

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

2
2017

NYHET

Försäkringskassan
fick bakläxa av
Kammarrätten

FVSS 2017

Evidenstung
men lättläst
motionsbibel

REPORTAGET

Miraklen som
börjar i det lilla

TEMA:
Palliativ
fysioterapi

- Vården brister
i livets slutskede
- Vi håller fokus
på det friska

”Våga vara kvar,
lyssna & bekräfta”

PROFILEN

Samtalet är i centrum för Gunilla Ridderström
på Hospicekliniken ASIH, Ersta sjukhus

INNEHÅLL

2



TEMA: Palliativ fysioterapi

REPORTAGET

Små insatser kan åstadkomma mirakler på Sveriges enda dagvård för palliativa patienter.

18

NYHETER

7. Försäkringskassan fick bakläxa av kammarrätten

Hon fick träning på recept men Försäkringskassan krävde tillbaka sjukpenningen. Rätten är dock av en annan åsikt.

8. Studie ger klarare bild av asylsökandes hälsa

10. Fritt val-modellen missar målen

AVHANDLINGAR

24. Mer rörelseglädje i framtidens fysioterapi

25. Skicklig och stark första dan på jobbet

FACKPRESS

26. Hundar välkomna inom habilitering

27. Tre tekniker för friare luftvägar testade

Tekniker för att rensa luftvägarna har jämförts i en studie och tycks ge effekter, om än begränsade.

PROFILER

Gunilla Ridderström på Ersta Hospiceklirik vågar stanna kvar i svåra samtal nära livets slut.

12



NYHETER

Vården brister i livets slutskede.

6



26

FACKPRESS

Helgkrigaren får skydd mot för tidig död.



FORSKNING PÅGÅR

28. Hur kan vi minska vuxnas stillasittande?

Anders Raustorp & Andreas Fröberg sammanfattar aktuell evidens om metoder för att minska vuxnas stillasittande.

MEDLEMSNYTT

35. Fysioterapeuternas nya webbplats klar

KRÖNIKA

46. Världen klarar sig utan dig en stund

Vi behöver sätta gränser för vår digitala tillgänglighet.

ALLTID I FYSIOTERAPI

34. Medlemsnytt & förbundets ledare

40. Kursannonser

43. Plats- & etableringsannonser

NÄR HUVUDET SÄGER **JA** MEN LEDERNA SÄGER **NEJ**

NATURLIG HJÄLP FÖR LEDER OCH MUSKLER

För den aktiva motionären som vill **träna utan avbrott**.

LITOMOVE Sport kombinerar flera ingredienser i en praktisk **allt-i-ett tablett** per dag.

Vitamin C bidrar till kollagenbildning för **normal brosk- och benfunktion**.

Magnesium hjälper dig **att bibehålla full muskelfunktion**.

Nypon har visat positiv **effekt på ledhälsa** i publicerad vetenskaplig studie.



PENGARNA TILLBAKS GARANTI
Om man inte upplever en effekt inom 1-3 månader

MEDICINSK LASER

Ett bra komplement till din praktik

LASERKURS

FRED 28:e APRIL

STOCKHOLM

Artro Clinic

BOKA BESÖK
LÅNA EN
LASER & TESTA
PÅ KLINIKEN

 **PTILASER.SE**



För mer info ring oss gärna
Johan Allgulander
070-5455962
johan@optilaser.se
Mats Holmlund
070-3381888
mats@optilaser.se

"För oss i skidskyttelandslaget är vår laser ett utmärkt komplement till våra manuella behandlingar. Brett användningsområde och mycket lättarbetad"
Erik Lindberg fysioterapeut i
Svenska skidskyttelandslaget

 **PTILASER.SE**

Öva praktisk vishet i tvärsäkerhetens tid

Ofta hör vi om hur snabba beslut hos tvärsäkra ledare på världens stora scen skapar oro och vållar skada. Mer sällan tänker vi på vilka konsekvenser vår egen tvärsäkerhet kan få. Kanske präglas du och jag av en tid där snabbhet och självsäkerhet ses som enbart styrka? Då är det viktigt att få perspektiv. Det fick jag av att en artikel i SvD* med rubriken *Att göra rätt även när ingen ser på* av Henrik Bohlin. Han berättar hur antikens kändisfilosof Sokrates inte förhävde sig utan i motsats till andra insåg hur lite han visste. Efterföljaren Aristoteles myntade begreppet praktisk vishet, vilket innebär en "praktisk färdighet att i en enskild situation överväga de handlingsalternativ som står till buds och välja det bästa av dem. (...) Liksom andra praktiska färdigheter kräver den långvarig övning." Enligt nutida forskare, skriver Bohlin, kännetecknas visa människor av öppenhet, empati, acceptans, förmåga att hantera sina känslor och kritisk reflektion. Hur finner vi vägen dit?

NÅGRA VÄGVISARE fanns på höstens heldag på Kungliga vetenskapsakademien där behovet av kritiskt etiskt tänkande i all högre utbildning diskuterades. Professorn och författaren Stefan Einhorn, som skrivit boken *Vägar till visdom*, sade exempelvis att "vishet och godhet är inte ouppnåeligt, det går att lära in" om studenterna får tid och tillfälle att öva upp sin förmåga. Ett sätt är regelbunden reflektion över de etiska dilemman som finns i hälso- och sjukvårdens vardag. Ett annat är att som lärare, ledare eller vårdgivare vara det goda exemplet. "Det är en grundläggande instinkt att vi lär oss saker genom att imitera. De gör som du gör, inte som du säger", betonade Einhorn.

ÄVEN ERFARNA FYSIOTERAPEUTER får öva sig i etisk lyhördhet och praktisk vishet. En av dem är Gunilla Ridderström på Hospicekliniken ASIH vid Ersta sjukhus. Där kan vishet vara att lämna all tvärsäkerhet och stanna kvar hos döende som brottas med frågor som saknar svar. När vi inget vet med säkerhet kan små steg vara vägen. För att hjälpa patienten att leva sitt eget liv – ända in i mål.

*Svenska Dagbladet, 5 februari 2017. Henrik Bohlin är docent i filosofi vid Södertörns högskola.

LEDARE

Lois Steen
chefredaktör



Glädjen i att stärka det friska

Under researchen inför detta nummer såg jag en inspelad intervju med Erica Neumann, sjuksköterska inom palliativ vård. En sak fastnade särskilt: "Jag jobbar inte med döden, jag jobbar med livet!" Samma glädje präglar fysioterapeuters arbete med att stärka det friska på palliativa dagvården på Högsbo sjukhus. (Reportaget på s 18)



Stora brister i den palliativa vården

Att vi alla ska dö är ett som är säkert. Att den döden blir värdig och god är inte lika säkert. Socialstyrelsens utvärdering av vård i livets slutskede visar på stora brister. (Nyhet på s. 6)

"Kanske präglas du och jag av en tid där snabbhet och självsäkerhet ses som enbart styrka? Då är det viktigt att få perspektiv."



FOTO: GUSTAV GRÄLL

Medarbetare i nummer 2:



Gustav Gräll
frilansfotograf



Agneta Persson
reporter



Åsa Fagerström
red. Fackpress



Birgit Rösblad
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad./formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Vården brister i livets slutskede

Den palliativa vården har allvarliga brister, enligt en ny utvärdering från Socialstyrelsen. Många döende smärtskattas inte sin sista vecka, och bara varannan får veta när vården går in i ett slutskede. Personalen saknar dessutom ofta stöd och fortbildning.

RAPPORT Palliativ vård erbjuds när behandling av sjukdomen inte längre är till nytta för patienten och döden snart förväntas. Vården ska då i stället inriktas på smärtlindring, stöd och information till patienten och de närstående. I juni 2013 tog Socialstyrelsen fram ett nationellt kunskapsstöd med rekommendationer för hur den palliativa vården bör bedrivas. Den utvärdering myndigheten gjort tre år senare visar dock att få vårdgivare följer dem och att kvaliteten på vården skiljer sig stort mellan olika landsting och kommuner.

SMÄRTA ÄR VANLIGT i livets slutskede varför den palliativa vården regelbundet ska bedöma och lindra smärta. Ändå smärtskattades endast 38 procent av patienterna under sin sista levnadsvecka. Variationen mellan länen är 21 till 57 procent. Bristerna berör även de brytpunktssamtal som ska hållas med patienten när sjukdomen har nått ett läge där all botande och bromsande behandling avslutas och vården övergår till ett palliativt skede.

– Brytpunktssamtalet ger patienten en möjlighet att självständigt besluta hur han eller hon vill ha det under den sista

tiden. Ändå får bara lite drygt hälften av patienterna dessa samtal, säger Christina Broman, projektledare.

STÖD TILL NÄRSTÅENDE skiftar stort mellan olika vårdnivåer. Nästan alla specialiserade palliativa verksamheter erbjuder stöd medan bara sex av tio primärvårdsmottagningar gör detsamma. Här är variationen mellan länen 25 till 96 procent.

Att vårda patienter och stötta närstående i livets slutskede innebär ofta känslomässigt svåra situationer för personalen.Handledning är ett etablerat sätt för personal att få stöd och vägledning och



TEMA: Palliativ fysioterapi

tillfälle till lärande. På sjukhuskliniker får bara mellan 10 och 50 procent av sjuksköterskorna inom den palliativa vården handledning varje kvartal. I kommunerna är det endast var åttonde sjuksköterska eller undersköterska som erbjuder detsamma. Även fortbildning behövs, men vissa sjukhuskliniker erbjuder inget alls. Mest fortbildning finns inom onkologi, där sju av tio sjukhuskliniker varje år erbjuder det till personalen som arbetar med palliativ vård.

LS.

Läs mer i Tema Palliativ fysioterapi, s. 12–23

FAKTA Palliativ vård

- Varje år dör cirka 90 000 personer i Sverige. 70 000–75 000 av dem behöver palliativ vård i någon form.
- Den palliativa vårdens syfte är att lindra lidande och främja livskvaliteten för patienter med progressiv, obotlig sjukdom eller skada. Det innebär beaktande av fysiska, psykiska och existentiella behov samt organiserat stöd till närstående.
- Cancersjukdomar är den största diagnosgruppen inom den palliativa vården. Men även patienter med exempelvis KOL, demens och hjärtsvikt, har behov av de förhållningssätt och den kompetens som hör till den palliativa vården.

Källa: Socialstyrelsen

Proffsen använder Svenska Spikmattan

Före – under – efter behandlingen

Underlättar din vardag



Tillverkas i Sverige av medicinteknisk plast 

www.spikmattan.com

Försäkringskassan fick bakläxa av kammarrätten

Den sjukskrivna kvinnan fick träning på recept. Men när hon deltog i olika motionslopp krävde Försäkringskassan tillbaka sjukpenningen, med motiveringen att hon var för frisk. Både förvaltnings- och kammarrätten är dock av en annan åsikt.

FÖRSÄKRING Kvinnan var sjukskriven på grund av ångest och depression som orsakats av kränkande särbehandling på jobbet. För att komma till rätta med symtom som trötthet och koncentrations- svårigheter fick hon fysisk aktivitet på recept av sin läkare. Då kvinnan är en van idrottare blev den ordinerade dosen två timmars högintensiv träning om dagen för att kunna slappna av psykiskt. Kvinnan följde läkarens råd, och så småningom deltog hon även i några motionslopp.

Men kan hon träna i sådan omfattning, och dessutom delta i tävlingar, så kan hon också jobba, resonerade Försäkrings-

kassans försäkringsmedicinska rådgivare. Kassan krävde därmed tillbaks sammanlagt 73 632 kronor från kvinnan. Men förvaltningsrätten i Luleå är av en annan åsikt och påpekar att det rör sig om psykisk ohälsa och inte ett tillstånd av fysiska besvär som kan påverka förmågan att motionera. "Att delta i ett motionslopp torde för de flesta inte anses vara något annat än att motionera i organiserad form", skriver rätten. Och vidare: "Försäkringskassan har utan något angivande av en rättslig grund gjort omfattande tolkningar av vad motion innebär och på vilket sätt en person som lider av psykisk ohälsa får motionera."



Försäkringskassan krävde återbetalning av sjukpenning på grund av motionslopp. Kammarrätten slår fast att det var fel.

Försäkringskassan överklagade förvaltningsrättens beslut, men även kammarrätten i Sundsvall har nu gett kvinnan rätt.

AP.

Kvalitetssäkra Er klinik!

Vi på Primed arbetar numera endast med medicinskt certifierade produkter. Detta gör att vi tar ansvar för hela kedjan från en eventuell incident till läkemedelsverket.

Dessa produkter garanterar en säkrare träning och behandling och ställs högre krav på.

Precis det som vi på Primed står för.

Var rädd om Era kunder!

Löp/gåband från Enraf Nonius som tål hela 235kg. MDD-klassat. Finns med flera olika tillbehör efter önskemål. Ex. Höjdjusterbara reha-bräcken, ramp, säkerhetsstopp m.m.

info@primed.se ~ 035-17 82 85 ~ www.primed.se

Studie ger klarare bild av asylsökandes hälsa

Psykisk ohälsa är mycket vanligt bland nyanlända och asylsökande. En aktuell studie från Röda Korset tar upp betydelsen av livssituation, socialt stöd och händelser både före och under flykten.

FLYKTINGHÄLSA Ångest, depression, posttraumatisk stress och lågt välbefinnande i allmänhet är vanliga problem hos nyanlända och asylsökande. Det visar Röda Korsets forskningsstudie *Nyanlända och asylsökande i Sverige*, som presenterades i slutet av 2016.

Intervjuer med människor från Syrien, Eritrea och Somalia visar att nästan alla har varit utsatta för någon traumatisk händelse i sitt tidigare hemland eller under sin tid på flykt. Bland asylsökande från Syrien uppgav till exempel 25 procent att de utsatts för tortyr. Hos asylsökande från Eritrea och Somalia var siffran så hög som 87 procent.

Vidare har var tredje nyanländ från Syrien en högst påtaglig depressions- eller ångestproblematik och 30 procent har posttraumatiska stresssymptom (PTSD).

I alla grupper är det också vanligt med post-migratorisk stress, som till exempel ekonomiska bekymmer, saknad av nära anhöriga och att inte känna sig respekterad på grund av sin nationella bakgrund. Få har ett bra socialt stöd.

Vilka friskfaktorer finns?

– Det vi först och främst ser är att ett bra socialt stöd bidrar till psykisk hälsa, säger Fredrik Saboonchi, professor i folkhälsovetenskap på Röda Korsets högskola.



Nästan alla nyanlända och asylsökande har utsatts för trauma under sin tid på flykt.

– Även stödjande miljöer, där man inte blir exkluderad och där man får användning av sin kompetens, har stor betydelse. Vi vet också av kliniska erfarenheter att fysisk aktivitet kan bidra till att bryta den isolering och det undvikandebeteende som följer på den form av psykisk ohälsa som vi ser, säger Fredrik Saboonchi.

AP.

Vi vill gärna träffa er!
Välkommen på frukostmöte hos oss
den 10/3, klockan 8.00-9.00.
Anmäl dig till info@rehabakademin.se

Rehab
AKADEMIN

Specialister på
**utmattningssyndrom
& långvarig smärta**

Vi erbjuder teambaserad rehabilitering. Mottagningen finns nära T-bana vid Solna Strand. Nybesök inom 10 dagar.

Vi har avtal med landstinget, frikort gäller.

Välkommen att remittera till oss via brev eller Take Care.

www.rehabakademin.se
Korta gatan 9, Solna Strand ♦ 08-587 146 00

Få full koll på hälsan i Europa

FOLKHÄLSA EU-kommissionen arbetar för att förbättra folkhälsan i Europa. En viktig del i detta långsiktiga projekt är att kartlägga europeers levnadsvanor, livslängd, dödsorsaker och sjukvårdsinsatser och mycket mer. En ny rapport, "Health at a Glance: Europe 2016", finns nu att ta del av. Den visar bland annat att förväntad livslängd i dag ligger kring 81 år, men också



LS.

Européer lever längre men blir allt fetare.

att det kan skilja upp till åtta år i livslängd mellan olika EU-länder. Rök- och alkoholvanor har förbättrats något medan fetman hos vuxna ökar. Främsta dödsorsak är hjärt-kärlsjukdom (37 procent) medan cancer (27 procent) ligger på andra plats. Kring 555 000 européer dör redan i arbetsför ålder vilket innebär förluster för samhälls-ekonomin på 115 miljarder euro per år.

https://ec.europa.eu/health/state/glance_en

68%

AP.

68 procent har någon gång gått till jobbet trots att de varit förkylda eller haft influensa. Vanligaste orsakerna att inte stanna hemma är oron för ekonomin samt stressen att inte hinna med jobbet. Det visar en färsk Kantar Sifo-undersökning.

Ska män springa för spermiernas skull?

LÖPNING Enligt en ny studie publicerad i tidskriften *Reproduction* kan löpträning ge fler och bättre spermier. Iranska forskare har låtit friska män springa 30 minuter på löpband tre gånger i veckan och det gav 15–20 procent fler spermier än hos kontrollgruppen. Resultatet kan vara en biverkning av männens viktminskning vilket minskat inflammationen i kroppen. Detta ger i sin tur minskad oxidativ stress, något som enligt tidigare studier kan förbättra spermakvaliteten. Omkring 400 män deltog totalt i studien.

Källa: Vetenskapsradion, Sveriges Radio



LS.

5
snabba



FOTO: EKEBY HÄLSOCENTER

ANDY SMITH

I Uppsala anlitar landstinget rehabkoordinatorer för att snabbare få sjukskrivna tillbaka i arbete. De finns sedan i höstas vid 19 av länets vårdcentraler. Fysioterapeuten Andy Smith på Ekeby Hälsocenter i Uppsala är en av dem.

1. Rehabkoordinator, vad är det?

Det är nästan som en spindel i nätet, både för patienter och rehabteamet. Man koordinerar så att patienten träffar rätt vårdgivare och deltar i en aktiv rehabilitering. Man koordinerar även med olika aktörer, som Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och arbetsgivare.

2. Varför behövs det?

Den vanligaste orsaken till sjukskrivning i dag är psykisk ohälsa och utmattningssyndrom. Patienterna har inte så mycket ork och energi, och det blir ofta svårt att gå igenom hela processen med till exempel Försäkringskassan. Blanketter ska fyllas i, det är läkarbesök och samtal med psykolog ... det blir ganska mycket på en gång. Att ha någon som kan hålla handen på patienterna och leda dem genom hela processen är väldigt uppskattat.

3. Vad kan du som fysioterapeut bidra med?

Det händer att jag behandlar patienter som fysioterapeut, men när jag jobbar som rehabkoordinator är det en annan typ av roll. Där spelar det ingen större roll om du är fysioterapeut, psykolog, kurator eller sjuksköterska. Det viktiga är att man förstår vad som behövs för att en patient ska bli frisk och kunna komma tillbaka till jobbet. Men jag kan använda mina erfarenheter och mina kontakter inom professionen för att hjälpa folk. Det är jättebra – och jättespännande.

4. Blir du inte själv utmattad av alla kontakter du måste ha med myndigheter och andra?

Haha, jag är ganska ny i den här rollen! Men nej, jag börjar förstå båda sidor och vad de behöver för att göra det bästa för patienten. Och jag ser att min roll är viktig. Det kan verkligen vara stressande att prata med alla myndigheter i den här situationen.

5. Har du fått särskild utbildning för det här?

Tre halvdagar på landstinget plus onlinekurser. Vi har mål och en beskrivning för hur vi jobbar, men det är också till viss del upp till oss själva att anpassa arbetet till hur vi jobbar.

Fotnot: En studie från liknande projekt i Stockholm visar att sjukskrivningen kunde kortas med 53 dagar med hjälp av rehabkoordinatorer.

AP.

Fritt val-modell missar målen

LS.

En utvärdering av Fritt val av hjälpmedel visar att modellen inte ökat vare sig användarnas delaktighet eller valfrihet. Kostnaderna har dessutom dragit iväg samtidigt som förskrivarnas kompetens hamnat i skymundan.

RAPPORT Fritt val av hjälpmedel startades 2007 och finns i sex landsting/regioner och ett antal kommuner. Modellen innebär att hjälpmedelsanvändaren utifrån ett fast rekvisitionsbelopp kan köpa ett hjälpmedel utanför huvudmannens sortiment. Användaren kan också välja ett dyrare hjälpmedel och betala mellanskillnaden ur egen ficka. Individen äger sedan hjälpmedlet och ansvarar själv för service och underhåll.

Syftet med modellen är att öka användarnas delaktighet och valfrihet. Socialstyrelsens utvärdering och konsekvensanalys visar att inget av dessa syften har uppnåtts. Fritt val har varken gett ökad delaktighet eller ökad valfrihet. Kostna-

derna för landstingen är dessutom högre vid fritt val än vid förskrivning av hjälpmedel, bland annat för att självvalda hjälpmedel inte återanvänds.

Rapportens slutsats är att en vidare spridning av modellen kan bli såväl kostsam som ineffektiv då den inte tycks ge en individanpassad, patientsäker och jämlik hjälpmedelsutprovning. Inom evidensbaserad vård är det professionens kunskap ihop med patientens delaktighet som ger goda resultat, betonar Socialstyrelsen. Och bedömer att Fritt val av hjälpmedel – i sin nuvarande form – inte tar till vara förskrivarnas kompetens, vilket kan försämra rehabilitering och habilitering.

Läs mer: www.socialstyrelsen.se



Fysioterapeuter klart bäst på hygienregler

FOTO: COLOURBOX

För att förhindra vårdrelaterade infektioner och spridning av antibiotikaresistenta bakterier bör vårdpersonal alltid följa basala hygienrutiner och klädregler. Socialstyrelsen har i *Öppna jämförelser 2016. Säker vård* mätt följsamheten till dessa regler. Inom 20 landsting skedde drygt 26 300 observationer av handdesinfektion före och efter patientnära arbete, användning av handskar och handdesinfektion samt plastförkläde eller patientbunden skyddsrock. Man kontrollerade även om reglerna om kortärmad arbetsdräkt, frånvaro av ringar, klockor och armband, kortklippta naglar samt kort eller uppsatt hår följdes. Bäst följsamhet till alla steg i mätningen 2016 hade fysioterapeuter och studerande (86,1 procent), följda av arbetsterapeuter (84,4 procent). Sämst följsamhet hade skötare (52,2 procent) och läkare (65,5 procent).

LS.

Dynamic Walk

Genom att tillåta full rörlighet i fotleden och samtidigt ge ett aktivt lyft möjliggör droppfotsortosen Dynamic Walk såväl vardagliga som mer krävande aktiviteter.

Kontakta oss så kommer vi ut och berättar mer!

Real Technology - Real People

Fillauer®



Fillauer Europe AB | Kung Hans väg 2 | 192 68 Sollentuna | Sweden | +46 (0)8 505 332 00 | fillauer@fillauer.eu | www.fillauer.eu

” Ultraljud ger bättre diagnostisering och uppföljning

Intresset för diagnostiskt ultraljud ökar och användningsområdena blir allt fler. Det finns många fördelar med att komplettera en klinisk undersökning med ultraljudsscanning.

– Ultraljud ger bättre diagnostisering och uppföljning. Nu kan jag visa tydligt på förändring i framförallt senor och muskler, berättar Lars Ankarberg, sjukgymnast vid Linköping Health Care, som har använt sig av diagnostiskt ultraljud sedan tre år tillbaka.

Diagnostiskt ultraljud visar en tydlig bild av mjukdelsvävnad och skelettkonturer. Det går att se skador och förändringar och enkelt mäta tjocklek, area och djup på olika strukturer. Doppler ger möjlighet att se blodflöden, t ex inflammationer och kärlinväxt i senor.

– Jag kan titta på det smärtsamma området samtidigt som patienten rör sig, testa vad som händer även i smärtsamma positioner, säger Lars Ankarberg.

Fler patienter får också möjlighet till rätt diagnos.

– Nu kan jag undersöka alla patienter, genom att jag kan göra många undersökningar själv där jag tidigare hade behövt skicka patienten på magnetröntgen. Det spar tid och underlättar för patienten. Många av de patienter jag nu kan undersöka hade aldrig fått MR-röntgen utifrån sina symptom.

Ultraljudet underlättar även kommunikationen och samarbetet med patienten.

– Det blir lättare att pedagogiskt visa för patienten att det inte är så konstigt att det gör ont att springa när till exempel hälsenan är trasig. Det blir enklare att få patienten att följa rekommendationerna.

Medemas ultraljudsapparater är lätthanvända och portabla.

– Maskinen är enkel att sköta, det behövs inte många knappar. Utmaningen ligger i att tolka vad jag ser. Det kräver att man använder maskinen mycket, men utvecklingen går snabbt framåt, säger Lars Ankarberg.

Medema erbjuder olika modeller av ultraljud som är specialanpassade för muskuloskeletalt bruk med mycket hög bildkvalitet.



VANLIGA UNDERSÖKNINGSOMRÅDEN:

- MUSKELBRISTNINGAR
- CYSTOR, GANGLION
- TENDINOPATIER
- TENDINOSER
- SVULLNADER
- BURSITER
- MJUKDELSFÖRKALKNINGAR
- LIGAMENT- OCH SENSKADOR
- REUMATISKA LEDSJUKDOMAR
- INFLAMMATORISKA TILLSTÅND
- KONTUSIONSSKADOR

TEMA:
Palliativ
fysioterapi

”Våga vara kvar, lyssna & bekräfta”

– Samtal är en stor del av det här jobbet. Ofta är det viktigare vad som kommer ut ur din mun, än vad du gör med dina händer. Det säger Gunilla Ridderström efter nitton år som fysioterapeut inom den palliativa vården.

text: **Lois Steen** foto: **Gustav Gräll**

EN KYLIG JANUARIMORGN tar jag hissen upp till Hospicekliniken ASIH på Ersta sjukhus för att träffa fysioterapeuten Gunilla Ridderström. I entrén står en cykel. Längre ner i korridoren ser jag henne i ett koncentrerat samtal med en kollega. Och väntar. En stund senare sitter vi ned för en intervju om hennes nitton år långa erfarenhet av palliativ vård.

– Ibland funderar jag på att prova något nytt, men jag kommer alltid fram till att det här ger mig så mycket att jag vill vara kvar, säger Gunilla och ler.

Ingången till det palliativa fältet kom 1998 när hon jobbade inom primärvårdsansluten hem-sjukvård. Då frågade en läkare om någon ville hjälpa honom med den stora mängden cancer-patienter. Gunilla Ridderström tvekande inte.

– De flesta kollegor blev livrädda och sa nej, men jag sa ja! Det kändes spännande, minns Gunilla.

Sedan dess har hon arbetat med palliativ fysio-terapi och lymfterapi på olika vårdnivåer, bland annat på Radiumhemmet på Karolinska. Hon har hunnit driva lymfödemmottagning och utbilda många team på geriatriska avdelningar och vård- och omsorgsboenden i den palliativa vårdens förhållningssätt.

För fem år sedan kom hon till Ersta sjukhus och jobbar idag med ASIH, avancerad sjukvård i hemmet. För att bli inskriven behöver man ha ett avancerat medicinskt behandlingsbehov. De flesta patienter är äldre, men några är i arbetsför ålder. Den vanligaste diagnosen är någon cancersjukdom, men Gunilla träffar även multisjuka äldre samt patienter med hjärtsvikt, KOL och neurologiska skador.

– Jag försöker möta patienterna där de är just nu och ta reda på vad som är det viktigaste för dem själva. Om det är viktigt för patienten att vara fysiskt aktiv, då försöker jag hitta den aktivitet som ännu går att göra, berättar Gunilla.

”Hur kan jag träna och fortsätta vara aktiv?” är en vanlig fråga i mötet med patienter med cancer-sjukdom i palliativt skede. Att lägga upp indivi-duella träningsprogram och hålla i olika former av gruppträning är därför en stor del av Gunillas vardag. Träningen genomförs både hemma, i Erstas gymnastiksal samt i bassängen på Rosenlunds sjukhus. En av grupperna kallas *Träna & Slappna av*, och är en kombinerad tränings- och avslappnings-grupp som vänder sig både till ASIH-patienter och inneliggande patienter. Den håller Gunilla





Den största utmaningen i den palliativa
fysioterapin är att inte fly det som är svårt.
Som att få existentiella frågor som inte har
några svar. Det gäller att ändå våga vara
kvar, säger Gunilla Ridderström.

Dom flesta blev
livrädda och sa nej,
men jag sa ja.

”

Upptagningsområdet för ASIH sträcker sig över ett stort geografiskt område. Gunilla cyklar gärna till de patienter som inte bor för långt bort.



PROFILEN

Namn: Gunilla Ridderström

Ålder: 60 år **Familj:** Tre unga vuxna söner **Bor:** Solna, norr om Stockholm

Fritid: Träning på gym & spinning, natur, promenader, umgås med vänner

Utbildning: Sjukgymnast, Karolinska Institutet 1980, lymfterapeut 2000, akupunktur, flertal kortare kurser inom palliativ vård

Yrkesbakgrund: Som nyexaminerad först neurologisk rehab på Frykcenter i Värmland därefter primärvårdsansluten hemsjukvård i Stockholm. Sedan 1998 jobbat med onkologi och palliativ vård, varav några år på Radiumhemmet Karolinska. Sedan 2012 leg. fysioterapeut och lymfterapeut vid Hospicekliniken ASIH, Ersta sjukhus

Vill fördjupa sig i: Samtalskonst

tillsammans med fysioterapeutkollegan Fiona Cameron, som jobbar på hospiceavdelningen.

Bakgrunden till gruppmetoden är att tidigare forskning har visat att fysisk aktivitet i samband med cancersjukdom ger positiva effekter på fysisk funktion, muskelstyrka, trötthet, depression och välbefinnande. Avslappning kan i sin tur ha betydelse för att minska stress och ångest men också för att få kontakt med en förändrad kropp.

– Antalet som kommer varierar utifrån dagsformen, ibland är det sex patienter och bara två. Varje patient har ett individuellt träningsprogram på 45 minuter som de kör först, sedan blir det gemensam avslappning och till sist en gemensam samtals- och fruktstund, berättar Gunilla, som ihop med Fiona och med stöd av Erstas forskningscentrum utvärderat metoden.

UTVÄRDERINGEN, som blivit en poster, bekräftar den evidens som finns om träning och avslappning vid svår sjukdom. Deltagarna beskriver bland annat ökad styrka, ökad självständighet i vardagslivets aktiviteter och minskat behov av smärtstillande läkemedel. Några patienter har intervjuats om sina upplevelser och berättar om sin uppskattning av träningen, avslappningen, gemenskapen och de informella men viktiga samtalen. Att utvärdera sina arbetsmetoder, även i liten skala, ger kunskap och bekräftelse för det fortsatta arbetet, tycker Gunilla.

– En patient var så tacksam över att hon nu kunde ta sig upp ur sitt badkar och såg en konkret förbättring. Vi kan inte säkert veta om det är just våra insatser som åstadkommit det, men själv kopplade hon det direkt till träningen.

Andra insatser som Gunilla erbjuder är andningsträning, manuell lymfterapi kombinerad med kompressionsbehandling, smärtlindring (TENS och akupunktur) som komplement till smärtläkemedel, positionering och viloställningar, förflyttningsträning, råd och regim, information till närstående, hjälpmedelsföreskrivning med mera.

– När man lägger upp en behandling för cancerpatienter som har skelettmetastaser är det viktigt att kunna sin anatomi och likaså att ha kunskap om biverkningar av cytostatiska, betonar Gunilla.

Under en vanlig arbetsvecka blir det många hembesök. Just nu är 96 patienter inskrivna spridda över Stockholms innerstad, Lidingö, Nacka och Värmdö. Är avståndet kort, cyklar Gunilla från Södermalm, men annars kör hon bil.

– Det som är positivt är att jag inte har stressen att hinna med ett visst antal "pinnar". Jag kan ge den tid som behövs till varje person, säger Gunilla.



Det bästa är att
prata med varandra,
det är ett stöd man
kan få direkt.

”

Det första som sker varje dag är att det multi-professionella teamet på ASIH håller morgonrund. Då pratar man igenom några patienter per gång och alla bidrar med sin specifika kunskap och diskuterar nästa steg i behandlingen. Ibland gör man även hembesök tillsammans, (fysioterapeut, sjuksköterska, läkare samt arbetsterapeut), för att hela teamet ska kunna ge stöd till patienten på plats, berättar Gunilla.

– Att vi jobbar så här nära varandra och har ett ständigt utbyte mellan alla professioner ger mig arbetsglädje och mycket inspiration!

TEAMET ERBJUDS REFLEKTION med Erstas diakoner eller präster för att hantera de särskilda påfrestningarna med att jobba med döende, men tuffa dagar pratar Gunilla helst med sina kollegor.

– Det bästa är faktiskt att prata med varandra, det är ett stöd man kan få direkt, genom att haffa varandra precis när något har hänt.

Stöd, erfarenhetsutbyte och nya kunskaper hämtar Gunilla också via den palliativa vårdens olika nätverk. Hon åker på den nationella konferensen i palliativ vård där aktuell forskning presenteras och där fysioterapeuter har en egen träff. Hon uppskattar även att vara med i Fysioterapeuternas sektion för onkologi och palliativ fysioterapi, som ordnar olika utbildningsdagar.*

– Det finns också ett nätverk för fysioterapeuter i Stockholms län som jobbar inom palliativ vård. Det är otroligt värdefullt!

När det gäller egna studier är det främst samtalskonst som hon vill förkovra sig i. Det är ett

ständigt användbart verktyg inom den palliativa fysioterapin, enligt Gunilla.

– Samtal är en stor del av det här jobbet. Ofta är det viktigare vad som kommer ut ur din mun, än vad du gör med dina händer. Det upplever jag gång på gång.

DET KAN VARA SAMTAL för att förklara vilka funktioner som är på väg att försämrats och vilka strategier patienten kan prova för att ändå fungera i vardagen. Det handlar om rådgivande och uppföljande samtal.

– Många behöver råd om hur de ska disponera sina aktiviteter under dagen eftersom de lider av fatigue.

Det handlar också om de svåra samtalen med slutgiltiga besked och om att bemöta starka känslor och existentiella frågor.

– Patienten får ofta medicinska besked av läkaren, men sedan är jag som fysioterapeut som får förklara för patienten och anhöriga vilka konsekvenser det får funktionsmässigt och göra beskedet begripligt. Då blir det också jag som får ta emot reaktionerna.

Den största utmaningen är att inte fly det som är svårt, berättar Gunilla.

– Just det här att få svåra frågor och att inte ha svar. Då får jag vila i att jag inte har det. Som när en döende patient är otroligt upprörd och inget hellre vill än att få leva och vara kvar hos sina barn och frågar mig om sina chanser... då är det inte så enkelt vad man ska säga och inte säga. Man balanserar på en lina, man vill ju vara ärlig och samtidigt vet man ju inte...

→

—> Själva yrkesrollen symboliserar också något friskt vilket ibland skapar höga förväntningar hos patienterna, berättar Gunilla.

– För en döende kan en behandlingsplan skapa ett hopp som inte är realistiskt. Ibland har jag funderat på om jag inger för mycket hopp... fast det är ju aldrig någon som sagt: "Du ger mig för mycket hopp!"



NÄR AVSKEDET ÄNDÅ NÄRMAR SIG är det patientens vilja hon är helt lyhörd för.

– Jag kommer så länge patienten upplever en nytta av det. Om jag avslutar en kontakt är det för att patienten så önskar, vi kommer överens om när gemensamt. Det är viktigt att få ett tydligt avslut.

Kanske ligger det en pärla gömd i samtalet vid vägens ände. När den medicinska läkekonsten utbrister "Vi kan inget mer göra" svarar den palliativa fysioterapin: "Det finns alltid någonting att göra - för patienten." Det är i alla fall kärnan i det palliativa förhållningssätt som Gunilla Ridderström vill sprida vidare.

– Och att det lilla kan betyda mer än du själv förstår. Det är så mycket vi kan åstadkomma utan att vara "hands-on". Om vi vågar vara kvar, lyssnar och bekräftar. ■

***Länktips:** Material från utbildningsdagar som anordnats av Sektionen för onkologi & palliativ fysioterapi finns på: www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/Sektioner/Onkologi-och-palliativ-medicin/Utbildningsdagarna/



TEMA:
Palliativ
fysioterapi

fortsätter
på s. 18

Håller fokus på det friska

AP.

Att arbeta med döende patienter, möta existentiella frågor och ändå behålla fokus på det friska, det är en särskild utmaning för fysioterapeuter som arbetar med palliativ vård. Det skildras i en magisteruppsats från Karolinska Institutet.

ARBETSSITUATIONEN för fysioterapeuter som jobbar med palliativ vård skiljer sig från övriga kollegers. Det anser de fysioterapeuter som intervjuats i magisteruppsatsen *Med fokus på det friska – sjukgymnastens roll inom palliativ vård*. Det faktum att patienterna inte kommer att bli friska ställer helt andra krav på till exempel flexibilitet och förmåga att kommunicera, uppger de. Arbetet påverkas också av att det saknas tydliga definitioner och riktlinjer kring fysioterapeutens roll, och att det inte heller finns tillräckliga utvärderingsinstrument för de insatser som görs. Man får ofta lita till sin egen uppfinningsriktedom. Uppsatsen ringar in fyra teman som utmärker fysioterapeutens roll inom den palliativa vården:

- **ATT LÄRA FÖR LIV OCH DÖENDE.** Ingen av de intervjuade fysioterapeuterna hade någon utbildning i palliativ vård. Alla anser att det bör finnas med i grundutbildningen. Mer kunskap om det fysiologiska och medicinska behövs visserligen, men ännu viktigare är det psykologiska perspektivet. De behöver stå bättre rustade när det gäller samtal, motivation och hur man kan kommunicera med någon som saknar tal.

- **ATT SE HELA MÄNNISKAN.** Själva samtalet kan till en början vara viktigare än de fysioterapeutiska insatserna. Men ibland kan patienten inte prata, och då gäller det att kunna öppna upp alla sinnen för att läsa av personen på andra sätt.

- **ATT MÖJLIGGÖRA VÄGAR.** Till skillnad från övriga i teamet har fysioterapeuten i uppdrag att ta till vara och stärka det friska i patienterna. Att få göra det roliga, ge hopp och vara en ljusglimt. Men det är också en utmaning att våga vara kvar när patienterna blir allt sämre och att hitta det som går att göra.

- **ATT HÅLLA DÖDEN I HANDEN VARJE DAG.** Patienternas existentiella frågor och livsfilosofi kan väcka egna tankar hos fysioterapeuten. Kanske inser man att livet är för kort för att skjuta upp saker och ting, kanske känner man en större tacksamhet över livet när man arbetar i ett sammanhang där döden ständigt är närvarande. ■

Källa: *Med fokus på det friska – sjukgymnastens roll inom palliativ vård*, magisteruppsats av fysioterapeuten Ebba Malmberg. Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet, 2015.



Aktiv med KOL
– din patientutbildning

Till dig
som träffar patienter
med KOL

Aktiv med KOL

En färdig patientutbildning utan kostnad



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

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

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

Detta ingår i utbildningen

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

Kom igång!

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



TEMA:
Palliativ
fysioterapi



Små insatser kan åstadkomma personliga mirakler. Som att någon orkar resa sig ur rullstolen och gå. Eller ta sig ur sängen och köra bil. Det sker på Sveriges enda dagvård för palliativa patienter på Högsbo sjukhus.

Miraklen som börjar i det lilla



Fysioterapeuten Annika Mjöberg, fokuserar på det friska.



Patienter och personal äter ihop varje dag. Här kuratorn Carl Bäckersten i livligt samtal med Elaine Isidorsson-Wiberg och Lena Toll.

—> **HON KALLAS FÖR** miraklet i Skintebo. Det var så fäntigt egentligen, säger hon, och vid närmare eftertanke var det väl helt fel att testa när hon var ensam. Men Elaine Isidorsson-Wiberg hade upptäckt att hon kunde gå när hon tränade i varmvattenbassängen. Och där satt hon i rullstolen hemma i Skintebo och tänkte att nu ska vi se. Så reste hon sig upp. Fnissandes, för hon kunde ju se sig själv utifrån där hon stapplade runt, krokig och böjd.

Ett halvår senare kan Elaine både gå och simma. Nyligen återvände hon ett par timmar i veckan till sitt jobb som språklärare på högstadiet.

DE ÄR MIRAKLER, alla tre damer som denna dag gör åttor med armarna och cyklar med benen i en varmvattenbassäng på Högsbo sjukhus i Göteborg. Elaine Isidorsson-Wiberg, Birgitta Sandersson och Lena Toll. I våras låg Birgitta i en säng på sjukhusets palliativa avdelning och orkade inte

mycket. Så blev hon "nersläpad" till den nyöppnade dagvården för personer med sjukdomar som inte längre går att bota. Och där fanns Elaine som drog med sig Birgitta bort till bassängen. Hon måste bara få visa. – Du hjälpte mig med bad-dräkten, säger Birgitta. Minns du hur du fick dra överallt för att jag skulle få den på mig?

I dag är hon utskriven från sjuksängen och kan gå nerför trapporna där hemma igen. Och hon har börjat köra bil. Hon skrattar gott när hon visar hur arg hon ser ut i sin peruk på tillståndet för handikapp-parkering. *Don't mess with me*, liksom. Nu drömmer hon om att kunna åka på kryssning till Finland.

Senaste damen in i badgänget är Lena Toll. Det är fjärde gången hon är här. I det 34-gradiga vattnet kan hon röra sig utan smärta.

– Det är så sagolikt välgörande, säger hon.

I går gick hon för första gången utan gästavar i köpcentret i Partille.

Och alldeles intill bassängkanten, i en vit plaststol, sitter Annika Mjöberg och pratar om resor, cykelturer och havet med våra damer, samtidigt som hon instruerar dem vilka rörelser de ska göra och när det är dags att byta. Vanligtvis är hon fysioterapeut på stroke-enheten på Sahlgrenska, men efter nästan 20 år där kändes det lagom med ett avbrott.

När ett föräldravikariat blev ledigt på den nyöppnade palliativa dagvården på Högsbo, nappade hon.

DET HÄR ÄR NÅGOT helt annat. Här får allt gå i långsamhetens lov, och det är patienterna själva som bestämmer takten. Men gemensamt med strokearbetet är fokus på styrkan. Potentialen. Alla möjligheter att ta vara på och stärka de förmågor som finns.

– Vi försöker att inte snöa in för mycket på det sjuka utan i stället på allt som känns bra, säger Annika Mjöberg. Alla vet att det inte går att bota sjukdomen, men det är som att alla inte vet ändå. Man tänker hela tiden att man ska bli bättre.



Personalen på sjukhusets palliativa avdelning hade länge önskat en dagvård. En plats för de patienter som är för friska att läggas in, men ändå för sjuka för att passa in i den övriga vården. Hösten 2014 var de ett gäng som fick åka på studiebesök till England, landet där hospice-rörelsen växte fram under 1960-talet och där en dagöppen avdelning kopplad till den dygnet-runt-öppna numera är standard.

FYSIOTERAPEUTEN Karin Fihn, för tillfället föräldraledig, var en av dem som åkte.

– Det var fantastiskt att se, säger hon. Guiden var fysioterapeut. Det de gjorde med patienterna... wow! Där såg

jag att det här behöver vi också.

Och i mars förra året kunde Sveriges hittills enda dagvård för palliativa patienter öppna. Till att börja med ett år på prov. För tillfället är omkring 25 patienter inskrivna, alla i olika åldrar och palliativa stadier, omgivna av ett multi-team som tar hand om de behov som är störst för dagen. Sjuksköterska, undersköterska, dietist, kurator, arbetsterapeut och fysioterapeut. Men ingen läkare. Det är fokus på det friska och det psykosociala omhändertagandet som gäller här. Fysioterapi är det som lockar flest.

– Många undrar vad fysioterapi kan göra för nytta hos palliativa patienter, säger



Fysioterapeuten Karin Fihn, som nu är föräldraledig, var med och startade den unika dagvården.

Karin Fihn. Man kan göra så mycket! Man kan minimera förlust av funktioner som styrka och balans. För de här patienterna kan ju tränings svaret av att gå tio meter bli detsamma som när de kunde

springa en mil. Det är samma goa träningskänsla.

ATT INTE KUNNA ta sig ur sängen själv är för jäkligt, konstaterar Carin – som vill skippa både efternamn och ansiktsbilder. Behöva vara beroende av sambon, vilket skit va. Men hon har övat med Annika Mjöberg i gymmet, och nu klarar hon sig mycket bättre själv. Hon har över huvud taget blivit mycket starkare och rörligare än när hon kom hit för några månader sedan. I dag lyfter hon hantlar och gör situps. Och tiden på gå-bandet har hon ökat från några minuter till tio.

Men namnet. *Palliativ*. Det är det enda Carin inte gillar med det här stället.

—> – Vi är ju döende, men ... det låter så hemskt! Jag försöker ju ha roligt. Jag har simmat med delfiner i Mexiko, varit i Venezuela och San Francisco sedan jag blev sjuk. Egentligen ska jag inte flyga på grund av infektionsrisken. Jag bör väl inte gå på bio heller, eller stormarknader. Men ska jag leva ska jag leva fullt ut.

ALDRIG I LIVET, tänkte Petra Ling när hon blev tipsad om det här stället. Skulle hon spela bingo och vinna en Dajm? Hon har

jobbat länge inom hemtjänsten och vet hur det går till på dagverksamheter. Men det var inte så. Det här var ju trevligt! Och så slog hon upp namnet. Palliativ betyder inte alls att du nästan är död, även om man känner sig sjuk bara man hör namnet, säger hon.

– Det betyder ju omvårdnad! säger hon.

Och nu är hon här med de andra som livs levande äter Silviakaka och småpratar om ditten och datten. Om hur man renser fisk. Hur man först ska

knäcka huvudet bakåt på rödspättan och sedan dra av skinnet. Om de nya sedlarna som snart kommer. Är det verkligen värt att göra nya när

"Jag har simmat med delfiner i Mexiko, varit i Venezuela och San Francisco sedan jag blev sjuk. Ska jag leva ska jag leva fullt ut."



På fredagar får patienterna önska mat. Före detta handbollsspelaren Björn "Nalle" Alfredsson vill ha oxrullader.



För ett tag sedan visste Birgitta Sandersson inte om hon någonsin skulle orka handarbete igen. Nu stickar hon en kofta till sig själv.

ingen ändå längre hanterat kontanter? Om skidskytte. Om att stjäla blommor ur diken. Syrener som sprider sig. Äppelskordar.

Men förvisso också om sjukdomar, tumörer som förökar sig, medicinska biverkningar och magåkommor. Vad hette nu den där laxerande chokladen, den som fanns förr? Birgitta Sandersson minns hur de brukade göra rackartyg. Det gällde att blanda i en skål med flera olika sorter så ingen skulle märka.

– Purex! googlar sjuksköterskan Gunilla Svensson fram.

– Just det. Kan man fortfarande köpa den? fnissar Birgitta.

Ärligt talat, hon har nog aldrig skrattat så mycket på jobbet som när hon började arbeta med palliativa patienter, säger fysioterapeuten Karin Fihn. Det handlar väl om att vilan från sjukdomen, pausen från själva döendet, blir till koncentrerad glädje i träningen, gissar hon.

– Varje dag när jag kommer hem från jobbet känner jag att jag har gjort skillnad, säger Karin. Man kan aldrig börja för tidigt med fysioterapi i en palliativ fas. Men man kan definitivt börja för sent. ■



En gång bodde Petra Ling en tid på hospice på grund av platsbrist. Där drog hon igång bandet *Hospice Sisters* med de gamla tanterna.

Visste du att?

Begreppet palliativ vård kommer från latinets *pallium* som betyder mantel och *palliatum* som betyder bemantlad. Manteln symboliserar omsorgen om den döende människan.



FAKTA

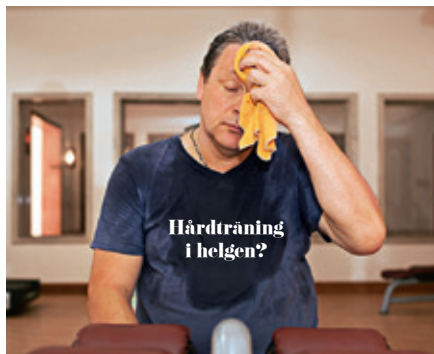
Palliativ dagvård

- Den palliativa dagvården på Högsbo sjukhus i Göteborg har öppet vardagar 9.00–15.30.
- Den som skrivs in här måste ha haft ett så kallat brytpunktssamtal. Då har en läkare informerat om att sjukdomen inte längre går att bota.
- På inskrivningssamtalet berättar patienten vad hen vill lägga fokus på. Samtal, kost, träning eller bara social samvaro?
- Högst åtta patienter tas emot per dag. Oftast är det färre än så eftersom många tvingas hoppa av på grund av hälsoskäl. Journalanteckningar görs om vilka som kommit, hur de mått och om de tränat och så vidare.
- En sjuksköterska och en undersköterska är alltid på plats. Kuratorn jobbar 25 procent, dietisten 20 procent, arbetsterapeuten 50 procent och fysioterapeuten 50 procent. Eftersom fysioterapeuten efterfrågas mest finns ett önskemål om att utöka tjänsten till det dubbla.

Helgkrigaren får skydd mot för tidig död

Tuff helgträning ger ett nästan lika bra skydd mot för tidig död som ett mer utspritt och regelbundet tränings-schema. Det visar en engelsk studie som omfattar 63 500 personer, 40 år eller äldre.

TRÄNING En så kallad weekend-warrior river av hela den rekommenderade vecko-träningen under ett eller två regelbunda träningspass på helgen. Det har länge varit oklart vilka hälsoeffekter som antalet träningspass per vecka innebär. En ny studie har undersökt hur olika träningsstider påverkar risken för att avlida i cancer, hjärt-kärlsjukdom eller annan orsak. Författarna försöker svara på hur den relativa risken för



alltför tidig död – av vilken orsak som helst – ser ut vid olika träningsupplägg. De nya studieresultaten visar att risken är 30 procent lägre för personer som uppnår rekom-

menderad träningsstid på ett eller två pass per vecka än för de som inte tränar alls. Motsvarande siffra bland personer som uppnår samma träningsdos under minst tre träningsstillfällen är 35 procent, alltså något bättre men inte mycket. Risken att avlida tidigt i hjärt-kärlsjukdom eller cancer skilde sig inte heller mycket åt mellan de båda träningsuppläggen. En svaghet med studien är att resultaten bygger på självrapporteringar. Studiematerialet samlades in mellan 1994 och 2008.

O'Donovan G et al. Association of "Weekend Warrior" and Other Leisure Time Physical Activity Patterns With Risks for All-Cause, Cardiovascular Disease, and Cancer Mortality. JAMA Intern Med. 2017 Jan 9. E-pub ahead.

Bäckenbottenträning förebygger framfall

Ny forskning bekräftar att bäckenbottenträning motverkar framfallsproblem när stödjevävnaden försvagats och börjat resultera i framfall.

KVINNORS HÄLSA En brittisk-nyzeeländsk studie har jämfört en grupp kvinnor som fått en folder med råd om framfall och livsstil, med en grupp kvinnor som fått hjälp med olika typer av bäckenbottenträning. I träningen ingick enskild träningscoaching hos fysioterapeut, fem tillfällen under 16 veckors tid, samt rådgivning, Pilatesbaserad bäckenbottenträning i grupp samt en DVD med guidad hemträning. Totalt 412 kvinnor ingick i studien, merparten med framfall i nivå med eller ovanför slidkransen, stadie 1–3 av prolaps. Kvinnorna hade inte sökt vård för sina problem men ingick i en större longitudinell studie av bäckenbottenproblem efter barnafödande. Utvärdering gjordes via Pelvic Organ Prolapse Symptom Score, POP-SS, med självrapporterade prolapsymtom. Vid den slutliga uppföljningen två år efter intervention var symtomen signifikant mindre i träningsgruppen. I denna grupp var det också färre kvinnor, 6 procent jämfört med 14,4 procent, som sökt medicinsk hjälp för framfall, såsom kirurgi, ringbehandling, fysioterapeutisk behandling eller konsultation hos läkare.



Bäckenbottenträning leder alltså till en liten, men förmodligen viktig, klinisk förbättring vid begynnande prolaps, sammanfattar författarna bakom studien. 30 procent av alla kvinnor drabbas i någon grad av framfall av organen i bäckenet – livmoder, blåsa eller tarm.

Hagen S et al. Pelvic floor muscle training for secondary prevention of pelvic organ prolapse (PREVPOL): a multicentre randomised controlled trial. Lancet. 2016 Dec 20. E-pub ahead.



Hundar välkomna inom habilitering

Vid Royal Children's Hospital i Melbourne ses djur, framför allt hundar, som en viktig resurs i habiliteringen av barn med en rad diagnoser. Ett 50-tal volontärer med hundar besöker regelbundet sjukhuset. Cerebral pares, autismspektrumstörning och förvärvad hjärnskada hör till de tillstånd där *animal assisted therapy*, AAT, används. En studie av de anställdas uppfattningar kring AAT visade på en positiv attityd hos 96–98 procent av sjukhusets personal. Av enkätsvaren framgick att 92 procent ville se djur som en del i vården på sjukhuset, samt att ungefär hälften ansåg att AAT skulle följa en plan med bestämda aktiviteter.

Yap E et al. Attitudes to and beliefs about animal assisted therapy for children with disabilities. Complement Ther Clin Pract. 2017 Feb;26:47-52.



Tre tekniker för friare luftvägar testade

Patienter med bronkiektasier har i regel problem med bland annat kronisk produktiv hosta och hypersekretion. Tre tekniker för att rensa luftvägarna har jämförts i en studie och tycks ge effekter, om än begränsade.

LUNGMEDICIN Det finns en rad metoder som används för att eliminera sekret och slem, främst med målet att minska antalet infektioner. Vilka tekniker fungerar då bäst för att rensa luftvägarna hos patienter med bronkiektasier? Spanska forskare har i en randomiserad cross-over-studie av 31 patienter jämfört kortsiktiga effekter av tre interventioner: 1) Autogent dränage (AD), 2) Långsam utandning i lateralt läge med öppen glottis, ELTGOL samt 3) Temporary Positive Expiratory Pressure, TPEP.

För utvärdering användes upphostningar (både i samband med behandling och inom 24 timmar), enkätsvar samt spirometriska test. De två första behandlingarna innebar mer upphostat slem vid behandlingstillfället, men över 24 timmar var de tre metoderna ungefär lika effektiva. Luftvägarna var friare än vid utgångsläget även efter ett dygn, och det gällde efter alla interventionerna. Enkätsvaren i LCQ (Leicester Cough Questionnaire) visade att livskvaliteten förbättrades genom alla tre interventionerna. Några förändringar i lungfunktion kunde däremot inte observeras.

De patienter som ingick i denna studie föredrog AD-metoden, vilken de kunde genomföra helt på egen hand. Författarna påpekar dock att mindre motiverade eller svaga patienter kan behöva det stöd som närvaron av vårdpersonal eller fysioterapeut innebär vid de båda andra typerna av terapier. I Sverige är PEP-teknik, huff-teknik och fysisk aktivitet de vanligast förekommande behandlingsmetoderna vid bronkiektasier. Patienter rekommenderas ofta andningsgymnastik, men evidensen för positiva effekter anses svag.

Herrero-Cortina B et al. Short-term effects of three slow expiratory airway clearance techniques in patients with bronchiectasis: a randomised crossover trial. *Physiotherapy*. 2016 Dec;102(4):357-364.

Fysioterapi kostnadseffektivt vid epikondylit

Fysioterapi, inte kortisoninjektion, bör vara förstahandsval vid lateral epikondylit. Det menar forskare som jämfört kostnadseffektiviteten för de båda behandlingarna.



FOTO: GUSTAV GRÄLL

Utgångspunkten har varit en australiensisk studie av 165 patienter med lateral epikondylit som randomiserades till fyra olika interventioner: kortisoninjektion, injektion med koksalt (placebo), kortisoninjektion plus fysioterapi eller injektion med koksalt plus fysioterapi. Ungefär samma kostnadseffektivitet per QALY (*quality adjusted life year*) sågs för kortisoninjektion respektive fysioterapi, men när terapikostnaden steg blev sannolikheten för ett kostnadseffektivt resultat signifikant större för fysioterapin. Kombinerad behandling kostade betydligt mer per QALY än de övriga, enklare terapierna.

Coombes BK et al. Economic evaluation favours physiotherapy but not corticosteroid injection as a first-line intervention for chronic lateral epicondylalgia: evidence from a randomised clinical trial. *Br J Sports Med*. 2016 Nov;50(22):1400-1405.

NU ÄR NYA FYSS HÄR!

Ett oundgängligt verktyg för alla som förskriver fysisk aktivitet på recept.

Beställ ditt exemplar i dag!



FYSS 2017 ges ut av Läkartidningen Förlag på uppdrag av YFA, Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet, och finns att beställa på Lakartidningen.se/bocker

Läkartidningen Förlag AB

Använd mer rörelseglädje i framtidens fysioterapi

En ny avhandling granskar betydelsen av sambandet mellan rörelse och hälsa inom fysioterapin. Rörelse handlar inte bara om fysisk hälsa, den handlar även om känslor och sinnesupplevelser, anser Camilla Wikström-Grotell.

FYSIOTERAPIN I NORDEN har sitt ursprung i läror om medikal- och sjukgymnastik som utvecklades på 1800-talet. Redan då insåg man betydelsen av rörelse för att lindra lidande och ta tillvara patientens inre resurser, berättar Camilla Wikström-Grotell. Till vardags är hon prorektor vid Yrkeshögskolan Arcada i Helsingfors som utbildar framtida fysioterapeuter. Hennes intresse för rörelse som begrepp väcktes på 1980-talet då hon var nyutexaminerad fysioterapeut och fysioterapin gick in i sin akademiska fas.

– För mig betydde fysioterapi redan då mycket mer än bøj och tøj. Inom det praktiska fysioterapiarbetet och utbildningen upplevde jag att fokus låg i hög grad på den fysiska hälsan, säger Camilla Wikström-Grotell.

Det väckte intresse för att forska om fysioterapins teoretiska grunder och en breddning av begreppet rörelse. Hennes avhandling pekar på behovet av en bred förståelse för människan som

helhet inom både fysioterapins forskning och klinik. I den lyfter hon fram rörelseglädje, välbefinnande och tilltro till personens egna inre resurser som viktiga aspekter.

– Vi kan inte enbart se till den fysiska hälsan utan vi måste också se rörelsen som känsla och sinnesupplevelse.

Sambandet mellan människans inre resurser och hälsa har ännu inte tillämpats i sin fulla potential inom fysioterapin, tycker Camilla Wikström-Grotell.

– Rörelseglädje kan med fördel utnyttjas i större utsträckning inom fysioterapin i framtiden. Betydelsen av en humanvetenskaplig förståelse av sambandet mellan rörelse och hälsa ökar i en framtid som också inom fysioterapi kommer att präglas av hälsoteknologi och robotisering. ■



Camilla Wikström-Grotell fick feeling för rörelseglädje.

FOTO: ARCADE

Avhandlingens titel: Rörelse som värde, mening och känsla – mot en humanvetenskaplig idealmodell för fysioterapi, Åbo Akademi 2016

Länk till fulltext: <http://www.doria.fi/handle/10024/127308>



GIH THE SWEDISH SCHOOL OF SPORT AND HEALTH SCIENCES

Masterprogrammet i idrottsvetenskap

Läs på hel- eller halvfart och kombinera kurser i fysiologi, biomekanik, idrottspedagogik, -psykologi, -historia, -medicin samt ett urval av vetenskapliga metod- och teorikurser.

Sök innan 15 april på antagning.se

Gymnastik- och idrottshögskolan vid Stockholms Stadion
gih.se



ALFAcare

Vi har din nästa stötvågsutrustning!

Med både stor kompetens och marknadens i särklass bredaste sortiment stötvågsutrustning, vågar vi påstå att vi har kanske just din nästa stötvåg här i vårt sortiment - testa oss, så visar vi dig!







ALFAcare KERO CARE Stefan Ahnén

AlfaCare Sverige AB | Englundavägen 13 3TR | 171 41 Solna
Telefon: 08-56485030 | info@alfacare.se | www.alfacare.se

Skicklig och stark från dag ett

Att vara pigg, skicklig och engagerad på jobbet är individens eget ansvar, upplever unga i arbetslivet. Risken med det är att kraven blir väldigt stora, säger nydisputerade Maria Boström.

SJUKGYMNASTEN OCH ERGONOMEN Maria Boström har i sin forskning undersökt hur unga i åldern 25-30 år ser på sin egen arbetsförmåga. Vad innebär arbetsförmåga för dem och vad påverkar den? Sammanlagt har 24 personer med varierande utbildning och yrken intervjuats, allt från lokalvårdare och snickare till läkare och ingenjörer. Alla har erfarenheter av att ha ett eget ansvar för att upprätthålla sin arbetsförmåga.

– De måste vara pigga och ha energi för att klara av olika saker, som att kommunicera, samarbeta, vara trevlig mot folk, tänka och klara av att lösa problem. De förväntar sig också att de redan från början är skickliga och starka i sina yrkesroller. Och de upplever att allt är upp till dem själva, säger Maria Boström.

De intervjuade tar också upp vikten av meningsfullhet och engagemang. Det måste finnas en vilja att gå till jobbet, och det ska vara roligt. Men återigen är detta något som de upplever är upp till var och en. De förväntar sig inte att någon annan ska skapa meningsfullheten.

EN RISK MED det tydliga individperspektivet är att kraven blir väldigt stora och att man till sist inte mäktar med, säger Maria Boström. Den som tycker att allt hänger på en själv kan också ha svårt att våga säga ifrån.

– Låt säga att du haft en bristfällig introduktion, du kan ha en handledare

som du inte riktigt vill avslöja för att du inte förstår. Då tar du kanske det med dig hem, tänker och funderar, sover sämre och presterar sämre på jobbet.

I sin forskning såg Maria Boström också att privatlivet spelar en betydande roll för arbetsförmågan – lika stor som kolleger, chef och organisation.

– Det handlar om livsstil, relationer och balans i livet. De vill inte gå i fällan som sina föräldrar och jobba för mycket.

Maria Boström arbetar sedan 2002 på Arbets- och miljömedicin på Sahlgrenska universitetssjukhuset som arbetsmedicinsk ergonom. För tillfället har hon gått ner i arbetstid för att läsa en kurs i intervju- och samtalsmetodik.

– Den har jag nytta av som ergonom i exponeringsutredningar, men även i forskningsintervjuer.

PLANEN ÄR ATT fortsätta sin forskning om unga vuxna i arbetslivet, och hon har sökt pengar för två forskningsstudier. Dels vill hon undersöka vad som predicerar utmärkt arbetsförmåga hos arbetande personer i åldern 21-29. Dels vill hon studera hur återhämtning i arbetet gynnar arbetsförmågan.

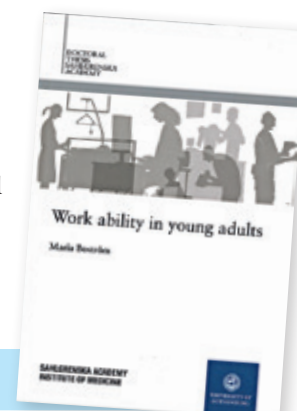
– Det här är ju en grupp som är så lite specifikt undersökt. Ibland är de unga med som en grupp i en större grupp. Men unga ska hålla väldigt länge, och det kommer att se väldigt annorlunda ut i arbetslivet bland annat med teknikens



FOTO: MALIN ARNESSON

Maria Boström har tagit reda på hur unga vuxna upplever sin arbetsförmåga. Många upplever att allt är upp till dem själva.

utveckling. Hur påverkar det deras hälsa och arbetsförmåga? Oftast forskar man ju om riskfaktorer. Jag vill vända på det och i stället ha en promotiv ansats. ■



SYFTE	RESULTAT I URVAL	TITEL
Att bättre förstå arbetsförmåga hos unga vuxna.	Arbetsförmåga upplevs som ett eget ansvar för arbetande i åldern 25-30 år. Förmågan kan påverkas av förhållanden på arbetet, i privatlivet och av balansen mellan arbete och fritid. Varierat arbete kan vara en möjlighet till återhämtning för män. Utbredda och långvariga symptom hos unga studenter kan minska prestationen.	Work ability in young adults. Göteborgs universitet 2016. Länk till fulltext: https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/44850

SAMMANFATTNING

I takt med den växande kunskapen om stillasittandets potentiella negativa hälsokonsekvenser har flera studier publicerats där forskare utvärderat effekten av interventioner som syftar till att minska stillasittande. Denna artikel sammanfattar forskningsläget kring detta och ger exempel på de metoder som har använts och utvärderats. Resultatet visar att metoder som innebär rekonstruktion av miljö som bland annat höj- och sänkbara arbetsbord och självregleringstekniker som monitorering med stegräkning har varit framgångsrika metoder för att minska stillasittande. Även metoder där problemlösning och tillhandahållande av information ingått har visat sig användbara. Förslag ges på hur fysioterapeuter kan gå till väga vid målformulering samt -utvärdering av insatser för att minska vuxnas stillasittande.

Metoder för att minska vuxnas stillasittande



FOTO: PRIVAT

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

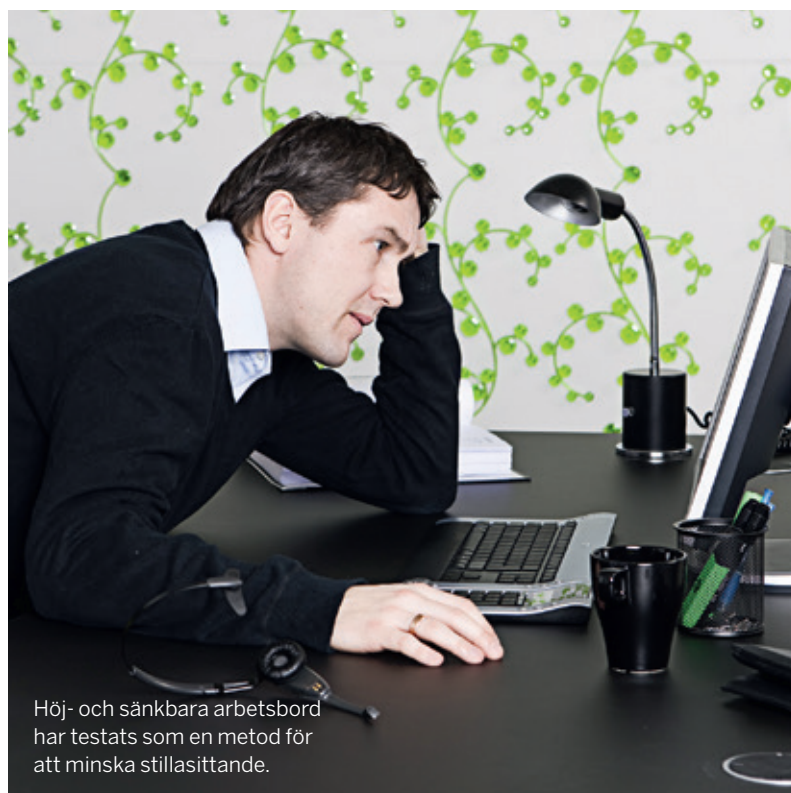
FORSKNING VISAR ATT stillasittande utgör majoriteten av den vakna tiden under såväl unga år (1) som senare delen av livet (2) och idag föreslås mycket stillasittande vara ett betydande samtida hälso-problem. I förra numret av *Fysioterapi* sammanfattades de senaste forskningsrönen om sambanden mellan stillasittande och hjärt-kärlsjukdomar, cancer samt förtida död. Forskning visar också att stillasittande kan samvariera med muskuloskeletal smärta såsom ländrygg- nack-, axel-, arm- och handsmärtor (3). I tidiga riktlinjer var fokus på att minska självvalt stillasittande och bryta långvarigt stillasittande (varje 30:e min) genom att till exempel introducera mer lätt fysisk aktivitet (4). Stillasittande är ett mångfacetterat och komplext beteende som sker i flera domäner såsom vid passiv transport, under arbetstid och fritid samt i hushållet (5). Därför bör insatser för att minska stillasittande implementeras i flera domäner inklusive arbetsplats och fritid.

På senare år har flera studier publicerats där forskare utvärderat interventionseffekten på mängden stillasittande. Syftet med denna kunskapsöversikt är att sammanfatta forskningsläget och ge exempel på de metoder som har studerats.

Denna kunskap kan vara betydelsefull för fysioterapeuter som möter patienter som behöver minska sitt stillasittande och öka mängden fysisk aktivitet men som samtidigt har begränsad möjlighet att utöva motion och träning.

Att minska sittandet kontra att öka den fysiska aktivitetsnivån

Det är ofta svårt att separera interventioner som är utarbetade för att minska stillasittande från de som är avsedda för att öka mängden fysisk aktivitet, eftersom mindre stillasittande per automatik leder till mer fysisk aktivitet. Många interventioner har dock fokuserat på att främja fysisk aktivitet på minst måttlig nivå och har därmed implementerat komponenter för att öka mängden motion och träning. Dessa komponenter kan skilja sig från de som krävs för att minska stillasittande (6). Det är till exempel möjligt att främja motion/träning genom att föreskriva raska promenader, cykling eller andra former av konditionsträning utan att aktiviteterna nödvändigtvis har effekt på mängden stillasittande. Likaså är det möjligt att insatser för att minska stillasittande inte per automatik påverkar motions-/träningsfrekvens eftersom



Höj- och sänkbara arbetsbord har testats som en metod för att minska stillasittande.



FOTON: COLOURBOX

tiden istället kan ägnas åt lätt fysisk aktivitet. Det senare kan till exempel ske vid införandet av höj- och sänkbara arbetsbord då detta sannolikt resulterar i mer stillastående snarare än fysisk aktivitet motsvarande intensiteten under en rask promenad.

Ett annat återkommande argument för att undvika mycket stillasittande har varit att de fysiologiska mekanismer som är underliggande samband mellan stillasittande och ohälsa delvis skiljer sig från dem som blir observerbara vid motion och träning (6). Att minska stillasittande ställer också mindre krav på tid (något som kan utgöra barriär för fysisk aktivitet (7)) lokaler, utrustning och ekonomiska förutsättningar än olika motions- och träningsformer (6).

Sökning av litteratur

Den elektroniska databasen PubMed genomfördes efter litteraturstudier/meta-analyser som sammanfattat interventioner utarbetade för att minska stillasittande. Sökningen begränsades till litteraturstudier/meta-analyser där forskare explicit använt "sedentary" och/eller "sitting". Sedentary kommer från det latinska ordet *sedere* vilket betyder "att sitta" och bland annat ingår i det engelska begreppet

"sedentary behaviour" som används i forskning om stillasittande. Vidare krävdes att litteraturstudier/meta-analyser skulle sammanfatta studier där stillasittande var både det primära och sekundära utfallsmåttet och hade olika fokuspunkter, det vill säga syftet att antingen minska stillasittande och/eller öka fysisk aktivitet på minst måttlig nivå. Enbart studier med vuxna inkluderades eftersom det idag saknas övertygande bevis för samband mellan dagligt/ långvarigt stillasittande och diverse hälsoutfall hos barn och ungdomar (8). PubMed-sökningen (sökord: *sedentary*, *sitting*, *intervention* och *review or meta-analysis*) begränsades till de senaste fem åren och kompletterades med artiklar identifierade via referenslistor, författarnas egna referensbibliotek samt *Sedentary Behaviour Research Networks* (SBRN) elektroniska databas (9). Nedan redovisas tio litteraturstudier/meta-analyser (10–19) som sammanfattat interventioner där författarna utvärderat effekten på vuxnas stillasittande.

Interventioner för att minska olika typer av vuxnas stillasittande

Totalt identifierades tre meta-analyser där stillasittande var mätt i form av till exempel



FOTO: FYSIOTERAPI

ANDERS RAUSTORP
docent. Institutionen för kost och idrottsvetenskap, Göteborgs universitet.

→ arbetsrelaterat stillasittande, skärmtid och/eller dagligt stillasittande (10–12). Sammantaget visar de tre meta-analyserna (10–12) att interventioner förväntas minska vuxnas stillasittande mellan 19 och 91 minuter per dag. Interventionerna var utformade för att antingen I) minska stillasittande; II) öka fysisk aktivitet; III) minska stillasittande och öka fysisk aktivitet; eller IV) kombinationer av att minska stillasittande, öka fysisk aktivitet och/eller förbättra kostvanor (s.k. livsstilsinterventioner) (10, 11). Resultaten från två meta-analyser (10, 11) visade att interventioner som fokuserat på att minska stillasittande hade större effekt jämfört med övriga interventionstyper. Till exempel visade en meta-analys (11) att interventioner med fokus på att minska stillasittande hade större effekt jämfört med livsstilsinterventioner. Resultatet bör dock tolkas med försiktighet eftersom analysmodellen inkluderar betydligt färre antal deltagare i den förra (n=62) jämfört med den senare (n=3881) interventionstypen. Uppföljningstiden var över lag förhållandevis kort och effekten på stillasittande tenderar att minska över tid (11). Interventioner med fokus på att minska stillasittande är till exempel begränsade till maximalt tre månaders uppföljning (11) och en meta-analys (11) visar att livsstilsinterventioner minskar stillasittande med ungefär 98 minuter efter tre månaders uppföljning men att effekten därefter försvinnar. Vidare bygger flera studier på data som är insamlade med frågeformulär vilket ytterligare begränsar möjligheten att dra starka slutsatser.

Interventioner för att minska vuxnas arbetsplatsrelaterade stillasittande

Arbetsplatsrelaterat stillasittande kan utgöra en betydande del av många vuxnas vakna tid men varierar beroende på typ av yrke. En studie (20) med rörelsemätare visar att vuxna som arbetar inom serviceyrken såsom servitörer/servitriser är mindre stillasittande jämfört med de som arbetar med administrativa yrken. En brittisk expertgrupp (21) publicerade nyligen ett konsensusuttalande med riktlinjer för att minska stillasittande under arbetstid. Man rekommenderade progressiv ökning av arbetstidsrelaterat stillastående och lätt fysisk aktivitet genom till exempel införandet av höj- och sänkbara arbetsbord. Sju litteraturstudier/meta-analyser (13–19) om arbetsplatsbaserade interventioner identifierades, varav sex (13–16, 18, 19) inkluderade olika typer av arbetsstationer som möjliggör fysisk aktivitet såsom höj- och sänkbara arbetsbord, promenadband

och cykelergometer. Bland dessa visar en sammanställning från Cochrane Collaboration att höj- och sänkbara arbetsbord minskar arbetsrelaterat stillasittande mellan 30 och 120 minuter per dag (14, 15) medan en annan meta-analys visar att införandet av arbetsstationer reducerar stillasittande med 77 minuter per åtta timmars arbetsdag (16). En annan litteraturstudie (17) sammanställdes alla typer av arbetsplatsrelaterade interventioner. Förutom höj- och sänkbara arbetsbord omfattades interventionerna också av insatser som monitorering med stegräknare, information om hälsovinster av fysisk aktivitet och installation av mjukvara på arbetsdator med påminnelse om bensträckare varje 30:e min. Dessa typer av insatser minskade stillasittande med i genomsnitt 40 minuter per åtta timmars arbetsdag jämfört med kontroll. Störst effekt hade interventioner där arbetsplatsförändringar kombinerades med andra insatser (t.ex. målsättningsarbete och monitorering) (17).

Samtantaget konstateras att arbetsplatsbaserade interventioner har potential att minska stillasittande. Dock bygger slutsatserna på förhållandevis små studier med kort uppföljningstid. En del av studierna har också begränsat mätperioden till arbetstid vilket försvårar möjligheten att studera eventuella kompensations effekter. Kompensations effekt observerades i en studie (22) där vuxnas stillasittande mättes med en rörelsemätare som bestämde kroppshållning (liggande, sittande eller stående) före och efter införandet av höj- och sänkbara arbetsbord. Studiedeltagarna minskade stillasittandet och ökade mängden lätt fysisk aktivitet under arbetstiden men detta komparerades med mer stillasittande på fritiden. Resultaten är intressanta och visar att det kan finnas en kompensations effekt vid införandet av höj- och sänkbara arbetsbord som blir observerbar om mängden stillasittande mäts under hela dagen. Interventioner som är utarbetade för att minska stillasittande under arbetstid bör därför sannolikt kompletteras med insatser utanför arbetstid (22).

Återkommande argument för implementering av höj- och sänkbara arbetsbord är dess potentiella hälsovinster och bland annat föreslås stillastående kunna ha betydande effekt på energiförbrukningen. En studie (23) visar dock att den kumulativa effekten av att regelbundet (10 ggr/timme) byta mellan stillasittande och stillastående kombinerat med att stå 40 procent av arbetsdagen skulle öka energiförbrukningen med ungefär 200 kcal under en hel arbetsvecka jämfört med att enbart sitta ner.

Fysioterapeuter bör kartlägga patienters dagliga stillasittande och undersöka hur stillasittandet fördelas över de fyra domänerna passiv transport, arbetsdag, fritid och hushåll.

En annan experimentell studie (24) visade inga skillnader i mängden energiförbrukning under 15 minuters stillastående jämfört med motsvarande tid stillasittande. Om stillasittande i stället ersattes av fysisk aktivitet i form av promenad i självvald intensitet ökade energiförbrukningen med 270 procent. Skillnaden i energiförbrukning mellan stillasittande och stillastående förväntas alltså vara förhållandevis marginell (25). Hög- och sänkbara arbetsbord och arbetsstationer med tillhörande promenadband kan ha positiva hälsoeffekter men det finns ännu kunskapsluckor som omöjliggör starka slutsatser (26).

Metoder för att minska vuxnas stillasittande

Trots begränsningar i kunskapsunderlaget som små studier, kort uppföljningstid och data insamlade med frågeformulär verkar interventioner ha potential att minska vuxnas stillasittande. Vilka typer av insatser har burit frukt hittills? För att besvara den frågan analyserade en forskargrupp nyligen interventioner och kategoriserade dem som "mycket lovande" och "lovande" om stillasittande hade minskat i den grupp som blivit exponerade för olika insatser och/eller det fanns skillnader mellan de olika interventionsgrupperna vid uppföljning (27). Forskargruppen kategoriserade alla interventioner oavsett fokuspunkt vilket innebär att de arbetsmetoder som identifierades också hade använts för att öka den fysiska aktivitetsnivån. Drygt 60 procent av interventionerna kategoriserades enligt minst "lovande" och bland framgångsrika arbetsmetoder identifierades bland annat *rekonstruktion av miljö*. Rekonstruktion av miljö innebar till exempel införandet av hög- och sänkbara arbetsbord och andra typer av arbetsstationer (se ovan). En annan framgångsrik arbetsmetod som identifierades var *självregeringstekniker* som bland annat omfattade monitorering där 80 procent av interventionerna kategoriserades som minst "lovande". Denna kategori bestod av interventioner som använt olika typer av aktivitetsband såsom stegräknare. Användandet av stegräknare får stöd i den meta-analys (12) som rappor-

terade 23 minuter mindre dagligt stillasittande hos vuxna i den experimentella gruppen jämfört med kontroll. Effekten var störst i studier där stillasittande var mätt med rörelsemätare, och minskningen ägde enbart rum i interventionsstudier där forskare kombinerat stegräknare med individuella mål (12). Resultaten visar att stegräknaren är ett användbart instrument och att steg-per-dag-målsättningar bör utformas i samråd med patienter. Två andra framgångsrika metoder var *problemlösning* och *tillhandahållande av information*. Det förra innebär att identifiera potentiella barriärer för minskat stillasittande och därefter diskutera strategier för att överbygga dessa. Det senare innebar muntlig och skriftlig information om hälsovinster av att till exempel bryta stillasittande varje 30:e minut. I regel kombinerades detta med andra insatser såsom införandet av hög- och sänkbara arbetsbord.

Andra tidiga lärdomar från interventionsarbete är att I) följsamhet till arbetsplatsbaserade interventioner blir högre då insatserna kombineras med uttalade riktlinjer; och II) avbrott från stillasittande arbete bör utgå från personliga önskemål snarare än förutbestämda tidpunkter/intervaller då det senare kan upplevas som begränsande och eventuellt störa arbetsuppgifter (28). En begränsning är att ovanstående metoder studerats i förhållandevis små studier av låg studiekvalitet där data är insamlade med frågeformulär. Resultaten bör därför tolkas med försiktighet. Få tydliga riktlinjer kan ännu ges vad gäller effektiva arbetsmetoder för att minska stillasittande (27).

Förslag på tillvägagångssätt vid målformulering och måltvärdering

Fysioterapeuter bör inledningsvis kartlägga patienters dagliga stillasittande och undersöka hur stillasittandet fördelas över de fyra domänerna passiv transport, arbetsdag, fritid och hushåll. Detta för att kunna avgöra i vilken/vilka domän(er) insatserna bör implementeras för att effektivt minska stillasittande. För information om lämplig bedömning och utvärdering av stillasittande



—> hänvisas fysioterapeuter till handboken *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, (FYSS) (29). Kartläggningen kan sedan användas som underlag för att diskutera lämpliga strategier för att minska patienters stillasittande. Genom att till exempel arbeta med evidensbaserad stegräkning (30), en gängse metod inom Fysisk aktivitet på recept (FaR®), kan man förvänta sig en minskning i stillasittande (12).

Man bör även resonera kring för- respektive nackdelar med att minska stillasittande samt identifiera potentiella barriärer och hur dessa skulle kunna överbryggas i vardagliga sammanhang. De kort- och långsiktiga målsättningarna ska vara realistiska och fysioterapeuter bör vara lyhörda för patientens egna önskemål. Under målsättningsformulering kan fysioterapeuter samtala kring stillasittande utifrån följande fyra punkter:

1. *Antal långvariga stillasittande perioder*
till exempel under arbetstid och passiv transport och framför tv-apparaten
2. *Antal avbrott i stillasittande*
till exempel från stillasittande skrivbordsarbete till stillastående/lätt fysisk aktivitet
3. *Typ av stillasittande*
till exempel stillasittande skrivbordsarbete, passiv transport eller skärmtid
4. *Tid*

Punkt 1 och 2 kan motiveras genom de rekommendationer från Yrkesföreningar för fysisk aktivitet, (YFA), som anger att vuxna bör undvika långvarigt stillasittande genom regelbundna "bensträckare" (31). Punkt 3 och 4 (dvs. typ och tid) är betydelsefull vid kartläggning och identifiering av domäner där stillasittande är frekvent förekommande och sker under lång tid. Notera såväl den totala stillasittande tiden som antal långvariga oavbrutna stillasittande perioder. Slutligen bör fysioterapeuter fortlöpande utvärdera insatserna samt vara vaksam på eventuella kontraindikationer såsom muskuloskeletal smärta (32) vid införandet av till exempel höj- och sänkbara arbetsbord på arbetsplatsen. Förslag på tillvägagångssätt vid implementering av åtgärder för att minska stillasittande sammanfattas i *Faktaruta 1*. ■

De kort- och långsiktiga målsättningarna ska vara realistiska och fysioterapeuter bör vara lyhörda för patientens egna önskemål.

REFERENSER

- 10. Prince SA, Saunders TJ, Gresty K, Reid RD. A comparison of the effectiveness of physical activity and sedentary behaviour interventions in reducing sedentary time in adults: a systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Obesity Rev.* 2014;15(11):905-19.
- 11. Martin A, Fitzsimons C, Jepson R, Saunders DH, van der Ploeg HP, Teixeira PJ, et al. Interventions with potential to reduce sedentary time in adults: systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2015;49(16):1056-63.
- 12. Qiu S, Cai X, Ju C, Sun Z, Yin H, Zugel M, et al. Step Counter Use and Sedentary Time in Adults: A Meta-Analysis. *Medicine.* 2015;94(35):e1412.
- 21. Buckley JP, Hedge A, Yates T, Copeland RJ, Loosemore M, Hamer M, et al. The sedentary office: an expert statement on the growing case for change towards better health and productivity. *Br J Sports Med.* 2015;49(21):1357-62.
- 22. Mansoubi M, Pearson N, Biddle SJ, Clemes SA. Using Sit-to-Stand Workstations in Offices: Is There a Compensation Effect? *Med Sci Sports Exerc.* 2016;48(4):720-5.
- 24. Creasy SA, Rogers RJ, Byard TD, Kowalsky RJ, Jakicic JM. Energy Expenditure During Acute Periods of Sitting, Standing, and Walking. *J Phys Act Health.* 2016;13(6):573-8.
- 27. Gardner B, Smith L, Lorencatto F, Hamer M, Biddle SJ. How to reduce sitting time? A review of behaviour change strategies used in sedentary behaviour reduction interventions among adults. *Health Psychol Rev.* 2016;10(1):89-112.
- 29. Hagströmer, M, Wisén, A, Hassmén. Bedöma och utvärdera fysisk aktivitet. *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS)*. Online: <http://www.fyss.se/om-fyss-2/fyss-2015>. Hämtad: 2016-09-30.
- 30. Raustorp A, Sundberg CJ. The evolution of the Physical Activity on Prescription (FaR) in Sweden. *Swiss J for Sports Medicine and Sports Traumatology* 2014.
- 32. Coenen, P., Willenberg, L., Parry, S., Shi, J. W., Romero, L., Blackwood, D. M., et al. (2016). Associations of occupational standing with musculoskeletal symptoms: a systematic review with meta-analysis. *Br J Sports Med.* doi:10.1136/bjsports-2016-096795.

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



ILLUSTRATION: COLOURBOX

Faktaruta 1.

Tillvägagångssätt vid implementering av åtgärder för att minska stillasittande

- **Kartlägg stillasittande** i de fyra domänerna passiv transport, arbetsdag, fritid och hushåll (se handboken FYSS för lämplig bedömning och utvärdering av stillasittande).
- **Diskutera under individuella patientsamtal** hur stillasittande fördelar sig i respektive domän.
- **Diskutera lämpliga strategier** för att minska stillasittandet. Resonera kring för- respektive nackdelar med att minska stillasittande (t.ex. bryta stillasittande under arbetstid) samt identifiera potentiella barriärer och hur dessa kan överbryggas i vardagliga sammanhang.
- **Diskutera stillasittande** i form av antal långvariga stillasittande perioder, antal avbrott i stillasittande, typ av stillasittande (t.ex. passiv transport eller skärmtid) och tid.
- **Ge skriftlig ordination** av individuellt anpassad fysisk aktivitet för att minska stillasittande såsom t.ex. bryta långvarigt stillasittande med fysisk aktivitet i form av promenad, trappgång eller motsvarande.
- **Minska stillasittande** med evidensbaserad stegräkning och aktivitetsdagbok samt individuellt utformade målsättningar.
- **Utvärdera effekten** av evidensbaserad stegräkning och aktivitetsdagbok samt individuellt utformade målsättningar under uppföljningssamtal via telefon eller återbesök. Diskutera målsättningar och eventuella förändringar vad gäller stillasittandet med aktivitetsdagboken som diskussionsunderlag.

tyromotion

INTERAKTIV MOTIVERANDE TERAPI



TYROSTATION®



PABLO® SYSTEM ARM OCH HAND REHABILITERING



TYMO® TERAPI BALANSPLATTA

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

Förbundets ledare:

Är du redo för din roll?

ATT JAG EN DAG skulle väljas till vice förbundsordförande i Fysioterapeuterna, det kunde jag inte tro när jag valdes som företagare representant i Malmödistriktet 1994. Hemma på mitt skrivbord står bilden på distriktsstyrelsen från det året kvar. Vi ville marknadsföra oss och skicka en kopia på den till medlemmarna i distriktet. Vi valde gult papper för att synas lite mer. Vi möttes för att lägga utskicket i kuvert och slicka frimärken. Både tiden och rollen var en annan. De olika roller, uppdrag och intressen vi har i vårt förbund kan skifta över tid. Ibland känns de bekväma och ibland kan de faktiskt skava. Men oavsett vilken roll du och jag har så behövs vi alla för att patrullen ska bli komplett. Det är genom att samarbeta som vi bygger vår framgång.

I MIN NYA ROLL som vice förbundsordförande ingår bland annat att vara ordförande för förbundets kvalitets- och patientsäkerhetskommitté. En roll som känns viktig i dagens hälso- och sjukvård när mycket görs som det alltid har gjorts medan annat förändras fortare för var dag. Hur kan vi som profession bidra till en god och hög kvalitet på den hälso- och sjukvård som vi utför? Hur kan vi som fysioterapeuter bidra till hög säkerhet för de patienter och kunder som vi möter? Vi ska i vår roll som fysioterapeuter sträva efter god kvalitet genom att arbeta evidensbaserat och att följa de riktlinjer som finns inom det egna området.

MEN IBLAND HINDRAR våra arbetsvillkor från att göra just detta. Praktiska hinder och bristande förutsättningar gör att vi får svårt att räcka till. Vi har inte tid, vi måste prioritera annat och organisatoriska förutsättningar saknas för att uppnå det vi vill. Det är en viktig fråga för

förbundet att bidra till att skapa goda förutsättningar för våra medlemmar. Det är en av de aktiviteter som kongressen beslutade att vi ska genomföra: Att bidra till att varje fysioterapeut har möjlighet att fullgöra sitt arbete utifrån lagkrav och etiska regler.

SAMTIDIGT ÄR DET VIKTIGA att tänka på sig själv och sin egen hälsa så att man orkar arbeta och möta patienterna med den kunskap och det engagemang som behövs. Det finns tydliga samband mellan vårdgivares mående och patientsäkerhet. I en ny metaanalys* har forskare granskat 82 studier som totalt inkluderar 210 669 vårdgivare. Resultaten är tydliga. Vårdkvalitet och patientsäkerhet påverkades negativt av hur ansträngd personalen var. Vi behöver ta hand om oss själva för att kunna hjälpa andra. Vi behöver också en arbetsmiljö som bidrar till vårt välmående.

EN ANNAN ASPEKT av patientsäkerhet är att patienten ska känna sig delaktig, trygg och välinformerad. Vårt arbete med att bedriva en god och personcentrerad hälso- och sjukvård som anpassas utifrån individen innebär att vi både har en pedagogisk roll och ett ansvar i relationen till patienten. Vi behöver våga stå upp och säga ifrån när vi ser något som är fel och som skulle kunna göras bättre. Vi behöver modiga personer som reagerar och går före för förnyelse och förbättring. Är du redo att ta den rollen?

*The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis, Salyers M et al, 2016, J Gen Intern Med



FOTO: EVA DALIN

Cecilia Winberg
vice ordförande

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

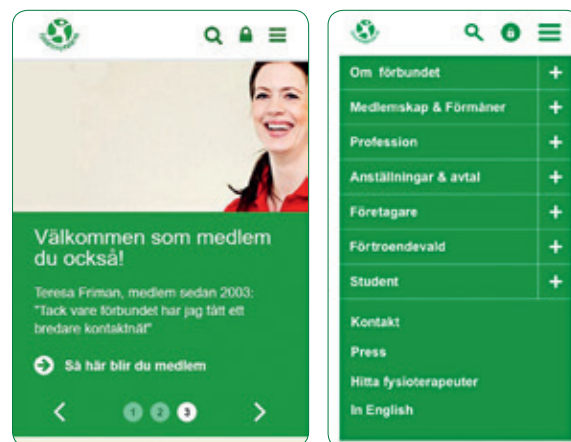
Marita Lindqvist, ledamot
090-785 65 98
marita.lindqvist@fysioterapeuterna.se

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



www.fysioterapeuterna.se



Fysioterapeuternas nya webb får olika utseende i dator, läsplatta och mobil.

Fysioterapeuternas nya webbplats lanseras

Antalet personer som besöker Fysioterapeuternas webbplats via mobiltelefoner ökar. Därför har förbundet nu lanserat en uppdaterad hemsida som fungerar lika bra att besöka oavsett om du surfar via en dator, läsplatta eller mobiltelefon.

STRUKTUREN OCH INNEHÅLLET är densamma som tidigare. Den stora skillnaden är att webbplatsen är responsiv. Det innebär att innehållet anpassas beroende på från vilken enhet du besöker webbplatsen. Bilder och texter skalas om så att du ser innehållet lika bra oavsett enhet. Går du in via en läsplatta eller mobiltelefon når du numera alla webbsidor i navigeringen via hamburgermenyn längst upp till vänster. Det är symbolen med tre horisontella streck under varandra. Går du in via en dator ser det ut som vanligt.

Målet med den nya hemsidan är att öka medlemsnyttan genom att du lättare och snabbare ska kunna nå den information du söker. Har du synpunkter och tankar kring nya webbplatsen får du gärna maila peter.karlsson@fysioterapeuterna.se

www.fysioterapeuterna.se

Nya funktioner:

- ✓ **Responsiv webbplats** där innehållet anpassas efter enheten (dator, läsplatta eller mobil) som du använder.
- ✓ **Uppdaterad startsida** med snabbgenvägar och drop-down-menyn till alla distrikt och sektioner längst upp.
- ✓ **Bildspel högst upp** som gör det mer flexibelt och enkelt för förbundet att lyfta fram viktiga saker genom att antalet sidor som visas i bildspelet går att ändra kontinuerligt.
- ✓ **Länkar i sidfoten** på alla webbsidor till de sociala medier där Fysioterapeuterna finns.
- ✓ **Notisutrymmet** med rutor i högerspalten är borttaget och i stället finns endast en huvudspalt med innehåll (rubrik, ingress och brödtext) för att göra webbsidorna mer tillgängliga och lättöverskådliga.

Nya föreskrifter om journalföring

Socialstyrelsen har beslutat om nya och mer utförliga föreskrifter kring informationshantering och dokumentation i vården. Huvudsyftet är att förtydliga och förbättra patientsäkerheten. De nya föreskrifterna HSLF-FS 2016:40 träder i kraft 1 mars 2017 och ersätter de nuvarande SOSFS 2008:14.

DE NYA FÖRESKRIFTERNA innehåller bland annat tydligare krav på vårdgivarnas ledningssystem och hur personuppgifter ska hanteras i olika system. Vårdgivaren måste redan i samband med upphandling och utveckling av system säkerställa lagens krav på tillgänglighet, riktighet, sekretess och spårbarhet.

I den patientsäkerhetsberättelse som

alla vårdgivare är skyldiga att göra, ställs nu fler krav på vad den ska innehålla. Från 1 mars ska patientsäkerhetsberättelsen även innehålla riskanalyser, granskningar och förbättrande åtgärder som gjorts på dokumentationsområdet.

Fysioterapeuterna Service AB har tagit fram en skrift till stöd för dig som är medlem och vårdgivare. Skriften



FOTO: COLOURBOX

behandlar journalföring och journalsystem och innehåller även stödande frågeställningar avseende vilka krav som ställs på nya journalsystem. Skriften är inte uttömmande och måste läsas parallellt de med lagar och föreskrifter som området omfattas av. Ta del av skriften via webben.

www.fysioterapeuterna.se/journalforing

Bättre möjligheter till kompetensutveckling

För dig som är kommun- eller landstingsanställd har din arbetsgivare fått ett tydligare ansvar för din kompetensutveckling. Det är ett resultat av det nya kollektivavtal som Fysioterapeuterna och Vårdförbundet tecknade med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) i december förra året.

I DET NYA AVTALET står följande skrivning när det gäller kompetensutveckling:

"De centrala parterna konstaterar beträffande fortbildning att det är sjukvårdshuvudmannen som ansvarar för att varje medarbetare har den kompetens som krävs för fullgörande av arbetsuppgifterna och som ska ge förutsättningar för kompetensutveckling. Detta är något som ingår i återkommande medarbetarsamtal mellan medarbetare och chef och som formuleras i individuella utvecklingsplaner som inkluderar fortbildning."

I denna skrivning betonas alltså arbetsgivarens ansvar för att medarbetaren ska få rätt förutsättningar till kompetensutveckling och att varje medarbetare har den kompetens som krävs för att fullgöra sina arbetsuppgifter. Detta ska formuleras i individuella

utvecklingsplaner som inkluderar fortbildning och som ska tas upp i det årliga medarbetarsamtalet.

Det nya är att en större

tyngd läggs på arbetsgivaren att kompetensutveckling ska göras, att det ska bekostas av arbetsgivaren, att behov av kompetensutveckling ska

kartläggas samt att en tidsplanering ska göras. Överenskommelsen anger inte hur utvecklingsplanen ska se ut eller vilken fortbildning den ska innehålla. Vad den däremot anger är synen på kompetensutveckling som en naturlig del av arbetet och där en kompetensanalys regelbundet ska göras och diskuteras på medarbetarsamtalet.

Arbetsgivaren ska med andra ord identifiera behoven av kompetensutveckling, svara för att medarbetaren har den nödvändiga kompetensen och också ge förutsättningar för kompetensutveckling, såväl tidsmässigt som ekonomiskt. Som ett resultat av detta ska sedan fortbildning inkluderas i den individuella utvecklingsplanen.

www.fysioterapeuterna.se/kollektivavtal



FOTO: COLOURBOX

Anmäl dig till förbundets Starta eget-utbildning

I vår arrangerar Fysioterapeuterna Service AB utbildning i Stockholm och Göteborg för dig som vill starta eget. Seminarierna avser att ge dig de första verktygen så att du därefter kan starta och utveckla ett företag. Dagarna riktar sig också till dig som vill utveckla och förbättra ditt företags lönsamhet genom förbättrad PR/marknadsföring och förbättrad säljprocess till att sluta avtal med beställare.

www.fysioterapeuterna.se/starta eget

Saco Lönesök uppdaterad med nya siffror från 2016

Ett stort tack till dig som svarade på höstens löneenkät! Svaren används bland annat till medlemsförmånen Saco Lönesök, som nu är uppdaterad med 2016 års lön. Använd lönesök inför ditt lönesamtal för att få bättre koll på hur din lön står sig jämfört med andra medlemmar. I lönesamtalet ska du veta och förstå vilka faktorer din arbetsgivare värderar högst (lönekriterier) samt att du ska få förslag på din nya lön i kronor.

www.fysioterapeuterna.se/sacolonelok

Får du inte våra medlemsbrev?

Förutom utskick från din sektion och ditt distrikt skickar Fysioterapeuternas kansli ut ett medlemsbrev sex gånger om året med aktuell och viktig information. Om du inte får våra medlemsbrev kan det bero på att vi saknar din e-postadress eller att vi har en gammal eller felaktig e-postadress i vårt medlemssystem. För att kontrollera och ändra din e-postadress går du in på Min sida på webben.

www.fysioterapeuterna.se/minsida



Reflekterat

Malin Westling

fysioterapeut och
osteoporoskoordinator,
Region Gävleborg



FOTO: BRITT MATTSSON

En bra start ger långt och lyckligt arbetsliv

DRYGT 20 ÅR HADE GÅTT och det var dags för återträff med kursarna från sjukgymnastutbildningen i Uppsala. Spänningen var stor och tankarna många när jag gick mot platsen där vi skulle ses. Vart hade alla åren tagit vägen och hur skulle det vara att ses igen? Alla var sig lika. Lite äldre förstås, men gester och sätt att uttrycka sig och skratta kändes igen och det fick mig att le och tänka tillbaka på olika händelser under studietiden.

Vi som möttes berättade lite kort om vad som hänt sedan examen. Tänk vilka möjligheter sjukgymnastutbildningen gav och vilka olika vägar vi kunde ta efter samma utbildning. Hälften av oss arbetade fortfarande som sjukgymnaster, eller numera som fysioterapeuter, och de andra hade valt helt andra banor. Det fick mig senare att reflektera över vad det är som gör att man stannar inom yrket eller byter och varför man trivs eller inte. Varför tycker jag att det är roligt att gå till jobbet nästan varje dag?

JAG TROR ATT STARTEN på min karriär var bästa möjliga, eftersom jag kom till en arbetsplats med god arbetsmiljö och flera erfarna och mycket kompetenta kollegor som verkligen tog in

mig som en av dem. Samtidigt fick jag stöd och handgriplig hjälp när jag stötte på problem och saknade egen erfarenhet och kunskap.

Ganska snart förväntades jag också vara delaktig i enhetens utveckling, utifrån mina förutsättningar, och jag skolades in alltmer. Med tiden gav det mig mer kunskap och ökat självförtroende. Att jag fick en bra start som gav trygghet i yrkesrollen och sedan möjlighet till en utveckling som fortsätter än idag, det tror jag är de viktigaste orsakerna till den arbetsglädje jag känner – och till att jag gärna fortsätter arbeta som fysioterapeut. Jag får dagligen möta unika människor och har möjlighet att påverka deras liv i positiv riktning. Ibland i stort och andra gånger i smått. Det är stort, som min chef skulle ha uttryckt det. Fysioterapi har så mycket att ge.

SÅ NÄSTA GÅNG du möter en ny kollega, fundera på hur du kan bidra till att ge hen en bra start på ett långt och lyckligt arbetsliv. Jag är säker på att du kommer att få något tillbaka, kanske en ny utmaning eller åtminstone något som förgyller din arbetsdag.

FRÅGA FACKET

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

**Jag är kallad till lönesamtal.
Vad gäller för mig som arbetar
i en kommun?**

SVAR Som kommun- eller landstingsanställd omfattas du av det kollektivavtal Fysioterapeuterna tecknat med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Där framgår att lönen ska sättas utifrån din kompetens och vad du personligen tillför verksamheten. Varje år har du rätt till

ett lönesättande samtal där du även ska få besked om din nya lön. Samtalet ska äga rum med lönesättande chef, och chefen ska kunna göra förstället varför lönen blir som den blir.

Det är viktigt att du förbereder dig mentalt och att du laddar med argument om dina prestationer, ansvarsområden, resultat och befogenheter. Tänk bort vad alla andra tycker och vill. Läs igenom arbetsplatsens lönepolicy och lönekriterier.

Använd medlemsförmånen Saco lönesök, där kan du jämföra din lön med andras.

Tillåt dig att vara visionär i tanke och bredda ditt perspektiv. Och glöm inte att summera och se efter – vad nådde du fram med – och vad kan du ta med dig till nästa år?

Torbjörn Bidebo,
ombudsman.



FOTO: PETER KARLSSON

Fyra fullspäckade kursdagar i Ystad

TEORI & PRAKTIK Under fyra intensiva dagar i Ystad fick 25 fysioterapeuter lära sig hur MDT-konceptet kan användas för patienter med besvär från nacke/bröstryg. Teori blandades med undersökning, bedömning och behandling av kursdeltagare och patienter ifrån närområdet. På bilden övas manuella cervikala tekniker.



FOTO: PRIVAT

Andning & cirkulation

Träning vid GUCH 5–6 april 2017 i Linköping. *Ur innehållet:* Diagnoser. Patofysiologi. Bedömning av fysisk förmåga. Fysioterapi. Info och anmälan på sektionens hemsida.

Ergonomi

Välkomna till temadag den 17 mars i Stockholm. Vi bjuder på ett intressant program ihop med medarbetare från Centrum för Arbets- och miljömedicin. Vi håller även årsmötet vid detta tillfälle. Mer info om program och anmälan finns på hemsidan.

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Anmälan öppen: Certifieringskurs B, 31/3–2/4, Karlstad, Certifieringskurs A, 18–20 /5, Bosön, MSI Nacke/skuldra, 1–2/4 Göteborg. Har du anmält dig till Kongress 2017, 24–25/3: *Return to activity*, Marriott, Stockholm. Läs mer på vår hemsida.

Habilitering & pediatrik

På vår hemsida finns information om handouts från Hab&Ped dagarna, årsmötesprotokoll samt vilka som ingår i årets styrelse. Under senvåren arrangerar sektionen två dagars JEMS-kurs med inriktning barn/ungdom i Stockholm och Göteborg. Begränsat antal platser. Mer information och anmälan kommer i vår.

Kvinnors hälsa

Härmed kallar sektion till årsmöte onsdagen den 8 mars 2017, kl. 18.00. Mötet hålls på fysioterapeututbildningen i Göteborg. För mer information och anmälan, se vår hemsida. Varmt välkommen!

Mekanisk Diagnostik & Terapi

Jubileumskonferens i Västerås 31 mars–1 april 2017 med en rad inspirerande inter-

nationella och nationella föreläsare. Förgyll vårt jubileum med din närvaro! Glöm inte årsmötet 1 april kl 17.00 Aros Congress Center i Västerås. Du kan fortfarande anmäla dig till A-kurs, ländryggskurs, 5–8 april i Göteborg. Mer info på hemsidan.

Mental hälsa

Välkomna till sektionens årsmöte i samband med Smärtekongressen i Göteborg 10–11 mars med temat *Smärta och psykisk ohälsa!* Info och anmälan finns på hemsidan.

Neurologi

Välkommen till årsmöte och utbildningsdag den 17 mars i Örebro. Temat för utbildningsdagen är fysioterapi vid Parkinsons sjukdom. Program och anmälan finns på hemsidan.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Snart går anmälningsstiden ut för utbildningsdagen i Stockholm 14/3 med temat Smärta. Anmäl dig senast den 28 februari. Medlemmar från andra sektioner är också mycket välkomna. Anmäl dig via vår hemsida. Vi hälsar också hjärtligt välkomna till årsmötet som sker samma dag kl. 12.00–13.00 på Stockholms sjukhem.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen till årsmöte onsdag 8 mars, Fysioterapi, Mölndals sjukhus kl. 17.30–20. Margareta Svensson, leg fysioterapeut och Christina Sjöberg, överläkare verksam på Osteoporosmottagningen föreläser om "Träning och medicinsk behandling vid osteoporos". Vi bjuder på en matig landgång. Årsmötet hålls i pausen mellan föreläsningarna. Anmälan senast 2 mars till maria.liljeros@vgregion.se. Se hemsidan.

Ortopedisk Manuell Terapi

Sektionen kallar till årsmöte fredagen den 24 mars kl. 16.30 på Courtyard by Marriott på Kungsholmen i Stockholm. Hoppas vi ses på kongressen!

Primärvård

Välkommen att anmäla dig till vår utbildning i samarbete med Sektionen för kvinnors hälsa och vårt årsmöte den 7 april i Göteborg. Mer info på vår hemsida.

Reumatologi

Den 10:e februari höll sektionen årsmöte. För att ta del av beslut och handlingar gå in på sektionens hemsida. Styrelsen jobbar nu för fullt inför deltagande i Reumadagarna och Fysioterapi 2017.

Smärtsektionen

Program och anmälningsinfo till 2017 års kongress, ett samarbete med Sektionen för Mental hälsa, finns på respektive sektionens hemsida. Under två dagar, 10–11/3, kan du lyssna till intressanta föreläsningar om bl.a. funktionella tillstånd, endometriosis, smärtfysiologi. Ta tillfället att träffa kollegor som delar ditt intresse för ämnesområdet. Sista anmälan 24 februari.

Äldre hälsa

Anmälan till vårens utbildningsdag *Yr i bollen – yrsel hos äldre* samt årsmötet är öppen via sektionens hemsida till och med 10 mars. Alla handlingar inför årsmötet ligger på hemsidan. Varmt välkomna!

Studentsektionen

Studentstyrelsen för 2017 har träffats och välkomnat Jennie Svensson, ny ledamot från Västerås. Boka in 12–14 maj, då sker Rikstävlingen i Umeå! För info 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

2 mars

Distrikt Västerbotten har nätverksträff för
fysioterapeuter i kommunal verksamhet

3 mars

Facklig grundkurs arrangeras
av Distrikt Skåne

15 mars

Seminarium i kvalitets- och
ledningssystem i Stockholm

15 mars

Distrikt Östergötland har styrelsemöte

21 – 22 mars

Fysioterapeuterna Service AB håller
i tvådagars Starta eget-utbildning
i Göteborg.

28 – 29 mars

Förbundsstyrelsen sammanträder

5 – 6 april

Fysioterapeuterna Service AB håller
Starta eget-utbildning i Stockholm.

31 maj

Förbundsstyrelsen sammanträder

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

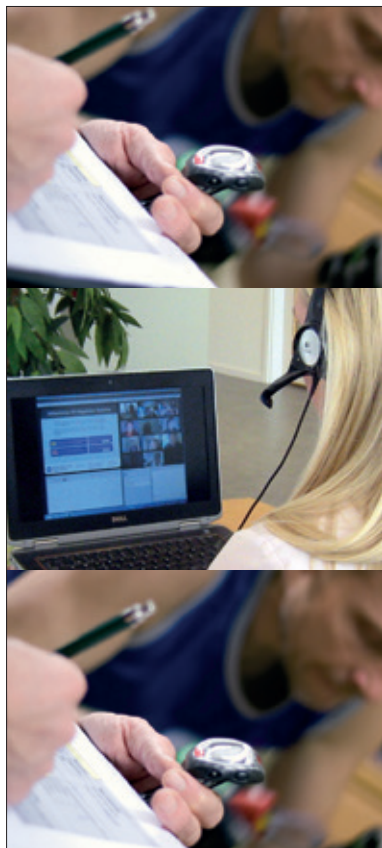
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Alla kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

(Kansliet personal, ombudsmän
och förbundets olika råd)

KURSER



MAGISTERPROGRAM I FYSIOTERAPI VID HÖGSKOLAN DALARNA

Våra profilområden:

- **SMÄRTA OCH SMÄRTHANTERING**
- **FYSISK AKTIVITET I PREVENTION OCH BEHANDLING**
- **KUNSKAPSÖVERFÖRING MELLAN TEORI OCH PRAKTIK**

Studierna bedrivs med 50 % studietakt och kan till stora delar läsas nätbaserat, med ett par träffar i Falun under varje termin. Programmet är utvecklat i nära samarbete med Landstinget Dalarna och kommunerna i regionen för att på bästa sätt matcha behoven i dagens och morgondagens vård.

Programmets kurser

I programmet ingår fyra kurser, som alla normalt sett även kan sökas som fristående kurs (kurs 1 och 3 ges hösten 2017). Första kursen ges i två valbara varianter.

Kurs 1: Smärta i den kliniska vardagen, 15 hp *eller* Smärta och sensorisk behandling, 15 hp

Kurs 2: Fysisk aktivitet och träning som prevention och behandling, 15 hp

Kurs 3: Evidensbaserat arbetssätt och forskningsmetodik inom fysioterapi, 15 hp

Kurs 4: Examensarbete i fysioterapi, 15 hp

Nästa programstart är hösten 2017, sista ansökningsdag 2017-04-18

För mer information se vår webbsida: www.du.se
eller kontakta Anton Grenholm, programsamordnare:
023-77 82 58, agr@du.se



HÖGSKOLAN
DALARNA



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, borreli/TBE, tyreoidasjukdom, 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

Sjukgymnastik vid yrsel och balansrubbningsar

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs yrsel i Linköping 4-5 maj 2017

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida!
www.teamvertigo.se

Team Vertigo



Skandinavien nordligaste tekniska universitet
Forskning & utbildning i världsklass

Studera vid **Luleå tekniska universitet**

MASTER FYSIOTERAPI

inriktning ortopedisk manuell terapi

Kontakt: Peter Michaelson, peter.michaelson@ltu.se
Information: ltu.se (under Utbildning, Program, Hälsovetenskap)

Senast
ansökan
15 april



LULEÅ
TEKNISKA
UNIVERSITET

Att gå kurs är att växa.



Jubileumskonferens

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

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

Kursprogram 2017

A-kurs, Lumbalryggen

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

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

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

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

Sthlm 15-18 mars
Gbg 4-7 oktober

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

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

Examen

Sthlm 20 maj
Göteborg 25 november



mckenzie.se/vardgivare



Välkommen på Inspirationsdag

TISDAGEN, 23 MAJ 2017
Sophiahemmet, Stockholm

Vi kommer bland annat att prata om:

- Senaste inom CMT, Dystrofia Myotonica, Neuropatier av olika omfattning.
- Vetenskapliga studier och evidens.
- Brukare med erfarenhet av ortoser för nedre extremiteterna.

Välkommen med din anmälan
på camp.se/workshopsse/

CAMP[®]
SCANDINAVIA
camp.se

För mer information
– kontakta oss på info@camp.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

KURSER

Jubileumskonferens

31 mars – 1 april 2017 i Västerås



Två spännande dagar med fokus på:

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

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

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

Läs mer på www.mckenzie.se



Sektionen för
Mekanisk Diagnostik
och Terapi (MDT)

Interprofessionellt
masterprogram i

- Arbetsterapi
- Folkhälsovetenskap
- Fysioterapi
- Logopedi
- Medicinsk pedagogik
- Omvårdnadsvetenskap

Programmet vänder sig till dig som vill skapa en kunskapsstyrd och resultatnriktad hälso- och sjukvård.

Som fysioterapeut kan du ta en examen i fysioterapi, folkhälsovetenskap eller medicinsk pedagogik.

Programmet ges på helfart i två år med möjlighet till individuell studiegång och även till avgång med magisterexamen efter ett år.

Läs mer på www.liu.se



Sista ansökningsdag 18 april 2017
via antagning.se

Heldagskurser: Medicinsk laser

Fysioterapi Nacke, skuldra & diagnostera med laser.
Stimulera lymfsystemet med laser.
laserakupunktur, Djurbehandling m fl.

Medicinsk laser - Kväll:

Kostnadsfritt med olika teman: dynamisk laser,
profylaktisk/förebyggande laser.
Olika yrkesgrupper delger hur dom behandlar
Teori & praktik mm

I Stockholm, Göteborg, Malmö och andra orter.

Välkomna: info och anmälan på www.irradia.se

LEDARSKAP & STRESSHANTERING

Kurs på Kreta 11-18 maj 2017

Med Ann-Sofie Jarnheimer, leg sjukgymnast, leg psykoterapeut med 25 års erfarenhet av behandling av stressrelaterad ohälsa. "Fantastisk inspiratör med enorm erfarenhet och kunskap. Världsklass!" Gästtalaren Inger Engdahl, chef inom vården, föreläser och ger metoder kring hjärnans nödvändiga behov av vila för att kunna fatta effektiva beslut. Välkommen till rofyllda Lendas på södra Kreta.

www.lendasoasen.se
info@lendasoasen.se
0763-755070

LendasOasen Kreta



Akupunktur för behandling av smärta!
En behandlingsmetod med dokumentation och evidens.
www.akabutbildning.com
mail: akab.utbildning@telia.com tel: 0346-361 00



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

Vi tar även uppdragskurser och kommer till er om så önskas!

www.aquaeducation.se - utbildningar i vattengymnastik

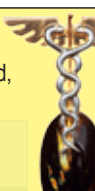
AQUA 2 MUSIC



MEDICINSK YOGA – Utbildning

Utbilda dig i Stockholm, Göteborg, Malmö, Halmstad,
Falun, Gävle, Umeå, Luleå och Kalix.

MediYoga Institutet. Läs mer:
www.mediayoga.se 08-21 03 30



Hur kan vi handskas med arousal-tillstånd och emotioner
- i arbete med stress- och trauma?

12.-14. maj 2017 i Stockholm - fredag kväll, lördag och söndag.
Pris: 3450 SEK ved anmälan före 31 mars - 3750 SEK vid
16 dagars fördjupad utbildning börjar i februari 2018 i Köpenhamn.

Kursledare: Merete Holm Brantbjerg, Kropspsykoterapeut,
medl. af Dansk Psykoterapeutforening. moaiku@brantbjerg.dk

www.moaiku.dk

Kurser i ledmanipulation, mixad teknik

Information om kurser & anmälan

på winback.se/utbildningarJörgen Sandell, leg kiropraktor & PhD Physiotherapy
Joakim Hugo, leg sjukgymnast & leg kiropraktor**Nyfiken på RGRM?**Upplysningar om kurser ring leg. sjukgymnast
Magnus Liljeroos, 0707-38 71 14, magnus@rgrm.se**PLATS & ETABLERING***Vi söker dig
som vill göra
skillnad.***Fysioterapeut**

Paramedicin, Lycksele

Vill du ha ett intressant och roligt jobb?
Paramedicinska enheten ska nu stärka upp teamet
med en fysioterapeut/sjukgymnast. Vi har ett positivt
och tillåtande arbetsklimat och vi erbjuder ett
intressant och givande arbete med varierade
arbetsuppgifter.**Läs mer och ansök på**
www.vll.se/ledigajobb**ÖVERLÅTELSE AV LOKAL
FÖR SJUKGYMNASTIK**Fräsch handikappanpassad lokal
i centrala Södermalm på 92 kvm
med tre behandlingsrum. Överlåtes
till intresserade kollegor för
fortsatt verksamhet.**ADRESS:** Krukmakargatan 5**KONTAKT:** Börje Bergström
070-584 56 23 eller 08-84 00 37**Stockholm Norr Fysio & Gym har plats för ytterligare
en fysioterapeut med auktorisation eller etablering.**Vi erbjuder en trevlig arbetsplats med välutbildade
kollegor, ett välutrustat gym för både rehab och friskvård
med utsikt över Åkers kanal. En ljus fin grupplokal i
grannhuset. Internutbildning varje vecka. Tillgång till
diagnostiskt ultraljud samt stötvågs- och laserbehandling.
För mer info se vår hemsida www.stockholmnorr.seVälkommen med din intresseanmälan!
Lena Blomstedt & Lars Degerfeldt 08-544 105 90
stockholmnorr@stockholmnorr.se**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 SÄLJES****Norrköping | Söderköping | Valdemarsvik****SE MER PÅ:** www.opic.com, HSN2017-49**KONTAKTA:** maria@mabrainstitutet.se**ERSÄTTNINGSETABLERING
SJUKGYMNASTIK I ÖREBRO!**Ansökningsinbjudan finns på opic.se**Sista anbudsdag:** 2017-03-20

PLATS & ETABLERING



avonova™

Vi växer och behöver bli fler

Vi söker Leg sjukgymnast/ergonom till Älmhult.

Läs mer om våra lediga tjänster på avonova.se

*Vi söker dig
som vill göra
skillnad.
Hjälp oss bygga
världens
bästa hälsa.*



Fysioterapeut

Beteendemedicin, Sorsele

Bli en del av vårt multiprofessionella team som arbetar med livsstilsförändringar.

Kontakt gärna verksamhetschef Jens Wahlström, tfn 070-191 68 44.

Läs mer och ansök på
www.vll.se/ledigajobb



TILL SALU

**SJUKGYMNASTETABLERING
I LULEÅ, NLL**

FÖR MER INFORMATION: ewa.lagneback@telia.com / 070-313 04 60

Annonsera i den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

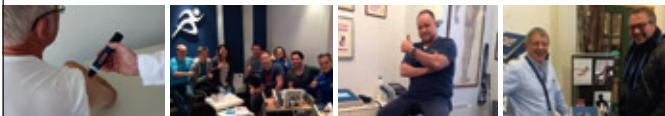
PRODUKT



www.skanlab.se
info@skanlab.no

0525 36915

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



NYHET
Strengt i Balance

Viktbälte – för ökad benstyrka och balans

Ger effektiv funktionell och evidensbaserad träning med dokumenterad effekt på minskade fallolyckor.

Bältet är framtaget av sjukgymnaster och forskare.



Läs mer på www.rehabus.se eller kontakta oss på info@rehabus.se

EVIDENSBASERAD STEG-RÄKNING SOM GER RESULTAT

Validerade stegräknare och en vetenskapligt baserad webbtjänst för FaR®. Läs mer på keepwalkingmedical.se och keepwalking.se.



Nu kan du annonsera i Fysioterapis nyhetsbrev.

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

NYHETSBR

Nya motionsbibeln evidenstung men lättläst

Nya FYSS graderar det vetenskapliga underlaget och stärker fysioterapeutens roll. Dessutom är den betydligt mer användarvänlig än tidigare upplagor.

I DEN TREDJE UPPLAGAN av FYSS har innehållet inte bara uppdaterats med den senaste forskningen och utökats med flera nya kapitel. Den har också packats om till ett klart mer användarvänligt upplägg. I princip ser alla kapitel likadana ut. De avslutas till exempel med inrutade och lätthittade sammanfattningar, rekommendationer och saker att tänka på vid specifika tillstånd.

Men den stora nyheten är det evidensbaserade graderingssystemet. Vid varje rekommenderad behandling graderas det vetenskapliga underlaget. Är det starkt, måttligt, begränsat eller otillräckligt? Det här ger en betydligt starkare grund att

stå på när man ger råd och rekommendationer, säger Agneta Ståhle, professor i fysioterapi vid Karolinska institutet. Hon har varit redaktör för FYSS ända sedan den lanserades första gången.

– Det är en rejäl kvalitetshöjning, säger hon. Det är betydligt fler författare involverade nu, och det klart starkare vetenskapliga underlaget stärker det vi tidigare tagit fram. Jag tycker man kan säga att det stärker fysioterapeutens roll. Förhoppningsvis kan nya FYSS leda till att man i större utsträckning rekommenderar fysisk aktivitet som behandling vid olika tillstånd.

Titel: FYSS 2017. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling.

Förlag: Läkartidningen Förlag AB.



Bättre hälsa bortom IT

En rapport om digitaliseringens potential att göra vården mer effektiv och vår hälsa bättre – om vi tillåter. Här pekas en rad hinder ut som bromsar, eller till och med gör utvecklingen omöjlig. Som till exempel ålderdomliga regelverk, myndigheter som inte får göra sitt jobb och verksamheter som är anpassade efter en sjukdomsbild som inte längre är den vanligaste. Rapportens olika författare presenterar även förslag på åtgärder som behövs för att komma vidare.

Titel: Bortom IT. Om hälsa i en digital tid.

Författare: Anders Ekholm med flera.

Förlag: Institutet för framtidsstudier.



Patientnära om palliativ vård

Den här boken har några år på nacken, men rör ett högaktuellt område, inte minst då Socialstyrelsens nya utvärdering visat på allvarliga brister i vården i livets slutskede. Boken bygger på patientnära forskning med fokus på patienters, närståendes och vårdpersonals erfarenheter av sjukdom, död, död och palliativ vård ur ett livscykelperspektiv. Den belyser centrala begrepp och perspektiv, såväl i teorin och praktiken. Boken är indelad i sex delar: Döden i vår samtid, Värdegrund och förhållningsätt, Autonomi, identitet och värdighet, Sorg, tröst och mening, Livet nära döden och Den palliativa vårdens praktik.



Titel: Palliativ vård. Begrepp & perspektiv i teori och praktik
Förlag: Studentlitteratur 2013

Läs mer om Palliativ fysioterapi i temat på s. 6, 12–23.

Agneta Persson

reporter

Världen klarar sig utan dig en stund

En av mina vänner har ingen mobil. Han har aldrig velat ha någon. Det är en tyst protest mot den ständigt-vara-nåbar-normen. Imponerande.

Okej, det har varit irriterande. Kan hända att jag tyckte han var bakåtsträvande. Men i takt med att jag själv klibbat allt mer fast i det ständiga plingandet från facebook, messenger, twitter, instagram, mejl, mms och sms, stör jag mig mindre och beundrar desto mer. Smått avundsjukt. För medan vi är många som i dag behöver hitta strategier för hur vi ska sätta gränser för vår jourhavande tillgänglighet, så går han fri.

DET TALAS OM den digitala stressen. Det finns studier som visar att vi blir betydligt lugnare om vi bara får kolla mejlen tre gånger om dagen, än om vi får göra det när som helst. Att själva *beredskapen* på att det kan plinga till i sig gör att vi går upp i varv. Och det finns en undersökning som visar att ungefär varannan arbetstagare i Sverige kollar jobbmejlerna både före och efter arbetstid. Helger, semestrar och sjukdagar inkluderade. Varför gör vi så?

Oförmågan att hålla fingrarna borta är inte typiskt för oss. I Tyskland tog till exempel Volkswagen i med hårdhandskarna redan för flera år sedan och började helt

sonika släcka ner sina servrar under kvällar och helger. I Frankrike försöker man nu att lagvägen bringa ordning i det digitala utmattningsträsket. Där har arbetstagare sedan årsskiftet rätt att strunta i jobbmejlerna när de stämplat ut. Arbetsgivaren får inte heller skicka några mejl till sina anställda utanför arbetstid.

KANSKE LIGGER FÖRVÄNTAN att ständigt vara nåbar främst hos oss själva? Tänk om omvärlden faktiskt klarar sig ändå? Jag intervjuade för ett tag sedan en fysioterapeut som var noga med att hålla isär arbete och fritid. Det var brådis, jag befann mig på fel sida deadline. Men nu fick jag snällt vänta tills hon nästa gång tänkte kolla mejlen. Om två dagar. Blev jag irriterad? Nej. Tvärtom.

– Du är ett föredöme! utbrast jag.

Och jag menade det verkligen.

NÄR JAG SKA TRÄFFA min vän som inte har någon mobil måste vi komma överens om när och var vi ska ses – och sedan utgå från att planen håller. Är någon av oss försenad får den andre helt enkelt vänta. Som man gjorde förr. Det bekymrar mig inte. Jag tar det som en vilsam påminnelse om att man faktiskt överlever alldeles utmärkt utan att alltid vara nåbar.



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 3, 2017 kommer 23 mars

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

Gunilla Ridderström, leg. fysioterapeut

Hospicekliniken ASIH, Ersta sjukhus.

Foto: Gustav Gräll

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

Irradia

MEDICINSK LASER

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

Se vårens kurser på www.irradia.se



FYSIOTERAPI
2017
STOCKHOLM
WATERFRONT
25-27 OKTOBER

En rörelse du inte vill missa

Välkommen till Fysioterapi 2017!

Den 25–27 oktober genomförs Fysioterapi 2017 på Stockholm Waterfront. Snart öppnar registrering av anmälan till konferensen. Håll koll på hemsidan för aktuell information.

Läs mer på **fysioterapi2017.se**

