspektion kom två inspektörer och hade ett långt möte med skyddsombud, huvudskyddsombud, fackliga ombud, verksamhetschef och vårdenhetschef. Från arbetsplatsen var alla

överens om att en förändring måste till. Arbetsmiljöverket höll med om att det ser ut som om det behövs mer resurser här, men att det är något jurister och chefer på Arbetsmiljöverket slutgiltigt får ta ställning till.

Under tiden fortsätter anställda på barn- och ungdomshabiliteringen att arbeta under hög press. Personal- —→



Anna Persson, fysioterapeut och skyddsombud.

"Jag brinner för den här verksamheten, men känslan av att vi inte räcker till är frätande."

→ omsättningen är extremt hög. På fem år har ett 40-tal personer slutat, och det på en arbetsplats med 35 anställda. De skulle dessutom behöva vara många fler eftersom antalet remisser bara växer. Mellan 2014 och 2016 ökade remitteringarna av barn med diagnoser inom autismspektrumtillstånd med 32 procent. För intellektuell funktionsnedsättning och syndrom var motsvarande siffra 18,5 procent, och för rörelsehinder 10 procent. Trots detta är personaltäckningen densamma, så när som på en nyrekryterad

logoped. En psykologtjänst har också inrättats, men stolen står än så länge tom eftersom det är svårt att rekrytera.

– Andra arbetsgivare är mer konkurrensmässiga, förklarar Anna Persson. Specialpedagoger som går till statlig verksamhet kan få upp sina löner med 9 000 kronor. Fem stycken har försvunnit sedan 2011, och nu i februari försvinner en till. Sen har vi kuratorerna som får 4 000–5 000 kronor mer när de börjar på till exempel socialtjänsten.

Störst omsättning är det på psykologer, läkare och special-

pedagoger. Det är ett ständigt pågående dränage på erfarenhet och kompetens i arbetsgrupperna, säger Anna. Fysioterapeuterna är den profession som varit mest stabil.

– Jag tror det beror på att vårt uppdrag som fysioterapeuter är lite tydligare än för andra grupper, säger Annas kollega fysioterapeuten Johanna Kullenberg. Vi kan ändå luta oss emot en del nationella vårdprogram.

RUTINER, arbetsbeskrivningar och uppdragsbeskrivningar är svårtillgängliga. Det saknas

→



FAKTA

Arbetsmiljöverkets föreskrifter

Den 31 mars 2016 trädde Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö i kraft (AFS 2015:4). Enligt dem är det arbetsgivarens skyldighet att se till så resurserna anpassas till kraven i arbetet så att personalen inte utsätts för en ohälsosam arbetsbelastning. Arbetsgivaren är också skyldig att bland annat se till så de anställda känner till vilka arbetsuppgifter de ska utföra, vilket resultat som ska uppnås och vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras när tiden inte räcker till.



Kollegorna Johanna Kullenberg och Anna Persson hoppas att Arbetsmiljöverkets beslut ska leda till förbättringar och att personalen ska få tillbaka sin energi och arbetsglädje.

Ny dimension på behandlingen?

– Manuthera 242 finns bara hos Medema

MEDEMA® *Carefully chosen*

www.medema.se | 08-404 1200





§1

FAKTA

Arbetsmiljölagen

I arbetsmiljölagens andra kapitel, paragraf 1, står det bland annat att arbetsmiljön ska vara "tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Arbetsförhållandena ska anpassas till människors olika förutsättningar i fysiskt och psykiskt avseende." Vidare står det att "teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll ska utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall".

"Många upplever att de nu jobbar lite på känn. Vi har ingen tydlig prioriteringsordning."



Johanna Kullenberg fick bli rådgivare fast hon var ny själv.

—> också uppdragsbeskrivningar på organisationsnivå för hela rehabiliteringen, men även yrkesspecifika beskrivningar för varje yrkesgrupp. Det här gör vi – och det här gör vi inte.

– Jag tror att många upplever att de nu jobbar lite på känn. Och vi har ingen tydlig prioriteringsordning att jobba efter, säger Johanna Kullenberg.

Även på chefposterna snurrar det snabbt. Sedan 2011 har fem vårdenhetschefer slutat. Till detta kommer omorganisationer där tre vårdenhetschefer blivit till en enda

för hela länet – för att nyligen ha delats upp på två. För varje chef kommer nya idéer om hur verksamheten ska bedrivas. Det gör det svårt att hålla ett vettigt utvecklingsarbete vid liv.

MED NYA CHEFER måste personalen – som också ständigt till stor del är nya på jobbet – vara rådgivande vid rekryteringar. Det är ett stort ansvar, konstaterar Johanna Kullenberg. Speciellt som en ordentlig introduktion är viktig för nyanställda. Men ofta prioriteras den bort.

När Johanna började på barnrehabiliteringen för två och ett halvt år sedan fick hon höra att man bör betraktas som ny på jobbet i två år. Så lång tid tar det att ordentligt komma in i arbetet. Men efter ett och ett halvt år hade så många kollegor slutat att hon var den i arbetslaget som varit här längst.

– Det har påverkat mig, helt klart, säger hon. När delar av laget bytts ut har jag fått besvara andra professioners frågor. Det tar tid och bromsar mitt jobb, eftersom jag först måste fråga andra. Så klart —>

I sin anmälan har skyddsombudet Anna Persson och kollegor lutat sig mot Arbetsmiljöverkets nya föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö.

Nyfiken på diagnostiskt ultraljud?

– Prata med Medema först

MEDEMA® Carefully chosen

www.medema.se | 08-404 1200





"Vi behöver ingen quick fix. Vi behöver långsiktiga åtgärder."

—> skapar det en stor osäkerhet i arbetslaget när vi är nya allihop.

– Och samtidigt vill vi få familjerna att känna sig sedda, påpekar Anna Persson.

KÖN TILL VISSA INSATSER på barn- och ungdomshabileringen kan vara så lång som två år. Många föräldrar är besvikna över att inte få hjälp snabbare.

Personalen ser behoven, men de räcker inte till. Korttidssjukskrivningarna hos personalen har dragit iväg. Långtidssjukskrivningarna har också ökat. Just nu är fem sjukskrivna en längre tid på grund av stressrelaterade besvär, och en har gått ner i arbetstid efter att ha varit sjuk länge.

Våren 2016 beslutade vårdenhetschefen, lokala fack-

ombud och skyddsombud att gemensamt förbättra arbetsmiljön. Chefen ansvarade för en riskanalys, och Anna som skyddsombud tillsammans med lokala fackliga ombud började fundera på att ta kontakt med Arbetsmiljöverket för att få stöd. För ett skyddsombud finns möjligheten att göra en så kallad 6:6A. Det är arbetsmiljölagens paragraf 6 i kapitel 6 som ger skyddsom-

budet rätt att vända sig till arbetsgivaren för att begära åtgärder för att arbetsmiljön ska fungera. Arbetsgivaren är då skyldig att svara.

Chefen besvarade skrivelsen, men Anna och kollegerna ansåg inte att de föreslagna förbättringarna var tillräckliga. De lämnade över till Arbetsmiljöverket.

Anna Persson och Johanna Kullenberg hoppas att verket kommer att styrka deras krav.

– Huvudmålet är att få resurser som anpassas till kraven i arbetet, säger Johanna Kullenberg.

– Och inte tvärtom, tillägger Anna. Så man inte anpassar kraven efter resurserna. Vi arbetar med barn och ungdomar med stora särskilda behov. Att få utveckla sin kommunikation och vara delaktighet är en rättighet som vi inte får tumma på.

– Vi behöver ingen quick fix, säger Johanna. Vi behöver långsiktiga åtgärder. ■



FAKTA

Begäran om arbetsmiljöåtgärder (6:6A)

Ett skyddsombud kan göra en begäran hos arbetsgivaren om arbetsmiljöåtgärder. Man använder sig då av arbetsmiljölagens paragraf 6 i kapitel 6, en så kallad 6:6A. En 6:6A kan göras både vid fysiska problem (som till exempel bristande ventilation) eller dålig psykosocial arbetsmiljö. Man bör först prata med arbetsgivaren om vad som är problemet. Blir det ingen förbättring kan en 6:6A göras. Arbetsgivaren är skyldig att besvara den "utan dröjsmål" (rimlig svarstid är 14 dagar). Hjälper inte en 6:6A blir nästa steg att göra en anmälan till Arbetsmiljöverket.

Vi har inte gjort **TILLRÄCKLIGT**



FOTO: ANDERS FRIBERG

Caroline Engberg är verksamhetschef på barn- och ungdomshabiliteringen.

Verksamhetschefen Caroline Engberg håller med de anställda på barn- och ungdomshabiliteringen i Gävle om att det finns brister i arbetsmiljön. Hon beklagar den orimliga belastningen och säger att det var bra att Arbetsmiljöverket kom.

VI HAR INTE GJORT tillräckligt, säger Caroline Engberg. Arbetsmiljöverket har inte återkopplat än, men det bekräftade att det är klart att vi måste ha hjälp och stöd med rutiner och se till så det finns riktlinjer. Det var ett väldigt bra besök.

Hur skulle du beskriva arbetsmiljön?

– Patientvolymen har ökat och anställda upplever att de inte hinner med de insatser de skulle vilja ge. Det skapar förstås stress och oro och att man känner sig otillräcklig.

Hur länge har du känt till problemen?

– Jag började här 2016. Men problemen har nog funnits sedan 2011 ungefär.

Vad har ni gjort åt det?

– Våren 2015 tillsatte man ytterligare en chef på vårdenheten som täcker hela länet. Innan var där bara en chef som hade möjlighet att vara på plats en dag i veckan. Sedan har en psykologtjänst återskapats. Och man har förstärkt med en logoped och läkarresurser. Vi har också kunnat driva upp lönerna för psykologerna och specialpedagogerna

för att de ska vilja stanna kvar. Men vi behöver även implementera de vårdprogram som finns runt de olika diagnosgrupperna. Från januari har vi en vikarie under ett år som kommer att hjälpa till med det.

Varför har förändringarna dröjt så länge?

– Det har varit en resursfråga. Sen är det väl så att man prioriterade andra saker. Det här har blivit en konsekvens av det. Med facit i hand skulle man ha lagt mer energi på det här mycket tidigare. Men nu får vi ta tag i det och göra något bättre. ■

Har du provat en digital dynamometer?

– Ring Medema så berättar vi mer

MEDEMA® Carefully chosen

www.medema.se | 08-404 1200



Bästa ryggsäcken sitter stadigt

Ryggsäcken belastar ryggen mer ju mer av dess volym som "hänger ut" baktill. Design och bärremmarnas längd är viktiga faktorer.

ERGONOMI En nyligen publicerad studie har undersökt upplevelsen av att bära en ryggsäck med bärremmar gjorda i ett fast material respektive en vanlig ryggsäck, med flexibla remmar som rör sig fritt och kan glida omkring på ryggen. De fasta bärremmarna var formade för att hänga över ryggen i en viss kurvatur. Sju av studiens nio studiedeltagare (manliga collage studenter) tyckte att den modifierade ryggsäcken med fasta bärremmar var mer bekväm för posteriora nack- och skuldermuskler och för muskulaturen i ländryggen. Även hållningen blev bättre med denna design, kommenterade forskarna

I en annan studie av har man undersökt dels smärtröskel i övre trapezius, dels vinkeln huvud-nacke efter 15 minuters promenad med ryggsäck på gångband. Träningspasset genomfördes under två olika förhållanden – med långa eller korta bärremmar. Alla mätningar genomfördes efter det att ryggsäcken tagits av. De kortare bärrem-

marna visade sig mycket riktigt ge signifikant högre smärtröskel och dessutom påverka den kranio-vertebrala vinkeln mindre. 25 deltagare mellan 13 och 25 år ingick i studien.

Ju tajtare bärremmarna spänns, desto mindre belastning på ryggen således. Tidigare forskning har rekommenderat att barn inte bör bära mer än cirka en sjundedel av sin kroppsvikt. Men barnet måste kunna få på sig väskan utan problem om den används som exempelvis skolväska. Annars blir det lätt så att ryggsäcken hamnar på ena axeln, och belastar alldeles snett. Förutom att de bör kunna justeras lätt bör "skolryggans" bärremmar helst vara breda, minst 3 cm, och polstrade.

Mallakzadeh et al. Analyzing the potential benefits of using a backpack with non-flexible straps. Work. 2016 Apr 8;54(1):11-20.

Abdelraouf OR. Effect of backpack shoulder straps length on cervical posture and upper trapezius pressure pain threshold. J Phys Ther Sci. 2016 Sep;28(9):2437-2440.



FOTO: COLOURBOX

Ett par studier har testat hur kroppen påverkas av en ryggsäcks bärremmar.

Multimodalt program fungerar vid tinnitus

Fysioterapi mot tinnitus är ett relativt utforskat behandlingsområde. En ny studie visar dock att fysioterapi har en positiv effekt på upplevelsen av tinnitus hos många patienter med cervikalt utlöst tinnitus i kombination med nacksmärta.

TINNITUS Belgiska forskare som studerat multimodal fysioterapi vid tinnitus konstaterar att programmet fungerar. 38 patienter med svår tinnitus i kombination med nackbesvär fick behandling under sex veckor. Halva gruppen randomiserades till omedelbar intervention medan övriga ställdes på väntelista och fick utgöra kontrollgrupp under denna period.

Interventionen bestod i ett standardiserat program med manuella mobiliseringar (inga manipulationer), träning hos fysioterapeut samt hemövningar. Till hemövningarna användes ett befintligt träningshäfte som kompletterades med övningar för de djupa nackflexorerna och självmobilisering. Efter sex veckors behandling hade 53 procent uppnått en klar förbättring vad gällde deras tinnitus. Varannan av dessa hade en kvarstående

förbättring även vid uppföljning sex veckor efter avslutad behandling.

Studien var relativt liten men visar att fysioterapi har god effekt för en del patienter med cervikalt utlöst tinnitus. Härnäst gäller det att identifiera vilka patienter som har bäst nytta av sådan behandling, skriver forskarna. Fysioterapi mot tinnitus är ett relativt utforskat behandlingsområde. Med tanke på att tinnitus har en prevalens på 15 procent i den vuxna befolkningen lär patienterna kunna bli vanligare. Cirka 40 procent av gruppen bedöms ha somatisk tinnitus, det vill säga somatosensoriska problem i nacke eller käkparti.

Michiels S et al. Does multi-modal cervical physical therapy improve tinnitus in patients with cervicogenic somatic tinnitus? Man Ther. 2016 Dec;26:125-131.



FOTO: COLOURBOX

Fysioterapi kan hjälpa vid cervikalt utlöst tinnitus.

TENS kan hjälpa äldre med överaktiv blåsa

TENS kan vara ett alternativ vid överaktiv blåsa hos äldre kvinnor. I en nyligen publicerad studie har forskarna provat TENS på 20 patienter med överaktiv blåsa och jämfört resultatet med 20 patienter som fått placebobehandling.

ELEKTRISKT En alternativ behandling av detta slag kan vara särskilt intressant för patienter som är aktuella för läkemedel med antikolinerga biverkningar och där det finns oro för kognitiv funktionsnedsättning. I studien fick alla försökspersoner tio 30-minutersbehandlingar under två veckors tid. Alternnerande hög och lågfrekvent TENS användes för att undvika nedreglering av receptorer. Bäst ansågs 75 Hz, med maxintensitet som kändes bekväm. Placering av elektroderna var på ländrygg eller lårets insida, optimalt hud-dermatom motsvarande S1, S2 och S3.

Efter behandlingsperioden kunde forskarna se en signifikant förbättring i OABSS (OverActive Bladder Symptom Scores) i interventionsgruppen. Två personer i denna grupp uppgav sig ha blivit helt besvärsfria. Även om studien är liten kan resultaten tyckas lovande.

Överaktiv blåsa står för 40–70 procent av all inkontinens. Att använda TENS som terapi baserar sig på teorin om att man genom gate-control kan få stopp på den lokala miktionsreflexen genom påverkan av de afferenta neuronerna. TENS kan också tänkas förbättra en försvagad detrusormuskulatur.

Sharma N et al. Efficacy of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation in the Treatment of Overactive Bladder. J Clin Diagn Res. 2016 Oct;10(10).

Fysioterapeutens axelbedömning stämde med kirurgens

Bedömningar av 274 axelpatienter gjorda av fysioterapeuten stämde väl överens med ortopedkirurgens. Det konstaterade australienska forskare som jämfört slutsatserna från två personer i dessa professioner. Rekommendation om kirurgi eller icke-kirurgisk behandling samt önskemål om ytterligare undersökningar blev exakt samma i nästan samtliga fall. För subacromial smärta stämde fynden i huvudsak. Valet av kortisoninjektion som första behandling gjordes oftare av ortopedkirurgen, så för denna intervention stämde professionernas val av behandling endast måttligt överens. Fysioterapeuten i denna studie var utbildad inom både remittering och injektion av kortikosteroider och därmed väl bekant med åtgärder som annars ofta åligger ortopedkirurgen.

Marks D et al. Agreement between a physiotherapist and an orthopaedic surgeon regarding management and prescription of corticosteroid injection for patients with shoulder pain. Man Ther. 2016 Dec;26:216-222.



FOTO: COLOURBOX

Framfotsdyna avlastar mer än metatarsalpelott



Fotortoser används ofta vid överansträngningsskador såsom plantarfascit, reumatoid artrit och metatarsalgi. Målet är i regel att dämpa belastningen på fotens utsatta punkter. Men vilken typ av inlägg fungerar bäst för att minska belastningen plantart under löpning? Finska forskare har jämfört två typer av ortoser/inlägg:

- en dyna med integrerad pelott under metatarsalhuvudena, vilken avlastar framfoten och flyttar belastningen lite bakåt
- en modernare dyna med mjukt material som dämpning under framfoten.

10 män och 13 kvinnor utan fotproblem testade båda dessa typer av inlägg på löpband. Trycket på dels framfot, dels hela foten mättes med specialutrustning. Båda inläggen var prefabricerade standardvarianter.

Maxbelastning i framfoten var signifikant lägre när försökspersonerna använde framfotsdynan utan inbyggd pelott för metatarsalhuvudena. Hos vanliga motionärer med normal-höga fotvalv tycks denna typ av stötdämpande ortos vara att rekommendera.

Hähni M et al. The effect of foot orthoses with forefoot cushioning or metatarsal pad on forefoot peak plantar pressure in running. J Foot Ankle Res. 2016 Nov 16;9:44.

AlfaCare

- en nordisk verksamhet med globala relationer!

AlfaCare Sverige AB - 3 blir en stark partner - norska AlfaCare AS och KeboCare AB samt Stefan Ahnén AB har bildat AlfaCare Sverige AB. Detta skapar en ny leverantör i Sverige och Norden.

Lägg din nästa beställning hos oss så kommer du att få tillgång till:

- ✓ ett brett sortiment
- ✓ bra priser och snabba leveranser
- ✓ kompetens, utbildning och service!

ALFACARE

KEBO CARE

Stefan Ahnén

AlfaCare är ledande leverantör av klinik & behandlingsutrustning samt produkter för träning, egenvård och rehab

ALFACARE

AlfaCare Sverige AB | Englundsvägen 13 311 | 171 41 Solna
Telefon: 08-56485000 | info@alfacare.se | www.alfacare.se

Stora brister i stroke rehab

En avhandling från Lunds universitet visar att uppföljning och rehab efter stroke har stora brister. Var fjärde har inte fått någon läkaruppföljning tre månader efter stroke. Och ett år efter stroke har var femte patient ännu ouppfyllda rehabiliteringsbehov.

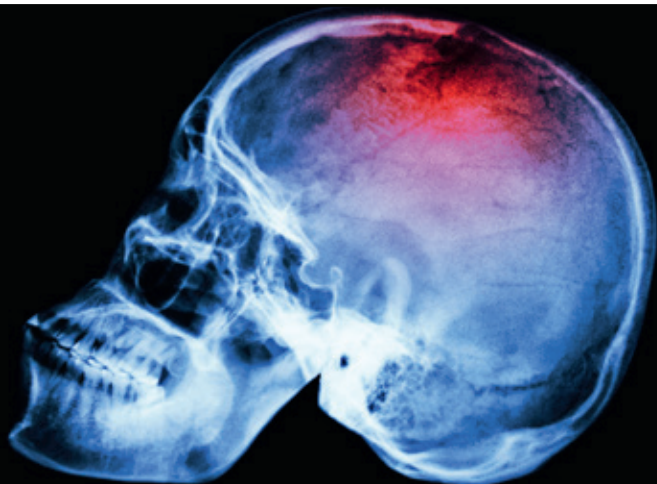


FOTO: COLOURBOX

VARJE ÅR INSJUKNAR kring 30 000 personer i Sverige i stroke. De som överlever får ofta fysiska eller kognitiva nedsättningar och för flertalet är rehabilitering aktuellt, för att ha möjlighet att återgå till ett normalt liv. En ny avhandling från Lunds universitet har nu visat att uppföljningen brister och att 20 procent av patienterna inte får sina rehabiliteringsbehov fyllda.

Teresa Ullberg, forskare vid Lunds universitet och ST-läkare vid Skånes universitetssjukhus, står bakom den och hon har gjort den första djupgående analysen av Riksstrokes 1-årsuppföljning. Hennes forskning berör stokedrabbade under åren 2008–2010 och syftet med studierna var bland annat att undersöka hur många som var hjälpberoende tre och tolv månader efter stroke, hur många som hade otillfredsställda rehabiliteringsbehov 1 år efter stroke och hur många som fått uppföljande återbesök hos läkare det första året efter stroke.

Resultaten visar att kvinnor hade sämre funktionsnivå än män vid både tre och tolv månader. Funktionsnivån försämrades mellan tre och tolv månader efter insjuknandet, speciellt hos äldre över 75, och i synnerhet hos kvinnor. Ett år efter stroke, ansåg sig en av fem patienter ha otillfredsställda rehabiliteringsbehov. Och särskilt vanligt förekommande var bristen på rehabilitering hos de äldsta patienterna och hos de med allvarligt stroke. Patienter med otillfredsställda rehabiliteringsbehov

vid ett år hade också ökad förekomst av smärta, depression och låg självskattad hälsa vid ett år. Resultaten visar att bara två av tre patienter bedömdes av en läkare inom tre månader efter utskrivning från sjukhus. Brist på uppföljning var vanligast hos de med funktionsnedsättning och äldre.

– Det är två utsatta grupper som hamnar mellan stolarna hos vårdgivaren och som själv kan ha svårt att ta kontakt med sjukhuset och primärvården när kallelse för återbesök uteblir, säger Teresa Ullberg.

En av tre hade slutat med minst ett strokeförebyggande läkemedel vid ett år, men hos de högutbildade och de som haft ett återbesök hos läkare var följsamheten till läkemedlen större.

Mycket fokus har de senaste åren legat på akut strokevård, och där har stora framsteg gjorts. Betydligt mindre intresse har ägnats åt den långa rehabiliteringsperiod som väntar de som överlever.

– Det finns i dag ingen tydlig nationell uppföljningsstruktur för strokepatienter som skrivits ut från sjukhus, även om enskilda sjukhus har en sådan. Därför är det viktigt att införa en uppföljning av strokepatienter som är lika för hela landet, säger Teresa Ullberg.

Titeln: Perspectives on post-stroke care and outcomes
- Analyses based on the 1-year follow-up from Riksstroke

Proffsen använder Svenska Spikmattan

Före – under – efter behandlingen

Underlättar din vardag



Tillverkas i Sverige av medicinteknisk plast 

www.spikmattan.com

Träning biter inte på blodfetter hos ryggmärgsskadade

En majoritet av ryggmärgsskadade har minst en riskmarkör för hjärt- kärlsjukdom, även om de är smala och regelbundet fysiskt aktiva. Träning påverkar inte deras blodfettsnivåer. Förvånande, anser nydisputerade Peter Flank.

EFTER ATT HA JOBBAT 16 år som fysioterapeut med ryggmärgsskaderehabilitering började Peter Flank märka patienterna var väldigt tunga.

– Samtidigt hade diskussionen om att sänka BMI-gränsen börjat internationellt. Vi har ju tidigare haft 25 som gräns, precis som för alla andra, men har man 24,9 i BMI som ryggmärgsskadad är man troligen väldigt överviktig eftersom man tappat en stor procent av sin muskelvolym, berättar Peter Flank, som började fundera på hur det ser ut i Sverige och hur man kan koppla BMI till blodfetter.

I sitt avhandlingsarbete har han studerat sambandet mellan BMI och blodfetter i Sverige med traumatisk ryggmärgsskada. Internationella studier på blodfetter hos denna grupp, där hjärt- kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken, finns sedan tidigare. Men det här är första gången studien görs i Sverige. Och Peter Flank hittade något nytt.

– Den stora grejen här är att en så otroligt stor andel har minst en blodfetter, säger han. Det finns ingen skillnad i ålder och det spelar heller ingen roll vilken BMI de har. Det är lite märkligt. Även de som låg på mellan 16 och 18 i BMI, vilket är lågt, hade också oftast minst en

blodfetter. Även de som angav att de var fysiskt aktiva. Vi fann ingen relation mellan blodfetter och fysisk aktivitet.

TRÄNING PÅVERKAR alltså inte blodfetterna hos personer med traumatisk ryggmärgsskada. Vad kan fysioterapeuten göra då?

– Vi ska fortsätta att rekommendera fysisk aktivitet. Men kanske inte med samma sjukgymnastiska iver över att få koll på sina blodfetter. Jag kommer inte i fortsättningen säga att ”det är för att du ska få ner ditt kolesterol och dina triglycerider”, för det kan jag inte säga. Däremot är träning bra för kondition och styrka.

ANDRA RESULTAT som var förvånande, enligt Peter Flank, är att bara ett fåtal var deprimerade, att de flesta skattar sin smärta väldigt lågt och att en majoritet inte är regelbundet fysiskt aktiva. Exempelvis fann han att även de som kan stå och gå helt eller delvis inte tränar.

Peter Flank är i princip tillbaka på sin specialisttjänst på Neurorehab på Norrlands universitetssjukhus. Och i framtiden vill han gärna skriva mer om ämnet.

– Jag har lösa planer på att göra om mätningarna på den här gruppen. Men



FOTO: UMEÅ UNIVERSITET

Peter Flank fann ingen relation mellan blodfetter och fysisk aktivitet i sina studier av personer med traumatisk ryggmärgsskada.

det ska vara för att det är roligt och för att jag vill förmedla det jag kommit fram till.

Han har ingen akademisk karriär i åtanke.

– Jag är ganska mätt på att bli bedömd och granskad och examinerad. Plus att det är kul att vara kliniker som bedriver forskning. Det här är så kliniskt nära det kan vara. Jag forskar ju på den patientgrupp jag jobbar med. ■



SYFTE

Bidra till vetenskaplig grund för behov av kardiovaskulär sjukdomsrelaterad screening och prevention vid klinisk uppföljning efter traumatisk ryggmärgsskada. Screena hälsotillståndet hos dessa personer för att få en bättre förståelse rörande råd och regim för patientgruppen.

RESULTAT I URVAL

En majoritet av patienterna, oavsett BMI och bukmått, hade minst en riskmarkör för hjärt- kärlsjukdom. Fysiskt aktiva patienter hade lägre diastoliskt blodtryck än inaktiva patienter, men i övrigt sågs ingen skillnad av riskmarkörer mellan aktiva och inaktiva.

TITEL

Spinal cord injuries in Sweden – Studies on clinical follow-ups. Umeå universitet 2016.

Länk till fulltext: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:963141/FULLTEXT02.pdf>

SAMMANFATTNING

Barn, ungdomar och vuxna är stillasittande majoriteten av sin vakna tid. Detta motiverar att fysioterapeuter belyser stillasittande och dess hälsokonsekvenser under målsättningsformulering/-arbete tillsammans med patienter. I denna artikel sammanfattas de senaste årens forskningsrön vad gäller samband mellan stillasittande och hälsa. Resultaten visar att det saknas övertygande bevis för samband mellan stillasittande och hälsa under barn- och ungdomsåren. En del forskning tyder dock på att skärmtid och framför allt tv-tittande kan vara förenat med övervikt och fetma under unga år. Vad gäller senare delar av livet finns det bevis för samband mellan vuxnas stillasittande och negativa hälsokonsekvenser. Forskning tyder också på att fysisk aktivitet kan försvaga och till och med motverka negativa hälsoeffekter av mycket stillasittande. Sammantaget är dock forskningsfältet kring stillasittande i sin linda och fler studier med rörelsemätare krävs för att kvantifiera risker med stillasittande.

Så påverkas hälsan av vårt stillasittande

En kunskapsöversikt ur ett livsloppsperspektiv

FOTO: PRIVAT



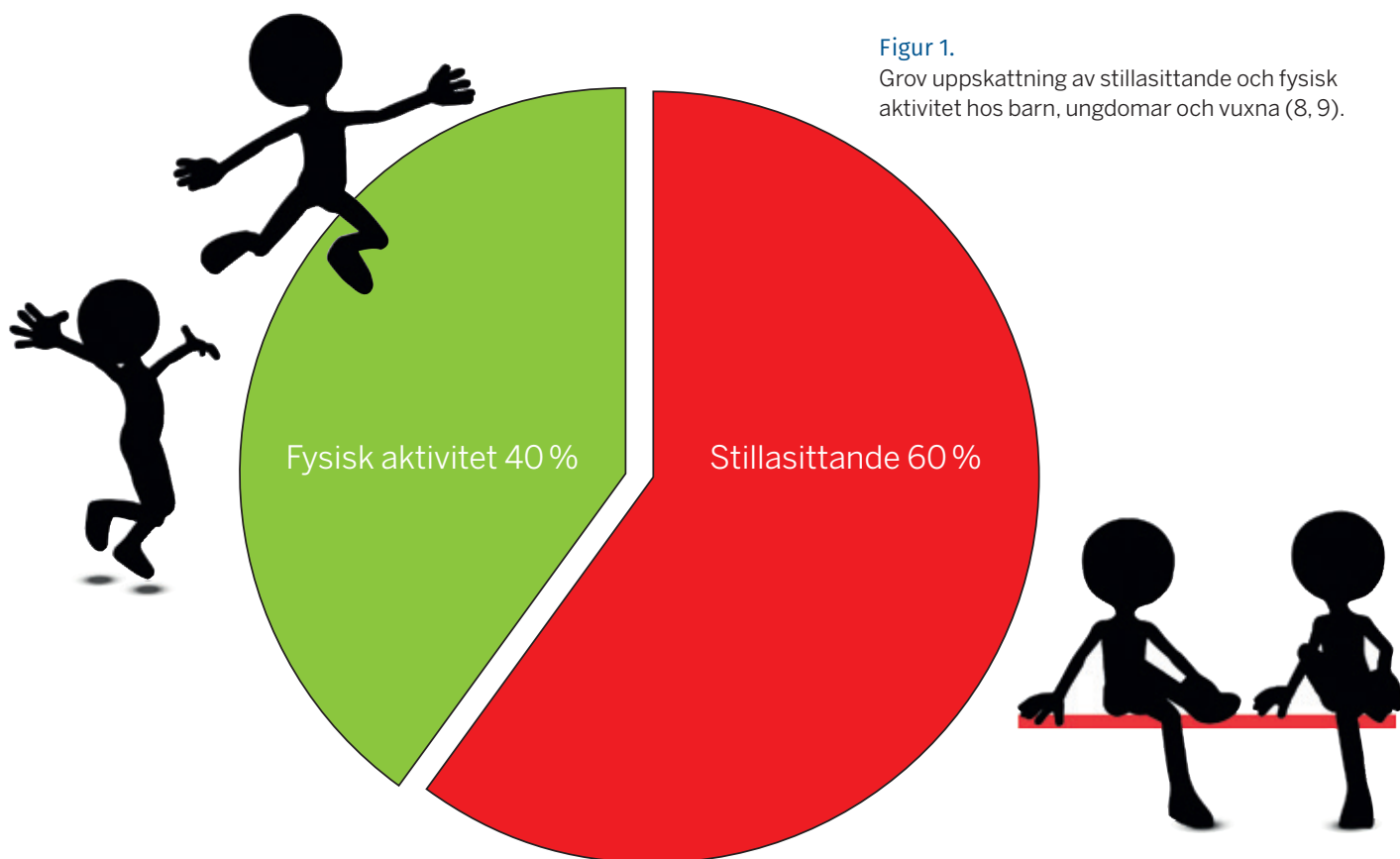
ANDREAS FRÖBERG
fil. mag, doktorand.
Institutionen för kost
och idrottsvetenskap,
Göteborgs universitet

EN AV FYSIOTERAPEUTERS viktigaste uppgifter är att visa samband mellan rörelse och hälsa, samt arbeta med rörelse som medel för att möjliggöra ett aktivt leverne med god livskvalitet. Barns, ungdomars och vuxnas komplexa rörelsebeteende har i många avseenden konceptualiserats som fysisk aktivitet, men den totala rörelseprofilen består också av stillasittande (1). Forskning om stillasittande faller inom ramen för det engelska begreppet "sedentary behaviour". *Sedare* kommer av det latinska ordet för sitta, och stillasittande kännetecknas av låg energiförbrukning i sittande eller liggande kroppshållning (2).

Stillasittande sker i huvudsakligen fyra domäner: *passiv transport* (till exempel bil- och bussåkande), *skola/arbetsplats* (till exempel teoretiska lektioner), *fritid* (till exempel skärmtidsvanor) och *hushållet* (till exempel måltider) (1). Denna mångfald och komplexitet resulterar i en del utmaningar vad gäller att mäta dagligt och specifika typer av stillasittande. Idag använder många forskare rörelsemätare för att kvantifiera barns, ungdomars och vuxnas stillasittande under vardagliga levnadsförhållanden. Forskning visar att rörelsemätare är valida och reliabla (3, 4) men också har begräns-

ningar eftersom många saknar så kallade inklino-meter som används för att bestämma kroppshållning (liggande, sittande eller stående). Detta medför svårigheter att särskilja stillasittande från stillastående. Därtill saknas etablerade riktlinjer som tydligt anger hur insamlad data ska analyseras för att på bästa sätt kvantifiera stillasittande, vilket bland annat försvårar direkta jämförelser mellan studier där olika analysförfaranden har använts.

På senare år har också intresset ökat för att studera hälsoeffekter av långvarigt stillasittande under kontrollerade former. I dessa experimentella studier jämför forskare långvarigt oavbrutet stillasittande med stillasittande och regelbundna avbrott i form av fysisk aktivitet. Den mesta av forskningen bygger dock på data insamlade via frågeformulär. I dessa studier är det framför allt skärmtidsvanor som har används som indikator för barn och ungdomars stillasittande. När det gäller vuxna har frågeformulär använts för att mäta passiv transport, skärmtidsvanor, stillasittande arbetstid och dagligt stillasittande. Styrkan med att använda frågeformulär är att forskare kan samla in domän-/kontextspecifik information om stillasittande vilket kan



vara betydelsefullt för att identifiera risker med specifika typer av stillasittande (4). Den stora begränsningen med att använda frågeformulär är emellertid att de har låg grad av validitet (3, 5, 6) samt att frågor om stillasittande kan vara känsliga för social önskvärdhet och kulturella normer (7).

Stillasittande och hälsa

Internationell forskning visar att barn, ungdomar (8) och vuxna (9) är stillasittande majoriteten av sin vakna tid (Figur 1). Detta motiverar att fysioterapeuter belyser stillasittande och dess hälsokonsekvenser under målsättningsformulering/-arbete tillsammans med patienter. Forskningsfältet stillasittande och hälsa har expanderat explosionsartat under det senaste decenniet och syftet med denna artikel är att sammanfatta de senaste årens forskningsrön.

Den elektroniska databasen PubMed genom-söktes med sökorden: *sedentary*; *sitting*; *screen*; *tv*; *computer*; och *automobile*. Vi begränsade sökningen till litteraturstudier och/eller meta-analyser som sammanfattat forskning om samband mellan stillasittande och hjärt-kärlsjukdomar, inklusive riskfaktorer som övervikt/fetma, blodtryck och

blodfetter, samt cancer och förtida död. Då litteraturen är mycket omfattande begränsades sökningen från 2004-01-01 (barn och ungdomar ≤ 18 år) respektive 2010-01-01 (vuxna >18 år) och framåt. Sökningarna kompletterades med artiklar identifierade via referenslistor och *Sedentary Behaviour Research Networks* (SBRN) elektroniska databas (10). Totalt identifierades 46 artiklar (11–56) och nedan följer en sammanfattande diskussion av resultaten. I tabell 1 sammanfattas nyligen publicerade artiklar.

Stillasittande under barn- och ungdomsåren

Stillasittande mätt med rörelsemätare

Det saknas övertygande bevis (11–15, 17) för samband mellan barns och ungdomars dagliga stillasittande mätt med rörelsemätare och övervikt och fetma, samt andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Det saknas också bevis för att långvarigt stillasittande/avbrott i stillasittande mätt med rörelsemätare samvarierar med övervikt och fetma och andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar (11, 12, 17). Några originalstudier rapporterar visserligen negativa hälsokonsekvenser av långvarigt stillasittande (11, 12, 17) men det finns anledning att delvis ifrågasätta fyndens relevans med tanke på



FOTO: FYSIOTERAPI

ANDERS RAUSTORP

docent. Institutionen för kost och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet.

→ att sambanden bland annat tenderar att vara begränsade till enstaka tider på dygnet. Tillgänglig data baseras i stor utsträckning på tvärsnittsstudier och forskare har i hög grad studerat friska barn och ungdomar. Framtida studier bör därför i större utsträckning inkludera potentiella högriskgrupper såsom barn och ungdomar med övervikt och fetma och typ-2-diabetes.

Stillasittande under kontrollerade former

Idag baseras i princip alla tillgängliga studier på data insamlade under vardagliga levnadsförhållanden vilket troligtvis kan härledas till forsknings-etiska/-moraliska dilemman med att påtvinga barn och ungdomar stillasittande. I en randomiserad korsstudie (57) studerades dock akuta effekter av åtta timmar långvarigt oavbrutet stillasittande på diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar jämfört med stillasittande och regelbundna avbrott med fysisk aktivitet. Resultatet visade inga skillnader mellan de experimentella förhållandena men få studier av denna typ finns tillgängliga (57–59) och mer forskning är nödvändigt för att dra väl underbyggda slutsatser.

Stillasittande mätt med frågeformulär

Mycket forskning har fokuserat på samband mellan ungas skärmtidsvanor och övervikt/fetma (14–27). En naturlig följdfråga blir därför om specifika typer av stillasittande påverkar barn och ungdomars hälsa. Sammantaget finns bevis för tvärsnittssamband mellan skärmtid, framförallt tv-tid, och övervikt/fetma (14–27) samt några riskfaktorer för hjärt- kärlsjukdomar (16, 17, 26). Med tvärsnittsstudier är det dock problematiskt att belägga orsakssamband. I två nyligen uppdaterade litteraturstudier (14–17) har forskare studerat longitudinella samband mellan olika typer av stillasittande och hälsa och resultaten är delvis motsägande. En författargrupp (14, 15) fann bevis för samband mellan framför allt tv-tid och övervikt och fetma men kompletterande meta-analys med drygt 24 000 barn och ungdomar visade nollsamband mellan tv-tid och BMI (14). Orsakssambandet mellan skärmtid och övervikt och fetma kan också ifrågasättas på basis av de senaste årens interventionsstudier (16, 28–32) då meta-analyser visar bristande samstämmighet och rapporterar inga (28, 29) eller förhållandevis små (16, 30–32) effekter på BMI.

Noterbart är att samband mellan skärmtidsvanor och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar också kan variera mellan skärmtidstyper. Till exempel föreslår en del litteraturöversikter att tv-tittande

men inte tv-spelande eller datoranvändande samvarierar med övervikt och fetma (17, 23, 24).

Sammanfattningsvis saknas bevis för samband mellan dels dagligt/långvarigt och avbrutet stillasittande mätt med rörelsemätare, dels långvarigt stillasittande studerat under kontrollerade former och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar hos barn och ungdomar. Vidare verkar det saknas övertygande bevis för samband mellan specifika typer av stillasittande och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar även om en del forskning tyder på att framför allt tv-tid kan vara förenat med övervikt och fetma under barn- och ungdomsåren.

En möjlig förklaring till resultaten kan vara att forskningsfältet stillasittande och hälsa hos barn och ungdomar är i sin linda och att fler studier krävs för att kvantifiera risker med mycket stillasittande i unga år (60). Andra möjliga förklaringar är att barn- och ungdomsåren kännetecknas av mognads-/tillväxtprocesser som pågår fram till slutet av puberteten vilket kan medföra svårigheter att särskilja forskningsresultat från biologiska mognad och tillväxt. Riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar utvecklas dessutom över lång tid och möjligen har till exempel högt blodtryck och blodfettssrubbnings inte hunnit manifesterats under uppväxtåren. Detta motiverar att negativa hälsoeffekter av stillasittande kan bli observerbara under senare delar av livet. En följdfråga blir därför hur stillasittande påverkar vuxnas hälsa.

Stillasittande i vuxen ålder

Stillasittande mätt med rörelsemätare

Baserat på litteraturstudier finns idag bevis för samband mellan vuxnas dagliga stillasittande och insulinkänslighet men inte andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar (33). Några studier med rörelsemätare visar också samband mellan antal avbrott i stillasittande och BMI/midjemått och triglyceridnivåer (33, 34). Studiernas utformning omöjliggör dock slutsatser om orsakssamband. Liksom i forskning med barn och ungdomar baseras slutsatserna i stor utsträckning på tvärsnittsdata, och det är främst friska vuxna som har studerats. Framtida studier bör i större utsträckning inkludera potentiella högriskgrupper.

Stillasittande under kontrollerade former

Många vuxna har skrivbordsarbete och det finns anledning att studera hur långvarigt, oavbrutet stillasittande påverkar hälsan. I studier där forskare har jämfört långvarigt oavbrutet stillasittande med stillasittande och regelbundna avbrott finns bevis för positiva hälsoeffekter av att med jämna

Tabell 1.

Nyligen publicerade artiklar vad gäller stillasittande och potentiella hälsokonsekvenser hos barn, ungdomar och vuxna.

Författare (år)	Mått på stillasittande	Hälsoutfall	Sammanfattat resultat
<i>Barn och ungdomar (≤18 år)</i>			
Carson et al. (2016) (17)	Diverse frågeformulär för tv-tid, skärmtid, stillasittande på fritiden och dagligt stillasittande, samt stillasittande mätt med rörelsemätare.	Diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.	Resultaten visade samband mellan fr.a. tv-tid och diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Resultaten visade inget samband mellan stillasittande mätt med rörelsemätare och diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.
Cliff et al. (2016) (11)	Dagligt stillasittande och avbrott i stillasittande mätt med rörelsemätare.	Diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.	Resultatet visade inget samband mellan dagligt stillasittande och diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Resultatet visade inget samband mellan avbrott i stillasittande och diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.
van Ekris et al. (2016) (14)	Diverse frågeformulär för tv-tid, skärmtid, stillasittande på fritiden och dagligt stillasittande, samt stillasittande mätt med rörelsemätare.	Diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.	Resultatet av meta-analysen visade inget samband mellan tv-tid och BMI. Resultaten visade samband mellan tv-tid och övervikt/fetma samt HDL-kolesterol. Resultaten visade inget samband mellan stillasittande mätt med rörelsemätare och diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.
<i>Vuxna (>18 år)</i>			
Biswas et al. (2015) (37)	Diverse frågeformulär för tv-tid, skärmtid, stillasittande på fritiden och dagligt stillasittande, samt dagligt stillasittande mätt med rörelsemätare	Diverse hjärt-kärlsjukdomar (inkl. typ-2-diabetes), cancer och förtida död	Resultatet av meta-analysen visade att "mycket" stillasittande ökade den relativa risken att insjukna (14 %) och dö (15 %) i hjärt-kärlsjukdomar och typ-2-diabetes (91 %). Meta-analysen visade också att mycket stillasittande ökade den relativa risken att insjukna (13 %) och dö (13 %) i olika typer av cancer, samt förtida död (22 %).
Brocklebank et al. (2015) (33)	Dagligt stillasittande och avbrott i stillasittande mätt med rörelsemätare	Diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar	Resultatet visade samband mellan stillasittande och insulin-känslighet men inte andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Resultatet visade visst stöd för samband mellan avbrott i stillasittande och triglycerider men inte andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.
Chastin et al. (2015) (34)	Avbrott i långvarigt stillasittande under experimentella former, samt avbrott i stillasittande mätt med rörelsemätare	Diverse riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar	Resultatet av meta-analysen visade samband mellan avbrott i stillasittande och insulin-/glukosnivåer men inte andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Resultatet visade samband mellan avbrott i stillasittande och C-peptider men inte andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Resultatet visade också samband mellan avbrott i stillasittande mätt med rörelsemätare och BMI/midjemått men inte andra riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar.

mellanrum bryta stillasittandet med någon form av fysisk aktivitet (34–36). Dessa positiva effekter gäller framför allt förbättrade insulin-/glukosnivåer (34–36). Det är emellertid problematiskt att avgöra när det långvariga stillasittandet blir ohälsosamt samt vilken typ av avbrott som är effektivast för att motverka ohälsa eftersom alla studier har manipulerat stillasittandet olika. Forskare har till exempel studerat hälsoeffekter av fem till tolv timmar oavbrutet stillasittande jämfört med stillasittande och regelbundna avbrott i form av stillastående, lätt fysisk aktivitet och/eller fysisk aktivitet på minst måttlig nivå (34–36). En annan betydande begränsning är att många studier inkluderar äldre vuxna med övervikt och

fetma, typ-2-diabetes eller andra kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar (34–36) vilket möjligen medför svårigheter att översätta resultaten till unga friska vuxna.

Stillasittande mätt med frågeformulär

Många forskare har studerat samband mellan stillasittande mätt med frågeformulär och olika hälsoutfall (37–56). Det finns bevis för samband mellan självrapporterat stillasittande och insjuknande/död i hjärt-kärlsjukdomar, främst typ-2-diabetes (37–43). Det finns också bevis för samband mellan självrapporterat stillasittande och olika typer av cancer, som tjocktarmscancer, bröst-, livmoder- och lungcancer (37, 44–47, 49–54) samt →

→ förtida död (37, 39, 41, 46–49, 52, 56). Vad gäller specifika typer av stillasittande verkar bevisen liksom i fallet barn och ungdomar vara starka för tv-tid (41, 43).

Många forskare har också kvantifierat risker med stillasittande genom att jämföra vuxna som är "lite" med de som är "mycket" stillasittande. I *tabell 1* sammanfattas en av de senaste meta-analyserna (37) och de relativa riskökningarna att insjukna och dö i hjärt-kärlsjukdomar (inkl. typ-2-diabetes) och cancer samt förtida död.

Överlag är det svårt att tydlig definiera och ange styrkan på sambanden eftersom de relativa riskökningarna varierar mellan studier. Till exempel varierar den relativa risken att dö i hjärt-kärlsjukdomar från 15 till 90 procent vid "mycket" stillasittande (37, 39). Vad gäller förtida död visar dock flera meta-analyser relativa riskökningar mellan 45 och 49 procent och mycket tyder på att sambanden är kausala (61). Noterbart är dock att förhållandevis lite bevis finns för samband mellan olika typer av stillasittande och övervikt och fetma (46, 47, 49, 52, 55).

Sammanfattningsvis finns det idag lite bevis för samband mellan stillasittande mätt med rörelsemätare och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar. Forskningsfältet är dock i sin linda och resultaten bör därför tolkas försiktigt. Färskast studier föreslår bland annat att stillasittande kan vara riskfaktor för förtida död hos äldre vuxna (62–64). Mer forskning krävs dock för att öka vår kunskap om hur dagligt stillasittande mätt med rörelsemätare påverkar vuxnas hälsa. I studier med data för långvarigt oavbrutet stillasittande finns det bevis för positiva hälsoeffekter av att med jämna mellanrum bryta stillasittandet med någon form av fysisk aktivitet, även om en studiernas utformning delvis försvårar tolkningen av resultaten. Vad gäller stillasittande mätt med frågeformulär finns det bevis för samband mellan stillasittande och insjuknande/dödlighet i såväl hjärt-kärlsjukdomar som cancer och förtida död. Bortsett från frågeformulärens låga validitet och försvårar också olika metodval möjligheten att dra starka slutsatser. De största problemen är att forskare har definierat "lite" och "mycket" stillasittande olika, samt att olika typer av stillasittande har blandats i många analysmodeller. Att blanda tv-tid, stillasittande arbetstid och dagligt stillasittande i analyser kan vara problematiskt eftersom vissa specifika typer av stillasittande kan ha större negativa hälsokonsekvenser än andra.

En fortsatt följdfråga är huruvida fysisk aktivitet kan försvaga eller till och med motverka stillasit-

tandets negativa hälsokonsekvenser. Denna fråga är betydelsefull för fysioterapeuter som arbetar med målsättningsformulering tillsammans med patienter som till exempel är mycket stillasittande under arbetstid. En meta-analys (37) visade att den relativa risken att dö i förtid var 46 procent hos vuxna som var "mycket" stillasittande och samtidigt "lite" fysiskt aktiva. Den relativa riskökningen försvann emellertid helt och hållet i analyser med vuxna som var "mycket" stillasittande och samtidigt "mycket" fysiskt aktiva (37). Samstämmiga resultat presenterades nyligen i en meta-analys (56) med data från drygt en miljon vuxna där författarna rapporterade att den relativa risken att dö försvagades med mer fysisk aktivitet. Vuxna som självrapporterade motsvarande 60–75 minuter per dag av fysisk aktivitet på minst måttlig nivå hade ingen ökad risk att dö i förtid oavsett mängd stillasittande (56). Resultaten föreslår att fysisk aktivitet kan ha en skyddande effekt och motverka stillasittandets negativa hälsokonsekvenser (37, 56).

Sammantaget visar den vetenskapliga litteraturen att stillasittande kan ha negativa hälsokonsekvenser. En följdfråga blir därför vilka mekanismer som är underliggande samband mellan stillasittande och ohälsa.

Tänkbara underliggande mekanismer

Stillasittande kännetecknas av uteblivna muskelkontraktioner vilket leder till metabola förändringar. Bland annat föreslås låg energiförbrukning, uteblivna endokrina svar och minskad aktivitet av enzymet lipoproteinlipas leda till negativa hälsokonsekvenser (65–67). Vidare är det logiskt att negativa hälsoeffekter av specifika typer av stillasittande såsom tv-tid kan förklaras av fler faktorer än själva stillasittandet i sig eftersom de utgör en mindre del av barns och ungdomars dagliga stillasittande (68, 69). En hypotes är att man sitter framför tv-apparaten istället för att vara fysiskt aktiv, men påståendet saknar stark vetenskaplig grund (24, 70). Sambandet mellan tv-tid och ohälsa kan möjligen förklaras av att tv-tittande leder till högre energiintag samt hög konsumtion av sötade drycker och saltade snacks (71, 72) även om en del forskning med t.ex. barn och ungdomar föreslår att samband mellan skärmtid och ohälsa är oberoende av energiintag (27). En del forskning tyder också på att tv-reklam kan ha en negativ inverkan på livsmedelspreferenser (73) och att skärmtid avleder fysiologiska mättnadssignaler (74). Tv-tittande kan också bli synonymt med intag av "skräpmat" (74).

Sambands- och bestämmelsefaktorer

Fysioterapeuter som arbetar med barn, ungdomar och vuxna kan behöva uppmärksamma stillasittandets samband-/bestämmelsefaktorer. Forskning visar att äldre barn och ungdomar tenderar att vara mer stillasittande än yngre, samt att barn och ungdomar med hög-socioekonomisk bakgrund är mer stillasittande jämfört med jämnåriga från lägre socioekonomiska grupper (75). Barn och ungdomar som är mycket stillasittande framför olika typer av skärmar tenderar att vara äldre och ha högre BMI (75).

Vuxna som är mycket stillasittande tenderar att vara kvinnor, äldre och ha högre BMI samt lågt deltagande i fysisk aktivitet och ohälsosamma levnadsvanor såsom högt intag av "skräpmat" och rökning på regelbunden basis (76). Män tenderar överlag att vara mer stillasittande under passiv transport vilket är särskilt förekommande hos höginkomsttagare (76). Vad gäller socio-ekonomiska förhållanden varierar riktningen på sambanden beroende på typ av stillasittande. Dagligt stillasittande föreslås vara positivt korrelerat med grad av utbildning. Ju högre grad av utbildning desto mer stillasittande vilket möjligen beror på att högt utbildade vuxna har skrivbordsarbete. Skärmtidsvanor föreslås däremot ha negativa samband med utbildning; ju högre utbildning desto mindre skärmtid (76).

Svenska rekommendationer för stillasittande

I Sverige har Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA) i den senaste uppdateringen av handboken *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling* (FYSS) inte inkluderat specifika

rekommendationer vad gäller stillasittande för barn och ungdomar (77). YFA rekommenderar dock att vuxna undviker långvarigt stillasittande genom regelbundna "bensträckare" men inga tidsgränser anges (78).

Konklusion

Barn och ungdomar

- Idag saknas övertygande bevis för samband mellan dagligt/långvarigt och avbrutet stillasittande och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar om stillasittande är mätt med rörelsemätare eller studerat under kontrollerade former. Vidare saknas övertygande bevis för samband mellan specifika typer av stillasittande och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar om stillasittande är mätt med frågeformulär. En del forskning tyder dock på att skärmtid och framför allt tv-tittande kan vara förenat med övervikt och fetma.

Vuxna

- Idag finns lite bevis för samband mellan stillasittande och riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar om stillasittande är mätt med rörelsemätare. Det finns bevis för positiva hälsoeffekter av att regelbundet bryta stillasittandet med så kallade "bensträckare" om långvarigt stillasittande är studerat under kontrollerade former. Det finns också bevis för samband mellan stillasittande och insjuknande och dödlighet i hjärt-kärlsjukdomar och cancer, samt förtida död om stillasittandet är mätt med frågeformulär.
- Idag finns bevis för att fysisk aktivitet på minst måttlig nivå försvagar och till och med kan motverka stillasittandets negativa hälsoeffekter. ■

REFERENSER

- 5. Helmerhorst HJ, Brage S, Warren J, Besson H, Ekelund U. A systematic review of reliability and objective criterion-related validity of physical activity questionnaires. *Int J Behav Nutr Phys Act*. 2012;9:103.
- 11. Cliff DP, Hesketh KD, Vella SA, Hinkley T, Tsiros MD, Ridgers ND, et al. Objectively measured sedentary behaviour and health and development in children and adolescents: systematic review and meta-analysis. *Obesity reviews*. 2016;17(4):330-44.
- 14. van Ekris E, Altenburg TM, Singh A, Proper K, Heymans MW, Chinapaw M. An evidence-update on the prospective relationship between childhood sedentary behaviour and biomedical health indicators: a systematic review and meta-analysis. *Obesity*. 2016; 17 (9):833-49.
- 17. Carson V, Hunter S, Kuzik N, Gray CE, Poitras VJ, Chaput JP, et al. Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in school-aged children and youth: an update. *Appl Physiol Nutr Metab*. 2016;41(6 Suppl 3):S240-65.
- 33. Brocklebank LA, Falconer CL, Page AS, Perry R, Cooper AR. Accelerometer-measured sedentary time and cardiometabolic biomarkers: A systematic review. *Prev Med*. 2015;76(0):92-102.
- 34. Chastin SF, Egerton T, Leask C, Stamatakis E. Meta-analysis of the relationship between breaks in sedentary behavior and cardiometabolic health. *Obesity*. 2015;23(9):1800-10.
- 37. Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et al. Sedentary Time and Its Association With Risk for Disease Incidence, Mortality, and Hospitalization in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *Sedentary Time and Disease Incidence, Mortality, and Hospitalization*. *Ann Intern Med*. 2015;162(2):123-32.
- 56. Ekelund U, Steene-Johannessen J, Brown WJ, Fagerland MW, Owen N, Powell KE, et al. Does physical activity attenuate, or even eliminate, the detrimental association of sitting time with mortality? A harmonised meta-analysis of data from more than 1 million men and women. *The Lancet*. 2016; 24;388(10051):1302-10.
- 61. Biddle SJ, Bennie JA, Bauman AE, Chau JY, Dunstan D, Owen N, et al. Too much sitting and all-cause mortality: is there a causal link? *BMC public health*. 2016;16(1):635.
- 72. Hobbs M, Pearson N, Foster PJ, Biddle SJ. Sedentary behaviour and diet across the lifespan: an updated systematic review. *Br J Sports Med*. 2015;49(18):1179-88.

Denna artikel med fullständig referenslista samt bilagor finns att ladda ned som pdf-fil på www.fysioterapi.se under fliken Forskning.

Förbundsordförandens ledare:

Nu är det avgörande att ord följs av handling

ETT NYTT ÅR HAR BÖRJAT och vi har även precis inlett en ny mandatperiod. Fyra utmanande år där vi tillsammans ska förverkliga de beslut som togs vid Fysioterapeuternas kongress i november.

Den nya visionen som antogs av kongressen, *Alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse*, är grundad i FN:s globala mål om hållbar utveckling och ger oss som förbund nya möjligheter. Under 2017 kommer förbundsstyrelsen bland annat genomföra «Fysioterapeuternas hälsoresa». Visionen ger oss en bra ingång för att ställa de viktiga frågorna: Vad betyder det för dig att «Alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse» och «Vad betyder rörelse?». Under hälsoresan kommer vi att möta förbundets medlemmar, andra professioner, patientföreträdare och beslutsfattare runt om i landet och föra samtal kring detta. Tanken är att dessa viktiga och meningsfulla samtal ska lägga grunden för hur vi på bästa sätt ska kunna arbeta för att nå visionen.

En ny mandatperiod innebär även att den nyvalda förbundsstyrelsen har haft sitt första möte. Mitt mål är att forma ett sammansvetsat lag som tillsammans med alla delar av vårt förbund ska nå målen och genomföra de aktiviteter som kongressen fattade beslut om. Det handlar om åtta övergripande mål med mer än trettio aktiviteter. Första målområdet handlar om högre löner och bättre lönespridning och detta område är högt prioriterat. Det är oacceptabelt att fysioterapeuters insatser inte värderas bättre, och det är svårt att se det som något annat än en del av en fortsatt strukturell lönediskriminering av kvinnodominerade branscher.

Under de kommande åren blir det avgörande för oss att vi i alla delar av förbundet arbetar tillsammans: styrelse, kansli, råd, distrikt och sektioner för att vi ska

kunna fokusera våra insatser och nå de beslut kongressen har lagt fast.

Vilka förväntningar kan vi då ha på året 2017? Ska detta år bli det år då vi äntligen ser regeringen ta beslut som innebär att prevention och rehabilitering stärks på allvar?

Ska det bli det år då fler arbetsgivare förstår att fysioterapeuter är en profession, som kan bidra till att lösa vårdens problem? Och ska det leda till att det sker offensiva satsningar på prevention, behandling och rehabilitering i öppen vård, som kan bidra till att minska trycket på sjukhusen? Och ska kommunerna under detta år ta sitt ansvar som arbetsgivare och ge anställda kompetensutveckling och tillgång till de kunskapsstöd som de behöver? Både för att patienter ska kunna få den vård de har rätt till och för att bidra till hållbara villkor för medarbetarna.

DEN 1 DECEMBER tecknade vi ett nytt avtal med SKL, som kan vara en del i svaret på dessa frågor och jag ser mycket fram emot att det ska förverkligas under 2017. Vi ska som parter bland annat gemensamt inventera tillgången på specialister samt kartlägga hur utformningen av modeller för karriärutveckling kan bidra till att stimulera verksamhetens utveckling och specialisering. Avtalet är bra, men det är nu avgörande att ord följs av handling.

Min förväntan på 2017 är just att det ska bli ett år då vi tillsammans går från ord till handling.

Följ mig på sociala medier: www.stefanjutterdal.se



FOTO: EVA DALIN

NYA FÖRBUNDSSTYRELSEN

Stefan Jutterdal, ordförande
070-624 98 95
stefan.jutterdal@fysioterapeuterna.se

Cecilia Winberg, vice ordförande
046-222 18 09, 0705-59 60 01
cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se

Monica Berg, ledamot
063-15 36 14
monica.berg@fysioterapeuterna.se

Daniel Brandon, ledamot
070-346 44 45
daniel.brandon@fysioterapeuterna.se

Marie Granberg, ledamot
08-89 30 75, 0708-89 83 00
marie.granberg@fysioterapeuterna.se

Mikael Hjerne, ledamot
010-103 34 57, 0703-99 70 48
mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se

Marita Lindqvist, ledamot
090-785 65 98
marita.lindqvist@fysioterapeuterna.se

Pia Nilsson, ledamot
0340-48 20 36, 0708-24 73 70
pia.nilsson@fysioterapeuterna.se

Charlotte Wählin, ledamot
010-103 62 67, 072-239 66 40
charlotte.wahlin@fysioterapeuterna.se

Ny förbundsstyrelse. Övre raden:
Pia Nilsson, Marita Lindqvist,
Monica Berg, Charlotte Wåhlin,
Mikael Hjerne. Nedre raden: Daniel
Brandon, Cecilia Winberg, Stefan
Jutterdal och Marie Granberg.



FOTO: EVA DALIN

Ny förbundsstyrelse, ny vision och nya mål

Den 1 januari påbörjades den nya fyraåriga mandatperioden (2017–2020). Förutom en ny förbundsstyrelse beslutade kongressen i november om en ny vision, uppdrag, värdegrund och åtta mål som tillsammans innehåller 33 aktiviteter. Ett axplock av besluten kan du läsa om här.

DE KOMMANDE ÅREN kommer löne- och ersättningsfrågor vara ett viktigt fokus för förbundet. Kongressen beslutade därför att förbundsstyrelsen ska ta fram ett nytt lönepolitiskt program samt en strategi som bland annat ska verka för rimliga ersättningsmodeller. Det ska även tas fram en policy för hur förbundet företräds i företagarfrågor.

Andra viktiga frågor under kongressen var utbildning och forskning. Fokus är att verka för en förlängd grundutbild-

ning och för att antalet utbildningsplatser ska öka. Kongressen beslutade även att det ska upprättas en forskningsfond för att stödja fysioterapeutisk forskning. På initiativ av studentsektionen lades en aktivitet till för att utreda förutsättningar för studenter att under grundutbildningen söka medel till deras examensarbete.

I övrigt beslutades att förbundsstyrelsen ska ta fram en struktur för förbundets påverkansarbete. Frågor som bland

annat ska lyftas specifikt är att arbeta för att MAR (Medicinskt ansvarig för rehabilitering) och fysioterapeuter inom elevhälsan ska finnas i alla kommuner.

Ett viktigt ställningstagande var antagandet av förbundets alkoholpolicy som säger att förbundet aldrig bjuder på alkohol.

Allt om förbundets nya vision, uppdrag, värdegrund, mål och aktiviteter kan du läsa om på webben.

www.fysioterapeuterna.se/kongress2016

VÅRENS DATUM FÖR DEN UPPSKATTADE KURSEN:

Kvalitets- och ledningssystem inom hälso- och sjukvård

Fysioterapeuterna och Fysioterapeuterna Service AB erbjuder ett heldagsseminarium ur ett fysioterapeutiskt perspektiv. Det avser att ge dig kunskaper och verktyg för att följa hälso- och sjukvårdslagstiftning och de föreskrifter som styr yrkesutövning och verksamhet. Seminariet tar sin grund utifrån gällande lagstiftning med vidhörande föreskrifter som verksamhet och yrkeutövare har skyldighet att känna till och följa.

Ur kursinnehållet

- ▶ Genomgång av kvalitets- och ledningssystem i fysioterapeutisk verksamhet med utgångspunkt i föreskriften SOFS 2011:9.
 - Systematiskt patientsäkerhetsarbete, avvikelserapportering m.m.
- ▶ Arbetsmiljö
 - Systematiskt arbetsmiljö- och patientsäkerhetsarbete.

- ▶ Patientsäkerhetsberättelsens upprättande och innehåll.
- ▶ Journal och journalskrivning med utgångspunkt från patientdatalag SFS 2008:355 samt HSLFS-FS 2016:40 som träder i kraft 1 mars.
 - Vad menas med säker informationshantering?
- ▶ Debiteringsgrunder – Förordning om ersättning för fysioterapi.

Datum och orter

8 februari, Sundsvall*
15 mars, Stockholm
17 maj, Örebro*
30 maj, Göteborg
(*även för chefer och ledare)

Pris och anmälan

500 kronor exkl. moms för medlemmar.
5 000 kr exkl. moms för icke medlemmar.
Fika och lunch ingår i priset. Anmälan, som är bindande, gör du via webben.

www.fysioterapeuterna.se/ledningssystem

Sverige aktivt på europeiska kongressen i Liverpool

Den 11–12 november 2016 anordnades den fjärde europeiska kongressen av ER-WCPT i Liverpool. Tillsammans med 1200 fysioterapeuter från 57 nationer fanns även Fysioterapeuterna på plats.

FYSIOTERAPEUTERNA representerades av vice ordförande Cecilia Winberg, förbundsdirektör Helena Pepa, professionsutvecklare Charlotte Chruzander och studenthandläggare Frida Eriksson.

Kongressen var en vetenskaplig konferens. Några föreläsningar och tal som lämnade stora avtryck hos deltagarna hölls av WCPT:s ordförande Emma Stokes, Michael Brennan och Fysioterapeuternas Cecilia Winberg.

Emma Stokes betonade att vi fysioterapeuter är bättre

tillsammans och att det i dessa tider är viktigare än någonsin med globalt samarbete och vänskap. Michael Brennan, förbundsdirektör vid det kanadensiska förbundet och ekonom, pratade om hur fysioterapeuter kan använda data mer effektivt som ett led för att argumentera om vikten av fysioterapi. Michael Brennan avslutade sitt invigningstal genom att påminna deltagarna om att vår profession är grundad i omtanke och att fysioterapeuter bidrar med hopp till omvärlden. En avslutning som



WCPT:s ordförande Emma Stokes talade på europakongressen.

FOTO: DARREN O'BRIEN/GUZELIAN

inte lämnade någon deltagare oberörd.

Vice ordförande Cecilia Winberg presenterade de utmaningar som ligger framför oss vad gäller den globala migrationen och vilken roll fysioterapeuter spelar i denna.

Den 9 november, dagen innan konferensen startade, deltog förbundsdirektör Helena Pepa i en träff med andra chefer från de europeiska ländernas kanslier. Bland annat diskuterades medlemsrekrytering och på vilket sätt fysioterapeuter kan verka för ett hälsosamt liv för alla och även hållbara arbetsmiljöer. För flera var den engelska versionen av FYSS en nyhet

och många blev intresserade. De flesta länderna har samma utmaningar med demografin i samhället och här finns stora möjligheter för våra organisationer att samverka.

www.fysioterapeuterna.se/internationellt

Michael Brennan, Kanadas förbundsdirektör.



FOTO: DARREN O'BRIEN/GUZELIAN

Ny ansökningsavgift för specialistansökan

Den 1 januari höjdes avgiften för specialistansökan från 1000 till 1500 kr, efter beslut av förbundsstyrelsen. För icke medlemmar höjdes avgiften från 9500 till 15000 kr. Bakgrunden är kraftigt ökat antal specialistansökningar, vilket gör att förbundsstyrelsen behövt öka resurserna för handläggningen. Avgiften avser även specialistkommittéledamöternas omkostnader för möten samt specialistcertifikatet.

www.fysioterapeuterna.se/specialistordning

Medlemsavgift för 2017–2020 fastställd

På kongressen i november togs beslut om medlemsavgiften för kommande fyra år. Ordinarie medlemsavgift sätts till 290 kronor per månad inklusive förbundets inkomstförsäkring, som är ett komplement till a-kassan. Vid arbetslöshet utökar inkomstförsäkringen ersättningen från a-kassan upp till 80 procent av din lön som längst i 120 dagar.

www.fysioterapeuterna.se/medlemskap

Nationella taxan för 2017 beslutad

Nationella taxan för år 2017 har godkänts av regeringen och trädde ikraft 1 januari. Höjningen ligger på 1,9 procent, enligt den överenskommelse som Fysioterapeuterna tidigare har slutit med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Överenskommelsen avser förordningen om ersättning för Fysioterapi SFS 1994:1120, allmänt kallat Nationella taxan. På webben finns samtliga arvoden för nationella taxan samlade.

www.fysioterapeuterna.se/nationella-taxan

Reflekterat

Aris Seferiadis

RPT, PhD, enhetschef
Arbetsterapi och Fysioterapi Högsbo
Sahlgrenska universitetssjukhuset



FOTO: PRIVAT

Låt lösningarna komma från medarbetarna

NÄR JAG BÖRJADE MIN KARRIÄR som fysioterapeut hade jag väldigt mycket åsikter om hur man ska vara som chef. Jag visste precis hur man skulle göra, vilka regler som behövde sättas och vilka beslut som borde fattas. Nu har jag arbetat som chef i två år och fått chansen att se situationen från andra hållet. Erfarenheten har gjort mig mycket mer uppmärksam på medarbetarskapet, det vill säga de anställdas relation till arbetsgivare, kollegor, chef och avnämare, men även hur aktiv och initiativtagande roll de intar. Jag hoppas att mina erfarenheter kan bidra till reflektion.

I hela mitt yrkesliv har jag velat ha stor kunskap och yrkesskicklighet. Jag utvärderar, diskuterar, läser artiklar och testat nytt, allt för att hitta svar på hur jag ska göra mitt jobb på bästa sätt. Och när jag kommit fram till hur jag tycker man ska göra och varför, då försöker jag frälsa mina kollegor.

Frälsningen visade sig vara lättare sagt än gjord. Det finns nämligen en gräns för hur långt man kan driva en fråga som medarbetare. Man har trots allt inte ansvaret för helheten. Det var då jag började inse att jag borde arbeta som chef eftersom jag tycker att det är så viktigt med kvaliteten i vårt arbete. Men mitt sätt att frälsa var problematiskt att applicera som chef.

Eftersom medarbetarna jobbar med många olika saker, är det inte möjligt för chefen att sätta sig in i varje uppdrag för att ta reda på hur de ska göra. Även om jag lyckades med det, skulle det inte räcka att jag "vet" hur man borde göra. För om

jag pekade med hela handen och sa åt medarbetarna hur de skulle göra, hur skulle jag kunna vara något annat än auktoritär? Auktoriteter möts, med all rätt, av motstånd och missnöje. Jag tror att jag då hade behövt tjata och kontrollera att medarbetarna gjort som de blivit tillsagda. Även om jag helt säkert hade fattat det "rätta" beslutet skulle sättet att fatta beslutet förstöra resultatet. Ni som följer *Game of Thrones* kan dra er till minnes hur vi tv-tittare vet att John Snow fattar alla de rätta besluten men han blir hatad och slutligen mördad av sina kamrater för det.

SÅ HUR SKA JAG UNDVIKA att bli en ny John Snow och gå samma öde till mötes? Jag har valt att göra skillnad mellan processen och ämnet. Processen handlar om hur diskussionen blir och hur beslutet fattas, och ligger mer under mitt ansvar än medarbetarnas. Ämnet är fackkunskap och det bidrar medarbetarna med mer än jag. Istället för att försöka "sälja in" min lösning till medarbetarna kan jag fokusera på att vi ska prata om hur situationen ser ut. Lösningarna ska komma från medarbetarna själva. För jag tror att det är mycket lättare att genomföra något där förslagen och bidragen kommer från en själv. Chefen har en stor inverkan på arbetsplatsen men det har medarbetarna också och samspelet dem emellan är det som skapar förutsättningar för kvalitet.

FRÅGA FACKET

Har du en fråga du vill få publicerad tillsammans med svar i tidningen.
Maila: peter.karlsson@fysioterapeuterna.se

Jag har jobbat som vikarie i ett landsting i två års tid. Har jag rätt till en fast anställning nu?

SVAR Avgörande är att se på vilken anställningsform du har när tvåårsgränsen uppnås. Har du en allmän visstidsanställning omfattas du av den ändring i LAS (lagen om anställningsskydd) som började gälla den 1 maj 2016 och som

innebär att du får räkna ihop vikariat och allmänna visstidsanställningar inom en femårsperiod. När du har två års anställning har du automatiskt rätt till en tillsvidareanställning.

I ditt fall var du anställd som vikarie, då gäller en tvåårsgräns om du bara haft vikariat, men om du haft blandade anställningsformer och jobbar inom kommun och landsting gäller kollektivavtalet. Enligt kollektivavtalet

har du rätt till en tillsvidareanställning först efter tre år med blandade anställningsformer. Reglerna finns i LAS 5a § och i kollektivavtalet AB kapitel 2 MOM 4.



Pia Stråle, förbundsjurist.

FOTO: PRIVAT

De fick koll på rörelsekontroll

WORKSHOP Den sista helgen i november anordnades kurs och workshop i Göteborg av de två sektionerna för OMT och Fysisk aktivitet och idrottsmedicin. Innehållet för utbildningen var rörelsekontroll i ländrygg och bäcken enligt MSI, *Movement System Impairment*. 32 deltagare från hela landet gick utbildningen under ledning av Eva Rasmussen Barr, Björn Aasa och Martin Nordlander.



FOTO: EVA RASMUSSEN BARR

Andning & cirkulation

Kurs i grundläggande respiration 6–7 mars i Göteborg. GUCH-kurs i Linköping, 5–6 april och i november en 3-dagarskurs på avancerad nivå för verksamma på IVA. Fortsatta forskningsdagar inom respiration och cirkulation planeras samt en höstkurs på njurområdet. Sök stipendium senast 1 februari. Årsmöte 22 februari kl. 14.15 i Göteborg. Mer info på hemsidan.

Ergonomi

Välkommen till temadag *Ergonomi & Arbetshälsa* och årsmöte fredagen 17 mars, kl. 10–15 på Centrum för Arbets- och miljömedicin i Stockholm. Vi får ta del av forskning och nyheter, samt ett projekt som rör prekära anställningar. Mer info finns på hemsidan.

Mental hälsa

Vår sektion var aktiva under förbundets inspirerande kongress där många viktiga beslut fattades. Se förbundets hemsida. Där finns också vår broschyr att beställa gratis under "Beställ material". Vi planerar för årsmöte och smärtskonferensen som arrangeras ihop med smärtsektionen. Boka in 10–11 mars i Göteborg. Info kommer på hemsidan.

Mekanisk Diagnostik & Terapi

Välkomna till svenska McKenzieinstitutet och MDT-sektionens 25-års jubileumkonferens 31 mars–1 april i Västerås. Flera internationella föreläsare förgyller årets konferens. I anslutning till konferensen har vi anordnat en precourse med Mark Laslett 30 mars samt en *advanced extremity course* med Scott Herbowy 2–3 april. Mer info på www.mckenzie.se

Neurologi

Fredag 17 mars årsmöte och utbildningsdag i Örebro. Temat för utbildningsdagen är *Fysioterapi vid Parkinsons sjukdom*. Program finns på sektionens hemsida. Anmälan senast 4 mars.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen till årsmöte onsdag 8 mars kl. 17.30–20.00 (ca) på Fysioterapin, SU/Mölndal. Föreläsning: *Träning och medicinsk behandling vid osteoporos* med fysioterapeut Margareta Svensson SU/Mölndal samt överläkare Christina Sjöberg, Osteoporosmottagningen. Vi serverar lättare måltid. Anmälan och ange ev. födoämnesallergi till: maria.liljeros@vgregion.se senast 2 mars.

Ortopedisk Manuell Terapi

Kom ihåg att boka plats på vår kongress tillsammans med FYIM-sektionen. Info om program och anmälan finns på vår hemsida under fliken «Kongress & årsmöte 2017». Kongressens tema är *Road to recovery*.

Primärvård

I april hålls årsmöte i Göteborg. I samband med det har vi en utbildningsdag tillsammans med Sektionen för kvinnors hälsa. Mer info kommer här och på vår hemsida. Intressant material från utbildningsdagen i november i Stockholm kring levnadsvanor, stress och psykisk ohälsa finns på vår hemsida.

Reumatologi

Härmed kallar sektionen till årsmöte fredag 10 februari kl. 12.00–12.30. Anmälan om deltagande görs till:

reumatologi@fysioterapeuterna.se senast måndag 6 februari. Årsmötet hålls via telefonkonferens.

Smärtsektionen

Boka in dessa datum under 2017; 10–11 mars *Smärtsektionen i samarbete med Mental Hälsa* kongress i Göteborg, 24–25 mars *The second Pain Science in Motion* i Stockholm, 15–18 juni *The 6th International Congress on Neuropathic Pain* i Göteborg, 6–9 september *EFIC* i Köpenhamn och 12–13 oktober *Svenskt Smärtforum* i Göteborg.

Veterinärmedicin

Sektionen vill tacka för året som gått och ser med glädje på allt det som året gav. Vi vill gratulera lite extra till de första specialisterna inom veterinärmedicin och hoppas på att snart få se fler. Uppdatera era mailadresser på *Min sida* på webben så vi kan nå er med information.

Äldres hälsa

Den 24 mars är det dags för sektionens årsmöte och utbildningsdag i Göteborg med tema *yrsl*. Anmälan görs via hemsidan.

Studentsektionen

Den 10 december vid årsmötet valdes en ny studentstyrelse och Gustav Hillert från Umeå till ny ordförande. I linje med den nya värdegrunden; *i rörelse, trovärdiga och tillsammans*, antogs verksamhetsplan och budget för 2017. Styrelsen från 2016 tackar för sig och önskar den nya styrelsen lycka till i det fortsatta arbetet! Läs om nya styrelsen på www.fysioterapeuterna.se/ studentsektionen

LOKALA OMBUD

(Kontakta ditt lokala ombud först!) www.fysioterapeuterna.se/ombud

Blekinge

• Kontakta Distrikt Blekinge
via www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Dalarna

• Kontakta distrikt Dalarna via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Gotland

• Kontakta distrikt Gotland via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Gävleborg

• Liselotte Hedin
e-post: liselotte.hedin@regiongavleborg.se
mobil: 070-171 63 67

Halland

• Kontakta distrikt Halland via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Jämtland/Härjedalen

• Monica Berg
e-post: monica.berg@jll.se

Jönköping

• Agneta Siebers
e-post: agneta.siebers@rjl.se
tel: 036-32 18 76 mobil: 073-557 86 57

Kalmar

• Hanna Kristelius
e-post: hannak@ltkalmar.se
arbete: 0491-78 27 83

Kronoberg

• Mattias Clodt
e-post: mattias.clodt@kronoberg.se
arbete: 0767-20 79 44

Norrbottnen

Kristina Larsson
e-post: kristina.e.larsson@nll.se
arbete: 0920-28 20 12
mobil: 070-325 62 46

Skåne

• Terttu Lempinen
e-post: terttu.lempinen@skane.se
arbete: 046-17 17 26
• Anna Österblad
e-post: anna.e.osterblad@skane.se
tel: 0411-995 650 mobil: 072-208 75 91

Stockholm

• Aina Blom
e-post: aina.blom@sl.se
tel: 0707-63 01 29
• Mikael Malmén, (företagare)
e-post: malmen@swipnet.se
arbete: 08-611 92 62

Sörmland

• Kontakta distrikt Sörmland via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Uppsala

• Kontakta distrikt Uppsala via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Värmland

• Linn Jansson
e-post: linn.b.jansson@liv.se
arbete: 0550-86 291

Västerbotten

• Kajsa Hedin
e-post: kajsa.hedin@vll.se
arbete: 090-785 71 15
mobil: 070-785 50 39

Västmanland

• Therese Olsson
e-post: therese.i.olsson@ltv.se
mobil: 070-403 99 97

Västernorrland

• Elisabeth Haraldsson, Sundsvall
e-post: elisabeth.haraldsson@lvn.se
arbete: 060-18 15 43

Västra Götaland

• Abdol Vazae
e-post: abdolghafour.vazae@vgregion.se
arbete: 073-663 6889

Örebro

• Åsa Eliasson
e-post: asa.eliasson@regionorebrolan.se
tel: 019-602 03 37 (tisdagar/fredagar)
mobil: 076-81 78 100

Östergötland

• Albert de Haan, Linköping
e-post: albert.de.haan@lio.se
mobil: 0705-902 085.

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

27 januari

Distrikt Västerbotten arrangerar
facklig grundkurs

31 januari

Sista dag att registrera ditt
abstract till Fysioterapi 2017

8 februari

Seminarium i kvalitets- och
ledningssystem anordnas i Sundsvall

24-25 februari

ER-WCPT:s arbetsgrupp för professions-
frågor har möte i Stockholm

15 mars

Seminarium i kvalitets- och
ledningssystem anordnas i Stockholm

28-29 mars

Förbundsstyrelsen sammanträder

2-4 juli

WCPT Congress 2017 i Kapstaden

27-28 september

Nationell primärvårdskonferens
i Stockholm

25-27 oktober

Fysioterapi 2017 arrangeras
på Waterfront i Stockholm

KONTAKTA MIG!

Jag är kommunikationsansvarig
på Fysioterapeuternas
kansli och ansvarar för
informationen på dessa sidor.



Kontakt:

Tel: 08-567 06 117
peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



Postadress: Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress:
Vasagatan 48

Tel (växel): 08-567 06 100

mån-fre 8.30-17.00

(lunchstängt 12.00-13.00)

E-post: kansli@fysioterapeuterna.se

Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlemsjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: 9-12 månd-fred

(ej tisdagar)

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100

Måndag, onsdag och torsdag kl. 9-12

martha.gurmu@fysioterapeuterna.se

jorgen.lundqvist@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Alla kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

(Kansliet personal, ombudsmän
och förbundets olika råd)

KURSER



Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi

inom Fysioterapeuterna



EVENEMANG/KONGRESSER

"Shoulder rehabilitation" med Ann Cools

Kurs och workshop i rörelsekontroll Nacke/skuldra enligt Sahrman's MSI

Årsmöte/kongress 2017

Information och anmälan se www.OMTsweden.se

Datum

27-28 januari 2017

1-2 april 2017

24-25 mars 2017

Ort

Haninge

Göteborg

Stockholm

ROAD TO RECOVERY

KONGRESS OCH ÅRSMÖTE 2017, 24-25 MARS 2017,
PLATS: COURTYARD BY MARRIOTT STOCKHOLM

OMT-UTBILDNING

Datum

Ort

(OMT 1-kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistuderenter termin 6)

OMT 1 Nedre	10-12 feb, 18-19 mars, 6-7 maj 2017	Umeå
OMT 1 Nedre	8-10 mars, 6-7 april, 11-12 maj 2017	Lund
OMT 1 Nedre	27-29 april, 11-12 maj, 1-2 juni 2017	Stockholm
OMT 1 Övre	15-17 feb, 9-10 mars, 30-31 mars 2017	Västerås
OMT 1 Övre	3-5 april, 15-16 maj, 12-13 juni 2017	Göteborg
OMT 1 Övre	8-10 sept, 14-15 okt, 18-19 nov 2017	Umeå
OMT 1 Övre	27-29 sept, 26-27 okt, 23-24 nov 2017	Lund
OMT 1 Övre och Nedre	21-22 jan, 4-5 feb, 18-19 feb, 4-5 mars, 18-19 mars, 1-2 april, 8-9 april 2017	Stockholm
OMT 2	jan 2017-juni 2018	Göteborg
OMT 2	jan 2017-maj 2018	Haninge
OMT 2	aug 2017-dec 2018	Lund
OMT 2	sept 2017-dec 2018	Västerås
OMT 3	jan 2017-maj 2018	Haninge
OMT 3	sept 2017- dec 2018	Västerås

Info samt anmälan av ovan OMT-kurser till aktuell lärare, se www.OMTsweden.se!

ÖVRIGA KURSER

Klinisk resonemang

Praktiskt inriktad kurs om smärta, funktion och motorisk kontroll ländrygg-höft	18-19 feb 2017	Umeå
Praktiskt inriktad kurs om smärta, funktion och motorisk kontroll nacke-skuldra	11-12 maj 2017	Umeå

Ultraljudskurser | Hands-onsweden (www.hands-onsweden.se)

Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	17-18 januari 2017	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs övre extremitet	9-10 februari 2017	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremitet	14-15 mars 2017	Stockholm
Hands-on C repetition och examen	19-20 april 2017	Stockholm

Muskuloskeletal Ultraljudsdiagnostik (www.ultraljuddiagnostik.info)

Steg 1 Introduktionskurs	31 januari - 1 februari 2017	Linköping
Steg 2 Fördjupning nedre extremitet	9-10 mars 2017	Linköping
Steg 3 Fördjupning övre extremitet	27-28 april 2017	Linköping
Steg 4 Reptition/examination	1-2 juni 2017	Linköping

Klinisk Neurodynamik

Klinisk Neurodynamik - Upper Quarter	8-9 maj 2017	Haninge
Klinisk Neurodynamik - Lower Quarter	20-21 maj 2017	Haninge
Kurs och workshop i rörelsekontroll Nacke/Skuldra enligt Sahrman's Movement System Impairment	1-2 april 2017	Göteborg



Tom Väisänen anordnar i samarbete med
Lymfterapi i Finland rf

Kurs till Medicinsk Lymfterapeut

(Kombinerad fysikalisk ödemterapi)
på Haninge FysioCenter
2-15 maj och 11-24 augusti 2017

Kurs och examen uppnås efter godkända studier och fyller internationella kriterier för KFÖ. Kursen varvas med teori och praktik och är totalt på 210 undervisningstimmar.

Undervisningen innehåller aktuell kunskap om bl.a. blodkärlets- och lymfsystemets anatomi, fysiologi och patofysiologi samt teori och behandling av lymfödem, andra kroniska ödem och sjukdomstillstånd som är anknutna till lymfsystemet.

Kursplats Haninge Fysiocenter, Rörvägen 4, 13650 Haninge

Tid Period I 2 – 7 maj och 10 – 15 maj (12 dagar)
Period II 11 – 16 aug och 19 – 24 aug (12 dagar)

Lärare Tom Väisänen, leg. fysioterapeut, leg. lärare i KFÖ
Dr. Kathrin Jung, MD, Földi-kliniken, Tyskland

Kursavgift 29.500 kr (inkl. moms, kursmaterial, mellanmål)

Behörighet Godkänd legitimation som fysioterapeut, arbets-
terapeut, läkare eller sjuksköterska

Information och anmälan Tom Väisänen, +358 50 3494 345,
tom.vaisanen@pp.inet.fi

Smärtskolan "Kunskap för livet"

Evidensbaserad ledarutbildning för patientskola i primärvården. Om smärta, vardagsbalans, fysisk aktivitet och motivation som leder till hälsofrämjande förändringar av livsstilen. För fysioterapeuter och arbetsterapeuter i team. Skolan omfattar 4 gruppträffar plus en uppföljning. Allt material ingår. Kan tjäna som grund för MMR.

När och var

20-21 mars i Göteborg och 3-4 maj i Stockholm, 2017

För anmälan och mer information

www.reumautveckling.se

lenna.tholsson@reumatikerforbundet.org

Boka en egen kurs!

Vi gör också kurser på beställning från olika landsting på den plats ni bestämmer. Max 30 deltagare per kurs. Kontakta: leif.salmonsson@reumatikerforbundet.org



Att gå kurs är att växa.

Jubileumskonferens

31 mars-1 april, Västerås
Svenska McKenzieinstitutet fyller 25 år 2017.
Det vill vi fira med två spännande konferens-
dagar & föreläsare i världsklass.
Läs mer på www.mckenzie.se

Fram till ett år efter din
fysioterapeutexamen får du
2 000 kr i rabatt
på din första kurs i
McKenzieinstitutets regi!
(gäller endast A-C-kurserna)

Fördjupa dina kunskaper Utvecklas Få nytändning

Svenska McKenzieinstitutet erbjuder ett kursutbud från grundläggande kunskap om MDT till certifierad examen på en hög nivå. Våra kursledare har internationell lärarexamen och är aktivt verksamma inom MDT.

Anmäl dig idag och hitta inspirationen och glädjen i ökad kunskap!

Kursprogram 2017

A-kurs, Lumbalryggen

Gbg 25-28 januari
Gbg 5-8 april
Stockholm 26-29 april
Ystad 17-20 maj
Gbg 13-16 september
Sthlm 4-7 oktober
Sthlm 8-11 november

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

Sthlm 19-22 april
Gbg 11-14 oktober
Sthlm 22-25 november
Ystad 6-9 december

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

Sthlm 15-18 mars
Gbg 4-7 oktober

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thorakalrygg + övre extremitet

Sthlm 4-7 april
Gbg 29/11 - 2/12

Examen

Sthlm 20 maj
Göteborg 25 november



mckenzie.se/vardgivare



Kurser medicinsk laser - Irradia 2017

Välkomna till en spännande laservår med en mångfald av kurser.

Heldagskurser i Stockholm, Göteborg och Malmö.

- Inriktning fysioterapi (nacke & skuldra) Teori & Praktik
- Aktivera lymfsystemet med medicinsk laser. Teori & Praktik
- Laserakupunktur. Teori & Praktik

Kvällsseminarium med tema

- Erfarna laserterapeuter från olika yrkesgrupper delar med sig.
- Profylaktisk/förebyggande laserbehandling.
- Ovanliga laserindikationer. mm

Vi har även djurkurser med medicinsk laser.

När och Var?

Se www.irradia.se/kurser för detaljer och anmälan.

Irradia - 08-7672700 - www.irradia.se

Boka vårens kurser!

✓ Otago Exercise Programme

För dig som arbetar med patienter med fallrisk och vill lära dig en evidensbaserad metod för att minska risken för en fallolycka med 35%.

✓ Vardagsförflyttningar

För dig som håller utbildningar i Ergonomi och Förflyttningsteknik på din arbetsplats och behöver ökade kunskaper eller ny inspiration.

Kurserna vänder sig till Leg. Sjukgymnast/
Fysioterapeut och Leg. Arbetsterapeut.

På förfrågan genomför vi kurser i hela Sverige.

Anmälan till kurserna via hemsidan:

www.sakersenior.se

Säker Senior AB

Värtavägen 5, 183 63 Täby

Tel: 076 24 932 00. E-post: info@sakersenior.se

Kunniga och
engagerade
föreläsare!

KURSER

SEKTIONERNA FÖR ORTOPEDISK MANUELL TERAPI (OMT) OCH FYSISK AKTIVITET OCH IDROTTSMEDICIN (FYIM) INOM FYSIOTERAPEUTERNA
KONGRESS OCH ÅRSMÖTE 2017, 24-25 MARS 2017, PLATS: COURTYARD BY MARRIOTT STOCKHOLM

Pre-kongress kurs

Halvdag workshop med Enda King
"Strength and Power Development
during Rehabilitation"

OBS! Begränsat antal platser till kursen.

FULLBOKAD!

ENDA KING



PAUL HODGES



CLARE ARDEN



ROAD TO RECOVERY

Önskar du presentera en poster? Anmälan till Sofia Ryman Augustsson (idrottsmedicin@fysioterapeuterna.se)

Bästa poster kommer att väljas ut!

Jubileumskonferens

31 mars – 1 april 2017 i Västerås



Hans van Helvoirt



Mark Laslett



Scott Herbowy



Tamar Pincus



Anne Söderlund

Två spännande dagar med fokus på:

- Psykologiska riskfaktorer
- Icke centraliserande smärta
- Behandling av höftpatienter med Mekanisk Diagnostik och Terapi (MDT)

Dessutom erbjuder vi två unika utbildnings-tillfällen i anslutning till konferensen:

- **Mark Laslett:** Practical approaches to the complex patient with persistent pain, 30 mars
- **Scott Herbowy:** Advanced extremity course, 2-3 april

Läs mer på www.mckenzie.se



Sektionen för
Mekanisk Diagnostik
och Terapi (MDT)

**Early bird-pris
före 15/1 2017!**



Rullstolskursen Aktiv rullstol – Aktivt liv

Hur ska rullstolen anpassas för att få maximal prestanda och ge användaren större självständighet? Varför är sambandet fysik-teknik-anpassning viktigt när man arbetar med människor som använder rullstol?

Vi vill skapa inblick och förståelse och erbjuder möjligheten till praktisk erfarenhet av att använda rullstol i olika vardagsmiljöer. Grundläggande teoretiska kunskaper kring rullstolsanpassning blandas med flera praktiska moment inom rullstolsteknik, fysik och konditionsträning. Under kursen anpassar du en rullstol till dig själv som du sen kör under de tre dagar kursen pågår. Kursen vänder sig till dig som är fysioterapeut, arbetsterapeut samt övriga som i sin yrkesroll arbetar nära rullstolsbrukare.

Genom kursen får du möjlighet att öka din kompetens, samtidigt som du får inspiration till ditt fortsatta arbete. RG Aktiv Rehabilitering (RG) har mer än 30 års erfarenhet av att hålla rullstolskurser. Samtliga kursledare använder själva rullstol.

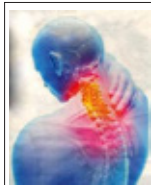
Kursdatum 2017
20-22 mars eller 11-13 september
Plats: Bosön, Stockholm



Läs artikel i tidningen Kick 4-2016

För mer info och anmälan: www.rgaktivrehab.se – För företag

KURSER



Nackbesvär - diagnostik och behandling

(mina bästa tips)

Stockholm, 16 - 18 februari 2017

Lärare: Danuta Krukowski, leg. fysioterapeut, MSc i OMT
OMT lärare Karolinska Institutet

www.minabastatips.se

danuta.krukowski@gmail.com Begränsad antal platser



Drilldag i vattenrörelser och vattensimulans Oskarshamn
27 jan 2017 10.00-15.00 - hanna@aquamusic.se
För dig som leder vattengympa. Rolig utvecklande dag med praktisk övning kring rörelser och hur de simuleras på land!

Med Vattnet som Redskap Oskarshamn
10 mars 2017 - kerstin@aquamusic.se
Grundutbildningen till instruktör med webbstudier och praktisk kursdag.

AQUA 2 MUSIC

www.aquaeducation.se



MEDICINSK YOGA – Utbildning
Utbilda dig i Stockholm, Göteborg, Malmö, Halmstad, Falun, Gävle, Umeå, Luleå och Kalix.
MediYoga Institutet. Läs mer:
www.mediyyoga.se 08-21 03 30

Mindfulness i

Vad händer egentligen när du dansar?
Läs mer i Anne Grundels bok
Öppna kurser: Stockholm 29 januari, Sommarkurs i Småland 6-9 juli
LEDARUTBILDNING start 9 mars 2017
www.fridans.nu

Akupunktur för behandling av smärta
AKAB Utbildning har bedrivit utbildning inom akupunktur i över 30 år!
Grundutbildning AKU I-II, Uppdatering AKU III, Öronakupunktur, triggerpunkter/Dry Needling, akupunktur vid Stressrelaterad ohälsa och vid Kvinnohälsa (obstetrik och gynekologi). Våra kurser ges av kunniga och erfarna föreläsare och handledare.
Information om kurser, datum och anmälan: www.akabutbildning.com
akab.utbildning@telia.com tel 0346-361 00, 070-304 87 96

En nyutkommen bok!
Hur gör du när du rör dig?
Basal Kroppskännedom
för vardag, idrott och rehab
För mer information: www.ibk.nu

PLATS & ETABLERING

Sakta AB är landets största distributör av lättviktsrollatorer och käppar.
Nu söker vi lokalombud som kan arbeta praktiskt med spridning av våra smarta produkter i hela Sverige.

Ombud sökes

Den vi söker är idag anställd inom vården t.ex. med rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning. Du arbetar självklart som Fysioterapeut i någon befattning.

Vad gör ombuden? Du sprider bland annat information om våra lätta rollatorer med snygg design och smarta funktioner. På många orter är dessa hjälpmedel idag egenvård eller "fritt val". Du hjälper till att fylla ett behov som finns lokalt där du arbetar. Vi vill att du är hel- eller halvtidsanställd och fortsätter med det. Din uppgift blir att sprida kunskap om produkterna för brukarna och hjälpa dem att beställa rätt produkt. Vi skickar sedan beställd produkt hem till brukaren. Som ombud får du en provision på varje beställd produkt.

Observera att det inte är fråga om dörrknackning eller telefonförsäljning. Se delar av vårt sortiment på www.sakta.se.

Tycker du att det är intressant att hjälpa medmänniskor och samtidigt tjäna upp till en månadslön extra per år så ska du kontakta oss på ombud@sakta.se. Skriv en enkel ansökan med ett kort CV och dina kontaktuppgifter.

För mer information ring 072 - 522 27 20.

ÖVERLÅTELSE AV LOKAL FÖR SJUKGYMNASTIK

Fräsch handikappanpassad lokal i centrala Södermalm på 92 kvm med tre behandlingsrum. Överlåtes till intresserade kollegor för fortsatt verksamhet.

ADRESS: Krukmakargatan 5
KONTAKT: Börje Bergström
070-584 56 23 eller 08-84 00 37

PLATS & ETABLERING

VATTENHUSET

Östermalm & Hammarbysjöstad

Fina välplanerade behandlingsrum med tillgång till Gym / gymnastiksal och varmvattensbassäng (32 grader).

För information och visning kontakta Lisa Michelotti på 070-624 68 31 eller på lisamichelotti70@gmail.com

UTHYRES

Stockholm Norr Fysio & Gym har plats för ytterligare en fysioterapeut med auktorisation eller etablering.

Vi erbjuder en trevlig arbetsplats med välutbildade kollegor, ett välutrustat gym för både rehab och friskvård med utsikt över Åkers kanal. En ljus fin grupplokal i grannhuset. Internutbildning varje vecka. Tillgång till diagnostiskt ultraljud samt stötvågs- och laserbehandling. För mer info se vår hemsida www.stockholmnorr.se

Välkommen med din intresseanmälan!
Lena Blomstedt & Lars Degerfeldt 08-544 105 90
stockholmnorr@stockholmnorr.se



SÄLJES

SJUKGYMNASTPRAKTIK I GÖTEBORG

För mer info: tel: 0701-902 431 eller e-mail: detlow@gmail.com

TILL SALU

SJUKGYMNASTETABLERING

Landstinget Sörmland, Katrineholm

För mer info se:

www.opic.com eller magnus@ortophysio.se
Magnus Lihagen 070-646 55 98

SISTA ANBUSSDAG

24 FEBRUARI

2017!

ERSÄTTNINGSETABLERING

Landstinget Västmanland

Annons om etableringen se www.dibus.se

söderkliniken SÖKER

Sjukgymnast/fysioterapeut med etablering eller auktorisation. Vi finns i ljusa och fina lokaler i bra läge på Södermalm i Stockholm. **KONTAKT:** Skicka intresseanmälan till: info@soderkliniken.se så kontaktar vi dig.

Hjälp människor på flykt!

Just nu är 60 miljoner människor på flykt undan krig och förföljelse i världen. Din hjälp behövs.

SMS:a FLYKT150 till 72980 och ge 150 kronor. Eller swisha valfritt belopp till 123 90 01 645. Tack!



Fysioterapeuterna

söker

FoU-chef

Ansökan senast den 17 februari 2017

Läs hela annonsen på:
www.fysioterapeuterna.se

PRODUKT

Begagnad tränings/rehabutrustning

Mottages med tacksamhet till rehabiliteringsprojekt för funktionshindrade personer i Albanien via biståndsorganisationen Hjärta till Hjärta. Allt av intresse. Hämtning kan ordnas.

conny.bergqvist@aktivarehab.se • 070-5442694 • www.hearttoheart.se

Nu kan du annonsera i Fysioterapis nyhetsbrev.

Kontakta Gabrielle Hagman för mer info
08-23 45 34, 0736-27 79 84

NYHETS BREV

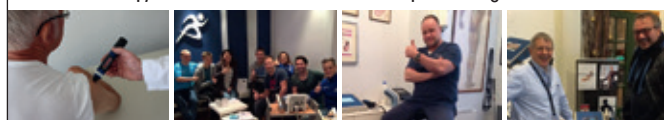
Skanlab
SKANLAB.NO

www.skanlab.se
info@skanlab.no



0525 36915

Skanlab Therapy • Skanlab Laser Pro • Elektrotterapi • Stötvåg • Service • Finans



Annonsera i den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

Utgivningsplan 2017

Tidnings-nummer	Sista bokning annonser	Lämning annonsmaterial	Leverans bilagor	Utgivnings-datum
1	5 dec -16	8 dec -16	13 jan	26 jan
2	23 jan	26 jan	10 feb	23 feb
3	20 feb	23 feb	10 mars	23 mars
4	20 mars	23 mars	10 april	27 april
5	28 april	2 maj	19 maj	1 juni
6	5 juni	8 juni	31 juli	10 aug
7	21 aug	24 aug	8 sep	21 sep
8	18 sep	21 sep	6 okt	19 okt
9	13 nov	16 nov	1 dec	14 dec
1-18	11 dec	14 dec	12 jan -18	25 jan -18

Din annonskontakt på Mediakraft:
Gabrielle Hagman, 08-23 45 34, 0736-27 79 84,
gabrielle.hagman@mediakraft.se

www.fysioterapi.se

Uppriktigt om utsatthet

– Jag ville vara sann mot den lilla chockade tjejen och samtidigt använda mig själv för att berätta en mer övergripande historia. Den om den enorma utsattheten i patientrollen när en vanlig människa blir helt beroende av andra, säger Annika Taesler som skrivit boken "Ända in i mörket".

NÄR ANNIKA TAESLER var 24 år bytte hon akademikerkarriären mot att bli dressyrryttare i ett av Sveriges främsta elitstall – men en vinterdag faller hon av hästen och bryter nacken. Hon vaknar upp helkroppsförlamad, utan egen förmåga att andas och utan att kunna tala. Tretton år efter ridolyckan ger hon nu ut boken *Ända in i mörket*. Det är en brutalt uppriktig och gripande skildring om den långa resan ut ur ett liv i spillror, om kampen för att acceptera sitt öde, om att ta makten över kroppen som inte lyder, om att trots känslan av värdelöshet få uppleva uthållig kärlek och lyckan över att bli mamma.

Annika Taesler började skriva ned olika minnen från sin långa sjukhusvistelse redan 2009. När hon läste igenom materialet såg hon att de egna erfarenheterna kunde vara giltiga för fler. Och det har hon fått bekräftat. Ärligheten är extra uppskattad.

– "Du har satt ord på mina tankar!" har jag fått höra av många som är i en liknande situation. De är tacksamma för att jag även tar upp de fula känslorna. I andra självbiografier är huvudpersonerna ofta så förnuftiga och rationella. Men jag var inte lika klok hela tiden och hade väldigt destruktiva tankar.

Det som blev outhärdligt för Annika Taesler efter olyckan var inte de fysiska påfrestningarna utan det psykiska och sociala lidandet.

– Den mentala resan, som jag inte vågade dela med någon, var viktigast att sätta ljuset på i boken. Och beroendet av andra,

det är den stora akilleshälen. Det var det svåraste från dag ett!

Ett starkt stråk genom hela boken är hur hon plågar sig själv med tanken att hon måste prestera för att få existera.

– Det var faktiskt det som nästan tog livet av mig, att alltid tänka på att inte vara en belastning, berättar Annika Taesler.

– Helt fri från sådana tankar blir jag nog aldrig, för jag är en typisk tjej med prestationsbaserad självkänsla. Men det har blivit stor skillnad sedan jag blev förälder. Det är skit samma vad jag presterar, att vara mamma är min viktigaste uppgift!

ETT ANNAT TEMA i boken är hur livsavgörande det är att vårdgivarna har förmåga att se människan bakom ryggmargsskadan. I boken berättar Annika Taesler om hur goda respektive dåliga erfarenheter av bemötande, omvårdnad och behandling direkt påverkade hennes hälsa och livslust. Om hur deprimerad och stum hon



Annika Taesler är idag 37 år och verksam som föreläsare och journalist. Hon bor i Huddinge söder om Stockholm med maken Martin och deras snart fyraårige son Erik.



Titel: Ända in i mörket.

Författare: Annika Taesler

Förlag: Bookmark 2016

blev när rehabiliteringen inte anpassades efter hennes individuella behov.

– Vid en viss skadenivå ses man ofta som en kota med vissa karaktärsdrag och inte som en människa med unika möjligheter.

SOM EN ÖVERLEVNADSTRATEGI fysiskt och psykiskt arrangerade hon och pojkvännen hemliga träningspass med den sjukgymnast som hjälpt henne tidigare.

– Precis som det där Kirkegaardscitatet hittade han mig där jag var och därför kunde han hjälpa mig. Det var det som var grejen. Det handlade också om att ta vara på det som var friskt och utmana tävlingsmänniskan i mig. Jag hade fått vänja mig vid att andra människor hade mer auktoritet över min kropp än jag själv. När jag tränade med honom kunde jag börja ta kommandot över mig själv. Jag upptäckte en del i min person som fortfarande var kapabel.

I vården finns det fortfarande för många vattentäta skott mellan professionerna, tycker Annika Taesler, som önskar att boken ska bli kurslitteratur på alla vårdutbildningar.

– Poängen är att för patienten är det inte så viktigt vilken profession som hjälper en. Sjukgymnasten var mer betydelsefull för mitt psyke än psykologen. Om det funkar är det inte relevant vilken titel som står på namnbrickan.

FOTO: NIKOLINA ARCINI

Ändra livsstil ska va' kul

MÄNNISKORS KUNSKAP OM livsstilens betydelse har ökat det senaste decenniet, men många har svårt att sälla bland alla råd. Vad är det bästa för oss när vi möts av en enorm mängd kostråd som dessutom kan vara motsägelsefulla? Budskap sprids med hög fart på sociala medier och att skilja mellan fakta och tyckande är inte alltid lätt för en lekman.

Mai-Lis Hellénus är professor i allmänmedicin, och överläkare på Livsstilmottagningen vid Hjärtkliniken på Karolinska Universitetssjukhuset. Populärt går hon under epitetet livsstilsprofessor. Nu har hon samlat sina bästa råd för ett långt och friskt liv i en ny bok hon kallar *Livsviktigt*.

Styrkan med denna livsstilsbok är att innehållet vilar på vetenskaplig grund, där Mai-Lis Hellénus går igenom vad aktuell forskning har att säga hur fysisk aktivitet kost och stress påverkar hälsan. Och budskapet hon vill nå ut med är att en livsstilsförändring måste ska vara rolig, att även små förändringar kan ge stora effekter på hälsan och att det aldrig är för sent att börja.

Titel: Livsviktigt! Mina bästa råd för ett långt friskt liv

Författare: Mai-Lis Hellénus

Förlag: Tukanförlag 2016



Tankeväckande om arbetets betydelse

BODIL JÖNSSON, professor emerita vid Lunds universitet, slog igenom med bästsäljaren *Tio tankar om tid* 1999. I sin nya bok *Tio tankar om arbete* reflekterar hon kring arbetets roll i våra liv och dess betydelse för samhället. Men även här knyter hon an till vårt förhållande till tiden när hon visar att arbete endast upptar 15 procent av vår vakna tid under ett liv. Ändå upplever många att lönearbetet tar för stor plats i tillvaron. Kan det vara så att vi tänker för mycket på arbetet även när vi inte jobbar? Eller handlar det om att gränsen mellan arbete och fritid suddats ut av den digitala utvecklingen?

Författaren ifrågasätter dagens arbetslinje där lönearbete har blivit den främsta garanten för sammanhang, självförverkligande, existensberättigande och trygghet. I stället för att ha en norm för hur mycket alla medborgare ska jobba introducerar Bodil Jönsson begreppet *lagomarbete* som ett nytt sätt att se på arbete som tar hänsyn till olika livssituationer, yrken, kompetenser och funktionsförmågor. Hon belyser hur stora inkomstskillnader skadar arbetslustens innersta kärna och funderar kring oavlönat egenarbete och ideellt arbete och diskuterar begrepp som medborgarlön och medborgararbete. En bok som kan ge nya perspektiv på arbetets betydelse.



Titel: Tio tankar om arbete

Författare: Bodil Jönsson

Förlag: Brombergs 2016

THERABAND CLX

NYHET!

Nu är träning med Theraband ännu enklare!

CLX TRÄNINGSBAND

- öglor efter varandra
- behövs inga knutar för att fästa
- kan klippas från rullen (22 m) till önskad längd (en ögla = ca. 19 cm)
- latexfri



THERABAND™
ELEVATE PERFORMANCE. ACCELERATE RECOVERY

FYSIOLINE PRO 450 BEHANDLINGSBÄNK

200 kg maxvikt, högkvalitativ och funktionell behandlingsbänk!



Vi har en mängd olika modeller och alla de tillval du kan tänkas behöva.

fysioline
live well.

Fysioline Sweden AB Västberga Allé 9, plan 8, SE-126 30 Hägersten
Tel. 08-760 6100 • info@fysioline.se • www.fysioline.se

Sanna superhjältar funkar utan filmduk

Agneta Persson

reporter

Jag fastnade nyligen framför en film på Netflix. Den handlade om en ung elitgymnast som är med om en bilolycka. Benen brutna, nacken tilltygad, lungorna punkterade, mjälten blåslagen och eländes elände. Läkaren säger att hon har tur som lever och att det där med gymnastik kan hon glömma.

Gymnasten blir deprimerad och ser ingen poäng med någonting längre. Men Då kommer superhjälten in i handlingen. Den unga, coola, hiphopdansande fysioterapeuten som ser det läkaren inte ser. Att det visst går att komma upp på barren igen. Med rätt träning. Och vips har hon lyckats få vår patient att resa sig ur rullstolen och haltandes återfå både kraft och livslust.

Ingen Oscar för den rullen kanske, men faktiskt based on a true story. Hade jag inte bara ett par dagar tidigare träffat livs levande människor med liknande framgångssagor att berätta, skulle jag förmodligen avfärdat handlingen som lite för bra. Men nu visste jag bättre.

JAG HADE PRECIS VARIT i Göteborg för att besöka Sveriges enda dagöppna palliativa avdelning (reportaget kan du läsa i nästa nummer). Där träffade jag människor med sjukdomar som inte längre går att

behandla. Oftast långt framskriden cancer.

En av dem var Elaine. Hon kallade sig själv för ett mirakel. För ett halvår sedan satt hon i rullstol. Men med hjälp av fysioterapi på dagavdelningen kunde hon resa sig upp. Nu går hon. Och simmar.

Jag träffade Birgitta. I våras låg hon på sjukhusets vanliga palliativa avdelning och orkade inte göra någonting. Så blev hon "nersläpad", som hon säger, till fysioterapin. I dag är hon utskrivna, tränar regelbundet i varmvattenbassäng och har börjat köra bil igen. När vi sågs skulle hon strax åka på båt kryssning till Finland.

Och jag träffade Karin. För ett tag sedan kunde hon knappt ta sig ur sängen. Nu tränar hon i avdelningens gym två gånger i veckan, och har ökat tiden på gå-bandet från fem till tio minuter.

FILMENS SLUT blev som ett filmslut av den sorten brukar vara. Lyckligt och framgångsrikt. Elaine, Birgitta och Karin har dödliga sjukdomar. Men de är mirakler som med hjälp av fysioterapi återfått rörlighet och kraft nog att fokusera på sådant som livet fortfarande har att erbjuda. Och de vet nu, liksom jag, att fysioterapeuten som superhjälte inte bara finns på film. Den finns ta mig sjutton på riktigt med.



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:

Vasagatan 48

Tel (vx): 08-567 06 100

fysioterapi@fysioterapeuterna.se



Tidningen Fysioterapi ges ut av Fysioterapeuterna

Chefredaktör & ansvarig utgivare

Lois Steen

Tel: 08-567 06 104, 0709-286 104

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter

Agneta Persson

Tel: 08-567 06 103, 0709-286 103

agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Grafisk form

Malcolm Grace AB

Göran Hagberg

Tel: 08-642 18 60, 0704-95 74 54

goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2015)

Prenumeration

Helår: 780 kronor

inklusive moms

Lösnummer: 90 kronor (+ porto)

Utlandet: 979 kronor

Adressändring, utebliven tidning,

prenumerationsärenden:

Tel: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

Mediakraft

Gabrielle Hagman

Tel: 08-23 45 34, 0736-27 79 84

gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se

Fysioterapi nr 2, 2017 kommer 23 februari

Fysioterapi på internet

Tidningen publiceras även som pdf på vår hemsida www.fysioterapi.se

Inloggning pdf-arkiv: FysioT2017

Följ oss på facebook!

Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild

Kine Johansson, fysioterapeut på

Akademiska barnsjukhuset i Uppsala.

Foto: Agneta Persson

För insänt icke beställt material – text såväl som bilder – ansvarar ej.

FYSIOTERAPI

2017

STOCKHOLM
WATERFRONT
25-27 OKTOBER

Våga ta språnget

Skicka in ditt abstract!

**Sista chansen att skicka in ditt abstract är 31 januari
– så här kan du bidra**

Håll ett föredrag eller visa poster

Presentera din studie eller ditt förbättringsprojekt genom ett föredrag eller ta fram en poster.

Anordna ett symposium

Genomför din idé om ett tema och anordna ett symposium, själv eller med dina kollegor.

Genomför en workshop

Håll i en workshop och förmedla din kunskap mer praktiskt, själv eller med dina kollegor.

Läs mer på **fysioterapi2017.se**





FYSIOTERAPI 2017

STOCKHOLM
WATERFRONT
25-27 OKTOBER

Läs mer på fysioterapi2017.se