

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

3
2017

NYHETER

- Brist på fysioterapeuter märkbar i hela landet
- Nya karriärvägar för disputerade skapas på Sahlgrenska

LÖNESAMTALET GER HÖGRE LÖN

TEMA: Löner

- Så hamnade yrket i låglönefällan
- Kompetens kan ge klirr i kassan

FORSKNING

Musiker fick prova styrketräning mot belastningsbesvär

”Läkarna skulle kunna dela med sig lite”

PROFILEN

Vi snackar lön och påverkan med förhandlaren Aina Blom

INNEHÅLL

3

TEMA: LÖNER

- Individuella samtal ger högre lön.
- Så hamnade yrket i låglönefällan.
- Kompetens kan ge klirr i kassan.
- Löneprocessen ska pågå hela året.

16-21

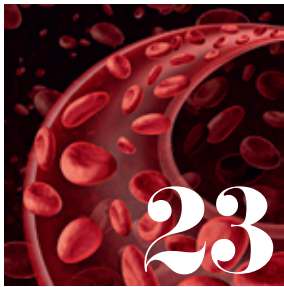


PROFILER

Vi snackar lön & påverkan med förhandlaren Aina Blom.

12

TEMA: Löner



23

FACKPRESS

Rejäl träning ger barn bättre artärer.



DEBATT

Ska barn med ADHD medicineras och bli stillasittare?

10

NYHETER

6. Unika karriärvägar skapas på Sahlgrenska

Disputerade fysioterapeuter har nu samma karriärmöjligheter som läkarna. Sahlgrenskas satsning är unik i Sverige.

8. Fem snabba med Helena Neymark Bachmeier

Mer fysioterapi till förlossningsskadade i Värmland.

9. Brist på fysioterapeuter märkbar i hela landet

Tjänster som står vakanta och arbetsgivare som jagar studenter. Det är två följder av bristen på fysioterapeuter.

FACKPRESS

22. Kompressionskläder ingen fördel i värme

23. Självskattning fångar inte kondis hos äldre kvinnor

AVHANDLINGAR

24. Fallrädsla ger fler fall vid Parkinsons sjukdom

60 procent av alla med Parkinsons faller varje år. Själva vetskapen om ökad fallrisk ökar rädslan för att falla.



NYHETER

Institut ska skapa samarbete kring global hälsa.

7

FORSKNING PAGAR

26. Funktionell styrketräning för proffsmusiker

Bertil Lundborg & Wim Grooten sammanfattar vilka strategier som kan minska belastningsbesvär hos proffsmusiker.

MEDLEMSNYTT

33. Så här fungerar Saco Lönesök!

KRÖNIKA

46. Vågar vi förstöra stämningen?

Det krävs mod att lägga sig i chefens bedömning av lönenivåer.

ALLTID I FYSIOTERAPI

32. Medlemsnytt & förbundets ledare

38. Kursannonser

40. Plats- & etableringsannonser

” Stötvågsbehandling ger snabbare resultat

Stötvågsbehandling är en väletablerad behandlingsmetod som vinner alltmer förtroende tack vare sina positiva effekter för patienter och genom att underlätta arbetet för många läkare och terapeuter.

– Stötvågsbehandlingen löser inte hela problemet, men startar en läkningsprocess. Smärtan minskar, vilket underlättar att få med sig patienten i övrig träning. Stötvågsbehandlingen ger snabbare resultat, vilket ger motivation till övrig rehabilitering, säger Jesper Olsson, en av fyra sjukgymnaster på kliniken Stay Active i Trollhättan.

Stötvågsbehandling används framgångsrikt på svårbehandlade muskuloskeletala besvär i senor, muskler och senfästen och är ett effektivt alternativ till kortison och kirurgiska ingrepp. Jesper Olsson har goda erfarenheter efter att ha arbetat med metoden i snart fem års tid.

– Stötvågsutrustningen är användarvänlig och den maskin vi använder mest. Den gör det möjligt att lägga upp en behandlingsserie för patienten, där jag till exempel kan se exakt antal slag från förra behandlingen. Tidigare kunde jag bara följa patienten via journalen.

Patienttrycket blev stort när Jesper Olsson och hans kollegor började erbjuda stötvågsbehandling och gehöret har varit positivt.

– Stötvågsbehandlingen gör visserligen ont för patienten, men med den smärtlindring behandlingen ger, står de flesta ut med att det gör ont någon minut.

Stötvågsutrustningen underlättar dessutom för terapeuten.

– Det har sparat mina händer och fingrar mycket. Tidigare behövde jag arbeta mycket mer med händerna. Dessutom går stötvågsbehandlingen betydligt snabbare, vilket är skönt även för patienten.

**Medema
erbjuder stötvågs-
apparater från Storz
Medical för både radiell
& fokuserad stötvågs-
behandling.**

» RADIELL STÖTVÅGSUTRUSTNING

En luftkompressor accelererar en kula i handenheten och stötvågor uppstår av trycket. Tryck och frekvens styrs direkt från den ergonomiska handenheten, som också visar antalet slag under behandlingen.

» FOKUSERAD STÖTVÅGSUTRUSTNING

En patenterad teknologi där en elektromagnetisk cylinder avger hög energi. Den fokuserade behandlingen gör det enklare att med stor precision tillföra energi och genom att använda olika gelpads bestämma behandlingsdjupet. Energi och frekvens styrs från handenheten.



En känsla du kan ta på.

Man brukar prata om fingertoppskänsla. Vi på Mousetrapper förstår precis. Vår rörliga styrmatta som förflyttar sig efter dina fingerrörelser ger en helt unik känsla och ett rörelsemönster som är svårt att få med någon annan datormus. Med

en Mousetrapper kan du känna dig trygg och motverka smärta i arm, axel och nacke. Få en enklare vardag och slipp känna dig hindrad att göra det du verkligen älskar i livet.

Prova Mousetrapper – the wellness mouse.



Lön handlar inte bara om kronor



LEDARE

Lois Steen

chefredaktör

I detta temanummer ger vi oss i kast med det laddade ämnet löner. Vi gör nedslag i lönestatistiken, skriver om nyttan med lönesamtal, visar aktuella löneskillnader, tar reda på om specialistkompetens ger högre lön och berättar om hur fysioterapeutyrket hamnade i låglönefällan. Det blir mycket siffror.

Därför vill jag påminna om att löner, enligt forskningen, handlar mer om psykologi än om antal kronor extra i plånboken. Arbetsgivare som vill ha nöjda medarbetare behöver därför arbeta med kvaliteten på själva lönesättningsprocessen. Till exempel funderar de flesta anställda på hur den egna lönen ser ut i förhållande till den egna prestationen och andras prestationer och löner. Upplevelsen av lönerättvisa påverkas också om det finns tydliga lönekriterier eller inte och hur de utformas, beslutas och tillämpas. En faktor som har stor betydelse är hur medarbetare behandlas av chefen under lönesättningsproceduren. De som behandlas värdigt och respektfullt upplever högre grad av lönerättvisa, visar forskningen. När jag jobbade som fysioterapeut meddelades den nya lönen via en stencil i mitt postfack. Det var 2003. Vissa fysioterapeuter i dag blir också bara meddelade. Det är inte värdigt.

LÖNEN ÄR ETT VIKTIGT SÄTT för arbetsgivare att bekräfta för sina anställda att de är värdefulla för verksamheten. Men det finns fler sätt. Andra typer av belöningar, som att chefen ser sina medarbetare, ger återkoppling och beröm, är minst lika viktiga. Att få god återkoppling på sin arbetsinsats ökar också chansen att bli nöjd med sin löneökning, oavsett storleken på den.

EN HÄLSOSAM ARBETSMILJÖ står även på många önskelista. Ett rejält lönepåslag kan ge uppmuntran, men det räcker inte om en hög arbetsbelastning samtidigt sliter ner och skapar sjukdom. De arbetsgivare som vill värdera och behålla sina medarbetare ska därför se till att erbjuda ett långsiktigt hållbart yrkesliv. En arbetsvardag där dina förmågor och kunskaper blir till nytta utan att din hälsa tar stryk. Att du är viktig för verksamheten ska alltså synas både i ditt lönekuvert och i hur arbetet är organiserat. Vi återkommer med ett arbetsmiljötema i höst, men först tar vi oss an lönerna!



Vårkänslor.

Det är ljust när jag går till jobbet och när jag går därifrån. Fåglar sjunger och snödroppar gungar på sina stjälkar i rabatterna.



Bakslaget.

Njutningen blev alltför kort, när soligt marsväder slog om till ännu ett snöoväder. På med mössa och kängor igen!



FOTO: GUSTAV GRÄLL

"Att du är viktig för verksamheten ska synas både i ditt lönekuvert och i hur arbetet är organiserat."

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare
i nummer 3:



Christina Andersson
frilansillustratör



Agneta Persson
reporter



Åsa Fagerström
red. Fackpress



Birgit Rösblad
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad./formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Unika karriärvägar skapas på Sahlgrenska

För att slå vakt om personalens forskarkompetens har Sahlgrenska i Göteborg infört två nya tjänsteformer. Disputerade fysioterapeuter har nu samma karriärmöjligheter som läkarna. Satsningen är unik i Sverige.

FOTO: JOHAN WINGBORG



Monika Fagevik Olsén

YRKESKARRIÄR – Det är fantastiskt, jag kunde aldrig i min vildaste fantasi tro att slutfasen skulle gå så fort!

Det säger Monika Fagevik Olsén som är professor och specialistsjukgymnast på Sahlgrenska. Hon sitter med i sjukhusets övergripande forskningsråd, där alla akademiska vårdyrken är representerade, och har i flera år försökt få till nya karriärvägar för disputerade på sjukhuset.

Förra året fick rådet i uppdrag av sjukhusledningen att göra en utredning om karriärutveckling. En bidragande orsak till det ökade intresset var sjuksköterskebristen.

– Vi har inte något större tapp till universitetet i vår kår, säger Monika Fagevik Olsén. Däremot har tappet varit större i de andra akademiska vårdyrkena, som sjuksköterskorna.

I JANUARI PRESENTERADE forskningsrådet sitt förslag och svaret blev ett omedelbart ja. Förändringen innebär två nya tjänsteformer för alla akademiska vårdyrken, och de ger samma karriärmöjligheter som för läkarna. Den ena är till för dem som disputerar.

– Det är som med överläkartjänsterna, säger Monika Fagevik Olsén. Det enda



som skiljer är att vi har ett absolutkrav att man ska vara disputerad.

Avlagd doktorsexamen innebär inte per automatik att man får en ny tjänst, utan det är upp till den verksamhet där man befinner sig att nominera. Områdesledningen fattar beslutet.

– Får du den nya tjänsten innebär det att du tillsammans med verksamhetschefen

ska diskutera vad den ska innehålla för att din kompetens ska tas till vara. Man ska göra en plan och den ska följas upp årligen.

Vad den nya tjänsten kommer att innebära lönemässigt är inte färdigförhandlat än, men Monika Fagevik Olsén tar för givet att det blir samma för alla.

DEN ANDRA NYINRÄTTADE tjänsten är vikt för docenter och innebär den nya tjänstetiteln "universitetssjukhusöverfysioterapeut". Även här gäller nominering från verksamheten man befinner sig i.

– Tillsättningsarna kommer att tillkännas med buller och bång och pompa och ståt, precis som med universitetssjukhusöverläkarna, säger Monika Fagevik Olsén.

De nya tjänsterna är ett kvitto på att kompetens gör skillnad och att den är betydelsefull för sjukhuset att få behålla, säger hon.

– Det har känts lite konstigt att oavsett om du är doktor, docent eller professor så kan du inte bli mer än specialistsjukgymnast. Det har varit den högsta tjänsten man kan ha som kliniker. Att få en tjänst som motsvarar det arbete man gör är betydelsefullt. Ett lönepåslag är det ju heller ingen som blir ledsen för. Visst ska kompetens löna sig!

AP.



Skapa dina träningsprogram online med GoMobilus

- Prova gratis i 14 dagar!

www.gomobilus.com

Stort och brett bildurval, just nu över 6000 övningar. Bland annat drygt 700 bålstabilitetsövningar.



ENDAST
999 kr
(exkl. moms)
per år

Det finns även video till de flesta övningarna. Det är lätt att infoga hela bildserier i dina program.

Doktorander larmar om allvarliga brister

Ointresserade handledare, forskningsresultat som används utan att ange rätt författare och en svår beroendeställning. Det här är några av de allvarliga brister Sveriges doktorander pekar på i en ny undersökning.

UTBILDNING I den senaste *Doktorand-spegeln* – Universitetskanslerämbetets enkät om doktorandernas studiesituation i Sverige – uppger 27 procent att handledningen varit så dålig att den utgjort ett hinder i forskningen. Enligt 18 procent har handledaren inte visat något vidare intresse för studierna, och nästan 20 procent säger att de haft en jobbig beroendeställning till sin handledare. 25 procent uppger också att deras forskningsresultat har använts utan att de angetts som författare eller upphovsman.

Aleksandra Popovic, doktorandombudsman vid Lunds universitet, bekräftar bilden.

– Doktoranderna är ofta beroende av huvudhandledare för att få publicera sin forskning, säger hon till Lunds universitets magasin. Inte sällan berättar doktoranderna om att vissa inte får stå med som författare trots att de varit medförfattare, medan andra "påläggskalvar" får stå med trots att de inte varit med och utfört forskningen.

Till tidningen säger hon också att hon



sällan lyckas få doktoranderna att gå vidare med sina klagomål. Själv kan hon inte göra något eftersom doktoranderna är rädda för repressalier. De som har försökt att ta upp problemen har bland annat drabbats av dåligt bemötande och undanhållande av information.

AP.

Nytt institut ska skapa nya samarbeten kring global hälsa

Kungliga vetenskapsakademien startar ett nytt institut som ska utveckla fler tvärvetenskapliga samarbeten och sprida forskning om global hälsa i Sverige.

TVÄRVETENSKAP Världen står i dag inför stora utmaningar som extrem fattigdom, mödra- och barnadödlighet, klimatpåverkan, migration, ökande antibiotikaresistens, spridning av infektionssjukdomar och en samtidig ökning av icke smittsamma sjukdomar som cancer, diabetes och hjärt-kärlsjukdomar.

Nu startas *Swedish Institute for Global Health Transformation*, SIGHT, vars verksamhet utgår från FN:s hållbara utvecklingsmål inom Agenda 2030. Syftet är detsamma: en hållbar och jämlik global utveckling för människa och miljö.

– Vi vill underlätta att få fram evidensbaserade tvärvetenskapliga forskningsresultat inom området global hälsa. Det här är också ett sätt att stimulera och tillvarata intresset hos svenska forskare och studenter och hjälpa dem att ta plats internationellt, säger Peter Friberg, professor och överläkare vid Göteborgs universitet och initiativtagare till SIGHT.

– Det behövs en nysatsning som bättre utnyttjar svensk kompetens inom olika forskningsgrenar och myndigheter för global hälsa. Sverige har mycket att erbjuda i form av intellektuellt och socialt kapital, säger Göran Tomson, senior professor vid Karolinska Institutet som också tagit initiativet till uppstarten.

SIGHT SKA SAMMANSTÄLLA evidensbaserad forskning inom området och sprida slutsatser och rekommendationer till såväl beslutsfattare som allmänheten. Målet är också att skapa synergier mellan nationella forsknings- och utbildningsinstitutioner och myndigheter samt samverka med internationella universitet och organisationer.

Institutet kunde starta efter ett anslag på 10 miljoner från *Bill & Melinda Gates Foundation*, en välgörenhetsorganisation som arbetar för allas rätt till ett hälsosamt och produktivt liv.

LS.



5
snabba



HELENA NEYMARK BACHMEIER

Två värmländska fysioterapeuters arbete för bättre vård efter förlossningsskador har gett resultat. Vi ringde upp en av dem, Helena Neymark Bachmeier som jobbar på Rehabiliteringsenheten, Centralsjukhuset i Karlstad.

1. Vilken är den vanligaste förlossningsskadan du träffar på?

Det är muskelrupturer i vagina och/eller perineum. 3,5 procent av alla vaginala förlossningar leder till en sfinkterruptur.

2. Hur ser du på att kvinnors behov kring förlossningar ofta sätts på undantag?

Vad gäller stöd av fysioterapeut så finns det bra hjälp att få vid graviditetsrelaterad bäcken- och ländryggssmärta, men inte för bäckenbottendysfunktion. Det är anmärkningsvärt att det inom kåren är självklart att bedöma och behandla en bristning i en lårmuskel men inte en bristning i bäckenbottenmuskulaturen. Det är varken jämlik vård eller rättvis resursfördelning.

3. Hur har vården för förlossningsskadade i Värmland sett ut hittills?

Kvinnor som fått en sfinkterskada vid förlossningen har träffat fysioterapeut inom slutenvården för information direkt efter skadan. Därefter har de kunnat få muntlig rådgivning av vissa fysioterapeuter i primärvården, men ingen fysioterapeut har palperat eller bedömt muskulaturen. I andra landsting är det mer vanligt förekommande att fysioterapeuter i öppenvård/primärvård följer upp genom att palpera, bedöma och behandla sfinkterskador.

4. Hur har ert påverkansarbete för att förbättra vården sett ut?

Min primärvårdskollega Annie Albrektsson och jag har kämpat länge för en ny tjänst inom landstinget i Värmland. 2014 presenterade vi en poster byggd på kliniska riktlinjer vid analfinkterruptur för politiker, chefer och forskningsintresserade i vårt landsting. Parallellt skickade vi in en skrivelse om hur man kunde lägga upp en sådan tjänst. Läkargruppen på Kvinnokliniken och Utvecklingsgruppen för fysioterapi skrev också till landstingsledningen i samma ärende. En landstingspolitiker lade även fram en motion om behovet av satsningar på rehab efter förlossningsskador. Sedan var det tyst länge, men till slut hände det! När de nya statliga bidragen till Kvinnosjukvården delades ut till Värmland valde Kvinnosjukvården här att satsa medel på en projektanställning av fysioterapeut fram till 2019. Det är en heltidstjänst i två plus två år, med förhoppning om att den ska permanentas.

5. Har du tips till kollegor som vill förbättra vården för dessa kvinnor?

För att rent praktiskt kunna palpera, bedöma och behandla behöver man mer kunskap. Det kan man få genom att auskultera hos erfarna kollegor. Eftersom vi är så få måste vi hjälpas åt att lära ut detta! Det kan underlätta att gå en fördjupningskurs med verksamhetsförlagd utbildning. Sektionen för Kvinnors hälsa håller även kurs inom området.

Ny webbguide för förbättringsarbete

KVALITET Amerikanska *Institute for Healthcare Improvement* har skapat en ny, praktisk och kostnadsfri webbguide för hur man designar förbättringsprojekt. Syftet är att sprida kunskap om hur man på ett mycket strukturerat sätt via sex olika steg startar och driver en förbättringsprocess av

vården för patienter med komplexa behov och höga sjukvårdskostnader. Målet är både bättre hälsa och godare hälsoekonomi.



LS.

Du hittar guiden här:

<http://www.careredesignguide.org/>

Snusare riskerar få typ 2-diabetes



FOLKHÄLSA Att snusa en dosa per dag eller mer ökar risken för typ 2-diabetes med 70 procent, enligt en stor studie som publicerats i *Journal of Internal Medicine*. Det är samma riskökning som för den som röker ett paket cigaretter per dag.

Enligt siffror från Folkhälsomyndigheten snusar 19 procent av männen i Sverige. Nu har forskare vid Karolinska Institutet och Umeå och Lunds universitet studerat snusets effekter genom att följa 54 500 svenska män mellan åren 1990 och 2013. Via sitt studieupplägg har man sett till att resultaten inte påverkats av blandbruk av snus och cigaretter.

Vid lägre konsumtion, 5–6 dosor per vecka, sågs en 40-procentig riskökning. Ingen ökad risk sågs för personer som slutat snusa, vilket tyder på att man kan minska risken genom tobaksstopp.

Källa: Karolinska Institutet

LS.

Brist på fysioterapeuter märks nu i hela landet

I februari rapporterade Sveriges Radio att det saknas fysioterapeuter i Jämtland, Härjedalen och Blekinge. Och bristen märks nu på ännu fler håll i landet. Situationen gör att arbetsgivare rekryterar fysioterapeutstudenter redan under utbildningen.

REKRYTERING I våras rapporterade tidningen *Fysioterapi* om att det blivit allt svårare att rekrytera fysioterapeuter i Västernorrland, Kalmar, Jönköping, Kalmar och Blekinge. Och svårigheterna tycks breda ut sig över landet då allt fler arbetsgivare på olika vårdnivåer rapporterar om få eller inga sökande på de vikariat och tjänster som de annonserar ut. Skånes universitetssjukhus samt sjukhusen i Hässleholm, Kristianstad och Ystad, rapporterade redan i höstas om sina svårigheter att hitta semestervikarier under sommaren 2016.

BRISTSITUATIONEN GÖR ATT allt fler arbetsgivare vill fånga fysioterapeutstudenter tidigt och därför hör av sig direkt till

landets grundutbildningar. Från Mälardalens högskola i Västerås kommer rapporter om att studenter som skulle examineras i juni 2016 rekryterats redan i mars och att trycket är ännu större i år. I Blekinge landsting får man inte tag i färdiga fysioterapeuter, vilket gör att Rehabkliniken vid Blekingesjukhuset är beredd att ta in sommarvikarier som bara gått halva utbildningen.

EN ANNAN FÖLJD av den stora bristen, enligt förbundet Fysioterapeuterna, är en försämrad arbetsmiljö och hög arbetsbelastning för de anställda som under lång tid arbetar i team som inte är fulltaliga. Förbundet ser också en risk i att bristen drabbar patienterna vilka får sämre tillgång till fysioterapi.



Hallå, var är ni? Allt fler arbetsgivare rapporterar om få eller inga sökande på de vikariat och tjänster som de annonserar ut.

DEN LJUSA SIDAN av saken är att utsikterna att få jobb som fysioterapeut är goda framöver, vilket Arbetsförmedlingens senaste yrkesprognos även fastställt. I mitten av februari gav en sökning på fysioterapeut/sjukgymnast på Platsbanken.se totalt 339 träffar gällande vikariat och tjänster som fysioterapeut/sjukgymnast.

LS.

Hitta radioinslagen om fysioterapeutbristen:

Sveriges Radio P4 Jämtland, 10 februari 2017

Stor brist på fysioterapeuter – Bräcke kommun söker förgäves

Sveriges Radio P4 Sörmland, 12 februari 2017

Fysioterapeuter eftertraktade på arbetsmarknaden

Sveriges Radio P4 Blekinge, 12 februari 2017

Brist på sjukgymnaster tvingar fram nya sätt att rekrytera



Proffsen använder Svenska Spikmattan

Före – under – efter behandlingen

Underlättar din vardag



Tillverkas i Sverige av medicinteknisk plast 

www.spikmattan.com



Ska barn med ADHD medicineras och bli stillasittare?

Fem procent av Sveriges skolbarn har diagnosen ADHD och många behandlas med centralstimulantia. Fysisk aktivitet borde tidigt bli en del av behandlingen och ett naturligt inslag i skoldagen. Skolan ska anpassas till barnens behov av rörelse och inte tvärtom. Det tycker skribenten Tove Wireby.

NÅGRA AV DIAGNOSKRITERIERNA för ADHD är koncentrationssvårigheter, hyperaktivitet, rastlöshet och uppmärksamhetsstörningar. Idag har cirka 5 procent av alla skolbarn diagnosen. I dagsläget är den vanligaste och mest vetenskapligt underbyggda behandlingen av ADHD centralstimulantia eller annan medicinering i kombination med olika former av psykoterapi. Det är kanske inte så konstigt med tanke på hur mäktig läkemedelsindustrin är idag. Fysisk aktivitet som behandling vid ADHD är något som idag inte ens nämns i riktlinjerna för behandling av diagnosen. Fysioterapeuter har en värdefull kompe-

tens inom området som bör lyftas fram inom psykiatri.

Hos barn med ADHD har man sett en minskad frisättning av hormonerna dopamin och noradrenalin. Centralstimulantia innehåller dessa hormon som ökar vakenhetsgrad, uppmärksamhet och förmåga att fokusera och koncentrera sig. Barn med ADHD är ofta övertrötta och därför överaktiva. Det naturliga är då att röra på sig för att öka vakenhetsgraden, som när man suttit still för länge och börjar bli trött och aktiverar sig på något sätt för att pigga till. I stället för att låta barnen röra på sig och uppmuntra till

fysisk aktivitet ger man dem idag medicin som ökar vakenhetsgraden och barnet blir lugnt och stilla. Bieffekterna tycks dock falla i glömska – magont, sömnsvårigheter, ökat blodtryck, irritabilitet, trötthet, viktnedgång och ledsenhet är några av dem. Dessutom vet man idag inte hur medicinen påverkar barnet långsiktigt.



TOVE WIREBY
Fysioterapeutstudent
Luleå Tekniska Universitet

”Lägg mer fokus på anpassning av barnets miljö i stället för att anpassa barnet.

FYSISK AKTIVITET DÅ? Det är ingen nyhet att det har många positiva hälsoeffekter på oss i olika sammanhang. Vi vet bland annat att det ökar endorfinfrisättningen, vi blir mer stresståliga, får bättre själv-

känsla, blir starkare och piggare och får ökad livskvalitet, bara för att nämna några positiva effekter. Fysisk aktivitet blir allt mer accepterad som behandlingsmetod vid tillstånd som lätt till måttlig depression, både som komplement och som enda behandling. Det finns idag lite forskning på sambandet mellan fysisk aktivitet och ADHD. Fysisk aktivitet ökar, som centralstimulantia, också frisättningen av dopamin och noradrenalin utan bieffekter. Fysioterapeuter arbetar med rörelse som huvudsakligt medel för att främja hälsa, och jag tror att de tillsammans med andra professioner kan bidra med värdefull kompetens som en del i behandlingen av ADHD.

UTVECKLINGEN I VÅRT SAMHÄLLE går åt en allt mer stillasittande livsstil. Våra kroppar och hjärnor är dock kvar långt tillbaka i tiden när vi var tvungna att röra på oss för att skaffa mat och överleva. Vi är helt enkelt inte gjorda för att sitta stilla. Att vara påhittig, rastlös och impulsiv är

diagnoskriterier för ADHD. De är också barnkriterier. Barnkriterier som inte passar in i den stillasittande livsstil vi skapat. Det är idag lättare att anpassa barnet med hjälp av medicin än vad det är att anpassa miljön runtomkring.

JAG MENAR INTE att ADHD är ett påhitt och självklart finns det barn med ADHD som fått stor hjälp av de behandlingsåtgärder som används idag. Det jag vill lyfta fram är att vi är för snabba på att ställa en diagnos och behandla med medicin och därmed tar den enkla, snabba vägen. Lägg mer resurser på fysisk aktivitet innan en diagnos ställs, och ta hjälp av fysioterapeuter som har rörelse som främsta behandlingsinstrument. Det pratas för lite om just fysisk aktivitet som behandling av ADHD. Man kan födas med en sårbarhet, och symtomen kan utlösas och förvärras av stress och yttre faktorer. Se till barnets verkliga behov och till det som är positivt – att det vill och behöver röra på sig. Få in fysisk aktivitet som ett naturligt

inslag i en stimulerande och anpassad skolmiljö. Fysioterapeuter kan också bidra med kunskap och utbildning till föräldrar, lärare och andra personer som kommer i kontakt med barnen i dess vardag. Lägg mer fokus på anpassning av barnets miljö i stället för att anpassa barnet. Lägg inte ansvaret på barnen. ■

Referenser:

- Fysisk aktivitet lika bra som KBT eller läkemedel vid depression, Läkartidningen, Eva Andersson et.al, 2015;112:DP4E
- A Meta-Analytic Review of the Efficacy of Physical Exercise Interventions on Cognition in Individuals with Autism Spectrum Disorder and ADHD, Journal of Autism and Developmental Disorders, September 2016, Volume 46, Issue 9, pp 3126–3143
- Biguet G., Keskinen-Rosenqvist R. & Levy Berg A. (2012) Att förstå kroppens budskap. Lund: Studentlitteratur
- <http://lakartidningen.se/Aktuellt/Nyheter/2015/12/Smer-lyfter-ADHD-skilnader/>
- <http://www.lakartidningen.se/Klinik-och-vetenskap/Klinisk-oversikt/2014/09/ADHD-bor-uppmarksammas-mer-tidiga-insatser-spar-lidande/>



TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Britsunderlägg

"Supermjukt"- för kundens skull

Tel. +46-8-55086409 order@tcmproductsnorden.se www.tcmproductsnorden.se

Keep Fit Jar - Silikonkoppor



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

TCM Ekologisk Massageolja



TEMA:
Löner

”Läkarna skulle kunna dela med sig lite”

Läkare, ingenjörer, ekonomer och industriarbetare som tjänar bra borde stå tillbaka till förmån för lågavlönade yrkesgrupper.

Det anser Aina Blom, förhandlingsrådsledamot i Stockholm.

Vi har träffat henne för att prata lön.

text & foto: **Agneta Persson**

TOLV TUSEN SPÄNN. Det var vad nybakade sjukgymnasten Aina Blom fick i lön 1985. Som nyexaminerad hamnade hon i löneklass K12, där K stod för kommunalt anställd. Inget att förhandla om. Det var inget som bekymrade henne då. Det var bara skönt att få en lön.

Men när de fyrkantiga, fixt och färdiga tariff-lönerna ersattes med individuella löner blev det krångligare. Nu var det inte längre lön efter år i yrket som gällde, utan betalning efter prestation. Aina hade blivit facket arbetsplatsombud, och som sådant skulle hon möta arbetsgivaren vid förhandlingsbordet för att diskutera hur pengarna skulle fördelas rättvist. Det gick åt skogen. Arbetsgivaren hade redan bestämt vem som skulle ha vad.

– I något fall kunde vi väl ändra en femtiolapp hit eller dit, men i övrigt gick det inte att rucka på någonting. Kanske lyckades jag inte argumentera väl nog för det? Eller så var det så att det faktiskt inte gick.

Om löneförhandlingarna mellan parterna bara var ett spel för gallerierna tänkte Aina Blom inte vara med. Så hon hoppade av sitt fackliga uppdrag för Fysioterapeuterna, eller Legitimerade sjukgymnasters riksförbund (LSR) som förbundet hette då.

I stället engagerade hon sig i paraplyorganisationen Saco. Långt senare lyckades Fysioterapeuterna få henne aktiv i det egna förbundet igen, och i dag är hon förhandlingsrådsledamot i Stockholm.

NÄR VI SES EN VINTERDAG i SLSO:s (*Stockholms läns sjukvårdsområde*) fackliga lokaler i Solna har lönerörelsen just rullat i gång. Det är inget som märks i Ainas kalender. Än. Men dagarna brukar bli brådare ju mer april närmar sig. Den stora lönesamtalstiden. Medlemmar ringer och har frågor. Vad ska man säga? Hur ska man slipa argumenten? Vilken lön är rimlig? Längre in på våren kan svårare samtal komma. Individärenden som gör att facket måste rycka ut och hjälpa till att hitta en lösning.

– Den anställde kanske har suttit i medarbetarsamtalen och känt att den uppfyller alla lönekriterier, säger Aina. Ändå blev det bara lite i löneökning. Ibland kan vi göra en överläggning med chefen. Och så kräver vi en handlingsplan, för det går sällan att göra något direkt.

Det är det här med tajmningen. Den är en hake i hela löneprocessen, säger Aina Blom. Ofta kommer hon in sent. Många gånger har medlemmen

→



Vi måste springa fortare
och fortare och till sist kommer
du till en gräns.

”



Ett av Ainas mål som förhandlare är att skapa konstruktiva möten som leder framåt.

PROFILER

Namn: Aina Blom **Ålder:** 60

Bor: Skogås **Familj:** Maken Göran och tre vuxna döttrar.

Fritid: Sjunger i kör & dansar jazzdans.

Utbildning: GIH -76, sjukgymnastutbildningen KI- 85, magister 2008, specialist i neurologi 2012.

Yrkesbakgrund: Gymnastiklärare i begynnelsen. Har jobbat som fysioterapeut i 32 år, varav 30 i landstinget, främst inom stroke-rehab.

Jobbar: Nacka RehabCentrum som specialistfysioterapeut inom neurologi i primärvård. Halvtid som facklig förtroendeman inom Stockholms läns landsting och förhandlingsråd för Fysioterapeuternas Stockholmsdistrikt.

Tjänar: 33 400 kronor

→ dessutom redan fått sin nya lön, trots att det inte varit någon avstämning än.

Det händer inte särskilt ofta att hon blir inkallad. Fysioterapeuter är ganska kapabla individer, säger hon. Det ska mycket till innan någon ringer in henne, men då är det också illa. Och då är det verkligen befoget att ha facket vid sin sida. För hur välvillig och tillmötesgående chefen än är så är det en maktposition chefen har, säger Aina. Det som händer när hon kliver in tillsammans med medarbetaren är att vågskålen liksom åker upp, och samtalet blir mer jämbördigt.

– Det är jätteviktigt att man har med sig någon när man är upprörd och ska ha ett samtal med sin chef. Det kanske man

inte förstår på en gång, men det är jätteviktigt.

Hon är bra på sådant, säger hon. Att se till så det blir konstruktiva möten som leder framåt. Hon har delvis alla års erfarenhet av knepiga rehabsamtal med neuropatienter att tacka för det.

– I mötet med patienter och anhöriga är det tydlighet som gäller, säger hon. Det är samma sak här. Och vet du vad? Jag tycker sådant är ganska häftigt. Jag gillar det. För det mesta tycker jag det blir bra. Vi har som regel alltid kommit någonstans.

MEN LÖNESAMTAL OCH FÖRDELNING av snåla löneutrymmen är inga lätta saker. Mer till någon innebär ju mindre till någon annan. Och helt objektiva löner finns inte. Ibland tänker hon att det vore enklast om alla med samma typ av tjänst fick samma löneförhöjning och så var det bra med det. Man skulle slippa tjäfsa om hundralappar hit och dit, och ingen skulle behöva bli kränkt och sänkt över att få minst. Eller, vilket faktiskt händer, ingenting alls.

– Fast jag skulle ändå säga att det är bra med en spridning. För om du jobbar mycket och lägger ner tid på att göra ett riktigt bra jobb, till skillnad från kollegan som ofta kommer för sent och inte presterar eller engagerar sig, då ska det väl belönas?

Hade vi legat kvar i det gamla löneklasssystemet så hade vi tuffat på i något slags sakta uppförslut, säger hon. Sedan de individuella lönerna infördes har det ändå hänt saker. Vissa skjuter upp som små korkar. Men det går långsamt. Fysioterapeut är ett lågavlönat kvinnodominerat yrke som fortfarande släpar på ett ännu sämre avlönat förflutet, påpekar Aina Blom. (*Läs mer om det på s. 19*). Låga löner betyder inte bara tunnare plånböcker. Det betyder också sämre arbetsmiljö, i och med att man på många arbetsplatser måste dra in sin egen kostnad.

– Det här är ju en ganska allvarlig arbetsmiljö- och patientsäkerhetsrisk som kan gå ut över kvaliteten. Det ligger till exempel sparkrav på landstinget sedan flera år tillbaks att sänka kostnaderna med två procent om året. Samtidigt ska personalen få högre lön, för det är ju så vi belönar våra medarbetare. Hur fasen får vi den ekvationen att gå ihop? Jo, det innebär att vi måste springa fortare och fortare, och till sist kommer du till en gräns när du kliver över en tröskel för patientsäkerheten som inte är bra. Patientsäkerhet och arbetsmiljö går hand i hand.

Kanske kan Arbetsmiljöverkets nya föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö åstadkomma förändring, hoppas Aina Blom. Och i den bästa av världar leder föreskriften också till högre löner.

Det är politikerna till sist som måste besluta sig för hur man ska lösa det här och prioritera om i sina budgetar.

– Den skulle ju kunna bidra med att man faktiskt diskuterar hur vi mår på ett tydligare sätt. Men det är politikerna till sist som måste besluta sig för hur man ska lösa det här och prioritera om i sina budgetar.

DET KOMMER ATT BLI BÄTTRE. Det kommer till och med att bli bra. Aina Blom är säker på att fysioterapeuterna någon gång tar sig ur låglöneträsket. Med solidarisk hjälp från dem som har mer.

– Jag tycker ju att läkarna skulle kunna dela med sig lite. Och det finns fler grupper i samhället som jag tycker kunde säga ”vi höjer upp de här kvinnolönerna nu, vi satsar på det så står vi tillbaka ett år”. Då tänker jag på ingenjörer, ekonomer och högavlönade industriarbetare. Skulle det vara för mycket begärt? ■



MOTMed® Rörelseterapi

Effektiv, daglig rörelse som får mig att må bra

Motorstyrd, motorassisterad, muskelstyrd



+ Främja gångförmågan För att kunna behålla eller bygga upp gångförmågan krävs en viss grundkondition (muskelkraft, uthållighet och koordination). Genom att regelbundet träna med den medicinska rörelsetränaren MOTMed kan du förbättra din grundkondition.

De repetitiva rörelserna som sker omväxlande med vänster resp. höger sida har en positiv inverkan på muskeltonus, rörelsekontroll och balans.

+ Aktivera kvarvarande muskelkraft Är dina muskler otränade eller förtvinade? Eller hämmas du av spasmer? Med MOTMed kan du upptäcka även den minsta kvarvarande muskelkraft och på ett skonsamt sätt bygga upp den igen.

+ Minska spasticitet Mjuka upp musklerna vid spasticitet, hög muskeltonus eller allmänt nedsatt rörlighet.

Primed
Fysio Rehab

Svartalundvägen 1, 302 35 Halmstad
Tfn. 035-17 82 85 E-post. info@primed.se
Fax 035-17 82 95 http:// www.primed.se

TEMA: Löner

Individuella lönesamtal ger högre lön

Lönesamtal, leder de verkligen någon vart? Ja, enligt förbundets lönestatistik tjänar den som pratat med chefen oftast mer. Men alla samtal är inte lika framgångsrika. Snåla löneutrymmen frustrerar både anställda som vill ha och chefer som vill ge lön för mödan.

text: **Agneta Persson** illustrationer: **Christina Andersson**

PRESTATION SKA LÖNA SIG. Det har fack och arbetsgivare kommit överens om genom att skriva på kollektivavtalet. Där står det att lönen ska vara "individuell och differentierad och avspegla uppnådda mål och resultat". Det står också att det är "av stor vikt att dialog förs mellan chef och medarbetare om mål, förväntningar, krav, uppnådda resultat och lön". Men hur fungerar det i praktiken?

Med varierande framgång, enligt de medlemmar och fackligt förtroendevalda som Fysioterapi varit i kontakt med. Några uppskattar att drygt hälften av de anställda har fungerande lönesamtal. Tittar man på förbundets lönestatistik så bekräftar den att samtalen kan vara en god affär. Fysioterapeuter med tjänst

som enhetschef, och som har haft lönesamtal, kan till exempel ligga mer än 3 000 kronor högre än sina chefskollegor som inte haft samtal. För fysioterapeuter med tjänst som kliniker kan den som pratat med chefen tjäna knappt 700 kronor mer än andra.

– Genom samtalet syns man, konstaterar Fysioterapeuternas förhandlingschef Dolores Kandelin Mogard. Man får möjlighet att framhäva vad man presterar och därigenom bidrar med till verksamheten, och på det sättet blir jag som medarbetare tydligare inför min chef.

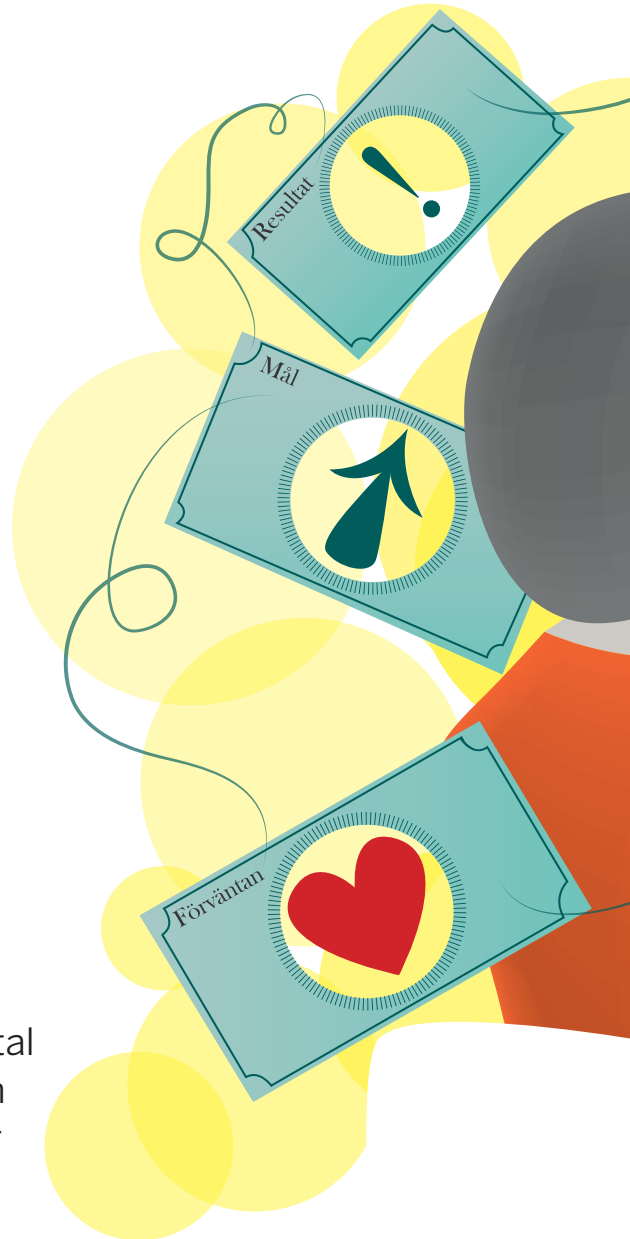
ATT DET KAN LÖNA SIG vet numera Caroline Birgersgård, fysioterapeut i Kalmar län. I flera år har hon suttit i lönesamtal utan

att få prata faktisk lön. I stället har de gått igenom kriterier och var man befinner sig på plus- och minusskalan när det till exempel gäller sådant som ansvar och flexibilitet.

– Sedan har det kommit en lapp med besked om vilken lön du får, säger hon. Jag har hela tiden påpekat att det bryter mot avtalet, utan att få gehör.

Men förra året fick hon ny chef – som lyssnade. Caroline Birgersgård erbjöds 1 000 kronor i löneökning. Hon begärde 3 000 kronor, bland annat med hänvisning till att grannkommunen betalar mer.

– Han sa att han skulle se vad han kunde göra, och återkom sedan med 2 000 kronor. Det lönar sig alltså! Jag håller tummarna för att det ska gå bra i år också.





Men samtalen fungerar inte alltid som det är tänkt. Problem som nämns är otydlighet och godtycklighet i lönesättningen där chefen inte kan förklara varför man får den lön man får. Har chefen dessutom en annan profession kan det göra det svårt att värdera fysioterapeuternas kompetens på ett nyanserat sätt. Och även om chefen visst kan bedöma kompetensen så är det inte säkert att hen har mandat att sätta lön efter prestation, eftersom den tilldelade löneökningprocenten kan vara begränsad.

– I mitt lönesamtal frågade jag vad jag kunde göra för att höja min lön, säger en fysioterapeut som vill vara anonym. På det svarade chefen: Du kan inget göra, det finns inte mer pengar.

Vill jag engagera mig, vilket jag gör, avgör jag själv. På det svaret faller allt som förbundet jobbar för.

I SACOS NYA RAPPORT Att ge lön för mödan har lönesättande chefer intervjuats. Lönesamtalet är det svåraste samtalet man kan ha med en anställd, anser de. De vill ha mer utbildning i hur de praktiskt ska gå till väga i själva lönesättningen, och hur de ska bemöta sina medarbetare.

De uppger också att de verkligen vill sätta lön utifrån prestation, men att det är svårt på grund av det begränsade löneutrymmet. I praktiken blir det bara små skillnader i lön och löneutveckling mellan personer som presterar olika bra. Det leder i sin tur till att det blir en luddig

koppling mellan prestation och lön, vilket skapar en otydlighet i lönesättningen. Så här säger en av dem: "Lönesamtal, det måste vi ha. Vissa medarbetare tycker att det är meningslöst eftersom det ger så lite pengar."

– Det känns ju inte rimligt någonstans att alla ska ha samma lön, säger en fysioterapeut som vill vara anonym.

Hon berättar hur hon och hennes kollegor på vårdcentralen i flera år fått fler och fler arbetsuppgifter utan att det märks i lönekuverten. Hon har dessutom kompetensutvecklat sig och tagit på sig extrauppdrag, som att handleda studenter och ta emot praoelever. Allt detta har hon påpekat under lönesamtalet.

– Men chefen säger att det inte spelar

→ någon roll vad jag gör, alla får ändå samma. Det är väldigt omotiverande. Det har alltså ingen betydelse om jag engagerar mig till max eller endast gör det nödvändigaste. Man blir ju ganska sugen på att byta jobb.

FÖRHANDLINGSCHEF Dolores Kandelin Mogard känner igen berättelserna. Hon hör dem med jämna mellanrum, och säger att visst är det ett rejält bekymmer att det inte fungerar bättre i landskommunal sektor.

– Inte bara för oss utan för samtliga förbund, framför allt de kvinnodominerade. Det handlar om en strukturell diskriminering.

Samtidigt är hennes uppfattning att Fysioterapeuternas medlemmar vill ha kvar lönesamtalsmodellen. Man vill kunna sitta ner med sin chef och prata om resultat kopplat till lön. Men det finns mycket som måste bli bättre.

– Min framtidsvision är att löneprocessen ska fungera mycket bättre än den gör i dag, och att alla chefer ska få förutsättningar att hålla lönesamtal på ett bra sätt. Min vision är också att chefer ska ha mod att sätta lön. Att sätta lön är bland det svåraste man kan göra. Alla vet vilka påslag man får och man jämför sig med varandra, vilket kan göra det svårt för en chef att våga stå upp för det gentemot sina medarbetare.

MEN ATT MED HÄNVISNING till ett snålt löneutrymme låta bli att belöna prestationer är att inte ta ansvar för lönesättningen, säger hon.

– Det är ett absolut ansvar man har som chef att göra fördelningen utifrån det utrymme man har, och att kunna förklara det för medarbetarna så att de förstår varför de får det lönepåslag som de får. ■



Skillnader i medellön med & utan lönesamtal

Lönestatistiken visar att lönesamtalet i de flesta fall lönar sig. Här redovisas medellöner (grundlön) enligt Fysioterapeuternas lönestatistik för fysioterapeuter som är kliniker, enhetschefer. Den baseras på förbundets löneenkät 2015 som besvarats av cirka 60 procent av medlemmarna.

MEDELLÖN ENHETSCHEFER

Enhetschefer inom landsting

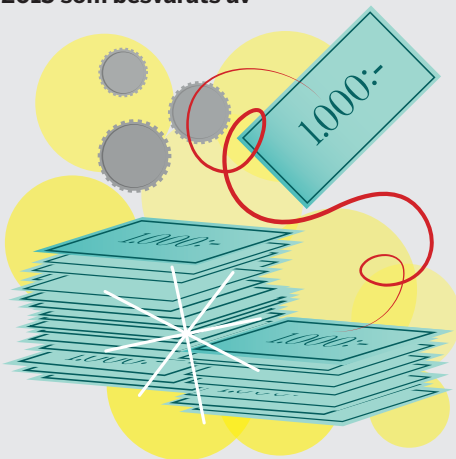
... som haft lönesamtal: 39 141 kr
... som inte haft lönesamtal: 36 904 kr
Skillnad: 2 237 kr

Enhetschefer inom privat sektor

... som haft lönesamtal: 43 370 kr
... som inte haft lönesamtal: 40 036 kr
Skillnad: 3 334 kr

Kommunal och statlig verksamhet

Ingen tillförlitlig statistik på grund av för få svarande.



MEDELLÖN KLINIKER

Kliniker inom landsting

... som haft lönesamtal: 28 839 kr
... som inte haft lönesamtal: 28 161 kr
Skillnad: 678 kr

Kliniker inom kommunal verksamhet

... som haft lönesamtal: 29 276 kr
... som inte haft lönesamtal: 28 686 kr
Skillnad: 590 kr

Kliniker inom privat verksamhet

... som haft lönesamtal: 30 011 kr
... som inte haft lönesamtal: 30 104 kr
Skillnad: 93 kr (omvänt resultat där de som inte haft samtal tjänar något mer)

Statlig verksamhet

Ingen tillförlitlig statistik på grund av för få svarande.

Så hamnade yrket i låglönefällan

Fysioterapeuter har inte alltid varit lågavlönade. Från början bestod yrkeskåren främst av män från överklassen. Men efter en maktkamp med läkarna portades männen från utbildningen, och in kom kvinnorna. Som fick lägre lön. En felvärdering av yrket som kåren ännu kämpar med.

ADLIGA OCH HÖGBORGERLIGA MÄN, oftast officerare. Sådan var den typiska sjukgymnasten från början. Kvinnorna var få. Så kom en statlig, läkarledd utredning 1929 som ville att regeringen skulle förbjuda män att bli sjukgymnaster. Ett stort problem med männen, menade utredarna, var att de inte ville lyda läkarorder. De ville själva ställa diagnos och beordra behandling till sina patienter. Kvinnorna däremot visste hur man höll låg profil och var dessutom inte lika dyra att anställa.

– Ett argument för att avmaskulinisera yrket var just nationalekonomiskt, framför allt inom offentlig verksamhet. Det vill säga män behövde högre lön, alltså skulle staten tjäna på att bara anställa kvinnliga sjukgymnaster på sjukhusen. Låg lön var en självklar standard då kvinnor inte ansågs ha lika stort försörjningsansvar.

Det säger historikern Anders Ottosson som skrivit avhandlingen *Sjukgymnasten – vart tog han vägen?*

– Detta fenomen brukar kallas välfärdsstatens jämställdhetsparadox, fortsätter han. Den nya offentliga arbetsmarknaden gav kvinnor nya försörjningsmöjligheter samtidigt som den sektoriserade dem i vissa välfärdsprofessioner.

I DAG HÖR FYSIOTERAPEUT till ett av de akademikeryrken som lönar sig sämst. Enligt Sacos livslönerapport som presenterades i höstas förlorar den som utbildar sig till fysioterapeut (i stället för att börja jobba efter gymnasiet) upp till 1,6 miljoner på sitt yrke. Till skillnad från de som utbildat sig till läkare, som höjer sina livslöner med 9 miljoner.

Experterna brukar tala om en felvärdering av kvinnodominerade yrken. Om strukturell diskriminering. Lönelotsarna (ett nätverk av experter på löner, arbets-

värdering och diskrimineringslagstiftningen) har till exempel jämfört yrken i Sverige som kräver lika lång utbildning och som ställer lika höga krav på ansvar, problemlösning och sociala färdigheter samt har likartade arbetsförhållanden. De kom fram till att de kvinnodominerade sjukgymnasterna/fysioterapeuterna tillsammans med forskollärare och ekonomer är jämförbara med mansdominerade yrken som arbetsledare, fastighetsförvaltare och brandmän. Resultat: Männen tjänade år 2015 i genomsnitt 7 900 kronor mer i månaden.

MEN MANLIGA OCH KVINNLIGA fysioterapeuter tjänar väl lika? Nja. Enligt SCB:s rapport *På tal om kvinnor och män 2016*, tjänar kvinnor i gruppen sjukgymnaster/naprapater och arbetsterapeuter 97 procent av de manliga kollegornas löner. En titt på förbundets egen lönestatistik (*se faktabutan*) visar att kvinnliga fysioterapeuter i genomsnitt tjänade 717 kronor mer än sina manliga kollegor 2015. Men det finns variationer. Inom kommunal verksamhet låg manliga fysioterapeuter i snitt 754 kronor högre än kvinnorna. Även bland fysioterapeuter anställda inom företagshälsovård är det skillnad i lön. 2015 tjänade en man i snitt 34 000 kronor i månaden, medan en kvinna tjänade drygt 32 000 kronor. Till och med nyexaminerade fysioterapeuter ser ut att avlönas olika. Den man som tog examen år 2015 fick i snitt 60 kronor mer i ingångslön än sin kvinnliga kollega. För tio år sedan var skillnaden 371 kronor, till männens fördel.

Inom vissa verksamheter har kvinnorna alltså börjat komma i kapp sina manliga kollegor. Professionen som helhet kämpar dock vidare för att komma i fatt psykologer, ingenjörer och läkare. ■

Vissa skillnader i lön kvarstår mellan könen

Alla siffror är medellöner och gäller för 2015.

Leg. fysioterapeuter/leg. sjukgymnaster:

Kvinnor: 27 784 kr

Män: 27 067 kr

Skillnad: 717 kr

Nybakade fysioterapeuter med examensår 2015:

Män: 24 590 kr

Kvinnor: 24 530 kr

Skillnad: 60 kr

Fysioterapeuter med specialisttjänst:

Män: 34 113 kr

Kvinnor: 33 863 kr

Skillnad: 250 kr

Fysioterapeuter inom företagshälsovård:

Män: 33 996 kr

Kvinnor: 32 382 kr

Skillnad: 1 614 kr

Fysioterapeuter med lektorstjänst:

Män: 45 000 kr

Kvinnor: 42 294 kr

Skillnad: 2 706 kr

Källa: Fysioterapeuternas löneenkät 2015

Löner sedan 1943

Lönefrågan har varit ständigt aktuell sedan förbundet startade år 1943. Så här har professionens ungefärliga medelinkomst sett ut per år:

År	Årsinkomst
1943	1 250 kr
1953	9 000 kr
1963	18 000 kr
1973	40 000 kr
1983	85 000 kr
1993	180 000 kr
2003	266 800 kr
2012	340 000 kr
2015	357 000 kr

Kompetens kan ge klirr i kassan

Att bli specialist ger ju högre lön. Eller? Fysioterapi har kartlagt hur mycket de medlemmar som godkänts enligt förbundets specialistordning tjänar. Vi hittade både högt och lågt.

MAJORITETEN AV DEM som blir godkända specialister enligt Fysioterapeuternas specialistordning får inte en tjänstetitel som matchar kompetensen. Det visar uppgifter från förbundets förhandlingsrådsledamöter. Men att ha en tjänst som specialist är inte nödvändigtvis en förutsättning för att få högre lön. Vår granskning visar att det finns dåligt avlönade specialisttjänster – och bättre avlönade icke-specialisttjänster. På en arbetsplats hittade vi till exempel fysioterapeuter på specialisttjänster som tjänar mellan 29 900 kronor och 39 700 kronor. På samma arbetsplats kunde kollegorna som inte hade specialisttjänst tjäna mellan 31 800 kronor och 39 100 kronor.

En del arbetsplatser väljer att höja lönen för godkända specialister, även om de inte får en specialisttjänst. Skånes universitetssjukhus är ett sådant exempel.

– Arbetsgivaren vill inte låsa in sig på specialisttjänster men ger ändå ett automatiskt påslag på 2 500 kronor till den som har specialistkompetens kopplad till verksamheten. Det är så klart för lite, men bättre än inget, säger Terttu Lempinen som är Fysioterapeuternas förhandlingsrådsledamot i Skåne.

VÅR UNDERSÖKNING VISAR också att det finns riktigt lågavlönade specialister. Ett sjukhus betalar till exempel 26 200 kronor till en av sina enligt specialistordningen godkända fysioterapeuter, men som inte fått någon specifik specialisttjänst. På samma arbetsplats

finns en kollega med specialisttjänst som får 29 800 kronor. Högst avlönade specialisttjänsten på den här arbetsplatsen är 36 900 kronor, och högst avlönade icke-specialisttjänsten är 33 450 kronor.

Generellt ser det dock ut som att specialister med specialisttjänster ligger något högre i lön än specialistkollegor utan specialisttjänst.

Siffrorna i undersökningen bygger på de självrapporterade löneuppgifter som förbundets medlemmar uppgett i den årliga löneenkäten. I den finns endast 397 av landets fysioterapeuter som blivit godkända enligt specialistordningen. Underlaget är därför långt ifrån heltäckande.

MEN RESULTATET GER ändå en bild som inte förvånar Mikael Hjerne, ordförande i Fysioterapeuternas förhandlingsråd.

– Hemma i Östergötland, som är den region jag kan bäst, vet jag att det inte lönar sig särskilt mycket att ha en inrättad specialisttjänst. Det här är naturligtvis inga smickrande siffror, men de visar att det verkligen är en fråga vi måste prioritera och fortsätta jobba hårt med. Det måste finnas karriärmöjligheter inom professionen, och de ska ge en löneutveckling värd namnet. Specialistsjuksköterskor kan få 4 000 kronor mer på ett bräde när de är färdiga. Det borde vara den minsta målsättningen även för våra specialisttjänster. ■



AP.

Fotnot:

Alla som ingår i undersökningen är godkända enligt förbundets specialistordning. Vi har bara tittat på dem som jobbar kliniskt, för att kunna göra relevanta jämförelser. De som har arbetsledande poster, lektorstjänster och så vidare är bortsållade.

Löneprocessen ska pågå hela året

Lönebildningen pågår året om och sträcker sig långt bortom det enskilda samtalet med chefen.

Enligt fackets avtal ska lönen vara individuell och differentierad och avspejla uppnådda mål och resultat. För att det ska fungera behövs en ständigt pågående process där resultat och löneutveckling knyts samman så det faktiskt går att uppnå ett samband mellan lön, motivation och resultat.

Löneöversyn, som det heter inom landsting och kommun, och lönerrevision, som det heter inom privat sektor, är den årliga rutin där lönerna ses över. Så här ska processen se ut enligt kollektivavtalen:

Överläggning: Arbetsgivaren inleder löneöversynen/lönerrevisionen genom att kalla de lokala parterna till överläggning. Då diskuterar de planerade åtgärder och satsningar och spikar en tidsplan.

Lönedialog och lönesamtal: Arbetsgivare och medarbetare träffas för en dialog kring lön. Vid lönesättande samtal lämnar också arbetsgivaren ett förslag till ny lön i kronor och en tydlig motivering till varför förslaget blev som det blev.

Avstämning: Arbetsgivare och arbetstagarorganisation träffas för att analysera resultatet av både process och utfall.

Alla arbetsgivare ska kartlägga löner

Från och med 1 januari 2017 gäller nya bestämmelser i diskrimineringslagen. Det innebär bland annat att alla arbetsgivare ska göra årliga lönekartläggningar för att förhindra osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män. Arbetsgivare med minst tio anställda ska dessutom dokumentera arbetet med lönekartläggning. På do.se finns en e-utbildning som steg för steg går igenom hur man kan arbeta med lönekartläggning, analys och handlingsplan för jämställda löner. Det finns också tips på hur man kan få igång arbetet på sin arbetsplats.

Medellönen inom olika sektorer

Medellön privatanställda: 30 468 kr
De lägst avlönade har en medellön på 26 035 kr och de högst avlönade 35 165 kr.

Medellön kommunanställda: 29 815 kr
De lägst avlönade har en medellön på 26 500 kr och de högst avlönade 33 050 kr.

Medellön landstingsanställda: 28 865 kr
De lägst avlönade har en medellön på 25 000 kr och de högst avlönade 33 000 kr.

Källa: Siffror från Saco lönesök 2016

Observera följande om siffrorna i Fysioterapis artiklar om löner

De siffror Fysioterapi använt sig av i artiklarna som ingår i Tema Lön kommer från Fysioterapeuternas löneenkät. Den har besvarats av 5 669 personer, vilket motsvarar 64 procent av förbundets medlemmar. Av de svarande är 4 670 kvinnor och 999 män. Löneenkäten bygger på att medlemmarna själva rapporterar in sådant som lön, befattning och yrkestitel. Det innebär att siffrorna inte nödvändigtvis avspeglar en hundra procentig korrekt verklighet.

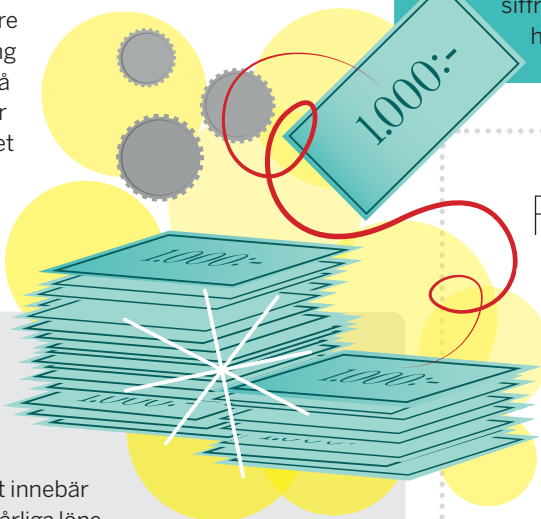
Färsk avhandling om löneskillnader mellan män och kvinnor

"Ser vi i backspegeln och reflekterar över hur många fruktlösa försök som gjorts för att lösa likalöneproblematiken ser framtiden tämligen mörk ut", skriver arbetsrättsjuristen Lena Svenaeus i sin avhandling *Konsten att upprätthålla löneskillnader mellan kvinnor och män: En rättssociologisk studie av regler i lag och avtal om lika lön*.

I den beskriver hon svårigheterna att med rättsliga verktyg införa principen lika lön för lika och likvärdigt arbete. Hon tar också upp hur könsbundna värderingar lever kvar, trots reviderade kollektivavtal och förbud mot lönediskriminering.

Lena Svenaeus har bland annat varit Jämställhetsombudsman (JämO) och chef för Statens haverikommission.

Länk till fulltext:
https://lucris.lub.lu.se/ws/files/20025442/espik_version_Lena_Svaneus.pdf



Medellön för fysioterapeuter med examen 2015

Kommun: 25 531 kr
Privat: 25 041 kr
Landsting: 24 053 kr

Källa: Siffror från Fysioterapeuternas löneenkät 2015

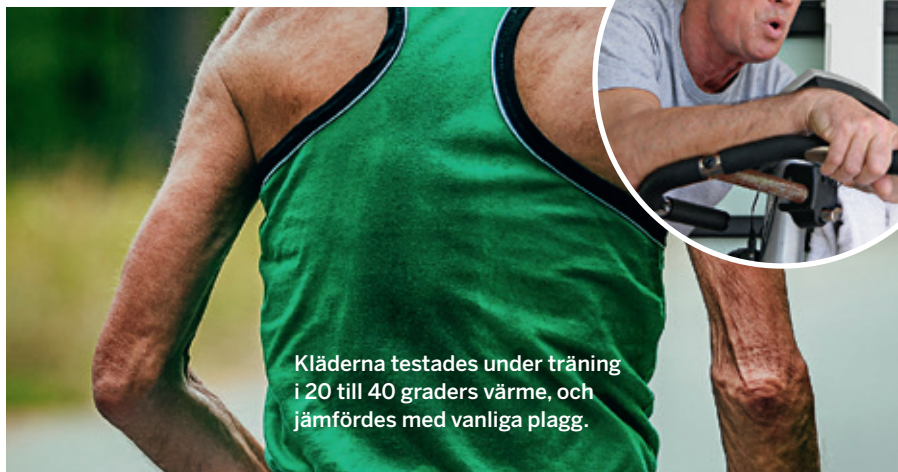
Kompressionskläder ingen fördel i värme

Så kallade kompressionskläder utlovar sänkt kroppstemperatur genom effektivare svettning. En ny spansk avhandling visar dock att de inte håller ned den inre kroppstemperaturen vid träning i värme. För äldre idrottare kan kroppsvärmen tvärtom bli högre än med vanliga kläder.

SVETTIGT Det finns två huvudsakliga strategier för att hålla prestationen på topp och förebygga hälsoproblem vid träning och tävling i varma klimat: att akklimatisera kroppen till hettan och att undvika uttorkning. Även då kroppen vant sig vid ett varmt klimat provas diverse strategier för att hålla ned den inre kroppstemperaturen (core temperature): isbad, att dricka slushies, kylande omslag. I dag säljs även kompressionskläder som utlovar sänkt kroppstemperatur genom effektivare svettning. Men studier av värmeregleringen i överkroppen, där vi svettas mest, har lyst med sin frånvaro.

En spansk doktorsavhandling har undersökt de nya funktionsklädernas förmåga att bromsa kroppens temperaturstegring vid träning och/eller förbättra prestationsförmågan. Kläderna testades under träning i 20 till 40 graders värme, och jämfördes med vanliga plagg.

Inte vid något temperaturförhållande kunde man se en förstärkt svalkande effekt. I högre värme sågs inga fördelar vad gällde vare sig värmereglering eller hjärt-kärl-



Kläderna testades under träning i 20 till 40 graders värme, och jämfördes med vanliga plagg.

funktion. Under aktiv återhämtning gav funktionskläderna tvärtom en något ökad hjärt-kärl-stress, syreförbrukning och koldioxidproduktion än normalt.

För äldre träningscyklister (medelålder 66 år) medförde funktionskläderna en större temperaturstegring än då de bar en vanlig t-shirt, vilket skulle kunna utgöra en ökad risk för överhettning. Forskarna kon-

staterade att "värmereglerande" funktionskläder inte tycks förbättra prestationsförmågan under intensiv träning, utan snarare tvärtom.

Leoz-Abaurrea I et al. Increased Thermoregulatory Strain When Wearing an Upper Body Compression Garment During Moderate Exercise in Trained Older Adults. J Aging Phys Act. 2017 Jan;25(1): 134-139. (Sök på författarnamnet för övriga artiklar).

Fysioterapi hjälper unga med skolios

Träning är ett bra alternativ till "vänta och se" vid lättare skolios. Det menar amerikanska skoliosforskare som utvärderat ett fysioterapeutiskt program med specialövningar enligt Schroth-konceptet.

RYGGGRADEN Amerikanska ungdomar med idiopatisk skolios behandlas i dag antingen med ortos/korsett, kirurgi eller uppföljande mätningar. Men även fysioterapi borde ingå som en alternativ eller kompletterande standardbehandling, anser författarna till den nu publicerade studien.

I studien ingick 50 unga med skolios, 10 till 18 år gamla, med en kurvatur på ryggraden motsvarande 10 till 45 graders Cobbvinkel. Ungdomarna randomiserades till antingen träning eller standardbehandling. Interventionsgruppen fick handledd fysioterapi en gång i veckan och tränade däremellan på egen hand, 30–45 min / dag.

Resultaten visade att 88 procent av de patienter som under sex månader tränat Schroth-övningar förbättrades eller undgick försämring. Bland ungdomar i kontrollgruppen var siffran 60 procent.

Mellan grupperna var den genomsnittliga skillnaden i Cobbvinkel 3,5 grader. Resultaten för skoliosvinkel var signifikanta och kliniskt relevanta. Fördelar efter träning kunde också ses för smärta, kroppsuppfattning och muskeluthållighet. Tidigare forskning av Weiss med flera konstaterade 2016 att postural rehabilitering kan vara effektivt vid denna typ av skolios, och fann starkast evidens för Schroth-metoden.

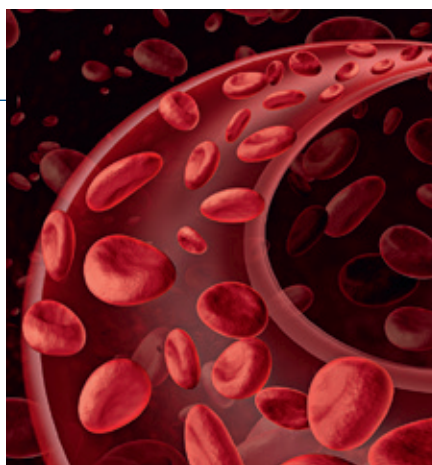
Schreiber S et al. Schroth Physiotherapeutic Scoliosis-Specific Exercises Added to the Standard of Care Lead to Better Cobb Angle Outcomes in Adolescents with Idiopathic Scoliosis – an Assessor and Statistician Blinded Randomized Controlled Trial. PLoS One. 2016 Dec 29;11(12):e.



Rejäl träning ger barnen bättre artärer

Även barn får en bättre kärhläsa om de rör mycket på sig. Och det krävs måttlig till intensiv fysisk aktivitet för att artärerna inte ska börja stelna till.

CIRKULATION Finska forskare har jämfört sambandet mellan fysisk aktivitet/stillasittande och arteriell stelhet hos 136 finska barn i åldern sex till åtta år. Barnens dagliga aktivitet mättes med en sensor som registrerade rörelse och hjärtfrekvens. Arteriell stelhet dokumenterades via pulsvågsanalys baserad på fotopletysmografi. I analysen togs hänsyn till faktorer såsom kroppsfett, kostvanor och sömn. Tröskelvärdena för minskad stelhet i artärerna var 68 minuters måttlig fysisk aktivitet (5 METs) eller 26 minuters tuffare träning (6 METs) om dagen. På de nivåerna hamnar normalt aktiviteter som bollspel, löpning, gymnastik och dans. En förbättrad artärhälsa kunde kopplas till fysisk aktivitet på 3–6 METs.



Mer tid för stillasittande verkade inte påverka resultaten bland de barn som rörde sig mest, ordentlig träning motverkar alltså stillasittandets effekter i denna ålder. De finska forskarna vill se en rekommendation om 60 minuters varierad daglig träning för barn. Deras undersökning ingår i den större studien PANIC, Physical Activity and Nutrition in Children.

Haapala EA et al. Associations of Objectively Measured Physical Activity and Sedentary Time With Arterial Stiffness in Pre-pubertal Children. *Pediatr Exerc Sci.* 2017 Jan 25:1-26.

Förbättrad bålstabilitet via forcerad andning

Forcerad andning är ett bra sätt att förbättra bålstabilitet hos ländryggs-patienter, och kan vara ett alternativ till vanlig stabiliseringsträning. I en koreansk studie ingick 24 ryggpatienter som fick träna bålmskulaturen genom antingen forcerad andning eller stabiliserande styrkeövningar. Samtliga tränade tre gånger i veckan under sex veckors tid, 45 minuter per pass.

Utvärderingen visade på en likvärdig förbättring av bålstabiliteten i de båda grupperna, vilket tyder på att andningsövningarna kan vara ett bra tillägg för en omväxlande core-träning. En forcerad utandning involverar interna interkostala muskler, trans-versus abdominis och andra mag-muskler samt viss ryggmuskulatur.

Ki C et al. The effects of forced breathing exercise on the lumbar stabilization in chronic low back pain patients. *J Phys Ther Sci.* 2016 Dec;28(12):3380-3383.

Självskattning fångar inte kondition hos äldre kvinnor

Brasilianska forskare är tveksamma till hur väl två självskattningsinstrument ringer in konditionsnivå hos äldre kvinnor.

SKATTAT Forskarna har jämfört resultaten av självskattning via IPAQ, *Physical Activity Questionnaire* respektive Baecke-enkäten där patienten via formulär anger graden av daglig fysisk aktivitet och stillasittande, med en rad tester. Hundra kvinnor, 60 år eller äldre, ingick i studien. Kvinnorna svarade på båda enkäterna men genomgick även hjärt-lung-träningstest, 6MWT (Six-minute-walk-test), TUG (Timed up-and-go-test) och test av handgreppsstyrka. Ingen signifikant korrelation fanns mellan VO₂max och de båda enkätresultaten. IPAQ korrelerade inte med något av de funktionella testen, Baecke svagt med 6MWT och TUG. För syreupptagningsförmågan var sambandet till 6MWT signifikant men i regressionsanalys var TUG bäst på att förutsäga denna.



Den version av IPAQ som testades här gällde för de senaste sju dagarna. Baecke-enkäten innehåller liknande frågeställningar men är i Sverige inte lika välanvänd.

de Fátima Cabral A et al. Physical Activity Questionnaires Do Not Accurately Estimate Fitness in Older Women. *J Aging Phys Act.* 2017 Feb 9:1-21.

Svårt förutsäga biverkningar vid cervikal terapi

Det är svårt att bedöma vilka patienter som löper hög risk för skada eller biverkningar vid cervikal spinal manipulation eller cervikal mobilisering. Dock tycks kvinnor vara mer utsatta än män, enligt en systematisk genomgång. Översikten inkluderade 144 studier med sammanlagt 227 fall av biverkningar efter någon av dessa interventioner (i 95 procent av fallen manipulation). Patienterna hade sökt vård för antingen nacksmärta eller huvudvärk. Skador på halsartärerna (cervical arterial dissection) var vanligast och förekom i 57 procent av de registrerade fallen. I knappt hälften av fallen hade patienterna fått omedelbara symtom.

Kranenburg HA et al. Adverse events associated with the use of cervical spine manipulation or mobilization and patient characteristics: A systematic review. *Musculoskelet Sci Pract.* 2017 Jan 23;28:32-38.

Fallrädsla ger fler fall vid Parkinsons

Rädsla för fall hos personer med Parkinsons sjukdom bidrar till en ökad fallrisk. Och själva vetskapen om ökad fallrisk spär i sin tur på rädslan för att falla. Det visar en avhandling från Lunds universitet. "Var försiktig om det behövs, men inte rädd! Rädslan bidrar till en försämrad livskvalitet", säger fysioterapeuten Stina Jonasson.

ENLIGT EN METAANALYS faller cirka 60 procent av alla med Parkinsons varje år och cirka 40 procent faller flera gånger per år. Fysioterapeuten Stina Jonasson har i sin avhandling djupintervjuat personer med Parkinsons sjukdom om deras upplevelser av sin fallrädsla. Alla bekräftade att rädslan för att falla är en påtaglig störning i vardagen, som gör dem sårbara och vardagen skrämmande och riskfylld. Medvetenheten om ökad fallrisk vid Parkinsons ökade dessutom fallrädslan ytterligare. För att möta rädslan vidtog de olika försiktighetsåtgärder, som att undvika onödiga risker och ta stöd av anhöriga och hjälpmedel. De valde även bort att gå i trappor, lämna bostad utan sällskap, gå och handla – situationer där fallrädslan var stark.

– Rädslan i sig kan därmed öka risken för passivitet och social isolering, säger Stina Jonasson, som pekar på att fallrädsla också leder till stillasittande, försämrad livskvalitet och ökad risk för framtida fall.

– Därmed är rädsla för att falla hos personer med Parkinsons sjukdom en viktig aspekt att beakta. Såväl för forskare som för kliniker och rehabiliteringsteam.

Avhandlingen ringar också in gångsvårigheter, blodtrycksfall och extrem trötthet som bidragande faktorer till fallrädsla. Stina Jonasson konstaterar att det behövs förebyggande åtgärder som tar itu med såväl dessa som rörelserädslan. Det kan handla om träning i att gå på ojämna underlag och i trappor och att lära sig att ta sig upp från golvet om man har ramlat.



Träning på ojämna underlag är ett sätt att minska fallrisk.

Avhandling: Fear of falling in persons with Parkinson's disease

Källa: Lunds universitet

Sväljsvårighet påverkas inte av djup hjärnstimulering

Djup hjärnstimulering kan lindra rörelsesvårigheter vid Parkinsons sjukdom, men har ingen påverkan på sväljningsfunktionen. Det visar en ny avhandling vid Umeå universitet.

UNGEFÄR FYRA AV FEM patienter med Parkinsons sjukdom får svårigheter att svälja. Tidigare forskning har visat att sväljningen hos patienter med Parkinsons sjukdom kan påverkas både negativt och positivt med djup hjärnstimulering i subthalamuskärnan. Logopeden Stina Sundstedt är först med att undersöka och jämföra hur sväljningen påverkas av djup hjärnstimulering i två olika områden: subthalamuskärnan respektive kaudala zona incerta.

– Resultaten i vår studie på 28 personer med Parkinsons sjukdom visade att sväljningen varken försämrades eller förbättrades som följd av djup hjärnstimulering i de två områdena av hjärnan, säger Stina Sundstedt.



Vid hjärnstimulering opereras små ledningar in i de djupa delarna av hjärnan, där en svag ström frigörs.

Även om behandlingen inte hade en specifik positiv effekt på sväljningen så anser hon att resultaten är viktiga för att patienter och vårdgivare ska kunna fatta välinformerade beslut.

I en av delstudierna belyser hon patienternas egna upplevelser av sin sväljningsfunktion med och utan djup

hjärnstimulering. Resultaten visade att de som fått djup hjärnstimulering i subthalamuskärnan upplevde en subjektiv förbättring av sväljningen medan de som fått djup hjärnstimulering i kaudala zona incerta inte upplevde någon skillnad med eller utan stimulering. Ett bifynd var att många som behandlats med djup hjärnstimulering i kaudala zona incerta ökade i vikt efteråt.

Som behandlingsmetod har djup hjärnstimulering visat sig ge goda effekter på en del patienters rörelsesvårigheter och livskvalitet. Hur djup hjärnstimulering påverkar andra symptom, som nedsatt sväljningsfunktion, förblir dock ottydligt och kräver mer forskning.

Avhandling: Parkinson's disease and Deep Brain Stimulation.

Källa: Umeå universitet

FYSIOTERAPI

2017

STOCKHOLM

WATERFRONT

25-27 OKTOBER

Snart öppnar anmälan!

Välkommen till Fysioterapi 2017!

Den 25–27 oktober genomförs Fysioterapi 2017 på Stockholm Waterfront. Se till att du inte missar tre dagar fyllda av föredrag, workshops, symposier, diskussioner och debatter.

Anmälan till konferensen öppnar i början på april.

Läs mer på fysioterapi2017.se



SAMMANFATTNING

Nästan alla professionella musiker drabbas av spelrelaterade problem i muskler och leder i bland annat nacke/axlar, rygg, underarmar och händer någon gång under sin karriär. I nyligen publicerade enkätstudier med professionella musiker i Tyskland, Danmark och Australien har 63-97 procent svarat att de upplevt spelrelaterade problem de senaste 0-12 månaderna.

Fjellman-Wiklund och Wahlström-Edling redogjorde i nr 6/2014 i *Forskning pågår* för den omfattande besvärshälsan hos musiker och genusaspekten av spelrelaterad hälsa [1]. Följande artikel redogör för strategier för att minska besvärshälsan utifrån ett kombinerat musikermedicinskt och idrottsmedicinskt perspektiv. En strategi för att minska besvärshälsan är att öka den individuella kapaciteten. I en nyligen genomförd prospektiv studie med musiker från Filharmonikerna, Radiosymfonikerna och Hovkapellet valde vi primärt att studera hur individanpassad funktionell styrketräning påverkar den isometriska styrkan hos stråkmusiker då yrkesgruppen exponeras för en omfattande statisk belastning. Resultatet visade på signifikant ökad isometrisk styrka i nacke, skuldra och handled samt ökad uthållighet i rygg. Ingen förändring i individuell smärtintensitet och prevalens påvisades. Det är värt att notera att ingen av deltagarna i den innevarande studien upplevde några negativa biverkningar av att delta i träningsinterventionen och att styrketräningen inte påverkade prestationsförmågan i spel negativt. Individanpassad funktionell styrketräning kan således vara ett användbart träningsalternativ för musiker, men det behövs kontrollerade och randomiserade studier för att säkerställa studiens resultat.

Funktionell styrketräning för professionella musiker



FOTO: ERIK FLYG

BERTIL LUNDBORG

Fysioterapeut MSc.
Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle. Sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet. Kliniskt verksam genom Musikerkliniken och Capio Rehab Dalen, Stockholm. Verksam som saxofonist.

TIDIGARE PUBLICERADE STUDIER visar på en 3-12 månaders prevalens på mellan 63 och 97 procent för spelrelaterade muskuloskeletala besvär (SMP) vilket indikerar att alla professionella musiker drabbas under sin karriär [2-4]. Detta är att jämföra med att genomsnittstalet för muskuloskeletala besvär i Stockholms län är 15 procent för män respektive 24 procent för kvinnor, och att prevalenstal hos särskilt drabbade yrkesgrupper såsom kvinnliga köks- och restaurangbiträden är 39 procent [5].

Inom musikermedicin definieras SMP¹ som: "smärta, svaghet, domningar, stickningar eller andra fysiska symptom som stör din förmåga att spela ditt instrument på den nivå som du är van vid" [6]. Stråkmusiker exponeras under sin karriär för såväl upprepade repetitiva rörelser i statiska och obekväma arbetspositioner som precisionsarbete. Detta i kombination med högt ställda psykiska krav, lågt beslutsutrymme [7, 8] och dålig hållning benämns som några av de största riskfaktorerna för SMP av både musiker, kliniska

experter och forskare [9]. SMP beror således troligen på en kombination av biomekaniska och psykosociala riskfaktorer.

Det är patofysiologiskt fortfarande okänt hur muskuloskeletala smärta uppstår men det föreslås att en vävnadsskada kan bero på att kroppen tidigare gjort anpassningar som lett till ett förändrat rörelsemönster [10] vilket senare leder till mekaniskt nociceptiv smärta [11]. Studier har vidare visat på ett samband mellan aktivitet i underarmsmuskulatur involverad i att gripa föremål med händerna och aktivitet i rotatorkuffmuskulatur vilket kan leda till en ökad belastning av skuldrans stabiliserande muskulatur, speciellt vid arbete med lyftade armar [12]. Det har visats att utförande av en kognitiv uppgift i samband med grepp med lyft arm, såsom vid ett Stroop-test, leder till minskad maximal greppstyrka, minskad aktivering av deltoideus-muskulaturen samt en ökad aktivering av trapezius pars descendens [13]. Stråkmusiker har dessutom mycket låg förekomst av gap time i trapezius pars descendens vid spel (under 0,5 % EMGmax), det vill säga en mycket låg förekomst av total muskulär avslappning i trapezius [14, 15]. Sammantaget kan detta vara olika förklaringar

¹ Spelrelaterade muskuloskeletala besvär (SMP) benämns på engelska *Playing-Related Musculoskeletal Disorders* (PRMDs).



FOTO: COLOURBOX

till den höga förekomsten av rygg-, nack- och skulderbesvär hos professionella stråkmusiker.

Med kroppen som arbetsredskap

De dagliga övningar och de komplexa neuro-muskulära färdigheter som krävs av en musiker på professionell nivå kan jämföras med de fysiska prestationskraven och den dagliga träning som krävs av soldater eller elitidrottare [3, 16]. Kroppen kan ses som musikerns huvudsakliga "arbetsredskap" och professionella musiker behöver således, precis som elitidrottare, nå och bibehålla god fysisk och mental form.

Det har uppskattats att de skickligaste professionella musikerna vid 21 års ålder redan övat mer än 10 000 timmar [17] och att professionella musiker i sitt arbete utsätts för en exponering på omkring 1300 timmar per år [3]. Durationen av kontinuerlig exponering i form av aktivt spel under repetitioner och framträdanden kan vara mer än tre timmar per dag [18]. I samband med detta bör man ta hänsyn till att en violin med hakstöd i genomsnitt väger 428 gram (g), en viola väger 511–731 g och att en cello väger 2 900–3 000 g [19]. Musiker behöver således god styrka, uthållighet,

rörlighet och motorisk kontroll för att på vardagsbasis kunna prestera på maximal kapacitet.

Olika strategier för att minska förekomsten av besvär

Den höga nivån av SMP i denna population av *healthy workers*² tyder på att kraven från arbetet är högre än den individuella kapaciteten och att det behövs ett flertal strategier för att återställa denna balans. Ett sätt att göra detta är genom en ökning av den individuella kapaciteten, exempelvis genom fysisk träning och utbildning [20]; en annan strategi är *load management*³, vilket benämns som en viktig faktor inom idrottsmedicin [21, 22]. Vikten av en sund arbetsplatskultur har lyfts fram tidigare [2, 9] vilket tyder på att orkesterledningen bör vara delaktig och ta ansvar för förekomsten av SMP. En tredje strategi är acceptans av och utbildning



FOTO: PRIVAT

WIM GROOTEN

Sjukgymnast, docent, universitetslektor. Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle. Sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet. Verksam som pianist.



² "The healthy worker" används vanligen för att beskriva selektionsfel. Det är dock anmärkningsvärt att en yrkesgrupp bestående av så kallade "healthy workers" har en så pass hög förekomst och intensitet av besvär.

³ Load management benämns på svenska belastningshantering.

Styrketräning har visat sig vara en effektiv metod för att minska smärtintensiteten hos olika grupper av yrkesarbetare med muskuloskeletala besvär relaterade till repetitivt arbete och statiska arbetspositioner.

→ i smärta och psykologiska beteendestrategier, såsom vid multimodal behandling av patienter med långvarig smärta [23]. Balansen mellan arbetsbelastning och individuell kapacitet kan också justeras genom att (deltagande vid) konserter ställs in och genom minskad repetitionstid och individuell övningstid, vilket leder till minskad arbetsförmåga och ökad sjukfrånvaro.

Paarup och medförfattare (2011) visade att professionella musiker hellre avstår från individuell övning än missar gemensamma repetitioner, konserter och/eller sjukanmäler sig på grund av muskuloskeletala besvär. En av de vanligaste förekommande beteendestrategierna hos professionella musiker är bruk av analgetika, troligen i syfte att undvika, minska och/eller skjuta upp upplevelsen av symtom och/eller besvär och deras konsekvenser. Liknande beteendestrategier har iakttagits hos idrottare med träningsrelaterade muskelskador [3]. Detta tyder på att strategier för load management och smärthantering hos musiker i många fall för närvarande ligger på en individuell nivå.

Styrketräning för professionella stråkmusiker

I forskningsprojektet "Träning för professionella stråkmusiker" fokuserade vi på att öka musikerns fysiska kapacitet, vilket även föreslagits i tidigare studier [2, 24]. Steinmetz och medförfattare presenterade 2010 en hypotes om ett samband mellan SMP och funktion i posturala stabiliserande system (PSS) och föreslog vidare att en större tonvikt bör läggas på undersökning och träning av PSS i förebyggande åtgärder, behandling och rehabilitering av musiker [4]. Det föreslås att ett träningsprogram för stråkmusiker bör bestå av styrka, uthållighet och rörlighet [25]. Styrketräning har visat sig vara en effektiv metod för att minska smärtintensiteten hos olika grupper av yrkesarbetare med muskuloskeletala besvär relaterade till repetitivt arbete och statiska arbetspositioner [26, 27]. Nygaard och medarbetare har tidigare lyft fram att det saknas studier på effekten av styrketränningsmetoder på målgruppen musiker [28], och det finns enligt vår kännedom

inga studier som utforskat effekterna av funktionell styrketräning för professionella musiker.

Syftet med vår studie var att utvärdera om individanpassad funktionell styrketräning för professionella stråkmusiker påverkade den isometriska styrkan i nacke, skuldra och övre extremitet och den isometriska uthålligheten i rygg samt den upplevda prestationsförmågan i spel, rörlighet, hållning och SMP. Hypotesen var att individanpassade styrketränningsprogram skulle kunna vara effektivt för att: öka den isometriska styrkan i nacke och skuldra och övre extremitet, öka den isometriska uthålligheten i rygg samt öka upplevd prestationsförmåga i spel och minska upplevda SMP.

Deltagare

Tjugoåtta stråkmusiker anmälde intresse för att delta i studien. Det totala bortfallet från träningsinterventionen utgjordes av fyra deltagare. Totalt 24 deltagare genomförde träningsinterventionen, av dessa var 17 kvinnor och 7 män. Medianålder för deltagarna var 51 år (36–63 år). Merparten av deltagarna, 19 individer, arbetade i Kungliga Hovkapellet. Av de 24 deltagarna spelade 14 violin, 6 viola, 3 violoncell och 1 kontrabas. Deltagarna uppgav att de arbetade med minst en hand ovanför axelhöjd 2–4 timmar/dag och uppgav 2–4 dagar respektive 4–6 dagar som typvärde för antal dagar ledigt från musicerande arbete/månad. En deltagare uppgav ingen förekomst av arbetsrelaterade besvär vid enkätsvar innan träningsinterventionen. Nio deltagare uppgav i enkätsvar innan träningsinterventionen att de ej styrketränade i dagsläget.

Funktionell styrketräning en effektiv metod för att öka den isometriska styrkan

Vår studie visade i enlighet med vår hypotes att funktionell styrketräning var en effektiv metod för att öka den isometriska styrkan i nacke och övre extremitet samt den isometriska uthålligheten i ryggextensorer. Analys av baslinje- och slutmätningar visade på en signifikant ökad isometrisk styrka i nacke (lateralflexion höger/vänster), skuldra

(abduktion höger/vänster) och övre extremitet (dorsalextension höger/vänster). Vidare ökade den isometriska uthålligheten i rygg med en fjärdedel. Utfallsmått för handledsflexorer, inåttrotatorer, utåttrotatorer och nackextensorer påvisade ingen signifikant förändring gällande ökad isometrisk styrka, och i motsats till vår hypotes rapporterades inga signifikanta förändringar i upplevd intensitet och prevalens av SMP och upplevd prestationsförmåga i spel. Vår studie är enligt vår kännedom världens första att påvisa att funktionell styrketräning kan vara en säker, användbar och lämplig träningsmetod för stråkmusiker.

Ej skadligt för stråkmusiker att styrketräna underarmar och händer

Den signifikanta ökningen av isometrisk styrka i övre extremitet och isometrisk uthållighet i ryggextensorer i vår studie antyder att styrkevinster erhållna från specifika styrketräningsövningar såsom marklyft, kobra, axelpress, scaption och rodd kan överföras till isometrisk styrka och uthållighet. Detta överensstämmer inte med resultatet i en tidigare studie, där musikhögskolestudenter utförde styrketräningsövningar såsom "reverse fly", rodd och ryggextension med pilatesbollar och viktmanschetter. Studien kunde inte påvisa någon överföring till isometrisk styrka och uthållighet [24] och det är således önskvärt med fler studier inom detta område. Den innevarande studien är enligt vår kännedom även den första att inkludera övningar syftade till att stärka underarmar och händer, det vill säga muskelgrupper som används i stor utsträckning av musiker och därför tidigare exkluderats från träningsinterventioner riktade till musiker [29]. Det är värt att notera att ingen av deltagarna i den innevarande studien upplevde några negativa sidoeffekter av att delta i träningsinterventionen. Vår studie visar även att styrketräning inte påverkar prestationsförmågan i spel negativt.

Diskussion av sekundära utfallsmått

Chan och medarbetare (2014) visade att prevalensen av SMP hos professionella orkestermusiker nästan dubblerades under ett säsongskonsertprogram [2] och resultaten i den innevarande studien kan kanske indikera en preventiv interventionseffekt då inga ökningar i upplevda SMP rapporterades. Tidigare genomförda interventionsstudier med yrkesarbetande med måttlig till svår nack- och skuldersmärta har funnit ett dos-respons samband mellan ökad styrka och förbättringar av

smärta i form av minskad intensitet; samt visat på en kliniskt signifikant effekt av specifik styrketräning för smärtande muskulatur i nacke och skuldra [26, 27]. Dessa längre interventionsstudier på 16–20 veckor med en relativt hög dosering av styrketräning för smärtande muskulatur har även visat att det inte går att erhålla samma resultat avseende smärta genom konditionsträning [27] eller en lägre dosering av styrketräning. Den grupp deltagare som tränade minst i studien av Andersen och medförfattare (2013) minskade mindre i smärta än kontrollgruppen som inte tränade alls [26].

Följsamhet till progressionsprincipen och ett upplägg med funktionell styrketräning mestadels bestående av träning med fria vikter i innevarande studie, ledde till en inledande period med teknikuträning och låg belastning innan deltagarna kunde gå vidare till att utföra styrketräning med högre belastning. Marklyft kan till exempel i uppstartsfasen ses som en övning i motorisk kontroll med låg belastning [30] och det är möjligt att deltagarna i vår studie tränade med för liten belastning och/eller tränade en för kort period med tyngre belastning för att få en kliniskt signifikant minskning av smärtintensitet och prevalens av SMP. Avsaknaden av kliniskt signifikant interventionseffekt för prevalens och intensitet av SMP i innevarande studie överensstämmer å andra sidan med flera tidigare genomförda interventionsstudier med musikhögskolestudenter och/eller professionella musiker [29]. En förklaring till avsaknaden av effekt i innevarande studie och flera tidigare genomförda träningsinterventioner riktade till musiker kan vara att prevalens och intensitet av skador/besvär och/eller SMP är subjektiva utfallsmått som är svåra att mäta och att det behöver utvecklas bättre utvärderingsinstrument. Ytterligare en förklaring till avsaknaden av kliniskt signifikanta minskningar av intensitet och prevalens av smärta skulle kunna vara att underlaget i tidigare studier och innevarande studie är för litet och heterogent i förhållande till utfallsmåtten och utvärderingsinstrumenten (typ-II-fel), vilket tyder på ett behov av större randomiserade och kontrollerade studier. Vidare var interventionen i vår och tidigare nämnda interventionsstudier för musiker inte riktad mot enskilda smärtprofiler. Fersum och medarbetare (2010) fann att interventionseffekter visat sig bli betydligt större när en intervention anpassas till och matchas mot individuella smärtprofiler [31]. Framtida studier bör därför försöka kombinera individanpassad styrketräning med individ-

—>

→ anpassade smärthanteringsprogram [30]. Slutligen var interventionen i innevarande studie en individanpassning till arbetsbelastning och inte en riktad anpassning av arbetsbelastningen för individen.

Load management

Inom idrottsmedicin har *Internationella Olympiska Kommittén* (IOK) nyligen gjort ett konsensusutlåtande om belastning (på engelska "load") och belastningshantering (på engelska "load management") för hantering av och förebyggandet av skador inom idrott vilka även skulle kunna tillämpas inom musikermedicin [21, 22]. I dessa två artiklar lyfts vikten av kontinuerlig övervakning av belastning och belastningshantering fram som nyckelfaktorer. Rekommendationer ges även för vetenskaplig övervakning av belastning, övervakning av skador samt belastningshantering [21, 22]. Konsensusutlåtandet från IOK lyfter bland annat fram:

- vikten av individanpassning av belastning [21]
- att förändringar i belastning bör göras i små etapper med <10 % per vecka [21]
- Gabbetts skaderiskmodell som visar på sambandet mellan förändring av belastning (kontinuerlig/kronisk belastning och plötslig/akut belastning) och skaderisk och kortfattat förordar att en individ undviker en plötslig ökning av belastning som överstiger 1,5 gånger den kontinuerliga belastningen [22]
- att man bör beakta och justera exempelvis arbets- och träningsbelastning utifrån förekomst av psykologiska stressorer och eventuella höga nivåer av dagligt "krångel" och/eller vardagsstress; det vill säga beakta att belastning behöver justeras till livet i övrigt för att undvika utmattning, utmattningssyndrom och/eller sjukdom/skada [21]
- vikten av att vara uppmärksam på maladaptiva copingstrategier såsom att anklaga sig själv [22].

Metodologiska överväganden

En begränsning med vår studie är avsaknaden av en kontrollgrupp, och förändringar inom gruppen skulle kunna förklaras av det statistiska fenomenet "regression till medelvärde". Ökningen av SMP under ett säsongskonserterprogram [2] belyser behovet av kontrollgrupp(er) i framtida studier eftersom effekterna av interventioner kan vara förebyggande för denna population och ingen förändring inom gruppen skulle kunna tolkas som att interventionen varit effektiv. Genomförandet av randomiserade kontrollerade studier

kan emellertid vara förenat med etiska svårigheter för denna population då SMP ökar under ett säsongskonserterprogram och det föreligger svårigheter att randomisera deltagare med SMP in i kontrollgrupp(er) utan träningsprogram. En annan begränsning med den innevarande studien kan vara att den av praktiska skäl ej var blindad, men det är svårt att uttala sig om huruvida detta kan ha påverkat resultatet. Den höga efterföljsamheten och de reliabla och objektiva primära utvärderingsinstrumenten, *Nicholas Manuell Muscle Tester* (NMMT)⁴ och Biering-Sørensens test, utgör några av studiens styrkor [32, 33]. Berglund och medförfattare (2015) har även visat att Biering-Sørensens test är ett användbart utvärderingsinstrument för att bedöma lämpligheten för marklyfts-träning hos individer med ländryggsbesvär [34].

Utvärderingsinstrumenten för de sekundära utfallsmåtten var vanliga subjektiva formulärbaserade mätmetoder specifikt anpassade för populationen, enkätfrågorna var dock enbart testade i en mindre pilotstudie. Vidare fanns det i den innevarande studien en större representation av kvinnor (71 %) gentemot män (29 %) vilket särskiljer deltagarna från populationen professionella musiker i stort (inter)nationellt. Samtliga tidigare studier som studerat effekten av träningsinterventioner för musiker har dock även de haft både bekvämlighetsurval och en liknande större representation av kvinnligt kön [2, 29]. En möjlig förklaring till detta skulle kunna vara att tidigare studier visat att kvinnligt kön är en riskfaktor för SMP och att individer med hälsoproblem är mer motiverade till att anmäla sig som frivilliga till en intervention [2, 3].

Instrumentgrupperna violoncell och kontrabas är underrepresenterade bland deltagarna i studien. I övrigt var fördelningen mellan första och andra violin god och även fördelningen mellan violin och viola var relativt jämn. Violinister och violaster utsåts för en större exponering (då de spelar mer och arbetar med lyfta armar) jämfört med cellister och kontrabasister [18]. Fördelningen mellan första och andra violin är intressant då andra stämman

⁴ Nicholas Manuell Muscle Tester (NMMT) är en handhållen dynamometer som används för mätning av isometrisk styrka. Vid test av isometrisk muskelstyrka används två tekniker, så kallade "break-test" och "make-test". Vid ett break-test ombeds försökspersonen att hålla emot en av testutföraren yttre tillämpad manuell muskelkraft. Vid ett make-test ombeds försökspersonen tillämpa kraft för att övervinna ett av testutföraren yttre tillämpat manuellt motstånd.

för violin kan innehålla mer kompfigurer vilket innebär mer spel på de lägsta strängarna G och D, detta innebär eventuellt en än högre riskfaktor i form av en ökad exponering genom mer spel med lyft högerarm. I exponeringsbedömningen kan det också vara viktigt att ta hänsyn till att viola är ett tyngre instrument än violin [19]. Den låga poweren i studien gav dock inte något utrymme för genomförandet av stratifierad analys. Vidare utgör professionella orkesterstråkmusiker en relativt liten (elit)yrkesgrupp vilket gör att det finns en risk för selektionsfel av typen "the healthy worker" [3]. En professionell orkestermusiker måste dock först lyckas förvärva och bibehålla en tillräckligt hög nivå av hantverksskicklighet och musikalitet för att vinna en provspelning och därefter få möjlighet till provanställning i en symfoniorkester, yrkesgruppen kan därför skilja sig från exempelvis musikhögskolestudenter i flera avseenden vilket kan göra det svårt att jämföra vår studie med tidigare genomförda interventionsstudier med musikhögskolestudenter.

Konklusion, kliniska implikationer och implikationer för fortsatta studier

Efter genomförande av ett elva veckor långt individanpassat träningsprogram med funktionell styrketräning erhöll deltagarna signifikant ökad isometrisk styrka i nacke, skuldra och handled samt signifikant ökad isometrisk uthållighet i ryggextensorer. Ingen förändring i individuell smärtintensitet och prevalens påvisades under träningsperioden. Individanpassad funktionell styrketräning kan således vara ett säkert, användbart och lämpligt prehab- och/eller rehabiliteringsalternativ



FOTO: COLOURBOX

Violinister och violaster utsätts för en större exponering (då de spelar mer och arbetar med lyfta armar) jämfört med cellister och kontrabasister.

för musiker, men det behövs kontrollerade och randomiserade studier för att säkerställa studiens resultat. Framtida forskning bör utgå från Nymans indelning av instrumentkategorier utifrån exponering i speltid och riskfaktorn lyftade armar samt fokusera på att ta fram anpassade utvärderingsinstrument för musiker. Det är av intresse att undersöka effekten av längre styrketränningsinterventioner på prevalens och intensitet av SMP såväl som förhållandet mellan dos och respons med hjälp av längre randomiserade och kontrollerade studier med fler deltagare. Det är även av intresse att framöver med vetenskapliga metoder kontinuerligt mäta och studera belastning för yrkesgruppen samt studera effekterna av att arbeta mer med belastningshantering. ■

REFERENSER

- 1. Fjellman-Wiklund, A. and C. Wahlström-Edling, Musikmedicin – ett möjligt område för fysioterapeuter. Fysioterapi, 2014. 6: p. 34-40.
- 2. Chan, C., T. Driscoll, and B.J. Ackermann, Effect of a musicians' exercise intervention on performance-related musculoskeletal disorders. Med Probl Perform Art, 2014. 29(4): p. 181-8.
- 3. Paarup, H.M., et al., Prevalence and consequences of musculoskeletal symptoms in symphony orchestra musicians vary by gender: a cross-sectional study. BMC Musculoskelet Disord, 2011. 12: p. 223.
- 4. Adams, M.A., Biomechanics of back pain. Acupunct Med, 2004. 22(4): p. 178-88.
- 5. Smart, K.M., et al., Mechanisms-based classifications of musculoskeletal pain: part 3 of 3: symptoms and signs of nociceptive pain in patients with low back (+/- leg) pain. Man Ther, 2012. 17(4): p. 352-7.
- 6. Nyman, T., et al., Work postures and neck-shoulder pain among orchestra musicians. Am J Ind Med, 2007. 50(5): p. 370-6.
- 7. Schwellnus, M., et al., How much is too much? (Part 2) International Olympic Committee consensus statement on load in sport and risk of illness. British Journal of Sports Medicine, 2016. 50(17): p. 1043-1052.
- 8. Soligard, T., et al., How much is too much? (Part 1) International Olympic Committee consensus statement on load in sport and risk of injury. British Journal of Sports Medicine, 2016. 50(17): p. 1030-1041.
- 9. Pedersen, M.T., et al., Effect of specific resistance training on musculoskeletal pain symptoms: dose-response relationship. J Strength Cond Res, 2013. 27(1): p. 229-35.
- 10. Chan, C., T. Driscoll, and B. Ackermann, Development of a specific exercise programme for professional orchestral musicians. Injury Prevention, 2013. 19(4): p. 257-263.

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

Förbundsordförandens ledare:

Att satsa på hälsa är att investera i framtiden

DENNA VÅR ÄR DET många betydelsefulla utredningar som ska landa på regeringens bord för att sedan tas vidare till politiska förslag och åtgärder. En mycket viktig faktor är att utredningsförslagen måste mynna ut i konstruktiva lösningar för att vi ska kunna ta itu med den ökande ohälsan, både psykisk ohälsa och andra aktuella problem.

Med tanke på det snabbt ökande behovet av förbättrade levnadsvanor i samhället, inte minst träning och fysisk aktivitet, förväntar jag mig förslag där alla professioners kunskap tas till vara på bästa sätt och där fysioterapeuters kompetens blir självklar.

ÄR DET INTE SÅ I DAG REDAN undrar man då? Jo, i många fall används vår kompetens, men i andra fall, till exempel inom elevhälsa och äldreomsorg finns det alldeles för få fysioterapeuter.

Fysioterapeuterna arbetar för att det i varje kommun ska finnas fysioterapeuter inom elevhälsan och en MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering). Dessutom behövs det betydligt fler fysioterapeuter inom äldreomsorgen, så att träning och fysisk aktivitet blir en självklarhet för att förbättra funktion och minska risken för fallolyckor. Dessa insatser är livsviktiga, men prioriteras ofta bort då kunskapen om deras betydelse och stora potential saknas. Man kan sätta det i relation till läkemedel: Vem skulle prioritera bort möjligheten till effektiva mediciner?

För att sjukvårdshuvudmännen ska klara åtagandet att bemanna nyckelpositioner med kompetenta fysio-

terapeuter krävs ett nytt ledarskap. Fokus måste riktas på kvaliteten i verksamheten utifrån patientens perspektiv och på bra arbetsvillkor för medarbetarna. Till att börja med bör kompetensen hos de medarbetare som redan finns inom hälsa, vård och omsorg tas till vara bättre. Det behövs bättre löner, större lönespridning, fler karriärvägar och bättre möjligheter till kompetensutveckling. Vi ser enstaka tecken till detta, men det är hög tid för arbetsgivare att vakna upp nu.

VI STÅR INFÖR en situation där det är brist på fysioterapeuter, samtidigt som efterfrågan ökar. Därför är arbetsvillkor som bättre löner och god arbetsmiljö avgörande. Det är viktigt att agera nu eftersom hälsoklyftorna i samhället ökar, med försämrade levnadsvanor där till exempel risken att dö i förtid på grund av fysisk inaktivitet ökar.

FYSIOTERAPEUTERNAS VISION är att alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse. Vi vill ta vårt ansvar och bidra till samhällsnyttan. Därför är min uppmaning till alla arbetsgivare, till folkvalda i kommuner, landsting, riksdag och regering: Ta chansen och använd fysioterapeuters kompetens. Satsa på högre löner, bättre löneutveckling och bättre kompetensutveckling. Att satsa på hälsa är att investera i framtiden.

Följ mig på sociala medier: www.stefanjutterdal.se



FOTO: EVA DALIN

NYA 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

FOTO: FRIDA ERIKSSON



Några dialoger har redan genomförts, som här i Skellefteå.

Förbundets hälsoresa har startat

Under våren kommer representanter från förbundsstyrelsen att leda dialoger med nyckelpersoner runt om i landet för att inhämta olika perspektiv på vad vår vision kan innebära för människor i olika sammanhang och situationer.

UNDER 2016 PÅGICK ett stort arbete för att ta fram underlag inför kongressen. En del i detta arbete var den framtidsdialog som den dåvarande förbundsstyrelsen genomförde tillsammans med medlemmar och externa nyckelpersoner. Den ledde fram till den vision som kongressen antog: "Alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse".

Vår vision knyter an till FN:s nya globala utvecklingsmål, där det tredje målet handlar just om att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv. Att alla ska kunna leva ett hälsosamt liv ställer stora

krav på förändringar och prioriteringar av prevention, hälsofrämjande insatser och rehabilitering. Och detta vill vi vara en del av.

Hur ska vi då ta detta vidare och leva vår vision? Ett första steg är att ställa frågorna: "Vad betyder rörelse för dig, vad innebär det att leva ett hälsosamt liv för dig, och vad betyder 'alla' för dig?". Dessa tre frågor utgör grunden för det fortsatta arbetet som förbundsstyrelsen valt att kalla Fysioterapeuternas hälsoresa. Några dialoger har redan genomförts, och planeringen pågår för fullt för

att ytterligare aktiviteter ska ske runt om i landet.

Gemensamt kan vi hjälpas åt att lägga grunden för ett samhälle som är bättre på att skapa möjligheter för hälsosamma liv i rörelse för alla.

www.fysioterapeuterna.se/halsoresan



Så här fungerar Saco Lönesök!

Allt fler upptäcker medlemsförmånen Saco Lönesök, där du se hur din lön ligger i förhållande till andra medlemmars lön.

FÖR ATT KUNNA föra en bra lönediskussion med din arbetsgivare måste du vassa dina argument, ta reda på fakta och göra jämförelser. Saco Lönesök är ett flexibelt verktyg för lönestatistik där löneuppgifterna kommer från förbundets löneenkäter och från den partsgemensamma statistiken, som bygger på uppgifter som samlats in via arbetsgivare.

I Saco Lönesök kan du göra jämförelser av ingångslöner och löneutvecklingar, jämföra din lön med andra kollegors och andra akademikers. Verktöget är även tänkt som ett karriärstöd för dig som vill ta nya arbetsuppgifter, byta tjänst eller byta arbetsgivare.

Du hittar medellöner och uppgifter om lönespridning för olika åldersgrupper,

examensår, utbildningar, befattningar, regioner och arbetsmarknadssektorer. Statistiken presenteras i tabeller och olika typer av diagram som kan sparas som pdf-fil, e-postas eller skrivas ut.

Du kan även skriva i din egen lön, och verktöget skapar en visuell bild av vilket ditt löneläge är jämfört med andras.

www.fysioterapeuterna.se/sacolonosok

Ny skrift om fysioterapi som profession och vetenskap

Fysioterapeuterna har tagit fram en ny skrift som heter "Fysioterapi – profession och vetenskap". Skriften finns att ladda ner från webben och kommer snart även att kunna beställas i tryckt format.

DEN NYA SKRIFTEN ersätter "Sjukgymnastik som vetenskap och profession", som publicerades 2009. Fysioterapi som professions- och forskningsområde utvecklas ständigt och viktiga framsteg har gjorts sedan 2009, såväl inom fysioterapivetenskapen som inom professionen.

Den första januari 2014 är ett historiskt datum för Sveriges fysioterapeuter. Sedan dess är fysioterapeut ny skyddad yrkestitel för sjukgymnaster och den benämning som ska användas i första hand för professionen.

DEN ÄNDRADE TITELN speglar väl fysioterapeuters ökade bidrag till folkhälsan genom engagemang och insatser när det gäller promotion och prevention. Mot denna bakgrund är det uppenbart att behovet

varit stort av en ny och uppdaterad skrift.

VÅR FÖRHOPPNING ÄR att denna skrift ska utgöra en viktig inspirationskälla för såväl studenter och lärare vid våra lärosäten som alla yrkesverksamma fysioterapeuter. Det är viktigt att vi har en samsyn om var vi står och vart vi är på väg.

SKRIFTEN FINNS ATT ladda ned på Fysioterapeuternas hemsida. Där kommer den även snart gå att beställa om man föredrar att få den i tryckt form – kostnadsfritt för dig som medlem i förbundet!

Birgit Rösblad

FoU-chef, Fysioterapeuterna

www.fysioterapeuterna.se/om-professionen



Antogs av Fysioterapeuternas förbundsstyrelse 14 december 2016

Årets verksamhetsplan

Vid sitt möte i februari tog förbundsstyrelsen beslut om verksamhetsplanen för 2017. Den innehåller sju prioriterade områden: Lönepolitiskt arbete och arbetsvillkor, Barn och ungas hälsa, Påverkansarbete, Fysioterapi 2017, Organisation, Chef och ledarskap samt Utbildning och professionsstöd. På webben kan du ta del av verksamhetsplanen.

www.fysioterapeuterna.se/omforbundet

Har du valt sektion?

I din medlemsavgift ingår kostnadsfritt medlemskap i en av förbundets 16 sektioner, som verkar för att främja din professionsutveckling. På Min sida på förbundets webbplats kan du se vilken eller vilka sektioner du tillhör. Där kan du även välja sektion om du inte tillhör någon i dag. Vill du vara med i fler sektioner än en kostar det 150 kr/år för varje ytterligare sektionsmedlemskap.

www.fysioterapeuterna.se/minsida

Ny hälso- och sjukvårdslag

Riksdagen har beslutat att ersätta den nuvarande hälso- och sjukvårdslagen med en ny som börjar gälla den 1 april 2017. De flesta bestämmelserna i den nuvarande lagen förs över till den nya. Lagändringarna innebär främst att det ska göras språkliga förändringar och att lagen ska få en ny struktur. Syftet med den nya lagen är att regelverket ska bli mer överskådligt och lättillgängligt.

www.fysioterapeuterna.se/lagar

WWW



Reflekterat

Rasmus Elb

Sjukgymnast, Almqvist Läkarsjukhus
ledamot i Distrikt Västra Götaland

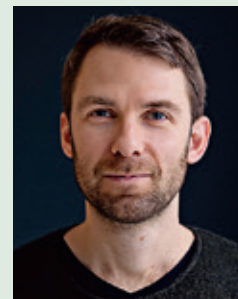


FOTO: ESPEN KOEN WEBJØRNSSEN

Vi utvecklas tillsammans med tekniken

"FÖRUT HADE JAG också ont i ryggen, men jag laddade ner en app med lite övningar och efter att ha utfört dessa i ett par veckor så är jag i princip helt bra" förklarar patienten. "Så bra! Då fokuserar vi på ditt knä i dag" svarar jag. Med ett ökat utbud av träningsprogram inriktade mot olika besvär så är det bara en tidsfråga innan det kommer avancerade dataprogram som, baserat på diagnos, typ av besvär, undersökningsfynd samt patientens personliga faktorer, kommer kunna skraddarsy ett anpassat träningsprogram. Allt detta baseras dessutom på alla vetenskapliga artiklar som någonsin publicerats. Dataprogrammet sorterar på någon sekund ut en lämplig intervention baserad på bästa evidens utifrån detta. Tvivlar ni? Gå in på Google eller Youtube och sök på IBM Watson så får ni se vad som är möjligt redan i dag. Tiden för stencilprogram och generella råd är förbi. Ingen kommer att vara intresserad av att gå till fysioterapeuter om vi endast erbjuder sådant som patienten på ett enkelt sätt kan ta reda på själv.

Detta kan vara nedslående och det är lätt att teknikens utveckling besvaras med konservatism. Att vi då gärna arbetar för att bevara, skydda och lagstifta mot utveckling som riskerar att hota vår givna plats i samhället. Det är dock inte min bild av vår yrkeskår. Progressivitet är snarare vår väg. Att utvecklas tillsammans med tekniken och i framtiden leda utvecklingen av fysioterapeutiska robotar som stöd vid undersökning och behandling.

Det är rollen som vi ska axla med bravur. Vi besitter, både som fysioterapeuter och som människor, unika egenskaper som vi måste bejaka och utveckla. Det är interaktionen med patienten som är nyckeln. Det handlar om den fysiska interaktionen vid undersökning och behandling där våra händer är ett unikt redskap, och framför allt den psykiska interaktionen genom att se människan bakom de besvär som vi behandlar. Att lyssna, förstå och möta patientens behov är så mycket mer än att bara bedöma vilken behandling som är mest effektiv relaterat till aktuell funktionsnedsättning eller diagnos.

För framtiden för oss fysioterapeuter ser ljus ut. Fysioterapeut är ett av de yrken som har minst sannolikhet att bli ersatt av en robot inom närmsta framtiden, enligt BBC:s webbplats där du kan söka på respektive yrke. Risker är satt till 2 procent. En artikel av *The Independent* beskriver yrket som kräver empati och social interaktion som minst troligt att ersättas av en robot. Som exempel tas läkare, personliga tränare och terapeuter upp. Specifik individbaserad undersökning och intervention i kombination med att vi lär oss att nyttja ny teknologi är det som kommer att göra vår roll inom hälso- och sjukvården självklar även i framtiden. Att fånga upp individen är det allra viktigaste. Om vi däremot strävar efter att bli strukturerade systematiska robotar, så kommer vi snart att bli utkonkurrerade.

FRÅGA FACKET

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

Jag anställd i en region, innebär det nya avtalet att jag har rätt till kompetensutveckling?

SVAR | det nya avtalet, HÖK 16, som gäller för dig som är kommun- eller landstingsanställd, står att det är arbetsgivaren som har ansvaret för att du har den kompetens som jobbet kräver. Det är också arbetsgivaren som ska ge förutsättningar för din kompetensutveckling.

I avtalet står att den kompetensutveckling som du behöver och verksamheten kräver, ska skrivas ned i en handlingsplan. Skrivningen innebär att kompetensutveckling ska utgöra en naturlig del i ditt arbete.

Ta hjälp av denna skrivning i ditt medarbetarsamtal och titta på följande ihop med din chef: Gör en kompetensanalys där verksamhetens behov av kompetens identifieras. Vad behövs? Upprätta en tidsplan som svarar på när kompetensen behövs.

Det är arbetsgivaren som ska bekosta din kompetensutveckling – finns pengar avsatta till det? Handlingsplanen ska sedan undertecknas av dig och din chef!



Dolores Kandelín Mogard,
Förhandlingschef

FOTO: EVA DALIN

Nya kunskaper & nya nätverk

ERGONOMI I mitten av februari arrangerade Arbets- och miljömedicin i Linköping tillsammans med Sektionen för ergonomi en workshop i Linköping. Träffen syftade till att nätverka och ta del av ny kunskap. Föreläsningarna handlade bland annat om forskning kring nackbesvär bland truckförare och arbetsskador bland medarbetare inom hälso- och sjukvården. Många upplevde dagen som givande och gruppen bestämde att de återkommande skulle ha en nätverksträff i början av varje år.



Nya kunskaper och nya nätverk blev resultatet av den workshop som hölls av ergonomisektionen.

FOTON: CHARLOTTE WÄHLIN

Andning & cirkulation

GUCH-kurs i Linköping 5–6 april. Nytt datum för andningskurs är 21–22 september i Göteborg. IVA-kurs på avancerad nivå i Stockholm 22–24 november. Vi planerar även för fortsatta forskningsdagar inom respiration och cirkulation och kurs under hösten inom njurområdet. Mer info på vår hemsida.

Habilitering & pediatrik

Så snart vi fått in alla presentationer från Haboped-dagarna läggs de ut på hemsidan. Håll utkik. Där hittar du även årsredovisningen och vilka som ingår i styrelsen. Under maj kommer sektionen att arrangera JEMS-kurs med inriktning barn/ungdom. Kursen är två dagar och kursorter är Stockholm och Göteborg. Begränsat antal platser. Mer information och anmälan under våren.

Mekanisk Diagnostik & Terapi

Välkommen till Svenska McKenzieinstitutets 25 års jubileumkonferens i Västerås 31 mars–1 april med flera internationella och nationella föreläsare. Styrelsen för Mckenzieinstitutet och sektionen för MDT välkomnar dig till årsmötet 31 mars kl. 17.00

på Aros Congress Center i Västerås. För mer information besök www.mckenzie.se

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Årets hematologiska konferens för fysioterapeuter anordnas på Karolinska Universitetssjukhuset, Solna den 13 oktober 2017. Mera info kommer på sektionens hemsida. I samband med Fysioterapi 2017 håller vår sektion en utbildningsdag tillsammans med Sektionen för andning och cirkulation. Vi hoppas förstås på stor uppslutning.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Tillsammans med flera sektioner planeras en utbildningsdag på Fysioterapi 2017 med temat: "Rehabilitering efter huvud- och nackskador". Håll dig uppdaterad med aktuell information på vår hemsida.

Primärvård

Välkomna att anmäla er till utbildningsdag med tema *kvinnors hälsa*, 7 april i Göteborg. Vi har spännande föreläsningar, håller vårt årsmöte och bjuder våra medlemmar på kostnaden för dagen. Utbildningen hålls i samarbete med sektionen för Kvinnors

hälsa. Gå in på vår hemsida för mer info och anmälan.

Smärtsektionen

Den 12–13 oktober 2017 på Svenskt Smärtforum i Göteborg har du möjlighet att träffa kollegor och andra yrkesgrupper som arbetar inom smärtbehandling och rehabilitering; smartinformation.se. Tillsammans formar vi innehållet i tidningen *Sens*, sektionen vill därför uppmana sektionsmedlemmar att bidra med referat, debattinlägg, kurs/konferensreferat etc.

Äldre hälsa

Sektionens utbildningsdag under Fysioterapi 2017 kommer handla om mål och målsättning med ett beteendemedicinskt perspektiv. Vi ses i Stockholm 27 oktober!

Studentsektionen

Den 12 maj är det dags för Rikstävlingarna då FT-studenter från landets åtta lärosäten samlas för att öka gemenskap, tävla och ha roligt tillsammans. För första gången hålls tävlingen i Umeå! Tidigare år har evenemanget varit en succé och 2017 kommer inte bli något undantag! Vill du vara med och delta, kontakta din lokala studentrepresentant.

LOKALA OMBUD

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

Blekinge

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

Dalarna

• Malin Grimsell
e-post: malin.grimsell@ltdalarna.se
arbete: 023-49 07 32

Gotland

• Tobias Johansson
e-post: tobias.johansson@gotland.se
arbete: 0737-65 84 52

Gävleborg

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

Halland

• Fredrik Andreasson
e-post: fredrik.andreasson@regionhalland.se
arbete: 035-13 45 25

Jämtland/Härjedalen

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

Jönköping

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

Kalmar

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

Kronoberg

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

Norrbottn

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

Skåne

• Terttu Lempinen
e-post: terttu.lempinen@skane.se
arbete: 072-556 44 69
• Anna Österblad
e-post: anna.e.osterblad@skane.se
tel: 0411-995 650 mobil: 072-208 75 91

Stockholm

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

Sörmland

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

Uppsala

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

Värmland

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

Västerbotten

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

Västmanland

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

Västernorrland

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

Västra Götaland

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

Örebro

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

Östergötland

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

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

24 mars

Distrikt Uppsala håller facklig grundkurs i Uppsala

28-29 mars

Förbundsstyrelsen sammanträder på Bosön

30-31 mars

Facklig kurs i lön arrangeras av Distrikt Jämtland/Härjedalen i Östersund

4 april

Distrikt Jönköping arrangerar medlemsmöte i Jönköping

5-6 april

Fysioterapeuterna Service AB håller en två-dagars Starta eget-utbildning i Stockholm

6 april

Distrikt Sörmland arrangerar facklig kurs i lön- och arbetsrätt i Katrineholm

20 april

Distrikt Östergötland har styrelsemöte i Linköping

25-26 april

Kurs i praktisk arbetsrätt arrangeras i Umeå av Distrikt Västerbotten

KONTAKTA MIG!

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



Kontakt:

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



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

Tel (växel): 08-567 06 100

mån-fre 8.30-17.00

(lunchstängt 12.00-13.00)

E-post: kansli@fysioterapeuterna.se

Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlemsjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: 9-12 månd-fred

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100

Måndag, onsdag och torsdag kl. 9-12

martha.gurmu@fysioterapeuterna.se

jorgen.lundqvist@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Alla kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

(Kansliet personal, ombudsmän och förbundets olika råd)

KURSER



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

Fördjupa dina kunskaper Utvecklas Få nytändning

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

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

Kursprogram 2017

A-kurs, Lumbalryggen

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

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

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

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

Gbg 4-7 oktober

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

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

Examen

Sthlm 20 maj
Göteborg 25 november



mckenzie.se/vardgivare



Akupunktur för behandling av smärta!
En behandlingsmetod med dokumentation och evidens.

www.akabutbildning.com

mail: akab.utbildning@telia.com tel: 0346-361 00



Aktiv avspänning, andning & egenvårdskurs



9-15/7 naturskönt vid havet i Bohuslän, Strömstad
med leg. sjukgymnast Lisa Danåsen Wikström.

0739 843815 www.gullnas.se Även andra kurser.

ullnäsgränden - livskraft - rekreation - medvetenhet

MULLIGAN CONCEPT

B-KURS: 22-23/4. **PLATS:** Stockholm

A-KURS: 13-14/5. **PLATS:** Stockholm

Anmälan: fe.morgan.andersson@telia.com • www.mulligan-concept.se



Nyfiken på RGRM?

Upplysningar om kurser ring leg. sjukgymnast
Magnus Liljeroos, 0707-38 71 14, magnus@rgrm.se



Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom

En fysioterapeutisk metod för
medveten närvaro i rörelse och vila

För kursprogram och temakurser se vår hemsida!

För mer information: www.ibk.nu



Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

Diplomerad MediYoga Instruktör för vårdpersonal

- Används på mer än 160 Sjukhus och VC i Sverige
- Kliniskt prövad genom svensk forskning
- Grundutbildning: 1 termin - 6 heldagar - 120 timmar
- Kursstarter varje termin, utbildningsorter enl. nedan
- Se hemsida för mer info och anmälan -> mediyoga.se



Stockholm - Göteborg - Malmö - Linköping - Umeå - Gävle - Halmstad - Kalix - Luleå - Östersund - Falun



MASTERPROGRAM I FYSIOTERAPI

HT 2017

Studierna bedrivs på halvfart och är delvis nätbaserade.

Ansökan senast **18 april** på **www.antagning.se**

Läs mer på www.umu.se/utbildning/program/masterprogram-i-fysioterapi

UMEÅ UNIVERSITET

HÖSTTERMINEN 2017

Uppdragsutbildning i Neurovetenskap

TRAUMATISKA RYGGMÄRGSSKADOR

– Avancerad nivå 7,5 hp

Ytterligare information och ansökningshandlingar

www.sahlgrenska.se/su/utbildning

Hanna Persson, specialistfysioterapeut, Med Dr.

hanna.persson@neuro.gu.se, tel: 031-342 37 43

Lovisa Seleskog, utbildningsansvarig sjuksköterska

lovisa.seleskog@vgregion.se, tel: 031-342 37 58

Lotta Johansson, kurssekreterare

ann-charlotte.an.johansson@vgregion.se, tel: 031-342 12 29

Kursavgift: 10 000 kr/ 7,5 hp

Sista anmälningdag: 15 maj 2017

i mån av plats kan anmälan tas emot fram till kursstart



GÖTEBORGS UNIVERSITET



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN
SAHLGRENKA UNIVERSITETSSJUKHUSET



Många frågor?
Svårt att hitta svar?

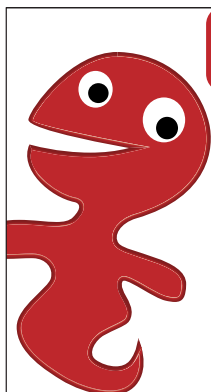
Nu erbjuds en 2-dagars grundkurs i **Invärtesmedicin** för Fysioterapeuter!

Kursen syftar till att uppdatera och fördjupa kunskaper kring vanliga invärtesmedicinska tillstånd dvs huvudvärk, yrsel, osteoporos, reumatologi, borrelia/TBE, tyreoidesjukdom, maligniteter mm samt hur dessa tillstånd påverkar dig i ditt dagliga arbete som Fysioterapeut!

Hälsans hus, Stockholm, 18-19 maj 2017

För mer info och anmälan
www.lamersmedical.se

[LamersMedical AB](http://www.lamersmedical.se)



Learn to Move

KURS OM:

Motorisk utveckling och behandling av barn - grundkurs

Datum: 4-5 maj 2017

Plats: Konferenscenter
Star Hotel Sollentuna

Kostnad: 4 995:- (exkl. moms)

Anmälan och mer information:
www.learn2move.se

Boka vårens kurser!

✓ Otago Exercise Programme

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

✓ Vardagsförflyttningar

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

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

På förfrågan genomför vi kurser i hela Sverige.

Anmälan till kurserna via hemsidan:

www.sakersenior.se

Kunniga och
engagerade
föreläsare!

Säker Senior AB

Värtavägen 5, 183 63 Täby

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

KURS

Nya kurser vid Linköpings universitet

Professionen utvecklas, dags för nya kompetenser!

Läkemedel och fysioterapi 7,5 hp

Kursen går på kvartsfart vecka 35-50 höstterminen 2017 och kan till stora delar läsas på distans (endast fyra schemalagda campusdagar).

I kursen ingår praktiska moment som omfattar

- handlag vid injektionsteknik samt tillämpad anatomi och kliniskt resonemang
- beräkning av läkemedelsdoser samt spädning av injektionsvätskor
- läkemedelsdokumentation

Kursen innehåller även farmakologi avseende läkemedel för att bedöma och behandla smärta och inflammation i samband med sjukdomar kopplade till rörelseorganen. Dessutom omfattas relevant lagstiftning samt patientsäkerhet relaterat till kursens innehåll.

www.liu.se/lakemedel-fysioterapi

Medicinsk bildvetenskap för det muskuloskeletala systemet 7,5 hp

Kursen planeras att ges höstterminen 2018

Kursen innehåller praktiska moment så som

- identifiering av muskuloskeletala strukturer via ultraljud, slätröntgen, datortomografi samt MR och upptäcka patologiska fynd
- val av bilddiagnostiska metoder utifrån klinisk frågeställning, med hänsyn till kostnad och säkerhet
- remittera för slätröntgen, datortomografi och MR

OBSERVERA - för att vara behörig att söka kursen behöver du höstterminen 2017 läsa kursen *Teknik och metodik inom medicinsk bildvetenskap 7,5 hp*

Teknik och metodik inom medicinsk bildvetenskap 7,5 hp

Kursen går på halvfart vecka 34-44 höstterminen 2017 och kan till stora delar läsas på distans.

Kursen innehåller moment så som

- demonstrationer och praktiska övningar för avbildning vid patientdiagnostik
- basal teknik och fysik för kliniska bilder i syfte att förstå bildåtergivning och tolkning för exempelvis ultraljud, magnetresonans-tomografi, moderna röntgentekniker så som datortomografi etc.
- fördelar och risker med olika avbildningsmetoder kopplat till patientfall

www.liu.se/utbildning/kurs/8fa242



Sök höstterminens kurser senast den 18 april 2017 via antagning.se

www.liu.se

PLATS & ETABLERING

Huddinge Sjukgymnastik söker sjukgymnaster/fysioterapeuter med etablering eller auktorisation

Vi erbjuder ett trevligt arbetsklimat med gott samarbete mellan kollegor och närliggande vårdcentraler.

Vid behov kan hjälp med ansökan om auktorisation erbjudas.

Välkommen med din intresseanmälan.

Anette Eriksson & Anna Isaksson

070-542 54 07

info@huddingesjukgymnastik.se



TILL SALU TILL SALU

SJUKGYMNASTETABLERING I VÄSTERNORRLAND

I företagervänliga och aktiva Timrå kommun (det finns simhall, ishall, golfbana)

PATIENTUNDERLAG TIMRÅ-SUNDSVALL

Sundsvalls centrum – Timrå centrum 14 km, motorväg. Praktikens nuvarande placering i anslutning till ett gym. Praktiken har funnits sedan -84.

Sista anbudsdag: 4 maj 2017 – www.tendsign.com

Diarienumr: 17RS1768

Info: Kajja Lilja 073-076 46 78 – kajja.lilja@bredband.net

Vill du arbeta med rehabilitering i Spanien?

Enriched Life anordnar rehabiliteringsresor för personer med neurologiska skador och sjukdomar samt för personer med inflammatoriska ledsjukdomar. Vi arbetar i multidisciplinära team och söker nu personal till hösten 2017. För mer information om oss och vår verksamhet gå in på vår hemsida:

www.enrichedlife.se

Låter det intressant?

Kontakta på: cecilia@enrichedlife.se

enriched life

Är du vår nya kollega som vill sälja sensomotoriska och kognitiva hjälpmedel? Då söker du tjänsten som regionansvarig



SÄLJARE

Läs hela annonsen på komikapp.se



Vi söker specialist / kompetent FYSIOTERAPEUT

inom smärta och smärtrehabilitering och/eller specialist inom OMT eller Mental hälsa.

Vi ser gärna att du har erfarenhet av multimodalt teamarbete och vill vara med och starta vår nya enhet i Kista.

Kontakta spec.fysio och verksamhetschef Annika Bjurling på tel: 076-347 88 32 eller mail: annika.bjurling@pbm.se

Läs mer om tjänsten på **www.pbm.se**

Om PBM:

PBM är experter inom beteendepsykologi, våra metoder bygger på en väl utvecklad vetenskaplig grund. Vi erbjuder tjänster och produkter inom beteendepsykologi för långsiktigt hållbara och mätbara resultat.

Verksamheten i Kista kommer att ingå i den del där PBM i dag arbetar på uppdrag av Stockholms läns landsting med vårdval "Rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom"

i multimodala team. Fokus i verksamheten är på rehabilitering av människor med utmattningssyndrom och långvarig smärta. Vi arbetar med ett helhetsgrepp om varje patient där vi arbetar i team runt varje individ med alla våra professioner, psykolog, läkare, fysioterapeut och arbetsterapeut. Vårt arbetssätt bygger på vetenskaplig grund och vi uppnår goda behandlingsresultat.

Vi bidrar till att förbättra människors livskvalitet!

Kontakta: Spec.fysio och verksamhetschef Annika Bjurling tel: 076-347 88 32 eller mail: annika.bjurling@pbm.se

Kollega sökes



Vi söker dig – fysioterapeut med egen etablering eller auktorisation helst **inom smärta / psykosomatik**.

Våra nya fräscha lokaler erbjuder välutrustade behandlings-, styrke och gruppträningsrum samt en härlig atmosfär för patienter och personal.

Vi har ett gott rykte och brett kundunderlag och vi behöver bli flera fysioterapeuter.

För mer information kontakta Zorica Norstedt på 08-662 80 11 eller på info@stureplanssjukgymnastik.se • www.stureplanssjukgymnastik.se

Fysioterapi Sollentuna

Vi söker nu ytterligare en Fysioterapeut!

Eget rum i ljusa modernt utrustade lokaler på 320m2 perfekt belägna invid Sollentuna Centrum. Stort patientflöde med idrottsskador, nacke och rygg, led- och muskelbesvär samt pre- och postoperativ ortopedi. Vi söker dig med auktorisation, avtal med försäkringsbolag eller etablering. Attraktiv hyra.

För mer info kontakta Mattias Håkansson
0739140521 alt mattias@fysioterapisollentuna.se

Fysioterapiteamet söker en kollega med etabl. eller aukt. Bästa läget vid Centralbadet. Nybyggd lokal, eget rum, gym och receptionist. Mycket gott patientunderlag.

anders@fysioterapiteamet.se

Tel: 08-69 80 942 www.fysioterapiteamet.se



Nu har vi plats för en kollega med etabl/aukt på vår trevliga mottagning, **Fysiopraktiken Medborgarplatsen**. Centralt läge med bra patientunderlag. Eget rum, gym och receptionist.

Kontakt: fysiopraktiken@gmail.com



TILL SALU

SJUKGYMNASTPRAKTIK I LUND överlåtes februari 2018

Kontakt: sodrasjukgymnastikgruppen.lund@gmail.com

Ny kollega sökes på hel- eller deltid till Aktiv Balans Sjukgymnastik i Sollentuna. Förutom en varm gemenskap erbjuder vi en förmånlig månadshyra på 12 500 kr.



**Aktiv Balans
Sjukgymnastik**

KONTAKT: klas.ahlin@aktivbalans.nu
mikael.johannesson@aktivbalans.nu
www.aktivbalans.nu

PLATS & ETABLERING

ERSÄTTNINGSETABLERING FÖR FYSIOTERAPI TILL SALU I UPPSALA

INFO:

Upphandlingsenheten
Region Uppsala eller
Agneta Gulliksson 070-216 79 05

ANSÖK SENAST

23/4 TILL:

Region Uppsala
Upphandlingsenheten
751 85 Uppsala

TILL
SALU!FYSIOTERAPIETABLERING
TILL SALU I NYKÖPING

SISTA ANBUDDSDAG: 31 mars 2017, DIARIENR: LS-LED17-0246
INFO: Tommy Olsson 070-526 77 80, E-POST: ftp@telia.com

ETABLERING LINKÖPING

Maria Secher • 070-605 75 15 • mariasecher266@hotmail.com
www.opic.com • HSN 2017-74 • sista anbudsdag 8 maj 2017

TILL
SALU2 HELTIDS
Sjukgymnastetableringar i Skåne

Sista anbudsdag 11 april 2017 till www.tendsign.com
Ref.nr. 1700605 och 1700607.

Övertag fr.o.m. 1 januari 2018. Info Liv och Harriet: 0705-110 548

PRODUKT

LASER

ETT BRA VERKTYG PÅ PRAKTIKEN

LASERKURS

fre 28 april
Artro Clinic
Stockholm

info@optilaser.se
0650-18609

OPTILASER.SE

LÅNA EN LASER!

BOKA BESÖK

johan@optilaser.se

"Fördelarna med laser är
att det är helt smärtfritt och har snabb
effekt. Jag kan åtgärda diagnoser där jag
tidigare inte haft något behandlings-
alternativ"

Mats Hansson Leg. Fysioterapeut
SportMedic i Sunne

*Två våglängder i samma
prob 905/808 nm
*Förinställda program
för olika diagnoser
*KURS INGÅR!
*2 års garanti

SPORTSKADEKLINIKEN
i Stockholm upphör den 30 april

Fullt utrustat gym, britsar m.m säljes.

Vill du veta mer så hör av dig på
08-91 31 62 eller maila
info@sportskadekliniken.se

Skanlab

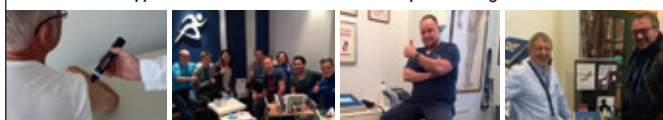
SKANLAB.NO

www.skanlab.se
info@skanlab.no



0525 36915

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



Annonsera i den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

Utgivningsplan 2017

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

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

www.fysioterapi.se

Skickligare snack med människor i förändring

Coaching är ett begrepp som ofta missuppfattas, förtyglas och missbrukas. Det vill läromedelsförlaget Liber ändra på. I en ny grundbok synliggörs coaching som en professionell och kvalificerad metod för samtal med människor i förändring.

KOMISKA SKILDRINGAR i populärkulturen, hurtiga självhjälpsböcker, hundcoacher, kundcoacher, sexcoacher och affärscoacher har gjort sitt för att vattna ur begreppet coaching. Nu tar läromedelsförlaget Liber missuppfattningarna vid hornen och ger ut en kursbok som rätt och slätt heter *Coachboken*. Det är den första svenska grundboken som utförligt beskriver de elva kompetenser, så kallade coachfärdigheter, som en professionell och kvalificerad coach behöver ha. (*Se faktarutan!*)

– Svenskar i allmänhet ligger lite efter när det gäller kunskap om coaching, många tror att det handlar om att ge råd och peppa. Att ordet coach betyder tränare på engelska är också lite förvirrande, för en tränarroll och en coachroll inte är samma sak. Dessutom tror många att coach är en titel man kan köpa eller en färdighet man kan lära sig på en helg. Men diplomerad och certifierad är inte samma sak, säger Maria Gerlofson som tillsammans med Anja Lindberg skrivit boken. Båda är certifierade, professionella och erfarna coacher för såväl individer, grupper och organisationer.

HUVUDSYFTET MED BOKEN är att öka kunskapen om coaching. – Vi vill inte bara höja kompetensnivån bland coacher utan även i andra yrkesgrupper som jobbar med människor. Coachfärdigheter är egentligen en konst som alla som arbetar med människor i förändring behöver behärska. Vi vill också lyfta att coaching är en mycket bra metod för att samtala med människor, säger Maria Gerlofson.

I boken definieras coaching som en samtalsmetod och ett förhållningssätt där man "går in i ett partnerskap med en klient eller en grupp av klienter

Titel: Coachboken.

Författare: Maria Gerlofson, Anja Lindberg.

Förlag: Liber Förlag AB.

i en kreativ och tankeväckande process, som ska inspirera dem att maximera sin personliga och professionella potential." Författarna beskriver också hur metoden förhåller sig till andra metoder som psykoterapi, mentorskap, handledning och motiverande samtal.

Ett kortare kapitel och extramaterial berör forskning om coachningens effekter. Konklusionen är att coaching kan ge

positiva resultat men att resultaten är motsägelsefulla. Två exempel: I en randomiserad kontrollerad studie, RCT, fick chefer på en vårdmyndighet gruppbaserad livscoaching och feedback och förbättrade då sin måluppfyllelse, sin återhämtning och sitt välbefinnande på arbetsplatsen. Depression och stress minskade och förmågan att hantera organisationsförändringar ökade. I en annan RCT utvärderades sex månaders förebyggande coaching för att minska sjukskrivning och psykosociala besvär hos anställda. Coachingen hade inte effekt på sjukskrivningarna, men gav ökat psykiskt välbefinnande.

COACHNINGENS VERKSAMMA KOMPONENTER har en hel del gemensamt med metoden motiverande samtal där det finns mer forskning och evidens. Det handlar exempelvis om ett lösningsfokuserat förhållningssätt, om att sätta specifika, mätbara,

tidsbestämda och realistiska mål, om att öka individens medvetenhet via självreflektion och återkoppling samt om att individen ska ta ett personligt ansvar för sina handlingar och sin förändringsprocess. För Maria Gerlofson är coachningens kärna en jämställd relation.

– Coachen är inte en expert som säger "så här ska du göra". Coaching är att hjälpa individen att hitta sina egna svar, sina egna styrkor och få fatt på sina egna lösningar.

De elva coachfärdigheterna

- Etik och professionalitet
- Coachöverenskommelsen
- Förtroende och närhet
- Coachnärvaro
- Aktivt lyssnande
- Kraftfulla frågor
- Direkt kommunikation
- Skapa medvetenhet
- Utforma handlingar
- Planera och sätta mål
- Framsteg och ansvarstagande

ICF International Coach Federation har tagit fram 11 coachfärdigheter. Ett ha ett coachande förhållningssätt innebär, enligt Maria Gerlofson, att använda dessa färdigheter i sitt arbete.



Författaren Maria Gerlofson är ICF Associative Certified Coach, utbildad inom ACT Stresshantering, civilekonom, journalist och dramapedagog. Hon cochar och tränar individer och grupper i ledarskap, kommunikation och kreativitet.



Konkreta tips mot stress och mobbning

Hur ska Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö egentligen omsättas i praktiken? Den här handboken ger konkreta tips på hur arbetsbelastning, arbetstidens förläggning och kränkande särbehandling kan undersökas, riskbedömas, åtgärdas och följas upp.

Det kan till exempel handla om hur konflikter i arbetsgruppen kan hanteras, hur man tar reda på om någon kan ha utsatts för kränkande särbehandling, eller om det kanske borde finnas riktlinjer för hur och när mejl ska besvaras. Boken serverar kom-ihåg-listor och förslag på hur frågelistor kan se ut. Dessutom finns exempel på hur

tre fiktiva företag – olika stora och i olika branscher – tar sig an olika situationer i vardagen. Boken fungerar både som uppslagsbok och som utbildningsmaterial.



Titel: Psykosocial arbetsmiljö. Begrepp, bedömning och utveckling
Författare: Mats Eklöf
Förlag: Studentlitteratur 2017

AP.

Om en kollega far illa

Hur fungerar diskrimineringslagen och hur kan den användas i det fackliga arbetet? Vad säger FN-konventionerna, Europakonventionen och de svenska lagarna? Det här är en lättorienterad och pedagogisk handbok som spaltar upp regelverk, checklistor, fallbeskrivningar och konkreta domar från både svenska rättsväsendet och Europadomstolen. Allt med fokus på arbetslivet. Visste du till exempel att facket har förstahandsrätt att företräda sina medlemmar i diskrimineringsärenden som gäller arbetslivet? Boken riktar sig främst till förtroendevalda och ombudsmän som kommer i kontakt med diskrimineringsärenden.

Boken är författad av 14 fackförbund, varav Fysioterapeuterna är ett.

Titel: Vad är diskriminering? En facklig handbok.

Förlag: Offentliganställdas förhandlingsråd (OFR).



AP.

LYRA™ -GÅTERAPI – NÄR DET ÄR SOM BÄST, TIDSEFFEKTIVT OCH FUNKTIONELLT



- Biologiskt inspirerat gångmönster
- Minimal inställningstid
- Maximal träning på kortare tid
- Maximal anpassningsbarhet



THERA
TRAINER

fysioline
live well.

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

Vågar vi förstöra stämningen?

Jag har anmält min arbetsgivare för lönediskriminering. För längesen, på en helt annan arbetsplats. Så här var det. Våra löner var inget att diskutera. Si och så många år i yrket gav si och så mycket i kuvertet. En lönetrappa med ett begränsat antal steg att kliva på, där man till sist slog i taket och så var det inte mer med det. Systemet skyddade oss från omedveten diskriminering på grund av kön, etnicitet, sexuell läggning – och nyckfulla chefer. Men samtidigt, att ha nått sista steget och därmed inte ha någon löneutveckling att se fram emot var ju inte särskilt skoj det heller.

Så vi införde individuella löner. Det ställde inte bara höga krav på tydliga lönekriterier. Det ställde även höga krav på att arbetsgivaren tillämpade kriterierna utan godtycke.

LÖNESKILLNADERNA ökade snabbt. Det var väntat. Men att männen plötsligt, åtminstone av lönebeskeden att döma, blivit superkompetenta och därför skulle ha påtagligt mycket mer än kvinnorna hade vi inte räknat med. Det var nu jag skulle våga ta mitt fackliga uppdrag som jämställdhetsombud på allvar. Arbetsplatsen var liten, vi var högst femton personer. Och där kom jag och tänkte förstöra stämningen med

rimlighetsfrågor kring hur mycket var och en tjänade.

Sedan årsskiftet gäller en skärpt diskrimineringslagstiftning. Enligt den måste alla arbetsgivare göra en lönekartläggning varje år. Är antalet anställda minst tio måste arbetet med kartläggningen dessutom dokumenteras. Det här är jättebra! En lag är en lag är en lag, och den ska följas. Men kanske är inte den största utmaningen att lyda lagen. Kanske är den största utmaningen att ha mod nog att inte bara kräva att kartläggningen görs, utan att den är seriös, kunnig och rättvis. Det betyder kanske att man måste lägga sig i chefens bedömning. Det betyder kanske att man måste ifrågasätta givna antaganden och normer. Det betyder att man måste vara modig.

JAG GJORDE DET. Tog initiativ till en lönekartläggning. Det hade aldrig tidigare gjorts. Chefen trilskades. Det handlade om kompetens, hävdade han. Kalle hade faktiskt mer erfarenhet än Lisa. Nu var det ju lätt att tro det eftersom Kalle var äldre än Lisa. Men det var faktiskt Lisa som var mest erfaren. Vi kom ingen vart med den här chefen, och det hela slutade med en anmälan till dåvarande Jämställdhetsombudsmannen – som gav arbetsgivaren bakläxa. Vi vågade förstöra stämningen. Och vi vann.

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 ges ut av Fysioterapeuterna

Chefredaktör & ansvarig utgivare

Lois Steen

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

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter

Agneta Persson

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

agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Grafisk form

Malcolm Grace AB

Göran Hagberg

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

goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2016)

Prenumeration

Helår: 780 kronor

inklusive moms

Lösnummer: 90 kronor (+ porto)

Utlandet: 979 kronor

Adressändring, utebliven tidning,

prenumerationsärenden:

Tel: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

Mediakraft

Gabrielle Hagman

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

gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se

Fysioterapi nr 4, 2017 kommer 27 april

Fysioterapi på internet

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

Inloggning pdf-arkiv: FysioT2015

Följ oss på facebook!

Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild

Aina Blom, förhandlingsråd

i Distrikt Stockholm.

Foto: Agneta Persson

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

Irradia

MEDICINSK LASER

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

Se våra kurser på www.irradia.se





Aktiv med KOL
– din patientutbildning

Till dig
som träffar patienter
med KOL

Aktiv med KOL

En färdig patientutbildning utan kostnad



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

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

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

Detta ingår i utbildningen

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

Kom igång!

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

