

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

1
2020

NYHETER

Återkommande smärta leder till lägre skolbetyg

Facket agerar rättsligt mot Region Stockholm

Fallprevention ger säkrare steg i Göteborg

AVHANDLING

Förhöjd fallrisk kan förutsägas tio år i förväg

REPORTAGE INDIEN

”Vi backar inte, vi driver processerna”

Ruchi Varshney förändrar situationen för fysioterapeuter i världens farligaste land för kvinnor.

ALFAcare

www.alfacare.se

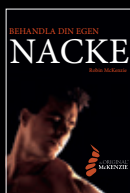
Alla terapeuter får återförsäljarpriser med upp till 40% rabatt på många produkter på www.alfacare.se! Logga in eller skapa ett företagskonto för att komma igång. Kom ihåg att du måste vara inloggad för att se rätt priser!

BEHANDLA DIN EGEN

RYGG

Robin McKenzie

the ORIGINAL
McKENZIE



Egenbehandlingsböcker av Robin McKenzie

► Böcker som ger patienter kunskap och insikter i hur besvär uppstår och hur man på egen hand kan utföra sin rehabilitering.

Egenbehandlingsböckerna innehåller bl a extensionsövningar som gjort McKenzie-metoden till en framgångsrik behandlingsmetod. Patienten får en förståelse för hur kroppen fungerar och blir bättre motiverad till att vara delaktig i sin egen rehabilitering och vad som kan göras för att förhindra att besvären återkommer. Böckerna är tänkta att säljas på kliniker till patient.

Knäboken
nu på
svenska

1991-2020
29 år
Som leverantör av
McKenzie hjälpmedel
& litteratur

Egenbehandling av rygg och nacke

Vi har hela sortimentet med McKenzie-stöd för hållningskorrigering. De finns olika varianter för anpassning efter kroppsstorlek och stolstyp. Vi hjälper gärna till med råd och vägledning om produktval.



Uniband®

LATEX
FREE



Finns i följande fem färger och motstånd.



Töjbara träningsband för Rehab-träning. Finns i fem nivåer av motstånd för att ge en individuellt anpassad träning.

Samtliga nivåer säljs i rullar med längd på 5,5m och 50m eller konsument-förpackning med 2m/förpackning

Vi söker fler kliniker med intresse av vidareförsäljning till patienter. Kontakta oss om mer info om produktval och återförsäljarpriser.



08-770 25 00 • info@scanergo.se
www.scanergo.se

INNEHÅLL

1

REPORTAGET



REPORTAGE FRÅN INDIEN • 12 SIDOR

Indien är världens farligaste land för kvinnor, men en ny organisation för kvinnliga fysioterapeuter gör livet bättre för många. Vi har träffat personen bakom initiativet, Ruchi Varshney, som på kort tid har åstadkommit storverk.

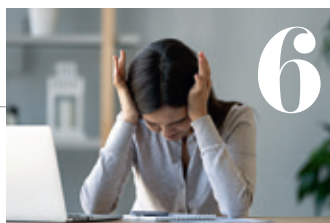
Vi möter även plastikkirurgen som ville rädda hela kvinnan, inte bara hennes brännskadade hud.



10



6



NYHETER

6. Återkommande smärta leder till lägre skolbetyg
7. Facket agerar rättsligt mot Region Stockholms avregistreringar av fysioterapeuter på taxan
8. Fallprevention ger säkrare steg i Göteborg
9. 90 000 fler patienter fick råd om fysisk aktivitet

FORSKNINGSNOTISER

22. Kortsiktig effekt av massage vid nacksmärta
23. Mindre nacksmärta med hemträning efter operation

AVHANDLINGAR

24. Förhöjd fallrisk kan förutsägas tio år i förväg
25. "Det vore inte så dumt med rörelsebibliotek"



FORSKNING PÅGÅR

26. Metrologi för att säkerställa kvaliteten i fysioterapeutiska mätningar

RECENSION

44. Är slutet nära för fysioterapi?

KRÖNIKAN

48. Det är hon som är den modiga

ALLTID I FYSIOTERAPI

32. Medlemsnytt & förbundets ledare
38. Kursannonser
41. Plats- och etableringsannonser
42. Produktannonser



Mobility Research är stolt att presentera Mike Studer för en spännande utbildningskurs;
Neuroplasticity – A Novel & Practical Clinical Application to Induce Functional Improvement

Måndag 23. mars 2020, Köpenhamn, Holbæk Sygehus
 Torsdag 26. mars 2020, Jönköping, Länssjukhuset Ryhov

Registrera innan den 1. februarier för rabatterad kursavgift. Anmälan, mer info: info@mobilityresearch.dk



Mike Studer PT. MHS. NCS. CEEAA. CWT.

APTA Neurology Section Clinician of the Year 2011,
 APTA Geriatric Section Clinician of the Year
 2014, TEDxSalem 2020 speaker: Neuroplasticity.
 President, Northwest Rehabilitation Associates Inc.



Frihet för terapeuten och
 självständighet för patienten

Möjliggör mångsidig, flexibel och
 funktionell träning

100% säker miljö

Utvecklad av fysioterapeuter och
 forskare

Kunskap och bevis är avgörande
 för utvecklingen

25 års erfarenhet har gjort LiteGait
 till ett intelligent verktyg

Ergonomiskt och
 patenterat sele

LiteGait



mobility research sweden - mail: wmu@mobilityresearch.se - tlf: +46 76311 9331 - www.mobilityresearch.se

TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic



Britsunderlägg

"Supermjukt" - för kundens skull

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

TCM Ekologisk Massageolja



Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

Kvinnor som kliver fram kan uträtta storverk

I Indien, världens farligaste land för kvinnor, har en ny organisation för kvinnliga fysioterapeuter startats för att hjälpa kollegor som sextrakasseras och diskrimineras i det indiska arbetslivet. Vi backar inte utan driver processerna, berättar initiativtagaren Ruchi Varshney, som på kort tid uträttat storverk.

På bara några månader organiserade hon 8 000 kvinnliga kollegor och tillsammans har de stärkt respekten för kvinnliga fysioterapeuter och skapat nya strategier för att nå ut med fysioterapin över landet, exempelvis via olika lokala evenemang för kvinnors hälsa, trygghet och självförsvar.

I reportaget blir det tydligt att det aldrig har handlat om att kvinnorna i Indien är svaga, utan tvärtom att deras styrka och kompetens inte har fått utrymme, varken i fackförbundet, hälso- och sjukvården eller samhället. Vi var redan starka, vi behövde bara få en möjlighet att visa det, säger Ruchi Varshney.

VAD VI KAN INSPIRERAS AV och påminnas om av våra indiska kollegor, är just detta att den styrka som behövs för att förändra, ofta redan finns där. Det handlar mer om att börja agera utifrån denna styrka, att ha modet att kliva fram och höja sin röst. Också här i Sverige behövs fler kvinnliga fysioterapeuter som vågar säga stopp när arbetsvillkoren är ohållbara, när vissa patientgrupper diskrimineras, när arbetsbelastningen är så hög att patientsäkerheten hotas och när avgörande insatser för kvinnors hälsa får minimala resurser eller inga alls.

ATT SE HUR det fackliga engagemanget sprider sig som en löpeld i Indiens delstater får mig också att fundera på hur det lokala fackliga engagemanget år efter år har svalnat i vårt forna folkrörelse-Sverige. Fast situationen i fysioterapeuters och många andras arbetsliv egentligen är sådan att anslutningen till facken borde öka.

FÖR VEM ÄR DET som ska företräda dig i en tid av åtstramningar i regioner och kommuner, i en tid när varslen hotar att bli fler och ekonomerna börjar skära i budgeten på ett väldigt kortsiktigt sätt? Kanske vill du ha någon vid din sida när verksamhetschefen säger att ni kan erbjuda samma goda vård med hälften så många fysioterapeuter? Då är fackets kunskap och stöd inte så dumt.

Lois Steen

chefredaktör & ansvarig utgivare



Ny forskning lyfter upp skolelevers smärta på agendan

Nu kan beslutsfattarna inte längre blunda för att återkommande smärta hos skolbarn är ett folkhälsoproblem. En ny avhandling visar att fyra av tio skolelever har ont i magen, huvudet eller ryggen minst en gång i veckan och att smärtan påverkar deras skolbetyg. *Läs mer på s. 6*



Region Stockholm avregistrerar fysioterapeuter på nationella taxan

Region Stockholm har på senare tid avregistrerat flera fysioterapeuter som är verksamma inom nationella taxan. Den som åker ur systemet står utan inkomst och kan inte heller överlåta sin verksamhet. Ett agerande som Fysioterapeuterna vill få rättslig prövad. *Läs mer på s. 7*

”Kanske vill du ha någon vid din sida när verksamhetschefen säger att ni kan erbjuda samma goda vård med hälften så många fysioterapeuter?”

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare
i nr 1 • 2020



Annika Olsson
frilansskribent



Agneta Persson
reporter Fysioterapi



Cecilia Fridén
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad/formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Återkommande smärta leder till lägre skolbetyg

Fyra av tio skolbarn har ont i huvudet, magen eller ryggen minst en gång i veckan. Smärtan påverkar dessutom både självkänslan och skolprestationen. Det visar en ny avhandling som följt 1500 skolbarn i Umeå från årskurs sex till nio.

ELEVHÄLSA – När jag arbetade som skolsköterska träffade jag dagligen barn med smärta, antingen via hälsokontroller eller att de sökte upp mig spontant, berättar Susanne Ragnarsson, doktorand vid Umeå universitet.

– Det fick mig att börja fundera: Vad betyder den här smärtan? Hur många barn rör det sig om? Hur ska vi prioritera? Så min forskning startade i en frustration över att inte riktigt veta vad vi ska göra för att hjälpa dessa barn.

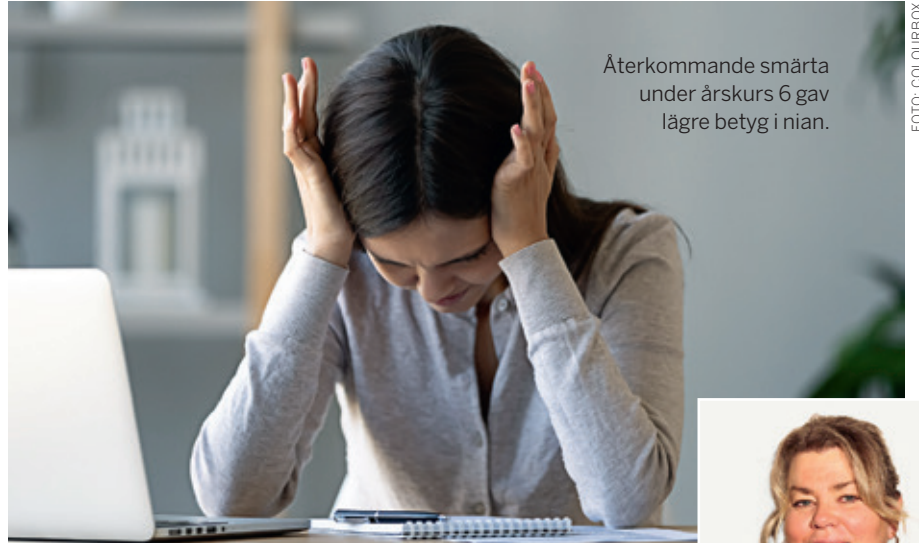
HENNES FÖRSTA DELSTUDIE var en litteraturöversikt där hon kartlade vilken tidigare evidens som finns om återkommande smärta hos skolbarn och om det fanns några samband mellan denna smärta och skolprestationen.

– Området visade sig vara väldigt lite studerat och de flesta internationella studier som genomförts är av låg kvalitet, säger Susanne Ragnarsson. Det blev avstampet för mina följande studier, där jag la mig vinn om att undvika de brister jag sett i tidigare forskning på området.

I TVÅ LONGITUDINELLA DELSTUDIER ville hon ta reda på om återkommande smärta är ett folkhälsoproblem bland svenska skolbarn och följde därför cirka 1500 skolbarn i Umeå från årskurs 6 till och med årskurs 9.

– Majoriteten av barnen uppgav att de hade återkommande besvär med ont i huvudet, magen eller ryggen. Fyra av tio skolbarn hade sådana besvär minst en gång i veckan. Resultaten indikerade att smärtan med tiden – om man inte får hjälp – kan utvecklas från en lågfrekvent till en högfrekvent smärta och att den går från att bara finnas på ett ställe i kroppen till att man får flera smärtställen.

Med sina longitudinella resultat har Susanne Ragnarsson också kunnat visa att det finns ett samband mellan åter-



Återkommande smärta under årskurs 6 gav lägre betyg i nian.

FOTO: COLOURBOX



Susanne Ragnarsson.

FOTO: DEBORAH RAGNARSSON

kommande smärta och skolprestationen.

– Skolbarn som rapporterade återkommande smärta under årskurs 6 hade lägre meritvärden när de gick ut nian, än de som inte hade smärtproblem. Återkommande smärta leder dessutom till en lägre akademisk självkänsla, där elever med smärta upplever att de har det svårare att klara skolan än elever utan smärtproblem, förklarar Susanne Ragnarsson.

De barn som fick lägre betyg och hade sämre akademisk självkänsla hade i regel smärta en eller flera gånger i veckan eller återkommande smärta från flera ställen i kroppen, tillägger hon.

Vilken nytta hoppas du att din forskning ska bli till?

– En del av nyttan ligger i att den enskilde som jobbar i skolan – anställda i elevhälsan, lärare och annan skolpersonal – kan använda min forskning i kompetenshöjande syfte. Min förhoppning är att denna kunskap ihop med annan kompletterande forskning kan bli vägledande för hur vi ska hjälpa de här barnen, säger Susanne Ragnarsson.

– Min avhandling stärker dessutom

evidensen för att återkommande smärta hos skolbarn är ett folkhälsoproblem. Jag tänker att min forskning kan lyfta upp de här barnen på agendan hos de beslutsfattare som planerar för folkhälsoarbete för barn och unga. Det är en väldigt stor grupp som inte får glömmas bort när man beslutar om olika insatser som berör deras hälsa, skola och framtid.

Hon betonar också behovet av mer forskning, så att elevhälsan kan arbeta mer evidensbaserat.

– Vi behöver mer forskning om vilka metoder som kan hjälpa barn och unga att förebygga eller hantera smärta. Det behövs också nationella riktlinjer för hur vi ska hantera barn med återkommande smärta för att elevhälsan ska blir mer jämlik och för att elever ska bli bemötta på rätt sätt oavsett vilken skola de går på eller i vilken del av landet de bor i. ■

LS.

Avhandlingens titel: Att klara skolan när huvudet dunkar och kroppen värker. En studie om återkommande smärta och skolprestation bland skolbarn, Umeå universitet 2020

Facket agerar rättsligt mot Region Stockholms avregistreringar av fysioterapeuter på taxan

Region Stockholm har på senare tid avregistrerat flera fysioterapeuter som är verksamma inom nationella taxan. Utan giltiga skäl, anser Fysioterapeuterna som begärt rättslig prövning av agerandet.

FÖRETAGANDE En av de fysioterapeuter som Region Stockholm har avregistrerat ur förteckningen över vilka som är verksamma inom taxan lider av en sjukdom som innebär nedsatt arbetsförmåga. Flera läkarintyg styrker dock att hon fortfarande är kapabel att fortsätta jobba, även om detta sker i mindre omfattning. Trots att en prejudicerande dom från 2018 slagit fast att det går att uppfylla det så kallade heltidskravet inom nationella taxan även om man drabbas av långvarig sjukdom väljer regionen att avregistrera fysioterapeuten. Regionen underkänner läkarintygen och kan därmed hävda att heltidskravet inte uppfylls.

– Här finns alltså en prejudicerande dom om heltidskravet som inte följs, säger Fysioterapeuternas chefsjurist Dominika Borg Jansson. Regionen har inte bara skärpt tillämpningen av lagen om ersättning vid fysioterapi utan går till och med helt utanför den.

REGIONENS BESLUT går inte att överklaga, men i december begärde förbundet en så kallad laglighetsprövning av beslutet om avregistrering hos förvaltningsrätten. Någon dom har ännu inte kommit.

Läkarförbundet har nyligen fått ett liknande fall prövat i förvaltningsrätten som upphävde Region Stockholms beslut att avregistrera en läkare från systemet. Men kammarrätten gav regionen rätt att avregistrera med hänvisning till att det är ett beslut om ett administrativt system, inte beslut om rätt till ersättning.

I PRAKTIKEN INNEBÄR DET dock att den som åker ur systemet står utan inkomst

eftersom det är registreringen i den aktuella förteckningen som gör det möjligt att fakturera. För den som är avregistrerad innebär det dessutom att det inte heller går att överlåta den egna verksamheten.

– Vi kommer nu att ta kontakt med politiker för att diskutera hur det här tillämpas, säger Dominika Borg Jansson. Vi överväger också att göra en JO-anmälan. ■

AP



FOTO: COLOURBOX

När Region Stockholm avregistrerar företagare på nationella taxan kan de varken fakturera eller överlåta sin verksamhet till någon annan. Ett agerande som facket vill få rättsligt prövat.

Journalprogram för dig

www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta

Satsning på fallprevention stärker äldres steg i Göteborg

I Göteborg arbetar varje stadsdel med systematisk fallpreventiv träning, en satsning som gett påtagliga resultat. Balansen och gången hos de äldre har blivit bättre, och en del har kunnat byta från rullstol till rollator.

ÄLDRES HÄLSA När Göteborgs stad 2015 tog fram en handlingsplan för att minska mängden fall bland äldre identifierades systematisk fallpreventiv träning som ett viktigt utvecklingsområde. Alla tio stadsdelar fick i uppdrag att fundera på hur man skulle kunna gå tillväga. I stadsdelen Centrum fick sjukgymnasten Patrik Aronsson vika 20 procent av sin arbetstid till verksamhetsutveckling inom den nya satsningen.

– Vi startade träningsgrupper på våra äldreboenden med ungefär fyra deltagare i varje grupp, berättar han. Passen leddes av en fysioterapeut, och en personal från avdelningen var med. Vi tränade två gånger i veckan, åtta veckor i sträck.

FRÅN BÖRJAN låg träningspassen på ungefär 20 minuter. I dag har de vuxit till 45 minuter och är riktigt tuffa.

– Vi har lärt oss att vi tjänar mycket på att våga pusha dem, säger Patrik Aronsson. Vi har haft patienter som

sittit i rullstol innan och som kunnat börja gå med rollator. Jag tycker det är helt makalöst! Här har vi alltså fångat upp personer som vi kanske tidigare hade bortsett ifrån.



FÖR TVÅ ÅR sedan bildades ett nätverk för fysioterapeuterna i de olika stadsdelarna. Dels för att kunna utbyta erfarenheter med varandra, dels för att börja utbilda kollegor i det nya arbetssättet.

Nätverket fick också i uppdrag att hitta gemensamma sätt att implementera

träningen både långsiktigt och resurseffektivt. I dag använder alla stadsdelar det evidensbaserade träningsprogrammet HIFE, men arbetssätten skiljer sig fortfarande åt beroende på hur förutsättningarna ser ut. En del arbetar med individuell träning för personer som är inskrivna i hemsjukvården, medan andra väljer gruppträning.

En utvärdering av gruppträningen på

äldreboendena i stadsdelen Centrum visar en genomsnittlig förbättring bland deltagarna på 13 procent på Bergs balansskala, och tio procent med Timed up and go.

– Det är helt i linje med vad forskningen säger om sådan träning, säger Patrik Aronsson. Men det är ändå jätteimponerande och häftigt att se att vi faktiskt kan mäta det här, och att vi verkligen ser en förändring.

I DAG ÄR ALLA anställda fysioterapeuter i Göteborgs stad utbildade i träningsmodellen, och alla nyanställda måste lära sig den. Satsningen har inte krävt några nyanställningar utan har klarats av inom befintlig budgetram.

– Det här en väldigt resurseffektiv metod, säger Patrik Aronsson. Så länge vi väljer ut vilka patienter som är i behov av träningen har varken chefer eller personal knorrat. Vi har också presenterat vårt arbete för politikerna för att visa hur viktigt det är att jobba med fallolyckor. Fick vi mer resurser skulle vi förstås kunna göra oändligt mycket mer.

Det fallpreventiva arbetet i Göteborg utvärderas under våren i en universitetsuppsats. ■

AP.



FOTO: PRIVAT

Patrik Aronsson.

Patrik Aronssons råd till andra som vill börja arbeta fallpreventivt:

- Börja med att förankra det hos chefen, och hos chefens chef. Det har varit den största framgångsfaktorn för vår stadsdel. Finns inte den backningen kommer man ingenstans.
- Gör det enkelt för er. Börja i liten skala, känn på konceptet och låt det växa allt eftersom. Den här insatsen väcker alltid mycket intresse hos personer runtomkring, så har man väl börjat och känner sig trygg finns det alltid flera sätt som det kan knoppa av sig på.

2,9% i lönepremie för utbildning till fysioterapeut

Universitetskanslersämbetet, UKÄ, visar i sin nya rapport att akademisk utbildning lönar sig i termer av högre lön, jämfört med lönen för gymnasieutbildade.

JÄMFÖRELSE Lönepremien för en fysioterapeututbildning är endast 2,9 procent, att jämföra med utbildning till läkare och specialistsjuksköterska, där lönepremien ligger på 63 respektive 24 procent.

UKÄ har jämfört inkomstskillnaden mellan gymnasieutbildade och högskoleutbildade år 2017. Undersökningen omfattar personer födda mellan 1970 och 1990 med svenska gymnasiebetyg. I beräkningarna ingår inte kostnaderna för utbildningen.

Källa: UKÄ:s rapport 2020:1, Hur värderas högre utbildning?

LS.



Studentkår tog beslut om flygstopp

Från och med den här terminen slutar förtroendevalda i Umeå medicinska studentkår att flyga, med hänvisning till den forskning som finns om flygets påverkan på klimatet.

AP.



90 000 fler patienter fick råd om fysisk aktivitet

Socialstyrelsens årliga uppföljning av primärvårdens stöd för hälsosamma levnadsvanor visar att fler patienter får råd om fysisk aktivitet.

LEVNADESVANOR Under 2018 fick 5,6 procent av patienterna i primärvården rådgivning om fysisk aktivitet jämfört med 4,6 procent 2017. Ökningen innebär att omkring 90 000 fler personer fått rådgivning jämfört med året innan. Totalt uppskattar Socialstyrelsen att samtal om fysisk aktivitet har genomförts med nära en halv miljon patienter 2018.

Källa: Socialstyrelsen

LS.



Optimera din arbetsstation

- även om du jobbar på distans utan fast arbetsplats

contour 

Med vårt RollerMouse Travel Kit, som är lätt att bära med sig, får du en ergonomisk arbetsplats som ökar din effektivitet, förebygger spänningar och minskar besvär orsakade av en traditionell mus.

Prova gratis i 14 dagar.

contourdesign.se/den-mobila-arbetsplatsen

in f  ▶

”Vi backar inte, vi driver processerna”

Indien är världens farligaste land för kvinnor, men en ny organisation för kvinnliga fysioterapeuter gör livet bättre för många. Vi har träffat personen bakom initiativet, Ruchi Varshney, som på kort tid har åstadkommit storverk.

Text & foto: **Agneta Persson**

DELHI, DECEMBER 2019. Enligt väderprognosen skiner solen, men den filmjökstjocka smogen släpper inte igenom många strålar. Trafiken i världens mest luftförorenade stad är massiv, nio miljoner fordon måste sicksacka sig genom centrum varje dygn utan att köra på någon av de tusentals kor som strövar fritt. Staten har börjat bygga hårbärgen för de heliga djuren. Någon påpekar att kor behandlas bättre än kvinnor i det här landet.

I en av bilarna sitter Ruchi Varshney och pratar i telefon, som nästan alltid numera. Sedan hon startade organisationen för kvinnliga fysioterapeuter för ett och ett halvt år sedan behöver hon ha två mobiler. En för sina patienter och en för organisationens medlemmar. Flera gånger varje dag ringer kvinnor som råkar illa ut på jobbet och behöver hjälp.

– Problemet med bara män i en organisation





Tack vare Ruchi Varshney kan kvinnliga fysioterapeuter som trakasseras eller diskrimineras i det indiska arbetslivet få stöd och upprättelse.



Ruchi har två mobiler, en för sina patienter och en för medlemmar.



Trafiken i världens mest luftförorenade stad är massiv, nio miljoner fordon måste sicksacka sig genom centrum varje dygn utan att köra på någon av de tusentals korna.



→ för fysioterapeuter är att ingen tar hand om våra röster, säger hon. Vem representerar oss när vi blir trakasserade?

Hon berättar om en manlig professor i fysioterapi som i flera år kränkte kvinnor på universitetet. Han krävde att studenter skulle klä av sig framför kameran och att kollegor skulle kramas med honom. Ingen vågade protestera öppet. Förrän kvinnliga fysioterapeuter över hela Indien gick samman i en egen organisation med en handlingskraftig ordförande vid rodret. Ruchi tog hjälp av en vän som är jurist och expert på diskriminering, samlade in vittnesmål från flera av de drabbade, och snart hade professorn fått kicken.

– Så när folk undrar över nyttan med en särskild organisation för kvinnor har du svaret här, säger hon.

DET ÄR THOMSON REUTERS FOUNDATION som har listat Indien som världens farligaste land för kvinnor (*se faktaruta s. 15*). När organisationen gjorde samma undersökning för åtta år sedan hamnade Indien på fjärde plats. Afghanistan låg i topp. Sedan dess har många krävt förändring. I december 2012 startades till exempel ett indiskt metoo-uppror när sex män våldtog den 23-åriga fysioterapistudenten

Jyoti Singh ombord på en buss i Delhi. Att de använde järnrör och drog ut inälvorna innan de

dumpade hennes kropp längs motorvägen chockade inte bara indierna själva utan också människor långt utanför landets gränser. Även svensk media rapporterade om händelsen. Förövarna tyckte att hon fick skylla sig själv som var ute klockan nio på kvällen och sa att de ville lära henne en läxa. Förövarna, utom en som var minderårig, dömdes till döden. Men rättsprocessen har varit utdragen och straffet är i skrivande stund inte verkställt.

JYOTIS DÖD BLEV EN SYMBOL för den sunkiga kvinnosynen i landet, och både kvinnor och män gick ut på gator och torg för att protestera mot våldet. Fler började berätta om sexuella övergrepp, och fler vågade anmäla brott. Särskilda kvinnopoliser inrättades, lagar skärptes.

Ändå har Indien inte sjunkit nedåt i farlighetsrankningen, utan tvärtom seglat upp på första plats. I dag sker en våldtäkt var tjugonde minut i Indien, och Delhi kallas i folkmun för Indiens våldtäkts-huvudstad. Under den vecka jag är där rapporterar media dagligen om nya övergrepp. En våldtagen och sönderbränd kvinnokropp hittas, en polis anhålls för att ha medverkat i en gruppvåldtäkt på en liten flicka, en lärare våldtar en sexåring i klassrummet medan kompisarna leker på skolgården, en tandläkare förgriper sig på en 15-åring. En 70-åring blir våldtagen, likaså en 55-åring och en 17-åring. Två gruppvåldtäkter får extra stor uppmärksamhet då förövarna i bägge fallen tänt eld på sina offer.

När Jyoti dog kändes det som om det drabbade hela yrkeskåren, säger Ruchi. Som blivande fysioterapeut var hon ju en av dem.

– Det var en chock, för vi insåg att vem som helst kan råka illa ut. Inte bara fattiga flickor på landsbygden utan även medel-

Problemet med bara män i en organisation för fysioterapeuter är att ingen tar hand om våra röster.



klasskvinnor i städerna. Sådana som oss. Det sker överallt, mitt inne i stan till och med.

OCH NU NÄR landet skakas av nya brutala gruppvåldtäkter får det folk att återigen gå ut i öppna protester. Själv tänker hon starta en säkerhetskampanj, säger hon medan bilen segar sig fram i trafiken. Den går ut på att polisens lokala hjälpnummer ska läggas in i kvinnoorganisationens Whatsapp-grupper. Händer det något kan medlemmen snabbt slå larm, och då är de många som vet exakt var hon befinner sig.

– Då vet polisen att vi vet, säger Ruchi. Och om vi lägger in media kommer journalisterna ringa om polisen inte agerar. Jag vill också att vi fysioterapeuter lär ut självförsvar till flickor och kvinnor.

Inom ett dygn har Ruchi sjösatt kampanjen och alla regionala koordinatörer flaggar i sociala medier för att fysioterapeuternas kvinnoorganisation finns där för den som behöver hjälp. Snart har även de första workshopparna i självförsvar dragit igång på olika håll i landet. Det är så här de jobbar. Snabbt, välkoordinerat och extremt fokuserat.

PÅ SÄTT OCH VIS har Ruchi alltid legat i framkant. I skolan hade hon extremt lätt för sig och fick hoppa över flera årskurser. Därmed var hon alltid yngst i klassen, men lyckades ändå få toppbetyg. Som 15-åring gick hon ut gymnasiet, och när hon fyllde 20 var hon färdig fysioterapeut och avancerade snabbt till chef. Men trots sin stora kapacitet har hon under merparten av sitt liv inte varit den som vågat kliva fram och säga ifrån. Att bli den modiga ledare hon är i dag har varit en lång process. Hon kommer från en konservativ familj och är fostrad till att alltid uppträda balanserat och värdigt, förklarar hon. Aldrig höja rösten.

– Jag och min syster fick inte ens svara i telefon hemma. Det gjorde mamma, pappa och min lillebror, och de avgjorde om det var någon som var lämplig för oss att prata med.

Hon fick inte ha jeans, inte gå i linne med bara axlar, inte cykla och inte stanna ute längre än till sju. Aldrig gå på fest, trots att hon älskade att dansa. I dag är hon inte bitter över det där säger hon, men då var



Asha Devi är mamma till den mördade fysioterapistudenten Jyoti Singh vars död för sju år sedan blev starten för stora protester mot kvinnovåldet i Indien. När vi möter henne är det bara några dagar kvar till årsdagen av mordet på hennes dotter. (Läs mer i krönikan på s. 46).

det inte så lätt att hela tiden vara övervakad och begränsad. Till och med när hon pluggade till fysioterapeut och hade tenta väntade pappa på henne utanför provsalen för att kunna följa med henne hem. När hon som familjens äldsta barn var först ut med att gifta sig var det föräldrarna som valde ut en lämplig man åt henne.

– Jag gjorde det som förväntades av mig, säger hon.

När hon så småningom själv utsattes för diskriminering på jobbet förblev hon tyst. Det började när hennes första son skulle födas. Då var hon sedan flera år



När Fysioterapi är på plats skakas Indien av nya gruppvåldtäkter.



Ruchi är ofta på resande fot. Här är hon på väg till en konferens i Kerala, södra Indien.

—> chef på den ortopediska fysioterapiavdelningen på ett av Delhis sjukhus. Hon skötte kliniken som om den vore hennes egen. Gav allt, och lite till. Ändå ville hennes chef inte betala den föräldrapeng hon hade rätt till. En kollega sa åt Ruchi att anmäla.

– Men tänk dig min bakgrund, säger hon. Jag som lärt mig att aldrig protestera eller bråka. Hur skulle jag kunna anmäla min egen chef?

NÄR DET NÅGRA ÅR SENARE var dags för son nummer två nekades hon återigen föräldrapeng. Inte heller nu vågar hon protestera. Av rädsla för att bli av med sin anställning törs hon inte heller stanna hemma mer än ett par månader. Men så en dag när hon är på väg till jobbet snubblar hon och gör sig så illa att hon måste till akuten. Hon hör av sig till chefen – som säger att hon inte föranmält någon ledighet och därför inte har rätt att vara borta. I 34 år har andra bestämt

över Ruchi Varshney, och hon har snällt fogat sig. Men här tar det plötsligt stopp. När läkaren lappat ihop henne stegar hon in på chefens rum och säger upp sig.

RUCHI STARTAR EN EGEN KLINIK, vägg i vägg med sitt hus. Ingen i hennes familj har någonsin varit egenföretagare. De är lärare och ingenjörer, alla anställda med månadslön. Det kommer förmodligen inte fungera, tänker hon.

Men företaget går med vinst redan första månaden, och efter ett tag får hon en utmärkelse för sina kliniska insatser – vilket gör att hon blir inbjuden att tala på en konferens. Där berättar hon för åhörarna om sin egen resa som kvinna i det här yrket. Om den starka identiteten som fysioterapeut, att hon oavsett motstånd aldrig tänker ge upp sin karriär, om hon så ska jobba gratis. Flera kvinnor börjar gråta.

– Deras familjer hade försökt få dem att sluta jobba, säger Ruchi. Mitt engage-

mang för kvinnor föddes där. Om jag på tio minuter kunde knyta an till dem och övertyga dem att inte lämna sina arbeten, varför inte försöka på en högre nivå?

Snart blir hon den första kvinnliga fysioterapeut som arrangerat en vetenskaplig konferens i Indien. Sammanlagt 700 fysioterapeuter kommer till Delhi för att delta. Hon ordnar en till, den här gången med kvinnofokus, och nu kommer 1500. Ruchi får blodad tand.

EN DAG GÅR HON PÅ ett av IAP:s (*Indian Association of Physiotherapists*) möten. Hon betraktar styrelsens alla skjortor och kavajer och frågar ordförande Sanjiv Jha hur det kommer sig att bara män representerar en yrkeskår som till 75 procent —>



Tunnelbanan i Delhi har en särskild vagn för endast kvinnor. Den som vill vara säker på att inte bli ofredad åker i den.

Fakta: Indien – världens farligaste land för kvinnor

DEN INTERNATIONELLA välgörenhetsorganisationen Thomson Reuters Foundation listade 2018 de av FN:s medlemsländer som är farligast för kvinnor. På första plats kommer Indien, följt av Afghanistan, Syrien, Somalia, Saudiarabien, Pakistan, Demokratiska republiken Kongo, Jemen, Nigeria och USA. I undersökningen har över 500 experter tillfrågats om hur det ser ut för kvinnorna i respektive land inom följande sex områden:

- **Hälsovård:** exempelvis tillgång till allmänläkare, specialistläkare, tandvård och optiker.
- **Sexuellt våld:** exempelvis våldtäkt som ett krigsredskap, våldtäkt i och utanför hemmet, bristande tillgång på juridisk upprättelse vid våldtäkter, sexuella trakasserier.
- **Icke-sexuellt våld:** fysiskt och psykiskt våld i och utanför hemmet.
- **Diskriminering:** möjligheten att försörja sig på sin lön, diskriminering på jobbet, tillgång till landområden, arvsrätt, utbildningsmöjligheter med mera.
- **Kulturella traditioner:** till exempel kvinnlig könsstympning, barnäktenskap, ofrivilliga äktenskap, stening, syraattacker, fysisk misshandel eller stympning som straff samt mord på småflickor.
- **Människohandel:** som tvångsarbete, slavarbete, tvångs-äktenskap och sexuellt slaveri.

Thomson Reuters Foundation finns på 15 platser i hela världen och består bland annat av jurister, journalister och sociala innovatörer.

REHAB- TEKNOLOGI

- Motivera
- Ökad intensitet
- Få objektiv feedback
- Dokumentera
- Utmana



Fysioline

– rehatrustningsleverantör och expertis.

Fysioline Sweden AB

Tel. 08-760 6100

info@fysioline.se

www.fysioline.se

fysioline
live well.



Ruchi har fått pausa sin dröm om att bygga ut sin lilla klinik till ett större rehabcenter. Uppdraget som ordförande tar för mycket tid.

—> består av kvinnor? Han svarar att om hon vill ta på sig uppdraget att få kvinnorna aktiva så varsågod. Så här i efterhand skrattar han lite förläget åt vad han egentligen tänkte när han sa så där.

– Jag trodde hon skulle kunna engagera högst tjugofem personer, kanske starta ett par lokalavdelningar, säger han. Det var ju ingen som trodde något annat, och därför var det inte heller någon som kände sig hotad. Men så började det poppa upp avdelning efter avdelning, och jag fattade inte vad som hände.

– Ruchi ringde mig och sa att hon planerade att starta en kvinnoorganisation, berättar Pooja Sethe som är organisationens samordnare i delstaten Delhi. Det började som en liten vision, men med hjälp av sociala medier organiserade vi 1 500 kvinnor i mitt område redan första månaden. Det här har varit en fantastisk resa och den kommer att fortsätta så. Vi är sammanlänkade över hela landet nu!

I delstaten Uttar Pradesh fick Shruti

Sharma också ett samtal från Ruchi. Ville hon bli samordnare? Hon svarade genast ja.

– Jag hade först svårt att organisera i mitt distrikt, men nu är vi många och har lyckats ordna flera workshops. Vi har mött studenter och bybor och arrangerat friskvårdspromenader för allmänheten. För att bara nämna några exempel på allt vi har gjort.

På bara några månader lyckas Ruchi Varshney organisera 8 000 kvinnor i sammanlagt 50 olika avdelningar. Organisationen får namnet *IAP Women Cell*.

NU VAKNAR MÄNNEN. Sanjiv Jahs telefon går varm. Hur kan han som IAP:s ordförande stötta något sådant? De skapar ju en parallellorganisation som splittrar den befintliga! Varför var männen inte inbjudna? Vad har kvinnorna någonsin gjort för professionen?

– Nya idéer stöter alltid på motstånd, säger Sanjiv. Särskilt i Indien där männen dominerar, och det är samma men-

talitet som råder bland fysioterapeuter. Jag svarar alltid att kvinnorna har lyckats åstadkomma mycket mer på den här korta tiden än männen gjort på 50 år.

Själv känner han sig inte ett dugg hotad av kvinnornas framgångar. Tvärtom. Det här är rätt väg, säger han.

– Lyfter vi inte kvinnorna kan vi inte heller lyfta professionen. I grund och botten handlar det här om fysioterapi. Vi behöver bli många fler fysioterapeuter i Indien och nå fler, och då spelar det ingen roll om det är kvinnor eller män som leder organisationen. Det är vad som händer som räknas. Och det spelar roll att alla är med.

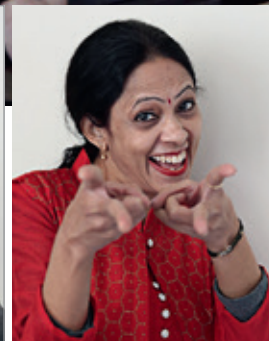
SÅ HÄR ETT OCH ETT HALVT ÅR efter bildandet av IAP Women Cell har organisationen genomfört mer än 1 000 aktiviteter i landet, både för fysioterapeuterna själva och för allmänheten. De har tagit fram riktlinjer för jämställdhet på landets fysioterapiutbildningar och vunnit flera diskrimineringsärenden. Det har bland



Ruchis söner kommer förbi på kliniken. Arrav Garg (10 år) vet att hans mamma "jobbar med fysioterapi", men inte så mycket mer än så. Aayush Garg (14 år) har däremot bättre koll och har på grund av sin mammas arbete börjat skriva om könsfrågor i skolan. "Mamma är borta mycket, men det gör inget. Jag vet att hon gör ett viktigt jobb med kvinnoorganisationen", säger Aayush.



Utmärkelserna och diplomerna börjar bli många för Ruchi Varshney.



Pooja Sethe (tv), Shruti Sharma och Niti Khurana är kvinnoorganisationens samordnare i delstaterna Dehli, Uttar Pradesh och Haryana.

annat inneburit att fler kvinnliga fysioterapeuter nu stannar kvar i yrket. En kvinna som blir trakasserad på sin arbetsplats blir ofta övertalad av familjen att säga upp sig.

– Nu stöttar vi kvinnor som råkar illa ut, säger Ruchi. Vi backar inte, vi driver processerna. Det innebär inte bara ökat självförtroende hos fysioterapeuterna själva, utan också att de får ökad respekt från sina familjer.

ORGANISATIONEN GÖR OCKSÅ att fysioterapin når en bredare målgrupp. Tidigare har kvinnliga fysioterapeuter mestadels jobbat inne på sjukhus och kliniker. Av säkerhetsskäl är till exempel hembesök något som endast männen gör. Men nu jobbar kvinnorna tillsammans med uppsökande verksamhet utanför den traditionella vården. Bland annat besöker de arbetsplatser och pratar ergonomi, undervisar allmänheten i hjärt-lung-räddning och erbjuder gratis hälsoundersökning av barn. Och de når kvinnor

Det började som en liten vision, men med hjälp av sociala medier organiserade vi 1 500 kvinnor i mitt område redan första månaden.



långt ute på landsbygden när de går till tempel för att hålla workshops om klimakteriet, eller till skolor för att prata mens och menshygien. Sådant som männen inte kan på grund av olika tabun.

– Nu har vi fått en röst och blivit värdefulla resurspersoner i samhället, säger Niti Khurana som är samordnare för IAP Women Cell i delstaten Haryana. Vi når ut till folk! Vi har till och med hållit föreläsningar om kön för medicinstuderenter. Vi har uppnått allt detta!

Genom att utbilda befolkningen i genusfrågor och kvinnors och mäns rättigheter kan fysioterapeuter förhoppningsvis vara med och bidra till ett rättvisare samhälle, hoppas Ruchi.

– Kanske kan vi därmed också få ner antalet vidriga brott mot kvinnor, säger hon.

RUCHI INSÄG REDAN FRÅN BÖRJAN att det inte skulle bli någon lätt match att leda en kvinnoorganisation. Men att hon själv skulle få ta emot så mycket hot och hat överraskade henne. Hon har blivit anklagad för att ligga sig till framgångarna. Beskyld för att vara en dålig mamma och usel fru. Inte av sin egen familj, men av andra. Hon har hotats med åtal för falska anklagelser. Blivit kallad för cancersvulst. Psyksjuk. Prostituerad. Och att hon bara är ute efter pengar.

– Jag får inte en enda rupie för det jag —>

I december hölls val till de olika styrelseposterna i indiska fysioterapeutförbundet. Den här gången kandiderade kvinnor från IAP Women Cell till 40 procent av dem.



—> gör, säger hon. Det här är ett ideellt uppdrag som sker på bekostnad av mitt eget företag. Min man får stå ut med att hans fru kallas för allt möjligt. Hur många äkta män ställer upp på det? Folk skulle bara veta vilket pris jag betalar.

SOMLIGT HAR HON polisanmält, annat inte. Hon har lärt sig att välja sina strider.

– Jag har gråtit massor och jag kan fortfarande bli rädd. Jag har fått så många fiender, jag måste hela tiden vara på min vakt. Men alla män är inte onda, precis som alla kvinnor inte är gudinnor. Det finns kvinnor som är emot mig, och det finns män som står bakom mig.

EN MÖTESLOKAL I DELHI. Ruchi är nervös när hon kliver upp i talarstolen. Hon vänjer sig aldrig vid det här, trots att

Inför varje möte tänds ett ceremoniellt ljus. Tanken är att släppa ut mörkret så att alla goda krafter kan komma in.

hon gjort det så många gånger. Drygt tjugo samordnare från IAP Women Cell har kommit hit från norra och centrala Indien för ett av sina möten, och för att berätta för den svenska journalisten om sin verksamhet. En handfull män från IAP är också inbjudna.

– Vi bad aldrig om styrka, säger Ruchi till mötesdeltagarna. Vi var uppenbarligen redan starka. Vi behövde bara få en möjlighet att visa det. Men det är inte min förtjänst, vi har gjort det här tillsammans. Inte minst ni män som är här i dag, utan ert stöd hade vi inte kommit så här långt. ■

Vi bad aldrig om styrka, vi var uppenbarligen redan starka.



"Har vi verkligen kommit så här långt?" säger ordförande Ruchi på ett medlemsmöte. "Tack är inte ett tillräckligt starkt ord!"



NÅGRA AV MÄNNEN BAKOM RUCHI VARSHNEY:



John Joji, generalsekreterare i IAP: "Under alla år som vår organisation funnits har inte en enda man undrat över kvinnornas frånvaro. I Indien ska alltid männens röster vara högst, och nu när kvinnorna höjer sina röster blir männen osäkra. Men Ruchi är ju inte emot männen, utan bjuder tvärtom in oss. Hon har vårt fulla stöd och vi backar inte. Jag har trott på henne ända från början. I nästa val tror jag hon blir ordförande för hela IAP."



Eshan Kaushik, Ruchis vän sedan många år och den som för några år sedan lyckades övertyga henne att hon som första kvinnliga fysioterapeut skulle arrangera en vetenskaplig konferens: "Jag blir inte förvånad om hon en dag blir hälsominister. Jag tror hon kan vara med och förändra hälsovården i Indien och göra fysioterapin tillgänglig för alla, föra ut den på gräsrotsnivå ute i byarna. Jag vet att hon har en kapacitet utöver det vanliga."



Sanjiv Jah, ordförande för IAP: "Jag får hantera ett stort motstånd mot kvinnorna i organisationen. Efter valet kommer 80 procent av våra poster att bytas ut, flera kommer att gå till kvinnorna. Män i Indien har svårt att förlora mot en kvinna och gillar inte det som är nytt. Jag har också kritiserat allt som är nytt, men sen insåg jag att det inte är en framkomlig väg. Låt oss jobba i stället."

Fotnot: Reportageresamt till Indien finansierades av Union to Union som samordnar Saco, TCO och LO och deras medlemsförbund i internationellt fackligt utvecklingssamarbete. En engelsk version av reportaget finns på fysioterapi.se

Ska brännskador i hemmen minska måste kvinnosynen ändras

En vanlig form av våld i Indien är att skada flickor och kvinnor med eld. Plastikkirurgen Ravishanker Ramadorai insåg till slut att han inte bara kan laga de brännskadade kvinnornas kroppar. Han måste även få familjerna som orsakat skadorna att ändra kvinno­syn.

Text: **Agneta Persson**

RAVISHANKER RAMADORAI har varit läkare i 40 år, de flesta av dem på sjukhuset i den indiska staden Loni. Där fick han med jämna mellanrum ta hand om brännskadade flickor och kvinnor.

– Åtta av tio hade inte råkat ut för olyckor, säger han. De hade utsatts för våld i hemmet.

Han behandlade skadorna så skickligt han kunde, och så var det inte mer med det. Tills 1998 när han fick in en ung patient med 65-procentiga brännskador.

– Jag tog åt mig äran för att ha räddat flickan trots de omfattande skadorna, säger han. Men när jag senare fick veta att hon svalt gift och tagit livet av sig, och att hennes pappa utsatt henne för sexuella övergrepp, förstod jag att jag inte alls hade gjort rätt. Jag hade bara räddat hennes kropp, inte resten av hennes liv.

RAVISHANKER INSÅG ATT om antalet brännskadade kvinnor ska kunna minska måste även omgivningen behandlas. Så han började kalla in familjerna till möten för att få dem att ändra sin kvinno­syn. Ibland hotade han med polis.

Vissa gånger lyckades han tala dem till rätta, andra gånger inte. Insåg han att det var lönlöst gick han i stället till sina patienter och övertalade dem att lämna sina män.

Sedan styrde han upp en rehabilitering mot självförsörjande liv. Vad var de bra på? Var fanns det en möjlighet för dem att tjäna pengar? Flera av hans

patienter hade haft en inkomst redan innan och kunde därmed ha något att falla tillbaka på. De hade alla möjliga kompetenser. Det här våldet är något som drabbar kvinnor i alla samhälls­klasser, säger Ravishanker och berättar om en patient som varit fotomodell.

Du måste ta ett socialt ansvar, annars har du inte åstadkommit något.



– Hon fick sin modellkarriär förstörd, och hon förlorade ett öga. Men sedan lämnade hon sin man, blev entreprenör och driver nu sitt eget företag.

FYSIOTERAPEUTERNA, som alltid hade haft en central roll i rehabiliteringsprocessen av de brännskadade kvinnorna, blev nu ännu viktigare. Medan Ravishanker var den som opererade och stod för den medicinska behandlingen var det ju fysioterapeuternas insatser som skulle hjälpa kvinnorna till sina nya liv.

– Ibland följde jag med patienten till fysioterapeuten för att diskutera vad jag förväntade mig, säger han. Jag kunde vara väldigt specifik med att den här kvinnan till exempel måste kunna trä en nål,



Ravishanker Ramadorai.

FOTO: PRIVAT

brodera, sy eller använda sina händer till att laga mat. Eller vilka förmågor hon nu behövde ha för att kunna försörja sig. Det var en nödvändig förutsättning för att hon skulle kunna lämna sin man.

MÅNGA KVINNOR HAR senare sökt upp Ravishanker för att berätta att de tack vare honom fått en ny chans i livet, och att det gått bra. Men deras familjer har inte alls uppskattat att Ravishanker lagt sig i.

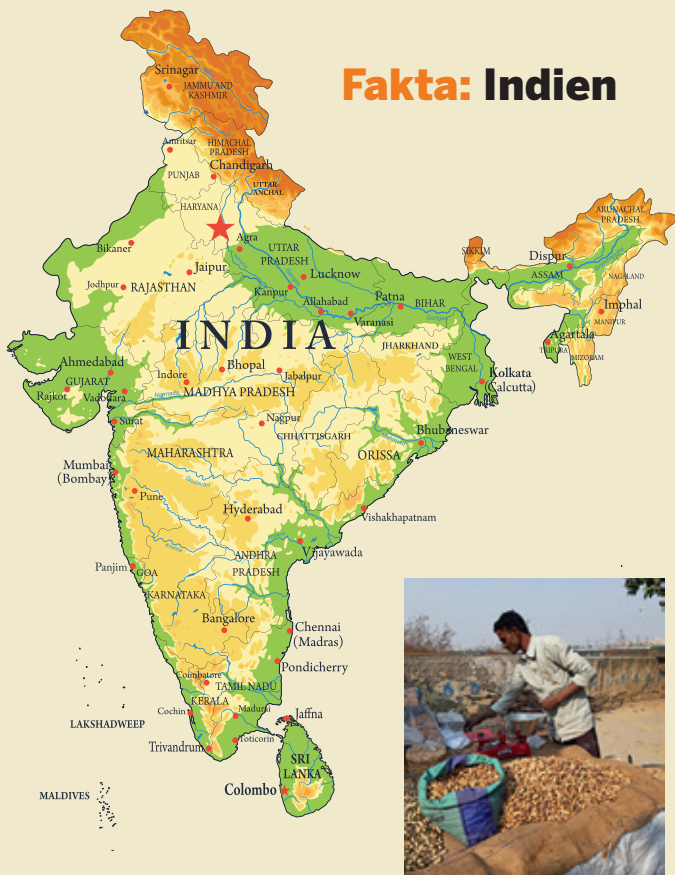
– Jag har till och med haft delar av hela byar som kommit till mitt kontor och hotat mig, berättar han. En gång stod det 30 arga personer utanför min dörr. Men jag har aldrig varit rädd för dem. Jag anser inte att jag haft något val, för i slutet av dagen måste du ändå se verkligheten för vad den är. Du måste ta ett socialt ansvar, annars har du inte åstadkommit något.

För tillfället bor Ravishanker Ramadorai i Nepal där han undervisar läkarstudenter.

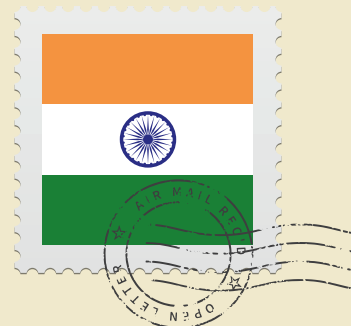
Undervisar du dem i det här sociala perspektivet?

– Ja, till hundra procent! ■

Fakta: Indien



Invånare: 1,3 miljarder
Huvudstad: New Delhi
Språk: 15 officiella språk, varav hindi är statspråk och engelska officiellt hjälpspråk
Förväntad livslängd: 68 år



Om hälsa: 163 miljoner indier har inte tillgång till rent vatten, vilket varje år orsakar över 60 000 dödsfall bland barn under fem år. Mer än halva befolkningen har ingen toalett. Sjukdomar som tuberkulos och polio ökar. Luftkvaliteten i storstäderna är genomgående mycket dålig och ligger bakom mer än en miljon dödsfall om året.


Den indiska regeringen har nyligen genomfört en vårdreform för landets allra fattigaste. Målet är att 500 miljoner människor som tidigare inte haft råd nu har rätt till gratis behandling motsvarande drygt 60 000 kronor per år. Samtidigt pågår en kraftig utbyggnad av primärvården.

Om flickor: Av de barn som tvingas hoppa av skolan efter grundskolan är sju av tio flickor. Hemgift är vanligt, alltså när brudens föräldrar betalar en summa pengar eller egendom till den blivande makens familj. Indien har det högsta antalet trakasserier, mord och självmord i världen kopplade till obetalda hemgifter. Många flickfoster aborteras, och Indien är nu ett av de länder i världen där snedfördelningen mellan könen är som störst och flest flickor saknas. Nyfödda flickor riskerar att bli övergivna på grund av sitt kön. Barnåktenskap förekommer men har minskat. 2018 hade 27 procent av flickorna gift sig före sin 18-årsdag. Tio år tidigare var siffran 47 procent.



Källor: Plan Sverige, Utrikesdepartementet, Sweden Abroad

HEA
MEDICAL AB

 Bodypoint

ETT BÄTTRE LIV

Andreas Collin är medaljör i rullstolsrugby och använder höftbälten från Bodypoint. Livstidsgaranti gäller för bälten och selar från Bodypoint. www.heamedical.se

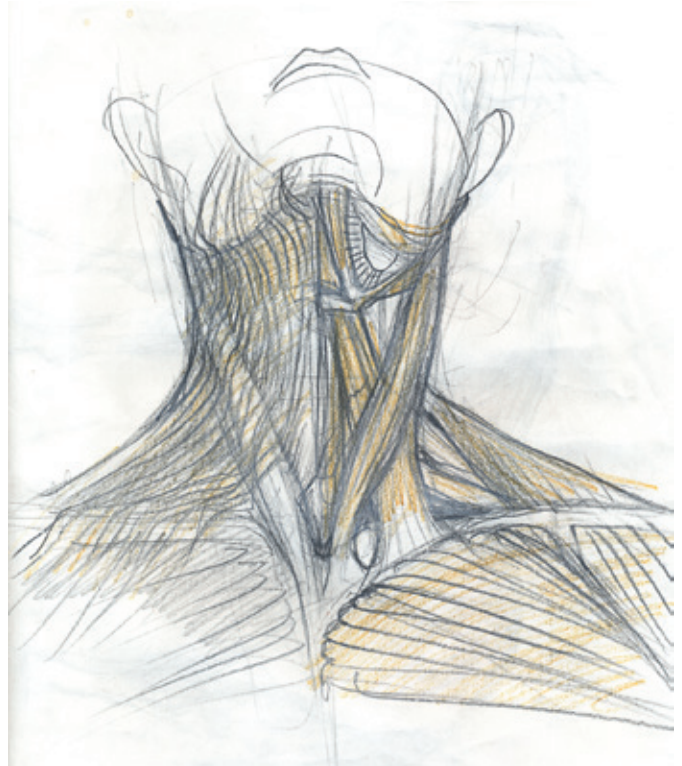
Kortsiktig effekt av massage vid nacksmärta

Massage och träning lindrar nacksmärta på kort sikt, men minskar på lång sikt inte smärtan effektivare än att bara hålla sig aktiv. Däremot upplever patienterna som fått dessa interventioner en bättre återhämtning.

JÄMFÖRT I studien ingick 621 vuxna patienter som haft nacksmärta i minst en månad. De delades upp i fyra grupper som fick antingen a) djupvävnadsmassage, b) terapeutledd styrketräning och stretch, c) både djupvävnadsmassage, styrketräning och stretch, eller d) råd om att fortsätta hålla sig aktiva trots smärtan. Effekten mättes efter 7, 12, 26 och 52 veckor. För de tre första grupperna minskade smärtan till att börja med mer än för den sista gruppen, men den skillnaden syntes inte längre vid den sista uppföljningen. Men när patienterna fick skatta sin upplevda återhämtning visade massage- och träningsgrupperna ändå bättre resultat. Forskarna menar att detta inte är någon motsättning. De resonerar att det inte nödvändigtvis betyder att patienterna blivit fria från smärta utan att de kan ha lärt sig hantera sin smärta och omdefinierat sin syn på hälsa. Den uppmärksamhet och empati som interventionerna innebar kan också ha haft effekt på bland annat oro och ångest.

Massagebehandlingarna och träningsstillfällena pågick i minst 35 minuter vid upp till sex tillfällen. För dem som fick båda interventionerna avsattes minst 25 minuter vardera.

Skillingate et al. Effectiveness of deep tissue massage therapy, and supervised strengthening and stretching exercises for subacute or persistent disabling neck pain. The Stockholm Neck (STONE) randomized controlled trial. *Musculoskeletal Science and Practice* Vol 45, Feb 2020, 102070.



Mobilappar kan vara en väg till egenansvar

Appar kan hjälpa en patient att ta ansvar för sin sjukdom och sina levnadsvanor, men de måste vara pålitliga. Det är några av slutsatserna i en tvärvetenskaplig studie från Lunds universitet.

E-HÄLSA I studien intervjuades patienter över 50 år med neurologiska diagnoser i fokusgrupper. De var vana vid mobiltelefoner och paddor och använde dem bland annat för påminnelser om medicin, för att hålla koll på matvanor, träning och symtom samt för att söka information om sin diagnos.

– Användande av appar kan bidra till att man blir mer involverad i sin egen vård och hälsa och att man som individ får ett ökat ansvar, säger Cecilia Winberg, med. dr, fysioterapeut, enhetschef vid rehabili-

teringen på lasarettet i Ystad och projektledare för studien, i ett pressmeddelande.

– Detta är viktiga fynd i dag när vården blir alltmer personcentrerad och där det är tydligt att patienter vill vara involverade i de beslut som fattas kring dem och deras behandling.

Deltagarna poängterade att det var viktigt att en diagnosspecifik app kunde anpassas till individen, så att man fick den hjälp som var aktuell för en själv just nu. De önskade också att sjukvården bättre skulle ta vara på information som

de som patienter samlat i sin mobil.

Andra synpunkter som framkom var en oro över hur personliga data hanteras av apparna och att det kan vara stressande när man inte lyckas leva upp till sina krav på ”goda” levnadsvanor.

I studien ingick sex ms-patienter, sex parkinsonpatienter och fyra patienter som haft stroke.

Winberg et al. Feeling controlled or being in control? Apps for self-management among older people with neurological disability. *Disabil Rehabil Assist Technol*. 2019 Nov 11:1-6.



Arbetslivsrehab likvärdigt med fysisk aktivitet vid psykisk ohälsa

PSYKISK OHÄLSA När det gäller att hjälpa personer med depression eller ångest att återgå till jobbet kan arbetslivsinriktad rehabilitering och fysisk aktivitet ha ungefär lika god effekt. Det visar en svensk pilotstudie. Deltagarna i studien fördelades i två grupper: Hälften fick hjälp att lägga upp fysisk träning samt tillgång till ett gym. Hälften fick hjälp av fysioterapeut eller arbetsterapeut att hitta strategier för att klara sig bättre på arbetet. Båda grupperna förbättrades signifikant i sin arbetsförmåga,

mätt med *work ability index score*. Även mätningar av depression, ångest och välbefinnande visade signifikanta förbättringar. Däremot var det ingen signifikant skillnad mellan grupperna.

Studien omfattade 42 personer och interventionerna pågick i åtta veckor.

Danielsson et al. Work-directed rehabilitation or physical activity to support work ability and mental health in common mental disorders: a pilot randomized controlled trial. Clin Rehabil. 2019 Oct 14;269215519880230.

Träning med strypt blodflöde gav äldre män större muskler

Styrketräning med strypt blodflöde fungerar bra för att bygga upp muskler hos äldre män, visar en studie. Effekten av kollagen som kosttillskott var mera osäker.

MUSKULÄRT Blodflödesrestriktionsträning (BFR) innebär att man minskar blodflödet till en extremitet vid styrketräning med hjälp av en uppblåsbar manschett. Då kan man uppnå ökad styrka och muskelomfång med väsentligen lättare vikter och därmed mindre skaderisk. Forskarna ville testa om detta var en lämplig träningsform för män över 50 i riskzonen för sarkopeni. Samtidigt undersökte de om träningseffekten stärktes av att männen åt proteinet kollagen.

39 män ingick i studien. Alla var väsent-

ligen friska och tränade normalt mindre än 60 minuter per vecka. De fördelades i tre grupper: a) BFR-träning av nedre extremiteten tre gånger i veckan under åtta veckor, samt kollagen som kosttillskott, b) BFR-träning på samma sätt, men ett placebokosttillskott, och c) kollagentillskott utan träning. BFR-träningen bestod av benpress på 20 procent av varje deltagares maxvikt (1RM), först 30 repetitioner och därefter tre set om 15 repetitioner. Vikten justerades upp under träningsperioden.



Studien visar att BFR-träningen ökade muskelomfånget signifikant. BFR-träningens effekt på muskelstyrka var däremot inte signifikant. Kollagentillskott tycks förbättra både muskelomfång och styrka, men skillnaderna var inte signifikanta, möjligen på grund av för få försökspersoner.

Christoph Centner et al. Effects of Blood Flow Restriction Training with Protein Supplementation on Muscle Mass And Strength in Older Men. J Sports Sci Med. 2019 Sep; 18(3): 471-478.

Mindre nacksmärta med hemträning efter operation

Personer som fått en ryggradsdisk i halsryggen bortopererad tycks må bra av ett hemträningsprogram under tiden direkt efter operationen, enligt en pilotstudie.

PILOT De 30 patienterna som ingick i studien hade genomgått en operation där en disk i halsryggen avlägsnades och de två intilliggande kotorna steloperades. Hälften av dem fick sedvanlig vård efter operationen, hälften fick dessutom ett hemträningsprogram kombinerat med uppföljande telefonsamtal. Patienterna följdes upp efter sex veckor, då träningsprogrammet avslutades, efter ett halvår och efter ett år. Hemträningsgruppen rapporterade mindre smärta efter sex veckor och färre använde opioider ett år efter operationen. Forskarna såg inga negativa effekter av hemträningsprogrammet.

Coronado et al. Early Self-Directed Home Exercise Program after Anterior Cervical Discectomy and Fusion: A Pilot Study. Spine (Phila Pa 1976). 2019 Sep 4.

Förhöjd fallrisk kan förutsägas tio år i förväg

Det går att förutsäga förhöjd fallrisk bland äldre upp till tio år framåt i tiden. Ofta samexisterar flera riskfaktorer. Det visar sjukgymnasten och folkhälsovetaren Stina Eks avhandling.

SOM KLINIKER INOM ORTOPEDI mötte Stina Ek många fallskador och slogs av att det sällan förekommit något preventivt arbete för att förhindra olyckan.

– Det är ett problem att man lägger för lite pengar, tid och kraft på att jobba primärpreventivt trots att det går, säger hon.

Med sin forskning ville hon ta reda på om det går att i ett tidigare skede upptäcka vem som ligger i riskzonen för att falla. Den första delstudien består av en klusteranalys som visar hur äldre individer utifrån vedertagna riskfaktorer för fall kan bilda olika riskprofiler.

– Riskfaktorerna är välstuderade var för sig, men analysen visar att de ofta samexisterar med varandra. Därför är det kanske mer relevant att titta på riskprofiler, eller en kombination av riskfaktorer, än att titta på riskfaktorer en och en.

I DEN ANDRA DELSTUDIEN delades analysen upp på kvinnor och män. Den visade att även om många riskfaktorer är samma för alla så har de olika betydelse.

– Exempelvis är det generellt viktigare för män att ha en god fysisk funktion, framför allt på lång sikt. För kvinnorna är det viktigare med både kognitiv funktion och att inte behöva någon hjälp med dagliga sysslor.

Studien ger ingen förklaring till könskillnaden, men Stina Ek säger att en möjlighet skulle kunna vara att det i den äldre befolkningen fortfarande är skillnad på vad kvinnor och män gör i hemmet.

– Generellt faller kvinnor inomhus när



Stina Ek.

FOTO: MOZHU DING

de gör dagliga sysslor medan män faller utomhus när de utför aktiviteter. Så det är snarare en beteendemässig könsskillnad än en fysiologisk skillnad. Vi skulle gärna titta mer på de här skillnaderna.

Studien visar också att det går att förutsäga en förhöjd fallrisk upp till tio år. Ett förvånande resultat, säger Stina Ek.

– Vi förväntade oss att se den största fallrisken efter tre till fem år. Efter tio år trodde vi inte att vi skulle ha signifikanta resultat längre eftersom det händer så mycket annat längs vägen. Men att vi kan se risker på så lång tid innebär ju också att det är möjligt att jobba primärpreventivt.

I DEN TREDJE DELSTUDIEN utvecklades ett screeningverktyg för primärvården för

att ta reda på om det i viss mån går att förutsäga fall utan att personen i fråga fallit tidigare. Av de redan väletablerade riskfaktorerna valdes de fyra mest signifikanta ut.

– Kombinationen stigande ålder, nedsatt balans, att bo ensam och att behöva hjälp med dagliga instrumentella aktiviteter var det som kunde förutsäga ett fall bäst.

Screeningverktyget, som består av tre frågor och ett balanstest, utvärderas just nu i en annan avhandling. Det tar därför ytterligare ett par år innan verktyget finns tillgängligt.

I DEN SISTA DELSTUDIEN studerades konsekvenserna av ett skadligt fall utifrån socio-demografiska och hälsorelaterade faktorer.

– Den visade att de som bor ensamma, är fysiskt inaktiva och anser sig ha dålig hälsa innan de fallit har ett större hjälpberoende efter fallskadan än de som är samboende, aktiva och anser sig ha god hälsa. Det visar att det finns mer utsatta individer som behöver mer hjälp och stöd efter ett skadligt fall.

DEN VIKTIGASTE SLUTSATSEN Stina Ek drar av sin avhandling är att det går att hitta de individer där man med tidiga primära interventioner kan förebygga, eller åtminstone fördröja, ett första fall.

– Det är unikt att vi kunnat visa det. Vi behöver inte vänta på att en olycka ska hända, vi kan göra något innan för att bespara individen lidande och spara pengar i sjukvården. ■

SYFTE

Att upptäcka riskprofiler för skadliga fall hos äldre för att möjliggöra tidig upptäckt av dem som är i riskzonen, samt att undersöka långsiktiga konsekvenser av fallskador.

RESULTAT I URVAL

Resultat i urval: Riskfaktorer för skadliga fall tenderar att samexistera och bilda specifika riskprofiler. Det är möjligt att förutsäga förhöjd fallrisk upp till tio år framåt i tiden. En del riskfaktorer är könspecifika. Sociodemografiska och hälsorelaterade faktorer påverkar hjälpbehovet efter ett fall.

TITEL

Predictors and consequences of injurious falls among older adults: A holistic approach. Karolinska Institutet, 2019.

Läs mer: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46891>



”Det vore inte så dumt med rörelsebibliotek”

Hur mycket kan man egentligen minska kontorsarbetsares stillasittande? Och hur ser det optimala kontoret ut? Fysioterapeuten Viktoria Wahlström har forskat på området och slår ett slag för ”rörelsebibliotek”.

MED SIN FORSKNING ville Viktoria Wahlström ta reda på om det går att både förbättra hälsan och minska risken för ohälsa genom att stå eller gå lite mer under arbetsdagen. Hon har bland annat gjort en 13-månaders randomiserad kontrollerad studie på två kontorsgrupper. Interventionsgruppen fick ett gåband installerat vid sitt skrivbord, med instruktioner att använda det minst en timme per dag med successiv ökning av tiden. Kontrollgruppen fick jobba på som vanligt. Båda grupper fick vid studiens start ett hälsosamtal med råd om kost och motion.

– Vi såg att de som fick ett gåband ökade sin gå-tid på jobbet med totalt 18 minuter per veckodag, säger Viktoria Wahlström. Men samtidigt minskade de den medel- och högintensiva fysiska aktiviteten på fritiden. Det de vann på gungorna tog de igen på karusellerna.

DET HÄR VISAR PÅ vikten av att använda objektiva mätmetoder och att mäta på både fritid och arbetstid, säger Viktoria Wahlström.

– Ska vi uppmuntra till fysisk aktivitet på jobbet behöver vi också uppmuntra till fysisk aktivitet på fritiden, så vi inte gasar på ett ställe och bromsar på ett annat.

Studien visade inga förändringar när det gäller kroppsmått, metabol funktion eller stress. Inte särskilt förvånande, konstaterar Viktoria Wahlström, eftersom den lågintensiva fysiska aktiviteten ökade medan den medel- eller högintensiva minskade.

– Studiedeltagarna var redan från början aktiva. De gick före studien omkring 9 000 steg per dag, och de var fysiskt aktiva på en medel- eller högintensiv nivå 50 till 60 minuter per vecka. Det är en möjlig förklaring till att vi inte såg några effekter.



Viktoria Wahlström.

FOTO: HANNA NORDIN

I EN ANNAN DELSTUDIE följde hon en organisation där tjänstemännen bytte lokaler. Från början jobbade alla på kontor med egna rum. Nu skulle en grupp byta till ett annat kontor med egna rum, medan en annan skulle börja jobba i ett så kallat aktivitetsbaserat kontor utan fasta arbetsplatser. Rent teoretiskt skulle det kunna leda till ökad fysisk aktivitet, säger Viktoria Wahlström. Parallellt med flytten genomfördes också ett hälsofrämjande program i syfte att minska sittandet.

Gruppen som flyttade till aktivitetsbaserat kontor ökade sin gåendetid med åtta minuter per arbetsdag efter flytten. Aktiviteten ökade även på fritiden, med elva minuter per dag i medel- eller högintensiv aktivitet.

– Men vi såg inga förändringar i den här kontorsgruppens sätt att bryta sittande. Många såg inget incitament att byta arbetsplats under dagen utan rörde sig som tidigare – när de skulle på möte eller fikarast.

EN PROCESSUTVÄRDERING VISADE att organisationen hade en stark hälsofrämjande kultur där cheferna stöttat det hälsofrämjande programmet. Viktoria Wahlström konstaterar att deltagarna även i den här studien var fysiskt aktiva på en hög nivå redan från början.

– I båda studierna stod deltagarna upp ungefär 40 procent av tiden på jobbet. Det är betydligt mer än tidigare studier har visat. Att deltagarna inte satt mindre trots att vi uppmuntrade dem till det visar kanske att det finns ett tak för hur mycket man kan minska sittandet hos kontorsarbetare?

Hur ser det perfekta kontoret ut?

– Jag tänker att man ska stödja och underlätta för variation. Jag brukar säga att det inte vore så dumt med ett rörelsebibliotek där man kan hämta stå-matta, kontorscykel eller pilatesboll. Det är också viktigt att uppmuntra personalen till att träna, vilket många organisationer redan gör. ■

SYFTE

Att utvärdera två arbetsplatsinterventioner bland kontorsanställda, och undersöka om de ledde till ökad fysisk aktivitet och minskat sittande, samt att beskriva underliggande orsaker till resultaten.

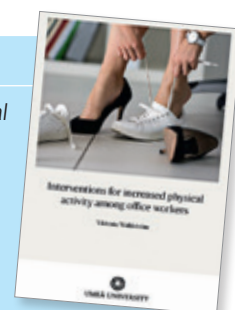
RESULTAT I URVAL

Fysisk aktivitet bland kontorsarbetare påverkas bland annat av organisationskultur, fysisk miljö, arbetsuppgifter och arbetsbelastning. Åtgärdsprogram behöver skraddarsys. Det kan också finnas en takeffekt för minskad tid i sittande.

TITEL

Interventions for increased physical activity among office workers.
Umeå universitet, 2019.

Länk till fulltext: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1366209/FULLTEXT01.p>



SAMMANFATTNING

Så väl anamnes och samtal som tester och mätningar ligger till grund för fysioterapeutens funktionsdiagnos och val av åtgärder samt uppföljning. En del i detta är att kunna mäta subjektiva parametrar såsom förmågor, symtom och upplevelser på ett objektivt och standardiserat sätt för att få kunskap om patientens status. Det finns dock en rad utmaningar med denna typ av mätningar. Denna artikel belyser de svårigheter som finns med mätningar av förmågor, symtom och upplevelser samt visar på de möjligheter som finns att säkerställa mätkvalitet för tillförlitliga och jämförbara mätunderlag. Grundläggande mätprinciper introduceras via exempel på mätningar hämtade från fysioterapeutens vardag.

Metrologi för att säkerställa kvalitet i fysioterapeutiska mätningar

**JEANETTE MELIN**

Leg. sjukgymnast, med.dr,
forskare i mätteknik,
Research Institutes of
Sweden (RISE)

MÄTNINGAR AV FÖRMÅGOR, symtom och upplevelser är för de flesta en självklar del i fysioterapeutens kliniska arbete. Likaså får mätningar en allt större roll inom forskning, kvalitetsregister, nationella patientenkäten och brukarundersökningar. Med ett ökat tryck på personcentering och patientdelaktighet har kravet på att mäta patientens förmågor, symtom och upplevelser ökat markant sedan mitten av 90-talet (1, 2). Utvecklingen påbörjades dock långt innan dess, framför allt med mätningar inom psykologin (3).

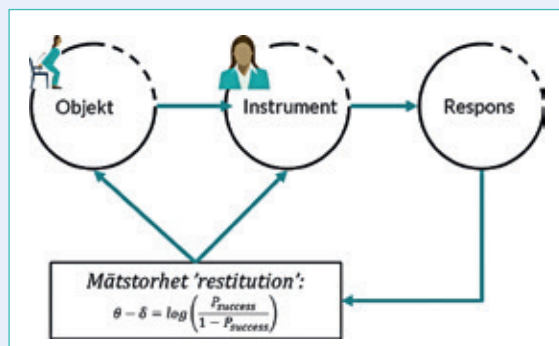
Det finns i dag ett stort antal frågeformulär för patienters egna utvärderingar. Exempel på sådana frågeformulär är *Patient Reported Outcome Measures* (PROM) och *Patient Reported Experience Measures* (PREM) (4). PROM innehåller exempelvis självskattningar av fysisk funktion, symtom samt emotionellt och socialt välbefinnande medan PREM är inriktat på erfarenheter av och syn på vårdande, rehabilitering samt hälso- och sjukvårdsinsatser. Primärt har syftet med PROM och PREM varit att fånga patientens egna perspektiv för att säkerställa att rätt insatser kan ges och att få ett objektivt mått på att hens hälsotillstånd förbättras (5). Tillsammans med PROM och PREM finns även de bedömningar som görs av fysioterapeuten eller annan vårdpersonal samt anhöriga (6).

Dessa typer av mätningar benämns överordnat kategoriskt baserade mätningar. Därtill inkluderar kategoriskt baserade mätningar även mått som visar om målvärden har uppfyllts på verksamhetsnivå och andra skattningar av erfarenheter utanför hälso- och sjukvårdens sammanhang (7).

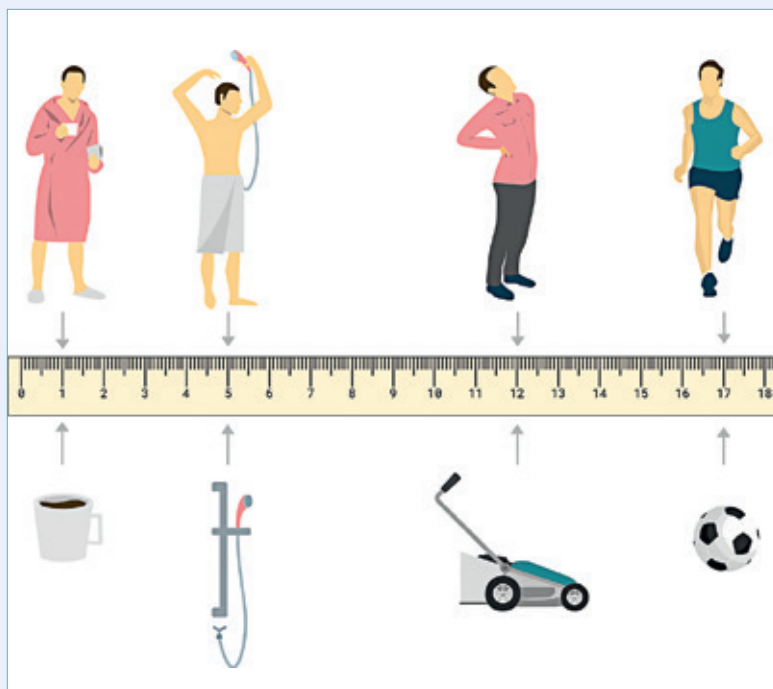
Utmaningar med kategoriskt baserade mätningar

En kategoriskt baserad mätning är en mätning som görs med ett begränsat antal möjliga resultat och det ger så kallad ordinal data (8). Exempel på ordinal data är utbildningsnivå, hur väl man utfört en aktivitet eller enkätsvar om subjektiva parametrar (exempelvis symptom eller vårdpersonalens bemötande). Det innebär att data kan rangordnas, men det finns inget tydligt numeriskt värde på alternativen eller skillnaderna dem emellan. Vid kategoriskt baserade mätningar ger man istället "klassificeringstal" för skattningar där man exempelvis låter 0 (noll) motsvara *håller inte alls med* och 4 (fyra) motsvara *håller med fullt ut*. Enligt den klassiska testteorin antar man att skalstegen mellan olika frågor i en enkät är lika stora (linjära) och av samma slag, vilket leder till att man summerar klassificeringstalen. Detta är dock felaktigt och problematiskt eftersom dessa i själva verket är icke-linjära data som varken

Figur 1a



Figur 1b



Figur 1a–b. I Figur 1a illustreras människan som mätinstrument och hur Rasch-formeln ger separata mätvärden för uppgiftens svårighetsgrad (objektet), δ , och personens förmåga, θ , (instrumentet) på en linjär skala (1a). I Figur 1b illustreras underst hur uppgifter, exempelvis duscha eller klippa gräset, har olika svårighetsgrader på en linjär skala, och överst hur olika personers förmågor kan mätas mot dessa referenser (1b).

lämpar sig för enklare beräkningar av summor eller medelvärden eller statistiska analyser.

Att samma frågor/enkät används över tid är en viktig faktor för att kunna följa hur en patients status utvecklas eller för att göra jämförelser mellan olika grupper. Detta är dock inte tillräckligt för att på ett tillförlitligt sätt kunna göra dessa jämförelser – här behövs även så kallade metrologiska referenser (9, 10). Det finns många globala initiativ som syftar till att utveckla metoder för att standardisera kategoriskt baserade mätningar. Tyvärr har de flesta inte tagit hänsyn till grundläggande metrologi och strukturer för att säkerställa tillförlitlighet och jämförbarhet (11).

De två huvudsakliga utmaningarna som nämns ovan är till stor del relaterade till analysarbetet, och där vet vi att tillförlitliga mätningar kräver att man tar hänsyn till grundläggande metrologiska principer (12, 13). Det finns givetvis ytterligare utmaningar, inte minst relaterade till den bias som kan uppstå vid självrapportering. Exempel på bias är att man över- respektive underrapporterar önskvärda beteenden eller att man bortser från att kvalitet ofta är en följd av flera verksamheters insatser (14). Dessa utmaningar adresseras dock inte i denna artikel.

Metrologi – läran om mätningar

Metrologi är läran om mätning (15), inte att förväxla med meteorologi som är läran om vädret. Mätningar har funnits med oss sedan byggandet av tempel och pyramider och har sedan haft en avgörande betydelse när handeln utvecklades och därefter inom industrialiseringen. I dag har nästan allt runt om oss en koppling till mätningar, många gånger utan att vi är medvetna om det, så som i affärer, avlopp, vägar, elnät och transporter. Likaså har mätningar en central roll inom hälso- och sjukvården. Att ha tillförlitliga mätvärden spelar en (livs-)viktig roll i allt från screening och diagnostisering till behandlingsplanering och uppföljning.

För att säkerställa tillförlitlighet i mätningar finns två centrala begrepp, *metrologisk spårbarhet* och *mätosäkerheter*. Att mätvärden är jämförbara oberoende av vem som utför mätningarna och oavsett vilka metoder eller vilken utrusning som används är en grundförutsättning för att kunna följa en och samma patient över tid eller när man vill studera skillnader mellan grupper. För att erhålla fullt ut jämförbara mätvärden krävs spårbara metrologiska referenser (16). I och med SI-enheterna har vi i dag internationella referenser →

Från ett mättekniskt perspektiv är det dock människan själv som ska ses som själva instrumentet.

→ för mätningar av längd, massa, tid, elektrisk strömstyrka, temperatur, substansmängd och ljusstyrka. Från SI-enheterna finns dessutom så kallade härledda enheter, exempelvis kraft, energi eller effekt. Det finns ännu inte motsvarande referenser för spårbara mätningar för kategoriskt baserade mätningar.

Det finns inte en enda mätning som är helt exakt, utan det finns alltid en gråzon kring mätvärdet (17). Mätosäkerhet är således ett mått på säkerheten i ett mätvärde. Exempelvis kan en patients kroppstemperatur vara $37,5 \pm 0,1^\circ\text{C}$, vilket något förenklat sett innebär att temperaturen med 95 procents sannolikhet ligger någonstans mellan $37,4^\circ\text{C}$ och $37,6^\circ\text{C}$. I klinik uppmärksammas sällan mätvärdens osäkerheter i den utsträckning de borde. Detta gäller ibland även i forskning och kunskapsbildning, inklusive statistiska sammanställningar. Alltför ofta kan man se eller höra om signifikanta skillnader samtidigt som det inte är någon detekterbar skillnad då de individuella mätosäkerheterna runt respektive mätvärde överlappar varandra.

Metrologi vid kategoriskt baserade mätningar

För att kvalitetssäkra kategoriskt baserade mätningar och säkerställa att vi får in tillförlitliga och jämförbara mätresultat även vid självskattningar måste vi använda grundläggande metrologiska principer. Detta bör göras genom att kombinera modellen *Människan som mätinstrument* och *Rasch Measurement Theory* (13, 18).

Människan som mätinstrument

Att se människan som mätinstrument är inte bara illustrativt i linje med en personcentrerad vård utan också en förutsättning för att erhålla mätvärden för varje unik patient. Många gånger säger man att ses exempelvis en enkät är ett instrument för att mäta en patients förmågor, symtom eller upplevelser. Från ett mättekniskt perspektiv är det dock människan själv som ska ses som själva instrumentet (9). På samma sätt som det är vägen som ger en respons baserat på objektet som vägs är det människan (patienten) som responderar på en uppgift [figur 1a, se s. 27]. Ett exempel från fysioterapi skulle kunna vara när man använder

Functional Independent Measure (FIM) där patientens förmåga bedöms för 18 olika uppgifter på en skala mellan 1 och 7. Detta genererar klassificeringstal som behöver omvandlas till mätvärden för patientens förmåga. Denna omvandling görs med hjälp av Rasch-formeln.

Rasch Measurement Theory

På 1960-talet formulerade den danska matematikern och statistikern Georg Rasch en mätmodell för kategoriskt baserade mätningar, *Rasch Measurement Theory* (19). Med hjälp av denna teori kan ordinal data omvandlas till mätvärden enligt grundläggande mätkriterier. I sitt enklaste format är Rasch-formeln en logistisk regressionsfunktion:

$$\theta - \delta = \log \left(\frac{P_{\text{success}}}{1 - P_{\text{success}}} \right)$$

Formeln ger separata värden för personens förmåga, θ , respektive uppgiftens svårighetsgrad, δ , på samma linjära skala [figur 1b, se s. 27]. När man definierar olika uppgifters svårighetsgrad genom en Rasch-analys kan man erhålla metrologiska referenser, och på så sätt möjliggörs att patientens förmåga blir jämförbar, exempelvis över tid eller mot andra (11). Olika uppgifters svårighetsgrad, δ , kan likställas med en kalibrerad viktsats (9). På samma sätt som man har vikter för 10 g, 50 g, 100 g etc. kan olika uppgifters svårighetsgrad definieras på en linjär skala i förhållande till varandra. Uppgifters svårighetsgrad definieras omvänt från personers förmåga, det vill säga, genom att olika personer får skatta uppgifterna kan respektive uppgifts svårighetsgrad estimeras med hjälp av Rasch-formeln.

Med hjälp av Rasch-analysen utvärderas huruvida kriterier för om en unidimensionell mätning kan erhållas, det vill säga *invariants* i mätningar (19–21). *Invariants* innebär att till exempel en linjal fungerar likadant, oavsett vem som använder den, var den används eller var på linjalen man mäter eller att en köksvåg och en industrivåg responderar likvärdigt på samma kalibrerade vikt. För kategoriskt baserade mätningar, när man likställer ett frågeformulär med ett set av kalibrerade vikter, innebär det att en fråga i ett frågeformulär fungerar lika exempelvis för olika grupper. Det motsatta skulle exempelvis kunna vara att magont betyder olika saker för pojkar och flickor (vilket visats med hjälp av *Differential Item Functioning* (DIF) och sedan kunnat härledas till flickors menstruation) (22). Tar man inte hänsyn till detta finns det en risk att förståelsen för personens situation blir missvisande och

behandlingen felaktig. Givetvis gäller detta oavsett om det handlar om könsskillnader eller andra demografiska eller socio-ekonomiska skillnader.

Vidare, att personförmågor och uppgifter mäts på samma skala ger dessutom en viktig direkt klinisk relevans. Som visas i *figur 1b*, en person som har en förmåga motsvarande "5" klarar aktiviteter som att dricka och duscha, men däremot inte att klippa gräset eller springa. Detta kan i sin tur ge fysioterapeuten och annan hälso- och sjukvårdspersonal en tydlig förståelse för en patients förmåga för att därefter rikta behandlingsåtgärder.

Mätosäkerheter vid kategoriskt baserade mätningar

Som nämnts ovan finns det inte en enda mätning som är helt precis. Hur säker man kan vara på ett mätresultat beror på mängden information man har tillgång till. Det vill säga, fler observationer eller frågor innebär att man får mer information om patienten och samtidigt minskar mätosäkerheterna (23–25). Patienter med den lägsta respektive högsta förmågan, det vill säga de som antingen klarar väldigt lite (golfeffekter) eller nästan allt (takeffekter), kommer därför alltid att ha större

mätosäkerheter än de som befinner sig i mitten av skalan (24). Det ska tilläggas att det behöver vara "rätt" uppgifter för patienten. Om en persons förmåga motsvarar att kunna duscha, men inte klippa gräset eller springa, då hjälper det inte att ställa ytterligare frågor om hans förmåga att utföra tunga eller hårt fysiskt krävande uppgifter som hen inte klarar av. Det ger inte mer information om hans förmåga, och påverkar således inte mätosäkerheterna.

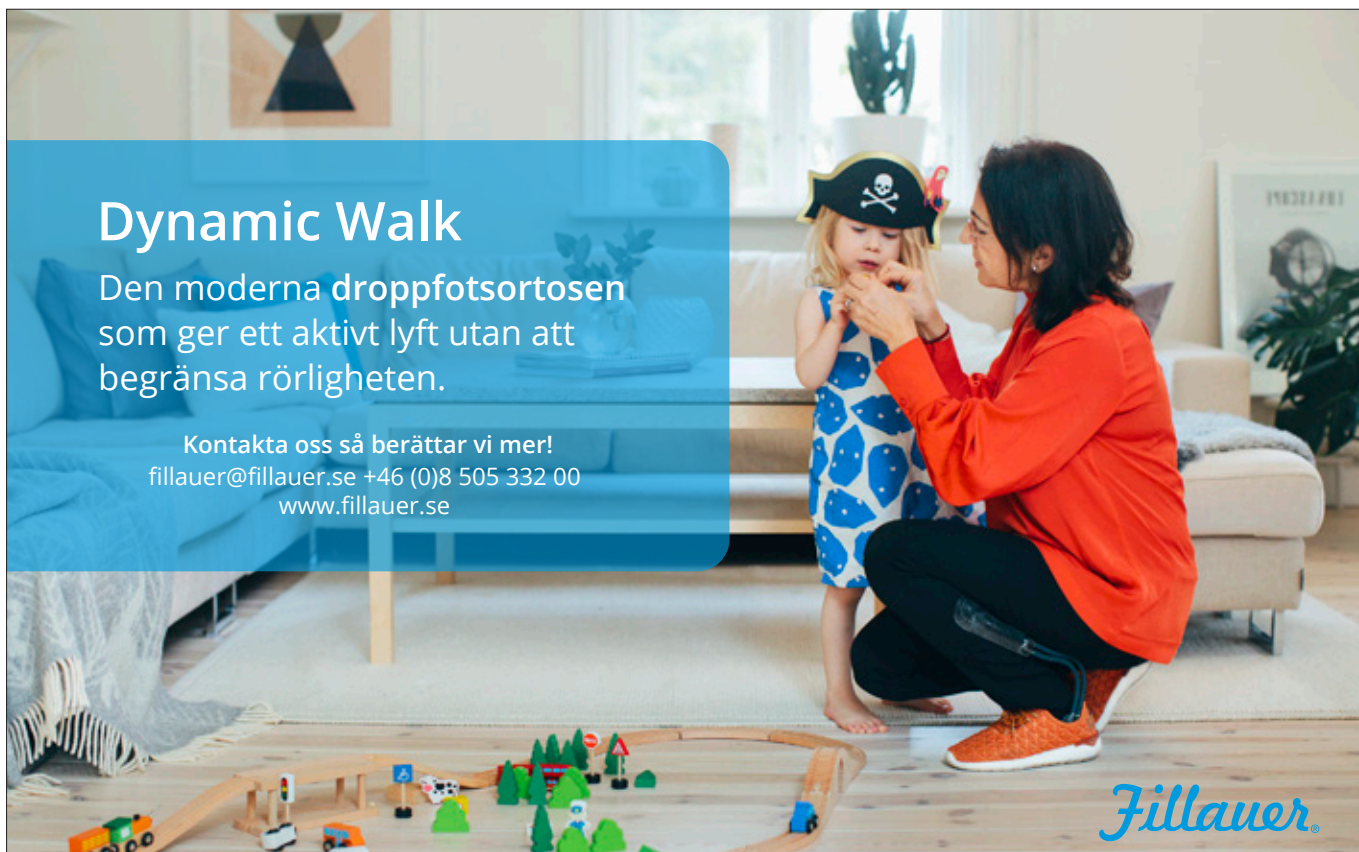
Rasch Measurement Theory vid utveckling av kategoriskt baserade mätmetoder

Tillämpning av Rasch Measurement Theory har på senare år fått en allt större roll i forskning och utveckling av kategoriskt baserade mätmetoder (26), även om den klassiska testteorin fortfarande dominerar. Rasch Measurement Theory ingår i den moderna testteorin, men skiljer sig från *Item Response Theory (IRT)* (20, 27). Med Rasch Measurement Theory testas om grundläggande mätkriterier kan uppfyllas utifrån givna data, medan *Item Response Theory* använder statistiska modeller för att förklara data. Utifrån givna grundläggande →

Dynamic Walk

Den moderna droppfotsortosen som ger ett aktivt lyft utan att begränsa rörligheten.

Kontakta oss så berättar vi mer!
fillauer@fillauer.se +46 (0)8 505 332 00
www.fillauer.se



Fillauer.

→ mätkriterier för spårbarhet och invariants ger en Rasch-analys därför information om hur olika frågor i en enkät fungerar tillsammans och är således ett viktigt verktyg för att utvärdera hur väl en enkät kan/bör användas (20, 21, 28–30).

För att skapa ett frågeformulär eller en skala för bedömningar måste variabeln man avser att mäta definieras så att man säkerställer dess innehållsvaliditet (31). Exempelvis, *vad är fysisk funktion* eller *vad är smärta* och vilka påståenden eller frågor kan användas för att operationalisera detta? För att definiera variabeln används vanligen en kombination av patientintervjuer, tidigare forskning och expertutlåtanden (6). Här finns dock en viktig distinktion mellan den klassiska och den moderna testteorin; den klassiska testteorin avser att formulera påståenden eller frågor som ”ligger nära varandra” medan den moderna testteorin avser att ”fånga ett kontinuum”. Det senare är en förutsättning för att inte få för stora mätosäkerheter utan att med större tillförlitlighet kunna mäta en patients förändring över tid eller jämföra olika grupperns förmågor, symtom eller upplevelser. Inom Rasch Measurement Theory framhålls därför

vikten av en ordinal begreppsteori, det vill säga att man på förhand har en teori om hur olika påståenden eller frågor hierarkiskt ska förhålla sig till varandra (32–34).

Exempel från fysioterapi

Även om metrologiska metoder är sparsamt använda och den klassiska testteorin dominerar så finns det flera goda exempel inom fysioterapi där Rasch Measurement Theory har tillämpats. Nedan följer tre exempel på förmåga, symtom respektive upplevelser.

Att mäta förmåga: fysisk funktionsförmåga

Fysisk funktionsförmåga kan vara ett av de tydligaste och mest studerade exemplen på hur olika uppgifter har olika svårighetsgrad. När olika skalor för fysisk funktionsförmåga utvecklats har det oftast funnits en ordinal teori, det vill säga att man har haft en teori om hur olika påståenden/frågor skulle förhålla sig till varandra. Genom Rasch-analyser på flera olika frågeformulär och skalor för bedömningar har dessa teorier bekräftats. Två exempel är jämförelser av värden för uppgifternas svårighetsgrad, δ , för delskalan fysisk funktion PF10 i SF-36 från olika studiepopulationer (35) och samkalibrering av *Barthel Index* (BI) och FIM (36). Att på sådana sätt upprepade gånger bevisa hierarkin mellan uppgifter som är lättare att utföra respektive svårare styrker validiteten, det vill säga att man mäter det man avser att mäta.

Att mäta symtom: smärta och fatiuge

Ett av de vanligaste verktygen för att för att bedöma grad av symtom, till exempel vid en smärtbedömning är en *Visuel Analog Skala* (VAS). Skattningen behandlas dock oftast som ett linjärt mått, vilket är felaktigt, då avstånden mellan skalstegen är större i mitten av skalan än vid de låga respektive höga skattningarna. Det får bland annat konsekvenser för bedömningar av hur många poängs skillnad som klassas som en ”kliniskt relevant skillnad” (37). Vidare är mätosäkerheter större när en eller få frågor ställs.

Ett annat vanligt symtom i fysioterapeutens kliniska vardag är fatigue. För att bedöma fatigue används en rad olika frågeformulär och även dessa har utvärderats med hjälp av Rasch Measurement Theory (38). Testerna inkluderade 40-item *Fatigue Impact Scale* (FIS) samt kortare versioner av FIS såsom 21-item *Modified Fatigue Impact Scale* (MFIS) och 8-item *Daily Fatigue Impact Scale* (D-FIS). Efter analysen av hur väl de olika varianterna uppfyller



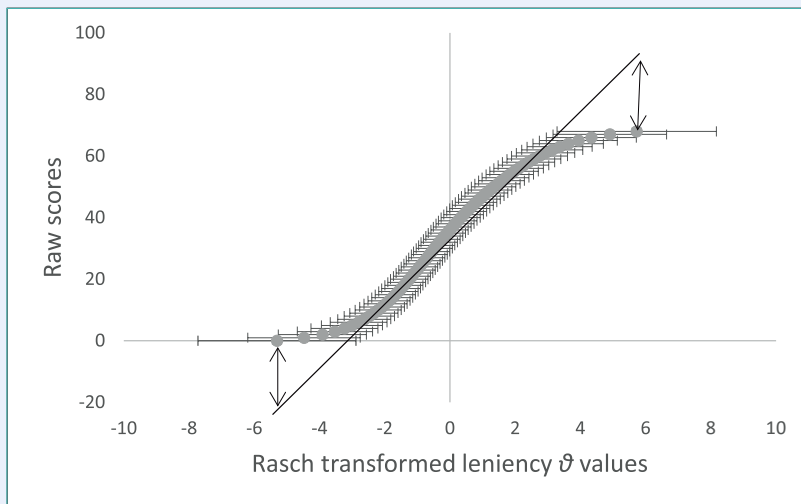
 **GIH** THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT AND HEALTH SCIENCES

Masterprogrammet i idrottsvetenskap

Vid GIH kan idrottsvetenskap omfatta studier i såväl fysiologi, biomekanik, pedagogik, psykologi, historia som medicin.

Sök innan 15 april på antagning.se

Gymnastik- och idrottshögskolan vid Stockholms Stadion
gih.se



Figur 2.

Jämförelse mellan klassiska testteorins summa poäng (raw scores, y-axeln) och Rasch-värde (x-axeln). Den svarta heldragna linjen indikerar en perfekt korrelation och de streckade pilarna i ändarna visar hur CTT över- respektive underskattar patientens erfarenheter (39).

de grundläggande mätkriterierna drog man slutsatsen att både FIS och MFIS kan användas men att man behöver göra justering för *differential item functioning* (DIF) för att säkerställa att resultaten inte blir missvisande (38).

Att mäta upplevelser: erfarenheter av patientdelaktighet

Det tredje exemplet, att mäta upplevelser av delaktighet, är det svåraste avseende att tänka i en hierarkisk struktur mellan olika påståenden eller frågor i en enkät. Även om samma grundläggande mätprinciper är nödvändiga även här, kan det vara det område där det hittills är minst tillämpat.

Vid mätningar av patienters upplevelser av delaktighet i sin rehabilitering har man sett fördelar med att tillämpa Rasch Measurement Theory (39). Frågeformuläret *Patient Participation in Rehabilitation Questionnaire* (PPRQ) utvecklades initialt enligt principer för den klassiska testteorin, men har senare även validerats med Rasch Measurement Theory och uppvisar acceptabla

mätgenskaper. Jämför man en patients summapoäng med Rasch-värdena så ser man en tydlig S-kurva som beror på icke-linjära ordinaldata [figur 2]. Likaså, på grund av takeffekter, ser man stora mätosäkerheter för de som skattar högst. Det finns därför en stor risk att man underskattar dessa patienters erfarenheter om man endast summerar skattningarna.

Konklusion

Att tillämpa grundläggande metrologi är en förutsättning för att säkerställa och möjliggöra tillförlitliga och jämförbara mätresultat av kategoriskt baserade mätningar. Det finns i dag stark evidens för att tillämpa modellen *Människan som mätinstrument* och *Rasch Measurement Theory* vid mätningar av förmågor, symtom och upplevelser. Det innebär att metrologin nu bör få en plats inom fysioterapins forskning och klinik för att säkerställa kvaliteten i professionens mätningar, vilket i sin tur kan möjliggöra korrekta funktionsdiagnoser och val av åtgärder samt uppföljningar. ■

REFERENSER

- 9. Pendrill L. Man as a Measurement Instrument. NCSLI Measure. 2014;9(4):24-35.
- 11. Cano SJ, Pendrill LR, Melin J, Fisher WP. Towards consensus measurement standards for patient-centered outcomes. Measurement. 2019;141:62-9.
- 13. Pendrill L. Quality Assured Measurement, Unification across Social and Physical Sciences: Springer International Publishing; 2019.
- 19. Rasch G. Probabilistic models for some intelligence and attainment tests. Copenhagen: Danish Institute for Education Research (Expanded edition (1980) with foreword and afterword by B.D. Wright, Chicago: The University of Chicago Press, 1980. Reprinted Chicago: MESA Press, 1993. Available from www.rasch.org/books.htm; 1960.
- 20. Andrich D. Implications and applications of modern test theory in the context of outcomes based education. Studies in Educational Evaluation. 2002;28(2):103-21.
- 23. Wright B. Error, variances and correlations. Rasch Measurement Transactions. 1991;5:2:147.
- 27. Cano SJ, Hobart JC. The problem with health measurement. Patient Prefer Adherence. 2011;5:279-90.
- 31. Morel T, Cano SJ. Measuring what matters to rare disease patients – reflections on the work by the IRDiRC taskforce on patient-centered outcome measures. Orphanet Journal of Rare Diseases. 2017;12:171.
- 33. Salzberger T. Thomas Salzberger – Six decades of measurement using the Rasch model in the social sciences. PM Health; Kristianstad, Sweden 2019.
- 37. Kersten P, White PJ, Tennant A. Is the pain visual analogue scale linear and responsive to change? An exploration using Rasch analysis. PLoS One. 2014;9(6):e99485.

Denna artikel med fullständig referenslista finns att ladda ned som pdf-fil på www.fysioterapi.se Forskning pågår-arkivet hittar du under fliken Forskning.

Förbundsledare:

Hållbar och personcentrerad hälsa ligger högt på framtidsagendan

INNAN JUL TIPSADE VI om en julklapp till landets kommun- och regionpolitiker, ett erbjudande om att kunna hämta hem stora ekonomiska besparingar, samtidigt som kvaliteten för befolkningen förbättras. Erbjudandet gäller även i år och lösningen heter prevention.

Var tredje region och var fjärde kommun gick med underskott förra året, och dessvärre ser prognoserna inte mer positiva ut i år. Många kommuner och regioner har ekonomiska bekymmer och överväger att bland annat höja skatten för att kunna klara sina åtaganden.

Enligt WHO kommer vi till 2030 att kunna hämta hem 70 kronor om vi i dag satsar 10 kronor på prevention. Enorma siffror om man ser till den totala hälso- och sjukvårdsbudgeten ute i kommuner och regioner! Det finns många exempel på områden där små insatser kan ge stora resultat, både för patienterna och samhällsekonomin. Vi fysioterapeuter vill gärna vara med och bidra till detta, bara vi får förutsättningar.

DET BEHÖVS ALLTSÅ en långsiktig satsning på prevention och bland annat behövs det fler fysioterapeuter. På sikt kommer det att göra att kommuner och regioner kan räkna hem både nöjdhet, ökad kvalitet och samhällsekonomiska vinster.

Men för att detta ska kunna ske behövs det modiga beslutsfattare, som tänker och agerar offensivt och hälsofrämjande. Hur kan vi arbeta smartare och bättre och mer hållbart? Hur kan vi satsa på personcentrerad hälsa? En bra början är att våga ställa den viktiga frågan: Vad är viktigt för dig? Såväl till patienter och närstående som till chefer och medarbetare.

Det krävs att ledare på alla plan aktivt börjar samarbeta. De utmaningar vi står inför inom välfärdsområdet är gigantiska. Därför gäller det att ta tillvara alla möjligheter. Chefer och ledare behöver få förutsättningar för ett hållbart

ledarskap men behöver också ge medarbetarna hållbara förutsättningar. Ökad detaljstyrning är ingen möjlig väg, det gör snarast att motivation och engagemang försvinner, och det har vi helt enkelt inte råd med!

I VERKSAMHETSPLANEN för 2020 har vi i Fysioterapeuterna bland annat prioriterat området omställning och förändring. I den pågående omställningen av samhället vet vi att fysioterapeuter är viktiga. Vi ser med förväntan fram mot att detta tydligt ska framgå när utredningen God och nära vård i mars kommer med sitt huvudbetänkande.

Vi ser också fram mot att årets avtalsrörelse (som berör offentligt anställda i kommuner och regioner), ska ge möjlighet till ökad lönespridning och bättre kompetensutveckling och att arbetet med att skapa moderna och rimliga ersättningsmodeller och arbetsvillkor för både anställda och företagare fortsätter under året.

MEN SJÄLVKLART KOMMER mycket fokus detta år att ligga på förberedelserna inför vår politiska kongress i november. För min del tror jag att hållbar och personcentrerad hälsa då kommer att ligga högt upp på framtidsagendan.

Följ mig på sociala medier:
www.stefanjutterdal.se



FOTO: EVA DALIN

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

Cecilia Winberg, vice ordförande
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



Förbundsstyrelsen som valdes förra kongressen. Övre raden: Pia Nilsson, Marita Lindqvist, Monica Berg, Charlotte Wählin och Mikael Hjerne. Nedre raden: Daniel Brandon, Cecilia Winberg, Stefan Jutterdal och Marie Granberg.



Nominera kandidater till en ny förbundsstyrelse

På Fysioterapeuternas politiska kongress den 14-15 november tar de 85 ombuden beslut om ny förbundsstyrelse och nytt etiskt råd utifrån valberedningens förslag. Nu har du chans att påverka vilka kandidater som valberedningen ska föreslå.

FRAM TILL OCH MED den 31 mars kan du på webben nominera den eller de personer du tycker ska sitta i förbundsstyrelsen eller etiska rådet. Du kan nominera dig själv.

Valberedningen (som presenterades i nr 5/2019) kommer att få ta del av alla nomineringar, som blir ett underlag och en förslagsbank inför att de ska presentera sitt förslag. Enligt förbundets stadgar ska valberedningen eftersträva att den bredd som finns bland medlemmarna också återspeglas i valen vid kongressen.

Efter sommaren presenteras valberedningens förslag här i tidningen och på

webben. Sedan är det kongressledamöterna som på kongressen bestämmer hur den nya förbundsstyrelsen och etiska rådet ska se ut.

Enligt förbundets stadgar är det förbundsstyrelsens uppdrag att arbeta i enlighet med den inriktning som kongressen beslutat. Styrelsen ska kontinuerligt arbeta för att ta tillvara medlemmarnas intressen. Till sitt förfogande har förbundsstyrelsen ett kansli som leds av en förbundsdirektör. Förbundsstyrelsen sammanträder minst sex gånger per kalenderår.

Etiska rådets uppgift är att vara rådgivande i etiska frågor och aktualisera etiska frågor av betydelse för fysioterapeuters professionella utövande. Det etiska rådet svarar för handläggning av ärenden som berör förbundets etiska regler.

Den nya förbundsstyrelsen och etiska rådet som kongressen utser verkar under nästa mandatperiod som pågår från 1 januari 2021 fram till och med 31 december 2024.

Du nominerar genom det formulär som finns på webben.

www.fysioterapeuterna.se/kongress2020

Ta del av verksamhetsplanen för 2020



I december tog förbundsstyrelsen beslut om verksamhetsplanen för 2020. Den innehåller fyra prioriterade områden, vilka är Omställning och förändring (utifrån utredningen God och nära vård), Avtalsarbete och arbetsvillkor, Rekrytering (av medlemmar) och Kongress 2020. Ta del av verksamhetsplanen på webben.

www.fysioterapeuterna.se/omforbundet

Du kan bidra med lösningar i tider av varsel och neddragningar



Som ett led i Fysioterapeuternas påverkansarbete har förbundets kansli tagit fram underlag och skickat till alla förtroendevalda, som beskriver vilka positiva effekter som finns om man satsar på fysioterapeuter i sin verksamhet. Du som medlem kan också bidra!

NÄSTAN VARJE DAG kan vi läsa om den besvärliga ekonomiska situationen som regioner och kommuner befinner sig i. Flera kommuner och regioner har lagt stora sparkrav i sina budgetar som vi vet kan komma att påverka verksamheter där fysioterapeuter finns. Vad kan vi som profession och facklig organisation göra i den uppkomna situationen? Vi vet att de insatser professionen utför leder till minskade kostnader i förlängningen.

Förbundet arbetar aktivt på flera plan och på olika sätt för att påverka genom att bland annat svara på remisser, uppvakta politiker, skriva debattartiklar samt nätverka med andra professioner och beslutsfattare. En avgörande roll i påverkansarbetet har alla våra drygt 900 förtroendevalda som på det lokala planet har bäst kunskap och insikt i förhållandena för våra medlemmar. Därför har kansliet sammanställt och skickat ut

underlag som är till stöd och hjälp i detta arbete, med tips och idéer på hur man kan påverka politiker.

Du som medlem kan också påverka på din arbetsplats. Läs bland annat ett positivt exempel på detta i krönikan på nästa sida. Fundera hur ni på er arbetsplats skulle kunna bidra i det lilla, och ge konstruktiva förslag och idéer på hur ni skulle kunna öka patientnöjdheten, arbeta smartare och även använda

resurserna på ett bättre sätt. Ta hjälp av det material som Fysioterapeuterna har tagit fram, dels förslagen på åtgärder som finns i de tre rörelselyften och dels den forskning som finns i faktabladet "Fysioterapi ger resultat". Ta gärna kontakt med ditt distrikts styrelse. Kontaktuppgifter finns på förbundets webbplats.

www.rorelsellyft.se
www.fysioterapigerresultat.se
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Reflektioner till God och nära vård

Skyldighet för alla kommuner att införa en MAR, och en statligt reglerad specialistordning för fysioterapeuter. Det är två av förslagen som förs fram i förbundets reflektion av dialogfrågorna från senaste delbetänkandet i utredningen God och nära vård. Diskussioner har förts i hela förbundet genom att frågorna har skickats till våra råd, sektioner och distrikt innan de sammanställts till förbundsstyrelsen.

www.fysioterapeuterna.se/reflektioner

Rekommenderade arvoden för 2020

Nu finns 2020 års rekommenderade lägsta arvoden till dig som är fysioterapeut och som föreläser, undervisar eller tar konsultuppdrag. Förbundet tar årligen fram ett underlag att ha som stöd när du förhandlar och åtar dig externa uppdrag. De rekommenderade arvodena kan vara en utgångspunkt i diskussionen med arbetsgivaren eller uppdragsgivaren när du åtar dig extra uppgifter vid enstaka tillfällen. Då underlaget är en medlemsförmån behöver du logga in för att ta del av den.

www.fysioterapeuterna.se/arvoden

Nya siffror i Saco Lönesök

Den populära medlemsförmånen Saco Lönesök har uppdaterats med nya siffror utifrån svaren i höstens löneenkät. Tack till dig som svarade på enkäten! Via Saco Lönesök kan du se hur din lön ligger i förhållande till andra medlemmars lön. Den är bra att använda när du ska förhandla med arbetsgivaren om din lön, till exempel när du söker nytt jobb, får ny befattning eller nya arbetsuppgifter.

www.fysioterapeuterna.se/lonesok

Reflekterat

Vi fick den kompetensutveckling vi behövde

VET DU KÄNSLAN? När du sitter inne hos verksamhetschefen, som ser dig i ögonen och säger: ”Ni får göra det, ekonomin är säkrad.” Det bubblar i magen och i öronen sjunger Pointed Sisters ”I’m so excited” och det sprätter lite i dansfötterna under bordet. Tänk att vi gjorde det! Tillsammans med kollegor och chefer har vi suttit i samma båt och rott mot samma mål – att skapa en vidareutbildning för fysioterapeuterna på de palliativa specialistenheterna i Skåne.

Allting började under en nätverksträff för två år sedan. Det framkom att inom ett viktigt kunskapsområde var kompetensen ojämnt fördelad hos fysioterapeuterna på de olika enheterna. Vi kunde inte ge lika vård till alla, inte ens inom ett mycket viktigt område inom vår verksamhet. En utbildningsåtgärd behövdes.

VI TVÅ TOG OSS AN UPPDRAGET att skriva ett underlag till verksamhetschefen för att framföra vårt önskemål i god tid innan kommande budgetarbete. Vi samlade in fakta, bifogade evidensbaserad forskning, beprövad klinisk erfarenhet och vi beskrev utbildningsförfarandet. Vårt arbete gav utdelning: cheferna la ett äskande

i budgeten utanför ordinarie utbildningspeng för en utbildningsåtgärd för fysioterapeuterna. Vi började närma oss vårt mål.

Sedan kom det politiska maktskiftet. Lagd budget låg ostadigt, några nya poster hade tillkommit och det skulle bli nya förhandlingar. Men, tilliten till processen svek oss inte.

SA KOM MÖTET, med den där känslan. När allt blev klart. Pengarna blev beviljade! Vi hade nått vårt mål. Under hösten 2019 inledde vi den efterfrågade utbildningen. På arbetsplatsen är fysioterapeuterna en klar minoritet, och att vi fått igenom en så stor utbildningsåtgärd fick andra yrkesgrupper att höja på ögonbrynen. Vi hade visat alla att om man jobbar sig igenom hela processen, lägger en god grund med ett väl genomarbetat underlag, så vågar cheferna också ge oss mandat och möjlighet till kompetensutveckling.

NU VILL VI uppmuntra alla kollegor att våga framföra vår yrkesgrupps behov av kompetensutveckling oavsett arbetsplats och att berätta vad vi kan och vad vi ger till patienterna samt skapa en god arbetsgrund tillsammans med chefer och kollegor.



Ida Malmström
sjukgymnast, Palliativ vård
och ASIH Malmö



Sofia Jarlbring
fysioterapeut, Palliativ vård
och ASIH Lund

**HALLÅ
DÄR!**



FOTO: PRIVAT

Sjukgymnasterna Emanuel Brodin, Karin Larsson och Rickard Klockar, på Fysioterapiverksamheten i Region Dalarna, har fått Patientsäkerhetsstipendiet för ett projekt där de tagit fram ett elektroniskt hälsostöd för patienter som genomgått en knäprotesoperation.

Vad betyder det att ni fått ta emot detta stipendium?

Vi är väldigt glada och stolta. Vi såg ett behov. Patienten går hem dagen efter knäprotesoperationen och får då väldigt mycket information från flera vårdgivare. Vi fysioterapeuter har därför mycket kort tid på oss att identifiera problempatienter. Därför startade vi detta projekt med ett

nytt arbetssätt där vi använder oss av en e-tjänst, ett så kallat stöd- och behandlingsprogram via 1177.se, för att stötta dessa patienter. Vi ser stora vinster på sikt genom att vi kan identifiera de patienter som är i störst behov av stöd och lägga våra resurser på dem. Vi ser också att tjänsten kan utvecklas vidare och appliceras på andra patientkategorier.

Forskare inom andning och cirkulation träffades i Stockholm

SAMARBETE I mitten av november arrangerade Sektionen för andning och cirkulation en träff för forskare och forskarstuderande inom respirationsområdet. Ett 15-tal kolleger från hela Sverige träffades och diskuterade pågående och planerad forskning inom området, men också karriärvägar och framtida samarbeten.



FOTO: PETER KARLSSON

Arbetshälsa & Ergonomi

I anslutning till årsmötet den 27 mars i Stockholm anordnas temaföreläsningar om handintensivt arbete för dig som medlem. Boka gärna in datumet så återkommer vi med mer info om plats och specifikt innehåll. Välkomna!

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Tack alla som närvarade vid årets kongress och årsmöte. Nya styrelsen ser fram emot ett spännande verksamhetsår. Du som läser magister/master i idrottsvetenskap, passa på att söka vårt stipendium. Mer info på vår hemsida. Håll dig uppdaterad om vår verksamhet via Twitter, Facebook och hemsidan.

Habilitering & pediatrik

Stort tack till alla deltagare och föreläsare på Hab & Peddagarna 2020. 7–8 maj hålls Barnklinikdagarna i Malmö. Det blir två intressanta dagar med tema på psykosomatisk andnings- och rörelseproblematik. Ansök om resestipendium senast den 30 april.

Kvinnors hälsa

Inbjudan till årsmötet finns på vår hemsida. Varmt välkomna! Nu uppdateras kompetenskartan. Anmäl er via hemsidan. Glöm inte att maila intyg på kompetens att palpera bäckenbotten och ange om ni tar emot och har kompetens att bedöma bäckenbotten.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Välkommen med din anmälan till konferen-

sen "MDT vid motion och idrottsskador" 24–25 april i Norrköping. Årsmöte under konferensen 25/4. Early bird pris vid anmälan före 21/2. Precourse "MDT and the Athlete" med George Supp 22–23 april. För mer info, vårens kursutbud och anmälan se: www.mckenzie.se

Mental hälsa

Save the date! Den 28 mars i Umeå är det årsmöte och utbildningsdag med vår kollega Tomas Waldegren med tema ""Fysiologiska regler-system och deras relevans för området mental hälsa". Vi hoppas att på det viset kunna nå många av våra medlemmar i Norrland. Mer info på vår hemsida.

Neurologi

Välkomna till Göteborg fredag den 27 mars på årsmöte och utbildningsdag. Temat för utbildningsdagen är central yrsel och postural kontroll. Se vår hemsida för mer info. Anmäl dig på: neurologi@fysioterapeuterna.se. Först till kvarn gäller.

Ortopedisk kirurgisk rehabilitering

Välkommen till årsmöte på Mölndals sjukhus, 5 mars kl. 16.30. Vi startar med två föredrag av kollegor som disputerat; Karin Romberg och Hanna Lotzke. Se vår hemsida för anmälan och mer detaljerad info.

Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

Se vårt kursutbud inom OMT, kinetic control, ultraljud och klinisk neurodynamik m.m. på hemsidan, sociala medier eller i vår medlemstidning Manualen. Anmäl dig till

OMT-sektionens årsmöte och utbildningsdag med Ulrik Röijezon 27 mars.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Tack för ett fint 2019! Detta år har vi ett stort beslut att fatta på årsmötet, om vi ska byta namn till Sektionen för cancerrehabilitering och palliativ fysioterapi. Kom på utbildningsdagarna i Göteborg den 30–31 mars och gör din röst hörd.

Primärvård

Varmt välkomna till vårens utbildning den 13 mars i Stockholm. Utbildningen hålls i samband med vårt årsmöte och kommer att handla om barn och ungdomar som vi träffar i primärvården. Håll utkik på vår hemsida för info och anmälan.

Smärtsektionen

Sektionen håller sitt årsmöte i samband med Swedish Pain Society's (SPS) utbildningsdag den 13 mars i Stockholm. För mer info: www.swedishpainsociety.com

Äldres hälsa

Sektionen har årsmöte och utbildningsdag i Uppsala fredag 13 mars. Se hemsidan för program och länk till anmälan. Rabatterad kursavgift för medlemmar.

Studentsektionen

Den nya styrelsen som valdes in för 2020 har haft sitt första möte. Mycket fokus kommer vara på kongressen i år, men vi fortsätter även arbetet med driva frågor som interprofessionellt lärande och verka för fortsatt samarbete med övriga studentorganisationer.

Har du en fråga du vill få publicerad tillsammans med svar i tidningen? Kontakta Peter Karlsson!



Fråga om jobbet

Jag jobbar sedan flera år tillbaka i en kommun. Nu har jag och mina kollegor haft våra lönesamtal. I mitt samtal fick jag höra av chefen att denne inte kan sätta lön på mig som är individuell utan att jag ska få ett genomsnittligt påslag. Detta med motiveringen att jag inte varit yrkesverksam under hela förra året. Tilläggs bör att jag var helt föräldraledig under juni till och med oktober förra året och nu arbetar jag deltid på 75 procent, då jag är småbarnsförälder. Vad gäller här?

SVAR Först och främst – du ska behandlas precis som om du hade varit i tjänst hela året utan avbrott. Som du beskriver det har du varit verksam under delar av året och därmed finns det absolut underlag för att kunna sätta en individuell lön för dig. Dessutom har du en lång erfarenhet i kommunen. Därför vore det konstigt om chefen inte vet hur du i normala fall bidrar till verksamhetens mål.

Här ska du återkoppla till chefen om att det resonemang som denne fört inte är okej och att du ber om ett nytt samtal för vidare dialog. Du kan hänvisa till kollektivavtalet HÖKT (som samtliga anställda i kommunen omfattas av). Där finns det tydligt angivet att lönen

ska sättas utifrån din kompetens och vad du personligen tillför verksamheten.

Lönesamtalets syfte är ett tillfälle för dig att föra fram dina synpunkter på din löneutveckling, få en motivering till varför du har den lön du har, få veta vad du kan göra för att påverka din lön framöver. Tänk bort vad alla andra tycker och vill. Fokusera på vad DU gjort senaste året. Var konkret med vilka insatser du gjort för verksamheten sedan förra lönesamtal.

Om det är så att chefen står på sig – då tycker jag absolut du ska ta kontakt med förbundet. Antingen om det finns ett lokalt arbetsplatsombud i din kommun som kan bistå dig – eller så kontaktar du förbundets medlemsjour direkt för vidare stöd och hjälp.

www.fysioterapeuterna.se/lon

KONTAKTA MIG!

Jag är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och ansvarig för informationen på Medlemsnytt.



Kontakt:

08-567 06 117

peter.karlsson@fysioterapeuterna.se

FÖRBUNDET TIPSAR

Vill du lära dig mer om Agenda 2030? Nu finns en webbutbildning om Agenda 2030 på Glokala Sverige, som är ett samarbetsforum mellan Svenska FN-förbundet och Sveriges kommuner och regioner. Utbildningen är lärarrik och ger också inspiration till hur man kan utforma utbildningar i olika ämnen själva. Du behöver göra en personlig inloggning första gången du går in. Sen kan du pausa och fortsätta utbildningen när du vill.

utbildning.fn.se/glokala-sverige



FOTO: PETER KARLSSON



Therese Barrington,
Ombudsman.



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 och chefsjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: månd-fred kl. 09-12

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: Måndagar och
torsdagar kl. 09-12

foretagare@fysioterapeuterna.se

**Medlemsregistret,
prenumeration och ekonomi**

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Lokala fackliga ombud

www.fysioterapeuterna.se/ombud

Mer kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

KURSER

Kurser 2020

500 kr rabatt
per person om ni går fler från samma klinik!

Övriga kurser
Sensadekurs
11 oktober
2020

A-kurs, Lumbalryggen

- Gbg 29/1-1/2
- Sthlm 1-4 april
- Gbg 13-16/5
- Malmö 27-30/5
- Gbg 16-19/9
- Sthlm 11-14/11
- Malmö 2-5/12

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

- Malmö 18-21/3
- Sthlm 15-18/4
- Gbg 6-9/5
- Gbg 14-17/10
- Sthlm 18-21/11

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

- Sthlm 25-28/3
- Malmö 6-9/5
- Gbg 7-10/10

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

- Gbg 1-4/4
- Sthlm 25-28/11

Examen

- Sthlm 16 maj
- Göteborg 21 november

PRE-COURSE
"MDT and the Athlete"
inför konferensen
22-23 april
2020

Konferens i Norrköping
24-25 april, 2020
MDT vid motions- och idrottsskador

Boka din plats på
mckenzie.se



Sektionen för
Mekanisk Diagnostik och Terapi (MDT)



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.

Integrative manuel therapy (IMT)


För första gången i Danmark har vi nu möjlighet att erbjuda professionella kurser i integrative manuel therapy (IMT). IMT utvecklades på 70-talet i USA av Dr. Sharon Weiselfish Giamatteo och är en innovativ metod till behandling, som kombinerar manuella tekniker med energi-tekniker.

Kursen är öppen för alla hälso- och sjukvårdspersonal (fysioterapeuter, osteopater, kiropraktorer, ergoterapeuter etc). Det består av ett 280 timmars program uppdelat på 10 gånger 3,5 dagars moduler, som ligger fördelat över 20 månader från september 2020 till juni 2022. Undervisningen kommer vara på engelska och tar plats på min klinik i Odsherred, Danmark. Priset för varje 3,5 dagars modul är 5.000 DKK.

Kursen undervisas av Jonathan Ahladas, en amerikansk fysioterapeut och IMT-terapeut. Jonathan är utbildad av Dr. Sharon Weiselfish och har mer än 20 års erfarenhet från arbete på klinik och som undervisare i Madrid.

Detta är kursen för dig som söker en ny och annorlunda tillgång till din klinik och det ger dig möjlighet att arbeta funktionellt på ett helt nytt sätt. Om du tycker detta låter intressant och vill anmäla dig till kursen eller om du har frågor, så skicka gärna en mail till manuelmedicinsklinik@live.dk. Du kan också få ytterligare information om IMT på vår hemsida www.michaelcohort.dk.





UTBILDNING FÖR KLINISKT VERKSAMMA FYSIOTERAPEUTER

Osteoporos, frakturer och träning

14 maj 2020 klockan 17.00-20.30

Birkeaulan 1, F52 Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge
Avgift 450 kr - Sista anmälningsdag 15 april 2020
Anmälan via mail - linda.lundahl@sl.se

Föreläsningar:

- Osteoporos (diagnostik, utredning, handläggning)
- Benmetabolism och den mekaniska påverkan på benet
- Osteoporosfrakturer i ett ortopediskt perspektiv och i ett osteoporos perspektiv
- Träning vid olika typer av osteoporos,
- Balansen och träning av balans hos en osteoporospatient

Medverkande:
Alexandra Halvarsson, specialistsjukgymnast, Med Dr
Khanda Hamed, specialistfysioterapeut, MSc
Paul Gerdhem, professor, överläkare ortopedi
Ingrid Bergström, Med Dr, docent, överläkare Osteoporoscentrum

Kursen ges i regi av Osteoporosmottagningen, ME Endokrinologi, Tema Inflammation och Infektion Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge

Vill du läsa en master i fysioterapi?

Läs ett modernt och flexibelt program med fokus på framtidens utmaningar

Linköpings universitet erbjuder ett **masterprogram i medicinsk vetenskap** där du får fördjupa din professionella ämneskunskap inom fysioterapi.

Programmet har två olika inriktningar, **E-hälsa** eller **Hälsa, kvalitet och interprofessionell kompetens**. Utöver att fördjupa dig inom din

profession läser du flera kurser ihop med studenter från andra professioner inom häls- och sjukvården. Allt för att du ska vara förberedd för framtidens utmaningar. Som fysioterapeut kan du fördjupa dig i ditt ämne och erhålla en master i fysioterapi eller bredda dina kunskaper med ett nytt område, som folkhälsovetenskap eller medicinsk pedagogik.



Masterprogrammet i medicinsk vetenskap
www.liu.se/medfak/medvet



Utbildning till instruktör

- Yogaformen för Sveriges hälso- och sjukvård -

Det råder idag ingen tvekan om att meditation och yoga ger flertalet positiva medicinska effekter!

Sedan 1997 har MediYoga medverkat i 90% av den vetenskapliga forskningen på yoga i Sverige.

Vi har utbildat fler än 2.500 instruktörer och patienter erbjuds idag MediYoga på mer än 262 sjukhus och vårdcentraler i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

MediYoga Instruktörsutbildning - Steg 1
1 termin - 6 heldagar - 120 timmar

Stockholm - Göteborg - Malmö

www.mediyyoga.se

Akupunktur- och Laserkurs i Japan



Kurs i Japan i september år 2020 ca 10 dagar

Undervisning i akupunktur, laser och dess fysiologiska mekanismer. Öronakupunktur – en metod som enkelt kan användas i kliniken. Studiebesök vid Teikyo Heisei Universitetet, Institution for Acupuncture Clinical Center i Tokyo.

I resan ingår: Flyg, hotell, utflykter, SPA, måltider och kurs.

Reseledare och föreläsare:

Lisbeth Dahlin, MSc., leg. sjuksköterska, specialområde smärta, stressrelaterad ohälsa och akupunktur.
Jeanette Rindeskog, tandläkare och specialiserad på Laserbehandling.

Begränsat antal platser så först till kvarn gäller.
Kom med! Maila lisbeth@curandera.se

KURSER



Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi

inom Fysioterapeuterna



EVENEMANG/KONGRESSER

Shoulder rehabilitation med Ann Cools

Datum

17-18 januari 2020

Ort

Stockholm

OMT-UTBILDNING

Datum

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

OMT 1 Nedre	11-13 mars, 16-17 april, 7-8 maj 2020
OMT 1 Övre	30 mars-1 april, 4-5 maj, 15-16 juni
OMT 1 Övre	20-22 mars, 25-26 april, 16-17 maj 2020
OMT 1 Nedre	15-17 maj, 29-30 maj, 12-13 juni 2020
OMT 1 Övre	11-13 mars, 26-27 mars, 22-23 april 2020
OMT 1 Nedre	2-4 sept, 24-25 sept, 22-23 okt 2020
OMT 1 Övre/nedre	25-26 jan, 8-9 feb, 22-23 feb, 7-8 mars, 21-22 mars, 4-5 april, 25-26 april
OMT 2	Start 1 sept 2020
OMT 2	Start September 2020
OMT 3	Start jan 2020
OMT 3	Start September 2020

Ort

Lund
Göteborg
Umeå
Häninge
Västerås
Västerås
Häninge
Västerås
Häninge
Göteborg
Häninge

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

ÖVRIGA KURSER

Rörelsekontroll och koordination

Ländrygg & Höft	7-8 mars 2020	Stockholm
Nacke & Skuldra	4-5 april 2020	Stockholm

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

Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	5-6 december	Stockholm
Hands-on Msk kurs scanning av barn	07-dec-19	Stockholm
Hands-on C repetition och examen	23-24 januari 2020	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremiteter	30-31 januari 2020	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs övre extremiteter	19-20 mars 2020	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	27-28 maj 2020	Stockholm

Ultraljudsdiagnostik

MSKUL Ultraljudskurs Introduktions övre/nedre	30-31 januari 2020	Linköping
MSKUL Ultraljudskurs fördjupningskurs nedre extremitet	7-8 maj 2020	Linköping

Manipulationskurs

Manipulationskurs (High Velocity Thrust Technics)	23-24 april - 14-15 maj 2020	Stockholm
---	------------------------------	-----------

Vi bryter isoleringen, förändrar attityder och minskar fattigdomen

Stöd MyRights arbete för att personer med funktionsnedsättningar runt om i världen ska få tillgång till sina rättigheter. Ett inkluderande samhälle är ett effektivt sätt att minska fattigdomen.

www.myright.se/stod-oss
Swish: 123 900 11 08
PG: 90 01 10-8



MYRIGHT

90 SVENSK INSAMLINGS KONTROLL

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbingar

Originallet – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs yrsel i Linköping 13-14 maj 2020

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida
www.teamvertigo.se

Team Vertigo



Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom Se vårt kursprogram 2020

Nyheter och information: www.ibk.nu

L Skandinavien nordligaste tekniska universitet
Forskning & utbildning i världsklass

Studera vid Luleå tekniska universitet

MASTER FYSIOTERAPI

inriktning ortopedisk manuell terapi

Kontakt: Peter Michaelson, peter.michaelson@ltu.se

Information: ltu.se (under Utbildning, Program, Hälsovetenskap)



IDROTTSMEDICINSK GRUNKURS 8-12 JUNI 2020

Idrottsmedicinska föreningen Gotland och RF-SISU Gotland bjuder in till en Steg 1-utbildning i idrottsmedicin och till den vackra Hansastaden Visby.

INFO & BOKNING RF-SISU Gotland 0498-20 70 53, anita.ganda@rfsisu.se

RESOR OCH LOGI Dest. Gotland 0771-22 33 50, idrottsresor@destinationgotland.se

Akupunktur för behandling av smärta?

Vi har utbildningen för dig!

Information om kurser samt anmälan www.akabutbildning.com
akab.utbildning@telia.com tel 0703-048 796



FYSIOTERAPI

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

Alla barn vill bli vuxna.

Bli Barnrättskämpe och arbeta för att miljontals barn får en bättre morgondag. Besök oss på www.raddabarnen.se och bli månadsgivare idag.

VÅR VERKSAMHET KONTROLLERAS AV SVENSK INSAMLINGSKONTROLL.
VÅRT RÄKNKONTO GARANTERAR ATT DINA PENGAR ANVÄNDS SÅ EFFEKTIVT OCH BRA SOM MÖJLIGT.



PLATS & ETABLERING

TILL SALU

SJUKGYMNASTIKETABLERING I UMEÅ
Info: Lars Stigell, 090-18 25 30, 0730-42 09 42
Sista ansökningsdag: 16/3-20
Se länk: <https://www.e-avrop.com/vll/e-Upphandling/Announcement.aspx?id=44090>

ERSÄTTNINGSETABLERING säljes i LINKÖPING

Info/anbud: https://www.opic.com/org/region_ostergotland/Diarienummer: HSN 2019-730

Upplysningar: Karin Karlsson 070-517 66 93
karin@sjukgymnastlinkoping.se

Sista anbudsdag:
8 mars 2020

Annonsera i Fysioterapis populära nyhetsbrev.

Kontakta Gabrielle Hagman för mer info
0736-27 79 84



Ersättningsetablering i Blekinge säljes

Info: Kajsa Blomgren 070-811 22 60, kajsa@-byfysioterapi.se
Anbud:

<https://upphandling.ltlekinge.se/avantra/Customer/Blekinge/Modules/Purchase/Published/>
Sista anbudsdag: 20200313

Behöver du rekrytera?

Nå ut direkt via platsannonser på webben

Ett snabbt och enkelt sätt att nå fysioterapeuter är via vår platsannonserstjänst LEDIGA JOBB. Digitala platsannonser exponeras via denna tjänst både på www.fysioterapi.se och förbundets webb www.fysioterapeuterna.se

Ta kontakt med mig om du har frågor!

Gabrielle Hagman, 0736-27 79 84, gabrielle.hagman@mediakraft.se



PRODUKT

TA NU CHANSEN! och prova på vår MPHI-LASER Fler än 150 kliniker har nu vår laser!

Vi önskar Svenska Skidskyttelandslaget stort
lycka till på VM i spåren och med sin laser!

LÅNA EN LASER!

Vi kommer och hjälper er igång
samt informerar om hand-
hvande, kontraindikationer och
hur ni behandlar olika diagnoser

Johan Allgulander
www.optilaser.se
info@optilaser.se
0650-18609



OPTILASER.SE

Vad är PEDro?

PEDro, the Physiotherapy Evidence Database, är en kostnadsfri webbaserad databas som innehåller evidens som är relevant för sjukgymnastik. PEDro ger snabbt och lätt tillgång till mer än 21 000 randomiserade kontrollerade studier, systematiska översikter och kliniska guidelines genom abstracts, bibliografiska detaljer och länkar till hela dokumentet där det är möjligt.

De randomiserade kontrollerade studierna är kvalitetsbedömda i PEDro för att göra det möjligt att snabbt kunna särskilja studier med nog hög kvalitet och validitet från dem med låg. Dessa bedömningar underlättar för dig att värdera studiernas kvalitet och resultatens användbarhet för klinisk tillämpning.

PEDro är gratis
www.pedro.org.au



Nu med inloggning för avtalskunder, ansök
och ta del av välkomsterbjudandet på:

www.refit.se



REFIT

Varumärket Refit ägs av Hammarsborg Life AB.

Urval av övriga varumärken hos oss:
Vulkan, TheraPearl, Os1st, Sorbothane m.fl.

Annonsera i den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

2020

Utgivningsplan 2020

Tidnings-nummer	Sista bokning annonser	Lämning annonsmaterial	Leverans bilagor	Utgivningsdatum
1	13 jan	16 jan	31 jan	13 feb
2	2 mars	5 mars	20 mars	2 april
3	27 april	29 april	15 maj	28 maj
4	10 aug	13 aug	28 aug	10 sep
5	21 sep	24 sep	9 okt	22 okt
6	9 nov	12 nov	27 nov	10 dec



Utgivningsplan 2020 Nyhetsbrev

Nyhetsbrev 2020	Sista bokning av banner	Lämning bannermaterial	Utgivningsdatum
3	10 februari	14 februari	20 februari
4	2 mars	5 mars	10 mars
5	16 mars	20 mars	26 mars
6	6 april	16 april	21 april
7	27 april	7 maj	12 maj
8	1 juni	5 juni	11 juni
9	10 augusti	14 augusti	20 augusti
10	7 september	11 september	17 september
11	25 september	1 oktober	6 oktober
12	26 oktober	30 oktober	5 november
13	16 november	20 november	26 november
14	7 december	11 december	17 december

Kontakta vår annonssäljare

Gabrielle Hagman, Mediakraft AB.

Tel: 0736-27 79 84

E-post: gabrielle.hagman@mediakraft.se

BANNER
560 x 200 pixlar

Vill du maxa din kampanj?
Gå ut med annonser både digitalt och i print. Print och digital reklam förhöjer varandra.

Är slutet nära för fysioterapin?

En boktitel som "The End of Physiotherapy" kan vara provocerande för fysioterapeuter. Men den anspelar inte bara på att slutet är nära för fysioterapin, utan utmanar till nya tankar. Kanske kan innehållet väcka en vilja att mejsla ut en ny professionell identitet? Det skriver Catharina Broberg i sin bokrecension.

FÖRFATTAREN DAVID NICHOLLS är fysioterapeut och forskare vid Auckland University of Technology i Nya Zeeland. Han är en hängiven företrädare för professionen och sprider sina idéer genom sin blogg *Critical Physiotherapy Network*. Han är även initiativtagare till *International Physiotherapy History Association*.

Boken är indelad i tre delar.

Del 1 innehåller en beskrivning av fysioterapins historia. Del 2 behandlar fysioterapeutiska begrepp som kropp, hållning och rörelse samt funktion och rehabilitering. I del 3 diskuteras implikationer av det föregående för professionens framtid. I en epilog ges inblick i det metodologiska och filosofiska underlaget för bokens resonemang.

FYSIOTERAPINS HISTORIA tar avstamp i antikens medicin. Nya tankesätt utvecklades under upplysningstiden, och den rörelselära som utvecklades i Sverige av Per Henrik Ling i början av 1800-talet nämns kort. Författaren anser dock att fysioterapins startpunkt är bildandet av "Society of trained masseuses" i England 1894.

Under nästa utvecklingsfas ökade fysioterapeuter i antal och status i takt med välfärdsstatens utveckling. Genom bildandet av WCPT på 1950-talet skapades ett forum för internationell utveckling.

Efter hand inlemrades utbildningen i universiteten, och en vetenskaplig utvärdering av fysioterapeutiska

metoder tog sin början. Perioden från 1973 kännetecknas av att fysioterapin har stelnat och begränsats av ett "kroppen som maskin"-koncept, anser David Nicholls.



Recensenten Catharina Broberg, fysioterapeut och Msc, har bland annat skrivit *Fysioterapi. Profession och vetenskap*.

BOKENS ANDRA DEL omfattar en kritisk granskning av några av fysioterapins grundläggande begrepp. Störst tonvikt läggs vid kroppen, men bristen på en formulerad fysioterapeutisk syn på kroppen visar att den inte är i takt med samhället. Även vad gäller hållning och rörelse speglas fysioterapins mekanistiska arv. I kapitlet om funktion beskrivs fysioterapins roll inom rehabilitering.

BOKENS TREDJE DEL innehåller en uppgörelse med vad författaren ser som brister i professionens utveckling. Fysioterapin har visat oförmåga att identifiera de problem professionen står inför och därmed lösningen av dem. En återkommande tes är att de villkor som en gång gav professionen status nu håller på att underminera den.

Texten är här till största delen debatterande, innehåller upprepningar och saknar ibland övertygande argumentation.

REDOVISNINGEN AV DET teoretiska underlaget för boken i epilogen borde ha beskrivits tidigare. Det är att undervärdera läsarna att tro att teori avskräcker. Jag anser tvärtom att det finns ett sug efter teorier som kan förtydliga fysioterapins teori och praktik.

LITTERATURREFERENSERNA I BOKEN är en guldgruva för den som vill fördjupa sig och själv analysera källorna, och då är det inte säkert att författaren får medhåll. Han gör anspråk på att beskriva hela fysioterapins utveckling, men framställningen bygger på anglosachsiska förhållanden. Ingen svensk håller väl med om att fysioterapin startade i England 1894!

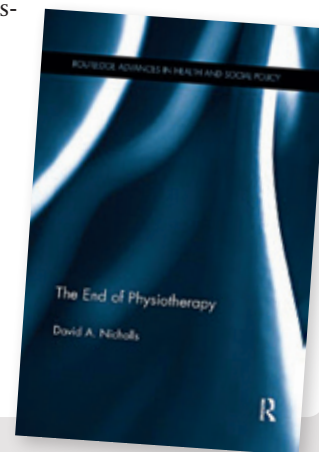
Visst är många tankar i boken provocerande, men främst utgör de tankeställare. En återkommande tes är att fysioterapeuter inte tagit vara på sina egna erfarenheter utan fokuserat på ett biomekaniskt synsätt. Det viktigaste budskapet är att fysioterapeuter behöver anlägga ett mer kritiskt förhållningssätt och mejsla ut en ny professionell identitet som kan möta nya utmaningar.

BOKEN VERKAR INTE VARA så spridd som man kunde förvänta sig, kanske på grund av priset. Det måste också sägas att den inte är särskilt lättläst, då texten är kompakt och lättas upp av bara ett fåtal illustrationer. Men för den som ger sig i kast med boken finns mycket att hämta som kan inspirera fysioterapeuter till nytänkande om sin profession och sin praktik.

Det gör den till värdefull läsning för både forskare, studenter och kliniskt verksamma fysioterapeuter. Den kan också intressera andra professioner som vill veta mer om fysioterapi.

FÖRFATTAREN LEVERERAR DÄREMOT inget svar på frågan om fysioterapin håller på att gå under eller kommer att leva och frodas i framtiden. Klart är att det är upp till professionen själv att vända negativa trender och skapa en kreativ forskning och praktik som svarar mot samhällets och patienternas krav och behov. Det ska bli intressant att följa den debatt som boken förväntas väcka. För om debatten uteblir, ja då är nog slutet nära för fysioterapin!

Titel: The End of Physiotherapy
Författare: David A. Nicholls
Förlag: Routledge 2018 (inbunden), pocket 2019
Omfång: 286 sidor



Träffa oss
under Fokus
Hjälpmiddel
11-12:e mars!

FÖR EN FUNGERANDE VARDAG

SOMNAS SINNESSTIMULERANDE TYNGDPRODUKTER

Somnas produkter bygger på tyngd, tryck och omslutning. Effekten bidrar till ökad kroppsuppfattning, trygghetskänsla och förmåga att komma till ro.

Med över 10 års erfarenhet i branschen kan vi garantera högsta kvalitet och service.

SOMNA AB
info@somna.se
www.somna.se

somna®

Bamse Produkter AS

Du har kunskapen, vi har produktene



- Barn og vuxna
- Positionering
- Traning
- Behandling



For mer informasjon se:
www.bamseprodukter.no
www.hjelpemiddeldatabasen.no
Varekataloger og brosjyrer.

Det är hon som är den modiga

Hon kallas Nirbhaya, som betyder "orädd" på hindi. Det var journalister som döpte om henne eftersom indisk lag förbjuder namnpublicering av våldtäktsoffer. Jag förstår inte namnvalet. Orädd? Hon måste ju ha varit livrädd när bussen hem vek av och de sex männen ombord turades om att våldta henne.

I VERKLIGHETEN HETTE HON Jyoti Singh. Hon kom från en fattig familj. Pappa Badrinath Singh hade sålt sin mark och jobbat dubbla skift som flygplanslastare för att hans dotter skulle kunna utbildas till fysioterapeut. Kvällen när männen våldtog henne till döds hade hon varit på bio för att fira det sista provet. Nu återstod bara praktiken.

NÄR JYOTI DOG gick hennes föräldrar emot traditionen att inte tala högt om kvinnovåld och att genom tystnad skambelägga offret. De synliggjorde sin dotter. Vid en offentlig minnesceremoni höll hennes mamma Asha Devi ett tal. "Ingen som utsätts för något sådant här ska behöva dölja sitt namn", sa hon. "Det är förövarna som ska skämmas och dölja sina namn. Jag vill tala om för alla att min dotter hette Jyoti Singh, och från och med i dag ska alla veta detta."

INFÖR MIN REPORTAGERESA till Indien försöker jag komma i kontakt med Asha Devi. Jag vill

veta var hennes beslutsamhet kommer ifrån. Jag får inget svar, och chansar därför när jag är i Delhi, åker till familjen och knackar på dörren. På alla bilder och filmer jag sett av henne är hon antingen hårt sammanbiten eller förtvivlat gråtandes. Hur möter man en människa som förlorat sitt barn på det mest bestialiska vis? Jag är fruktansvärt nervös.

NÄR HON ÖPPNAR känner jag igen de trötta och sorgsna ögonen, men blir överraskad av kraften i handslaget och stoltheten i rösten när hon presenterar sig.

– Det är jag som är mamman.

Men någon intervju hinna hon inte just nu. Hon har inte ens hunnit dricka te, och nu är hon på väg till ett möte. Om några dagar äger den årliga minnesceremonin rum, kvinnofrågor ska lyftas. Hon uttalar sig nästan dagligen i tidningar och teve om årsdagen av dotterns död och om sin syn på det eskalerande kvinnovåldet.

– Hoppas du inte kommit hela vägen från Sverige bara för att träffa mig? säger hon och ger mig en kram. Kan du komma tillbaka om en månad?

NÄR JAG GÅR DÄRIFRÅN tänker jag att det är hon som är den modiga. Det är hon som borde heta Nirbhaya.

Läs *Indienreportaget* på sidorna 10–21.

Agneta Persson
reporter



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:

Vasagatan 48
Tel (vx): 08-567 06 100
fysioterapi@fysioterapeuterna.se



Tidningen Fysioterapi ägs och ges ut av Fysioterapeuterna. Redaktionen har en journalistiskt självständig roll.

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: 0704-95 74 54
goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2018)

Prenumeration 2020

Helår 6 nr: 720 kronor
inklusive moms
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)
Utlandet: 1080 kronor

Adressändring, utebliven tidning, prenumerationsärenden:
Tel: 08-567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se
Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

Mediakraft
Gabrielle Hagman
Tel: 0736-27 79 84
gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se/annonsera

Fysioterapi nr 2, 2020 kommer 2 april

Kommande nyhetsbrev

20 februari, 10 mars, 26 mars

Fysioterapi på internet

Tidningen publiceras även som pdf på vår hemsida www.fysioterapi.se. Där finns även mer nyheter, debatt, aktuell forskning och platsannonser

Följ oss på facebook!

Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild: Ruchi Varshney, fysioterapeut, New Delhi, Indien
Foto: Agneta Persson



KURSER OCH UTBILDNING I MEDICINSK LASER

Laserbehandling vid rehabilitering	Kvällsseminarium	18 feb	Västerås
Laserakupunktur introduktion	Kvällsseminarium	19 feb	Stockholm
Lasermedicin ur en läkaren perspektiv	Kvällsseminarium	3 mars	Växjö
Medicinsk laser och evidens knäartros	Kvällsseminarium	5 mars	Falun
Laserakupunktur introduktion	Heldagskurs	7 mars	Stockholm
Medicinsk laser, kvinnosjukdomar	Heldagskurs	14 mars	Stockholm
Medicinsk laser, introduktion	Kvällsseminarium	16 mars	Luleå
Grundkurs i medicinsk laser	Tvådagarskurs	21-22 mars	Stockholm
Aktivera lymfsystemet med laser	Kvällsseminarium	2 april	Stockholm
Medicinsk laser, massageterapi	Kvällsseminarium	15 april	Trollhättan
Introduktion medicinsk laser	Kvällsseminarium	16 april	Stockholm
Aktivera lymfsystemet med laser	Heldagskurs	25 april	Stockholm
Medicinsk laser, sårläggning	Kvällsseminarium	28 april	Umeå
Medicinsk laser, introduktion	Heldagskurs	9 maj	Stockholm
Medicinsk laser, introduktion	Kvällsseminarium	13 maj	Jönköping

För mer information om kurser och innehåll gå till www.irradia.se/kurser

www.irradia.se

Spectro Analytic Irradia AB, Fagerstagatan 9, 163 53 Spånga. Telefon: 08 - 767 27 00

Irradia
Specialisten på lasermedicin



Aktiv med Förmaksflimmer – din patientutbildning



Tre färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!



Aktiv med Hjärtsvikt – din patientutbildning



Aktiv med Förmaksflimmer, Aktiv med Hjärtsvikt och **Aktiv med KOL** är framtagna av Riksförbundet HjärtLung.

Utbildningarnas upplägg

- Gruppträffar med en till två handledare
- Fokus på livsstil och livskvalitet
- Modern pedagogik som ökar motivationen och vägleder till förändringar i vardagen

Utbildningspaketen är färdiga att använda till dina patienter och deras närstående. Du behöver inte ta fram eget material, utan kan istället lägga din tid på patienterna.

Detta ingår i utbildningarna

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

Kom igång!

För att komma igång som handledare krävs ett lösenord. Kontakta Marie Ekelund på marie.ekelund@hjärt-lung.se. Du kan också läsa mer på www.hjärt-lung.se.



Aktiv med KOL – din patientutbildning



*Aktiv med KOL har producerats i samarbete med Umeå universitet.
Socialstyrelsen har bidragit med ekonomiskt stöd.*



Riksförbundet
HjärtLung