

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

7
2017

NYHETER

Fler arbetsgivare inför heljobb för fysioterapeuter

Årets fysioterapeut tar debatten om kvinnors hälsa

NYA RIKTLINJER

Vilken fysioterapi har bäst effekt vid Parkinsons sjukdom?

TEMA: Utmattning

- Vägen tillbaka går genom kroppen
- Evidensbaserad stresskola införd i primärvården
- Stressrelaterade sjukskrivningar ökar

PROFILEN

Siktar på bättre hälsa för samer

Fysioterapeuten Madeleine Omma är med i ett nybildat samiskt personalnätverk

FACKPRESS Ridning och musik effektivt vid stroke • Färre kejsarsnitt med träning • Digital lungrehab gav god effekt

TEMA: Utmattning



18-27



TEMA: UTMATTNING

Allt fler drabbas av stressrelaterad psykisk ohälsa. I vårt tema tittar vi närmare på behandling vid utmattning.

16

NYHETER

Svenskar lyfte barns hälsa och HBTQ-frågan på världskongress.

NYHETER

- 6. Årets fysioterapeut tar debatten om kvinnors hälsa
- 8. Fler arbetsgivare vill införa helgjobb

TEMA: UTMATTNING

- 18. Vägen tillbaka går genom kroppen
- 24. Evidensbaserad stresskola i primärvården
- 25. Stressrelaterad ohälsa ökar bland fysioterapeuter
- 26. Livsfrågor skapar hälsofrämjande process

FACKPRESS

- 28. Digital rehab vid KOL gav god effekt
- 29. Lägre risk för kejsarsnitt med träning och kostråd

AVHANDLING

- 30. Motiverande samtal gav äldre mer lust till träning
Träning i kombination med motiverande samtal ökar chanserna för att äldre ska bli mer följsamma till träning.



10

PROFILEN

Vården saknar kunskap om samernas livsstil och hur den påverkar deras hälsa. Det vill fysioterapeuten Madeleine Omma ändra på.

FORSKNING PÅGÅR

- 32. Riktlinjer för fysioterapi vid Parkinsons sjukdom
Vilken fysioterapi fungerar vid Parkinsons sjukdom? Forskning pågår presenterar riktlinjer och behandlingsrekommendationer.

MEDLEMSNYTT

- 39. Bilaga i detta nummer: Ny broschyr om lön
- 40. Aktivt svenskt deltagande på världskongressen

KRÖNIKA

- 50. Har självbilden blivit ett med vad vi presterar?

ALLTID I FYSIOTERAPI

- 38. Medlemsnytt & förbundets ledare
- 44. Kursannonser
- 48. Plats- & etableringsannonser

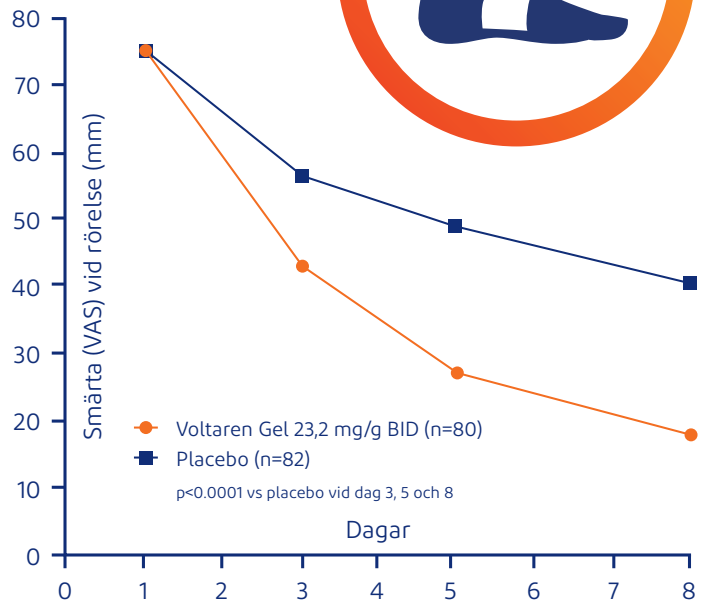
När rörelse är den bästa medicinen kan Voltaren Gel (diklofenak) hjälpa patienten att komma igång igen.

Vid muskuloskeletala skador, som t ex stukning av fot eller överbelastning av knäled är rörelseträning ofta den bästa medicinen. I den ingår att man ganska omgående kommer igång och belastar den skadade kroppsdel och börjar med rörelseträning¹. Voltaren Gel 23,2 mg/g, två gånger om dagen, har en lokalt smärtstillande och antiinflammatorisk effekt som kan hjälpa patienten att ta de första viktiga stegen. Den maximala plasmakoncentrationen blir dessutom cirka 100 gånger lägre än vid peroralt intag av motsvarande mängd diklofenak.

Voltaren Gel 23,2 mg/g två gånger om dagen minskar smärtan och minskar svullnad vid stukning².

Voltaren Gel har en bevisat god effekt vid bland annat stukning. En randomiserad dubbelblind multicenterstudie med totalt 242 patienter med akut stukning visade att Voltaren Gel 23,2 mg/g två gånger om dagen hade en signifikant bättre smärtstillande och antiinflammatorisk effekt jämfört med placebo:

- Efter 5 dagar hade smärta vid rörelse minskat dubbelt så mycket med Voltaren Gel 23,2 mg/g som med placebo ($p < 0,0001$)².
- Smärta vid rörelse var lägre under hela behandlingsperioden med Voltaren Gel 23,2 mg/g jämfört med placebo².
- Voltaren Gel 23,2 mg/g minskade även svullnaden på det skadade stället jämfört med placebo ($p < 0,0001$) och funktionen i ankleden återhämtade sig snabbare med aktiv behandling än med placebo ($p < 0,0001$)².



Efter 5 dagar minskade Voltaren Gel 23,2 mg/g smärtan vid rörelse dubbelt så effektivt som placebo hos patienter med stukning².

Symtomatisk behandling av lokal smärta med upp till 12 timmars effekt



Var vänlig se produktresumén (SmPC) för en komplett lista över indikationer, kontraindikationer, varningar och biverkningar.

Voltaren 23,2 mg/g gel (diklofenak), antiinflammatoriskt läkemedel. För symtomatisk behandling av lokala smärttillstånd av lätt till måttlig intensitet i samband med muskel och ledskador, t ex sportskador. Från 14 år. Ej för gravida kvinnor under de tre sista graviditetsmånaderna.

Behandling max 14 dagar annat än på läkarens inrådan. Läkare kontaktas om Voltaren gel ej gett smärtlindring efter 7 dagar, eller om symtomen förvärras. Ej förmånsberättigat (OTC 50 g, 100 g; Rx 150 g). Produkttext godkänd 2016-11-15. För mer information se www.fass.se. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S, se.gsk.com. Om du vill rapportera en biverkan eller oönskad händelse. Kontakta biverkningsenheten på GlaxoSmithKline: Telefon: 08-638 93 00, Postadress: Biverkningsenheten, GlaxoSmithKline, Box 516, 169 29 Solna.

Referenser: 1. FYSS 2017 – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, Läkartidningens förlag 2017. 2. Predel HG, Hamelsky S, Gold M, Giannetti B. Efficacy and safety of diclofenac diethylamine 2.32% gel in acute ankle sprain. Med Sci Sports Exerc 2012;44(9):1629–36.

Varumärken ägs av eller licensieras till GSK-koncernen. ©2017 GSK-koncernen eller dess licensgivare.



VI VILL GÖRA DIG TILL EN HÅLLBAR MÄNNISKA

■ Ibland är det de små förändringarna du gör i dag, som i stor grad påverkar hur du kommer leva ditt liv i framtiden. Att slippa arbetsrelaterad värk och smärta borde vara en självklarhet. Både nu och senare i livet. Därför har vi skapat Optapad. Med Optapad vill vi ge dig förutsättningarna att bli en hållbar människa. Vill du? Ditt första steg - prova gratis nu.

Optapad är en ny typ av ergonomisk mus som kombinerar optisk teknik med ergonomisk design. Den har en touchplatta av glas, vilket gör hanteringen lätt och naturlig. Med Optapad kan du använda rörelser som du känner igen från telefoner och surfplattor - t.ex. tap, scroll, pinch och swipe. Med sina vingformade handledsstöd och den centrerade arbetsytan förebygger och avhjälper Optapad spänningar, smärta och värk i axlar, nacke och skuldror.

 **Optapad**[®]

För mer information och gratis provperiod - gå in på optapad.com

Dags för självreflektion vid hållbarhetens gräns

Utmattningssyndrom kan ses som ett uttryck för att en människa inte lever sitt liv på ett hållbart sätt. Att hon har nått en gräns där både kropp och psyke signalerar att hon har överskridit sina gränser resursmässigt. Tillståndet påverkar hela livssituationen (fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt). I processen fram till en utmattningsdiagnos har patienten ofta distanserat sig från sina egna behov och sin kropp. Att göra det motsatta: återknyta till och lyssna till sig själv och sin kropp kan vara vägen mot ett tillfrisknande. Det kan du läsa om i *Tema Utmattning* på sidorna 18–27.

UNDER SAMMA VINJETT rapporterar vi om att allt fler fysioterapeuter själva drabbas av stressrelaterad psykisk ohälsa. Visst har varje individ ett ansvar för att leva hållbart, men arbetsgivarna har också ett ansvar att skapa förutsättningar för det. Offentliga och privata arbetsgivare är enligt Arbetsmiljöverket skyldiga att se till att arbetet organiseras på ett sätt som inte utsätter de anställda för ohälsosam arbetsbelastning, betonar Fysioterapeuternas ombudsman Jörgen Lundqvist (se s. 25). Nu när allt fler verksamheter vill införa helg- och kvällsarbete för fysioterapeuter finns alltså ett gyllene tillfälle att göra rätt från början. Om de anställda görs delaktiga i att upprätta sina nya scheman är chansen större att de behåller sin hälsa och arbetsglädje. Forskningen pekar också på att mer inflytande på jobbet minskar risken för att bli sjuk (se s. 8).

VID UTMATTNING ÄR DET VIKTIGT att börja reflektera kring vilka beteendemönster som lett fram till ohälsan. Denna självreflektion kan innebära att man påminns om vilka värderingar man har och vilken riktning man vill att livet ska ha. Det kan i sin tur göra att man återfår den motivation och kraft man behöver för att göra annorlunda och mer hälsosamma val (se s. 26).

JAG HOPPAS att en liknande process kan börja inom hälso- och sjukvårdsbranschen som sedan länge signalerar att den nått hållbarhetens gräns.

Lois Steen
chefredaktör

Ny responsiv webb och nya digitala tjänster under 2018

2018 moderniseras tidningen Fysioterapis utgivning för att möta behoven av en ökad digital utgivning och nya digitala tjänster. I augusti beslutade Fysioterapeuternas förbundsstyrelse i samråd med Fysioterapis redaktion att tidningen ska publicera mer digitalt material. Efter nyår erbjuder tidningen Fysioterapi därför en helt ny responsiv webb med mer aktuella nyheter och fler platsannonser. Vi utökar också antalet digitala nyhetsbrev. I samband med denna modernisering minskas antalet pappersutgåvor från nio till sex nummer per år.

Mer information kommer under hösten!

”Att göra det motsatta: återknyta till och lyssna till sig själv och sin kropp kan vara vägen mot ett tillfrisknande.”

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare i nummer 7:



Agneta Persson
reporter



Birgit Rösblad
red. Forskning pågår



Åsa Fagerström
red. Fackpress



Göran Hagberg
ad/formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Årets fysioterapeut vill ta debatten om kvinnors hälsa

En förlossningsskada fick henne att ändra professionell inriktning. I dag jobbar hon bara med kvinnors hälsa – och bloggar om ämnet. Nu har Mia Fernando – fysioterapeuten som tar debatten om kvinnors rätt till god vård – utsetts till Årets fysioterapeut.

UTMÄRKELSE Kvinnohälsa ligger väl rätt i tiden, säger Mia Fernando när hon funderar över varför hon får priset.

– Det är ett ämne som uppmärksammas på flera olika håll just nu. Sen är jag också någorlunda nyskapande i min roll som vårdgivare och bloggare. Det blir lite speciellt när mina läsare kanske blir patienter och vet vad jag åt till middag i går ...

För Mia Fernando är det oproblemiskt att vara öppen och personlig i sociala medier och samtidigt jobba som fysio-

terapeut inom landstinget. Men det innebär också att hon måste bjussa på mer av sig själv än hon lärde sig var okej på utbildningen, säger hon.

– Jag tänker på gränsdragningen mellan personligt och privat. Det är inte relevant för mina patienter att veta personliga saker om mig, men det är relevant för mina följare. Och när följare blir patienter behöver jag vara okej med det. Det är ju en ovanlig vårdgivar-patientrelation.

När Mia Fernando drabbades av en förlossningsskada 2012 ändrade hon

professionell inriktning. I dag är hon nischad mot kvinnors hälsa och jobbar med gravida, nyförlösta och kvinnor med besvär i rygg, bäcken eller bäckenbotten. Kvinnors hälsa är ett eftersatt område som förtjänar mer uppmärksamhet, säger hon.

– Rent procentuellt när det gäller sjukdomar som kvinnor lider av så är det folksjukdomar och folkhälsoproblem vi snackar om. Och vi lär oss ingenting om det på grundutbildningen. Det kanske är en halvdag sammanlagt om graviditet och bäckenbotten. Jag har ingen fantastisk lösning, det är jättemycket som ska få plats på en grundutbildning, men att kvinnohälsa är en sådan liten nisch är jättekonstigt tycker jag.

WALKAIDE

PERONEUSSTIMULATOR

Har du en patient med droppfotsproblematik?

WalkAide är ett rehabiliteringsmedel och gånghjälpmedel i ett för patienter som fått droppfot till följd av skador på CNS.

Vill ni att vi kommer ut och demonstrerar kontakta oss på walkaide@fillauer.eu

Fillauer

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



©by Pro Walk GmbH

Mia Fernando har genom sina inlägg i samhällsdebatten blivit ”fysioterapeuten som ger kvinnohälsa ett ansikte”, och hennes blogg bakingbabies.se har blivit prisad i olika sammanhang. Men när hon nu blev utsedd till Årets fysioterapeut blev hon rejält överraskad.

– Det känns ju jättejättebra! Men jag blev väldigt förvånad. Jag trodde faktiskt mer på de andra kandidaterna.

Priset består av ett diplom och 25 000 kronor.



Utdrag ur juryns motivering:

Som kunskapsdriven kliniker, orädd entreprenör och flitig debattör använder sig Mia Fernando av nya digitala metoder för att kommunicera med patienter, medborgare, vårdgivare och beslutsfattare. Mias förmåga att kommunicera har bidragit till att sätta ljuset på fysioterapeuters kompetens i relation till det samhällsaktuella ämnet kvinnors hälsa i samband med graviditet, förlossning och de ibland livslånga komplikationerna efter en förlossning. Med sitt engagemang och sin förmåga att kommunicera visar Mia hur fysioterapeuters kompetens kan användas för att förbättra möjligheterna för kvinnor att leva hälsosamma liv.



AP.

TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Keep Fit Jar - Silikonkoppor



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

TCM Ekologisk Massageolja



Britsunderlägg

”Supermjukt” - för kundens skull

Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

Fler arbetsgivare vill att fysioterapeuter ska jobba helg

Allt fler arbetsgivare vill börja införa kvälls- och helgjobb för fysioterapeuter. Det erfar ombudsmännen på Fysioterapeuterna. Det handlar främst om anställda inom primärvård och kommunal äldreomsorg.

ARBETSVILLKOR De flesta fysioterapeuter inom hälso- och sjukvården är schemalagda måndag till fredag. Men i takt med förändringar i patienternas behov av fysioterapi samt ökade krav på patient-säkerhet och tillgänglighet vill allt fler arbetsgivare att professionen även ska arbeta kvällar och helger.

– Ett aktuellt exempel berör en kommun i södra Sverige, som vill börja schemalägga sina fysioterapeuter på lördagar och söndagar, så där är samverkan med våra lokala förtröendevalda planerad i september, berättar Mardjan Dubois, ombudsman på Fysioterapeuternas kansli.

Ett tungt vägande skäl bakom förändringen är att kommunerna i dag får betala stora summor till landsting/regioner för färdigbehandlade äldre patienter som ligger kvar inom slutenvården. Från 2018 kommer betalningsansvaret öka ytterligare.

– Ska äldre vårdkrävande patienter skrivas ut till kommunala vård- och omsorgsboenden inför eller under en helg, måste patienternas behov av rehabilitering, hjälpmedel och förflyttningskunnig personal kunna tillgodoses. Det gör att fysioterapeuters kompetens nu ses som nödvändig även



under helger av kommunala arbetsgivare, säger Mardjan Dubois.

Det här är inte det enda exemplet på arbetsgivare som vill förlägga arbetstiden på ett nytt sätt, berättar Torbjörn Bidebo, ombudsman på Fysioterapeuterna. Även privata och offentliga verksamheter inom primärvården behöver öka sin tillgänglighet på kvällar och helger.

– Många patienter som är listade inom primärvården jobbar dagtid och ofta långt ifrån hemmet, varför vårdcentraler och hälsocentraler börjat utöka sina öppettider, vilket i sin tur innebär att man också vill schemalägga fler fysioterapeuter på kvällar och helger, säger Torbjörn Bidebo.

Den här utvecklingen är en naturlig följd av olika aktörers strävan efter en mer personcentrerad och tillgänglig hälso- och sjukvårdsbransch, menar han.

– Att professionens kompetens efterfrågas alla veckans dagar är i grunden något som välkomnas av förbundet. Vi har ju bedrivit påverkansarbete för att fysioterapeuters insatser ska vara självklara och att professionen ska vara med i arbetet med att skapa en mer hälsofrämjande och patientsäker hälso- och sjukvård.

Å andra sidan är införandet av kvälls- och helgjobb också något som kan få en betydande – och oönskad – påverkan på enskilda fysioterapeuters vardag, fritid och familjeliv, medger Torbjörn Bidebo.

– De arbetsgivare som i framtiden vill förlägga fysioterapeuters arbetstid till kvällar och helger ska därför upprätta dessa nya scheman i stor delaktighet med och lyhördhet för sina anställda, betonar han. Om fysioterapeuterna själva får vara med och påverka hur arbetet organiseras kan den egna kompetensen utnyttjas på ett klokt och välplanerat sätt. Dessutom vet vi att anställda som upplever att arbetet är förutsägbart lättare behåller hälsa, arbetsglädje och engagemang. **LS.**

Inflytande på jobbet minskar risken för hjärtsjukdom

Hjärt-kärlsjukdom är den vanligaste dödsorsaken bland kvinnor i Sverige. I en ny studie visas att kvinnliga sjuksköterskor som har lågt inflytande på jobbet löper en ökad risk att drabbas av hjärtsjukdom.

ARBETSMILJÖ En stor dansk studie som omfattar totalt 12 000 kvinnliga sjuksköterskor i åldrarna 45 till 64 år har undersökt sambanden mellan fysiskt ansträngande arbete, kontroll över sin arbetssituation och hjärt-kärlsjukdom. Resultaten visar

att en högre andel fysiskt ansträngande arbetsmoment gav en ökad risk att drabbas av hjärt-kärlsjukdom, medan fysisk aktivitet på fritiden minskade risken. Man såg även att möjligheten att kontrollera sitt arbete (exempelvis att kunna planera

tyngre arbetsmoment och pauser) minskade risken för hjärt-kärlsjukdom. En slutsats forskarna drar av detta är att det går att förebygga hjärt-kärlsjukdom genom att förbättra den psykosociala arbetsmiljön.

Studien: "Does influence at work modify the relation between high occupational physical activity and risk of heart disease in women?", International Archives of Occupational and Environmental Health, 17 februari 2017 **LS.**

” Stötvågsbehandling ger snabbare resultat

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

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

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

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

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

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

Stötvågsutrustningen underlättar dessutom för terapeuten.

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

Medema erbjuder stötvågsapparater från Storz Medical för både radiell & fokuserad stötvågsbehandling.



» RADIELL STÖTVÅGSUTRUSTNING

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

» FOKUSERAD STÖTVÅGSUTRUSTNING

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

Energi och frekvens styrs från handenheten.

Siktar på bättre hälsa för samer

Vården saknar kunskap om samers livsstil och hur den påverkar deras hälsa och vårdbeteende. Det vill region Jämtland Härjedalen försöka ändra på med ett samiskt personalnätverk. Stolta samer och fysioterapeuten Madeleine Omma gick med.

text och foto: **Agneta Persson**

RASTLÖS FRILUFTSMÄNNISKA. Så beskriver Madeleine Omma sig själv. Du hittar henne vandrandes på diverse fjälltoppar, skridskoåkandes på frusna sjöar, på skidor i skogen, klättrandes uppför någon bergvägg. Hon finns på listan över medaljörer i samiska mästerskapen, och är bland de snabbaste i fjällhalvmaraton.

– Ute har jag alltid varit, konstaterar hon. Vandrat har jag gjort länge, sprungit har jag alltid gjort och skidor har jag också alltid åkt. Jag är uppväxt med det. Vara ute hör ju till. Mamma släpade ut mig på skidtur. Sen har jag halkat in på klättring och terränglöpning. Allt är på hobbynivå, men det är klart man tar i när det är tävling!

Träning och fysisk aktivitet är en självklarhet för Madeleine Omma. Därför kändes också

fysioterapeut som det mest intressanta yrkesvalet. Det är sju år sedan hon tog examen, hittills har hon inte ångrat sig. Och nu, efter några år inom slutenvården i Mora, har hon hittat helt rätt. På en


hälsocentral i Krokom, utanför Östersund. Snälla fjäll runt hörnet, lite tuffare Västerbottensfjäll inom räckhåll – och ett utmanande jobb inom primärvården.

– Det är spännande, och svårt. Vi är inte sällan den första kontakten patienten har med vården så vi har ett stort ansvar. Det känns som att jag har en viktig roll.

Här har hon också fått möjlighet att jobba för att förbättra vården för samer. Sedan våren 2016 ingår hon i ett samiskt personalnätverk med ett tiotal personer från olika vårdyrken i regionen. Krokom hör till region Jämtland Härjedalen,



Madeleine är stolt över att vara same. När hon tog sjukgymnastexamen i Uppsala 2010 gjorde hon det klädd i kolt.

A woman with brown hair tied back, wearing a bright blue outdoor jacket and black pants, is smiling as she pours water from a wooden cup into a blue water bottle. She is standing on a sandy bank next to a calm lake. The background shows a forested shoreline under a clear blue sky. The woman's jacket has a small brown patch on the sleeve with a white logo.

Madeleine Omma trivs
bäst i naturen. På helgerna
drar hon ut och vandrar.
Ofta ensam.

För mig är det en trygghet
och en tillgång att träffa andra
med samisk bakgrund. ”

→ som är en samisk förvaltningsmyndighet enligt lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk. Därmed är regionen skyldig att främja samers rätt till språk och kultur, samt att synliggöra samiskt språk och kultur. Bildandet av nätverket är en del i detta, där syftet är att samordna och lyfta samisk kompetens inom regionen.

ALLA MEDLEMMAR ÄR INTE SAMER, men alla har samisk kompetens. De vet med andra ord vad det innebär att leva som same och hur den samiska kulturen skiljer sig från den svenska. För en renskötande same har det till exempel stor betydelse om vårdpersonalen har kunskap om hur livet ser ut, så slipper hen ägna tid och energi åt att förklara och försvara sin livsstil. Det kan handla om att man i perioder inte är nåbar på grund av renskötsel i radioskugga, eller att man behöver kombinera renskötaryrket med andra yrken.

– Det är skönt att i ett samtal kunna bekräfta att man vet ungefär vad renskötaryrket innebär, säger Madeleine.

Ju mer traditionellt samelivet är, desto bredare är kunskapsluckorna inom vården, enligt Madeleine. Tidsbokning kan till exempel vara ett konkret problem där vårdens almanackor och exakta klockslag krockar med renskötarens arbete. Märkning och flytt av renar beror ju på väder och vind. En samisk patient ringde och bokade om sin tid många gånger, berättar Madeleine. En annan meddelade att ”nu går jag inte att nå för jag åker utan täckning till fjälls”. Sådant bökar ju till saker och ting. Likaså att renskötande samer flyttar sig över året. Plötsligt befinner de sig kanske i ett område där de måste vända sig till en annan vårdcentral.

Saknar vården samisk kompetens finns det en risk att samer ses som obekväma patienter.

– Det kan se ut som att de inte bryr sig, som om de struntar i besöken. Då underlättar det att veta varför och hur de lever. Vi möter många olika kulturer nu i vården, och ju mer man kan desto lättare är det att förstå varför en person gör på ett särskilt sätt, eller inte vill göra vissa saker.

Men nätverket har inte bara en viktig betydelse för de samiska patienterna. Även för den samiska personalen fyller det en betydelsefull funktion, säger Madeleine.

– För mig är det en trygghet och en tillgång att få träffa andra med samisk bakgrund. Man kan behöva försvara sig och sin kultur, både som patient och som personal. Då kan det vara skönt att stödja sig hos varandra. Och så är det kul att träffa och se var vi jobbar. Vilka är vi och var finns vi?



Kåsan och kniven har hon gjort själv. Madeleine Omma passar på att slöjda när hon åker hem till Hemavan.

Madeleines mamma har aldrig pratat samiska med henne. Kusinerna som har gått i samisk skola pratar samiska med åhkku och äddjä, mormor och morfar. Och med Madeleine har de pratat både samiska och svenska. Så visst finns språket där, men inte så mycket att hon på riktigt fått det med sig. Det fattas henne, säger hon. Språket är ju en viktig del i en kultur. Tyvärr har många tappat samiskan, som hennes mamma har gjort. När hon växte upp fanns ingen undervisning i hemspråket och det föll bort. Man skulle prata svenska, punkt slut.

– Det har väl inte varit fantastiskt att vara same hela tiden. Det är först nu som det är mer accepterat. Kanske till och med lite spännande.

SAMISKA ARTISTER SOM uppträder i kolt – som Maxida Märak, Sofia Jannok och Jon Henrik Fjällgren – har förstås bidragit till det ökade intresset. Och så den prisbelönta filmen *Sameblod*, om förtryck och diskriminering av Sveriges ursprungsbefolkning. Det är Madeleines andrekusin, Amanda Kernell, som har skrivit manus och regisserat. Åhkku och äddjä är med som statist.

Madeleines mamma lämnade renskötarlivet i Hemavan när hon träffade Madeleines pappa, och så flyttade de till Skellefteå där Madeleine föddes. I dag bor mamma i Småland och pappa i Göteborg. Men det är till Hemavan Madeleine åker när hon ska hem. Där finns morföräldrarna, morbröder och kusiner. Länken till hennes samiska rötter.





PROFILEN

Namn: Madeleine Omma

Ålder: 31 **Bor:** Östersund.

Familj: Föräldrar, fyra syskon.

Fritid: Terränglöpning, skidåkning, fjällvandring, klättring, långfärds-skridskor och mycket annat – bara jag får vara ute!

Yrkesbakgrund: Jobbat som fysioterapeut i sju år, både primär- och slutenvård, samt en period på Teneriffa.

Utbildning: Sjukgymnastutbildningen i Uppsala. Vidareutbildning inom McKenzie och idrottsmedicin.

Jobbar: Krokoms hälsocentral, Jämtland

Detta gör mig glad: Fjällvy och kokkaffe.



Det har väl inte varit fantastiskt att vara same hela tiden.



För samerna är det viktigt att glesbygdsvården finns kvar med så många yrkeskategorier som möjligt, säger Madeleine Omma.

—> – Åhkku är en viktig person för mig. Hon är alltid stolt och trygg och står upp för sin kultur. Och äddjà så klart. De har alltid funnits där, även om jag har levt mitt svenska liv.

De sitter på en enorm kunskap om samisk kultur, säger Madeleine, och hon vill snappa upp så mycket hon bara kan. Renflytt och märkning är hon med på ibland när det går, och hon har vandrat med sin mormor till vistet där hon växte upp. I midsomras hjälptes de åt att garva skinn. Slöjdar gör hon varje gång hon kommer till Hemavan. Men det blir bara korta gästspel. Hon skulle vilja stanna längre, ta vara på tiden innan det är för sent.

– De håller säkert ett bra tag till, men rent krasst så är de gamla.

NU HAR HON FÅTT SIN CHANS. Med en tillsvidareanställning i Krokomb kan hon ta tjänstledigt. Och det har hon gjort. Ett halvår ska hon stanna i Hemavan, förmodligen får hon försörja sig inom turistnäringen. Men det är av mindre betydelse. Det viktiga är att hon får tid med släkten. Samtidigt ska hon passa på att spåna fram ett riktigt bra ämne för den där masteruppsatsen hon bestämt sig för att genomföra. Personalnätverket har gett henne en skjuts i rätt riktning: den ska handla om samers hälsa.

– Det finns hur mycket som helst att göra, både

förebyggande och rehabiliterande, eftersom renskötseln är ett så fysiskt arbete. Där ser jag att vi som fysioterapeuter har ett stort jobb.

Renskötseln har förändrats mycket på kort tid. I dag åker inte renskötande samer skidor eller färdas till fots på samma sätt som tidigare. De åker skoter, motorcykel eller bil. De utsätts för vibrationer och mer statisk belastning än förr. De som börjar med renskötseln nu behöver ta hand om sin kropp på ett annat sätt för att klara av det, säger Madeleine. Men det finns också annat att se upp med. Studier visar att renskötande samer är överrepresenterade när det gäller psykisk ohälsa och självmord. De har också lägre förtroende för vården än resten av befolkningen, vilket gör att många drar sig för att söka hjälp. Man kan ju spekulera i varför, säger Madeleine Omma. En del av förklaringen kanske ligger i att man som same lärt sig att klara sig själv, säger hon.

– Man slätar över det hela och låter bli att klaga. Man är hellre en duktig patient än talar om hur det egentligen står till. För personalen kan det ta ett tag innan man förstår vad det handlar om. Men samer har också varit förtryckta i många år av olika typer av myndigheter, vilket säkert gjort att man fått ett sämre förtroende för auktoriteter som till exempel sjukvården. Därför är kunskap guld värd. ■

Hur står det till med samers hälsa?

- Dödligheten i hjärt-kärlsjukdomar är låg bland samiska män, medan det hos samiska kvinnor råder en överdödlighet på 12 procent. Kvinnorna löper 25 procent högre risk att drabbas av hjärtinfarkt, och 23 procent högre risk att drabbas av stroke. Kvinnor i renskötarhus håll rör sig mindre och äter mer mättat fett än andra.
- Renskötande samer, särskilt män, löper lägre risk än andra att dö i cancer. Förutom magsäckscancer, där är risken att dö i sjukdomen 50–70 procent högre.
- Renskötare löper större risk än andra kroppsarbetare i glesbygd att drabbas av belastningsskador.
- Samiska män upplever generellt bättre livskvalitet än kvinnorna i renskötarsamhället. Brist på socialt stöd, lite intellektuell stimulans och hög arbetsbörda tros ligga bakom kvinnornas sämre psykiska hälsa.
- Samiska ungdomar har bättre fysisk hälsa än svenska ungdomar, men upplever också mer stress och oro. Samiska skolbarn däremot har lägre hälsorelaterad livskvalitet än andra svenska skolbarn. Framför allt när det gäller välbefinnande och fungerande i skolan är skillnaden stor mellan grupperna.
- Det finns tydliga hälsoskillnader inom den samiska gruppen. De som har erfarenhet av etnisk diskriminering är oftare nedstämda, oroliga, bekymrade och stressade – och har dubbelt så ofta självmordsplaner än samer utan sådana erfarenheter. Självmordsplaner är dubbelt så vanliga bland kvinnorna och renskötarna.
- Självmordsförsök är drygt tre gånger vanligare bland samiska kvinnor och bland renskötare jämfört med samiska män och icke renskötare.
- Samer har lägre förtroende för hälso- och sjukvård, särskilt psykiatri och primärvård. Risken ökar därmed för att samer söker hjälp för sent.
- Inom äldreården och äldreomsorgen får bristen på samisk kompetens stora konsekvenser, då modersmålet är det språk som finns kvar vid demens. I Kiruna, Sveriges största samekommun, har personalen lärt sig samiska räkneord och har tillgång till en lista med framför allt medicinska termer.



Källor: Sametinget, avhandlingen Ung same i Sverige – livsvillkor, självvårdning och hälsa (Lotta Omma, 2013), Föllinge Hälsocentral

YPSILON[®]flow

Möter du någon som har DROPPFOT?

En del patienter med droppfot behöver extra stöd för att bibehålla balans, orka gå längre och känna trygghet.

Inom AllardAFO finns en rad olika komposit Ankel-Fot-Ortoser (C-AFO) med olika stabilitetsgrad. Ypsilon[®]Flow är en av nyheterna.

Vi har flera typer av skenor eftersom patientens behov och skillnader är så olika. Det gemensamma målet är att få tillbaka/bibehålla styrka, rörlighet, balans och självständighet!

Läs mer om Ypsilon[®] Flow på camp.se

Vill ni veta mer? Kontakta kundsupport 042-25 27 01, kundsupport@camp.se

CAMP[®]
SCANDINAVIA

Svenska delegationen lyfte barns hälsa och HBTQ-frågan

Världskongressen i Sydafrika i juli var en smältdegel av kunskapsutbyten, diskussioner och kollegiala möten. Förbundet satsade på att lyfta upp fysisk aktivitet för barn och unga, fysioterapins roll inom elevhälsan och HBTQ-frågan på agendan.

VÄRLDSKONGRESS Varje värdland för en världskongress brukar inspirera de deltagande fysioterapeuterna på unika sätt. En nyhet i Kapstaden i Sydafrika i juli var *indaba*, en traditionell afrikansk mötesform. Kärnan i *indaba* är att alla deltagare ska ges möjlighet att beskriva ett problems natur och bidra med sina egna perspektiv och erfarenheter för att lösa det.

Den svenska delegationen från Fysioterapeuterna tog tillfället i akt och anordnade en *indaba*-session på ämnet *Physiotherapy and well-being of children – the role of Physiotherapist in school healthcare* med utgångspunkt från ett konsensusuttalande av förbunden i Sverige, Norge, Danmark, Finland och Island.

– Vårt gemensamma uttalande kom till för att belysa betydelsen av fysioterapeuters kompetens och att vi är en central profession när det gäller barn och ungas hälsa, berättar Helena Pepa, förbundsdirektör på Fysioterapeuterna.

– Alltför få barn och unga är i dag fysiskt aktiva på en hälsosam nivå vilket riskerar att leda till ohälsa senare i livet. Detta är en av samhällets största utmaningar, säger förbundets hälso- och sjukvårdstrateg Charlotte Chruzander, som var nöjd med seminariet.

– Det var ett intressant och avspänt sätt att mötas och ha en informell diskussion om ett problem och gemensamt försöka finna en lösning. Under det här tillfället satt fysioterapeuter från fyra olika världsdelar och samtalade om barns hälsa i stort och om elevhälsan i synnerhet. Det var givande!

ETT OMRÅDE SOM TOGS UPP för första gången någonsin vid en WCPT-kongress var

HBTQ-perspektivet i hälso- och sjukvården. Fysioterapeuternas förhandlingschef Dolores Kandelin Mogard, som är förbundets expert på området, deltog i ett panel-samtal med fysioterapeuter från Australien, Storbritannien, Kanada och USA.

– Det här var ett banbrytande seminarium eftersom HBTQ-frågan aldrig tidigare lyfts på en världskongress inom WCPT. Att det överhuvudtaget genomfördes är unikt och ett första steg som kan öka kunskapen om HBTQ-patienter som befinner utanför heteronormen. Öppenheten och ett inkluderande förhållningssätt behövs också för att fysioterapeuter som lever i ett HBTQ-sammanhang ska kunna visa vilka de är, utan rädsla, säger Dolores Kandelin Mogard.

"Det här var ett banbrytande seminarium eftersom HBTQ-frågan aldrig tidigare lyfts på en världskongress inom WCPT."

I MÅNGA LÄNDER är det fortfarande förknippat med stora svårigheter att leva i en samkönad relation och i somliga länder kan det till och med innebära dödsstraff att vara den man är.

Det är också ett skäl till att det i panelen endast var representanter från västvärlden.

– Seminariet lockade mycket folk och diskussionerna var livliga, och många deltagare uttryckte att HBTQ-frågan är viktigt för WCPT att arbeta vidare med, berättar Dolores Kandelin Mogard.

– Jag hoppas att det här seminariet kan



FOTO: HELENA PEPA

Fysioterapeuter från flera olika världsdelar samtalade om barns hälsa och elevhälsa.

utgöra en murbräcka som för upp frågan på agendan för fysioterapeuter i hela världen, så att fler får möjlighet att leva öppet. Det är också en patientsäkerhetsfråga; att inte ha ett inkluderande förhållningssätt kan få konsekvenser för behandlingsrelationen mellan fysioterapeut och patient.

DEN SVENSKA DELEGATIONEN upplevde också att attityderna gällande arbete med levnadsvanor hade förändrats.

– Tidigare har hälsofrämjande setts som ett udda område på världskongressen, men denna gång var det en central fråga! Många programpunkter berörde hur fysioterapeuter kan arbeta med levnadsvanor generellt men även mer specifikt för patienter med olika funktionsnedsättningar, säger Helena Pepa.

Många deltagare visade intresse för det material som tagits fram inom förbundets levnadsvaneprojekt, berättar hon.

– Fast vårt material är på svenska, ville fysioterapeuter från olika länder ha det, bland annat ville en sydafrikansk fysioterapeut med ett nytt ministeruppdrag inom området översätta det.

Även FYSS 2017 väckte mycket uppmärksamhet och en översättning av den efterfrågades av många.

Nästa världskongress hålls i Genève i Schweiz, 10–13 maj 2019.

LS.



FOTO: SOCIALSTYRELSEN

Kampanj ska förebygga fall

PREVENTION Varje år ramlar 70 000 personer så illa att de behöver uppsöka akutvård. Ungefär 1 000 dör. De flesta som faller är kvinnor på 60 år och äldre. Samhällsekonomiskt uppskattas fallolyckorna kosta ungefär 25 miljarder varje år. Första veckan i oktober genomför Socialstyrelsen för andra året i rad en informationssatsning. Den går under namnet "Balansera mera" och vänder sig till åldersgruppen 55+ med upplysningar om att fallolyckor går att förebygga – bland annat genom att träna styrka och balans. Allt material finns på socialstyrelsen.se/balanseramera.

I december publiceras även en ny, kostnadsfri webbutbildning på Socialstyrelsens webbutbildningsportal. Där betonas vikten av att arbeta i team med flera yrkeskompetenser.

AP.

Även kort promenad skyddar mot benbrott

ÄLDRES HÄLSA Det kan räcka att promenera tjugo minuter varje dag för att minska risken för fall och benbrott. Den slutsatsen drar forskare vid Uppsala universitet och Karolinska Institutet som har gjort en enkätundersökning med drygt 66 000 medelålders och äldre friska personer. Deltagarna fick svara på frågor om sina ät- och motionsvanor, och under uppföljningen, som pågick upp till 17 år, drabbades drygt 15 000 av en fraktur. Frakturerna, och i synnerhet höftfrakturerna, var mindre vanliga bland dem som promenerade eller cyklade varje dag. Forskarna tror att förbättrad balans och reaktionsförmåga snarare än starkare ben kan förklara varför även lite fysisk aktivitet kan skydda. Även för dem som var minimalt fysiskt aktiva var risken för höftfrakturer nästan en fjärdedel lägre än för dem som saknade regelbunden daglig fysisk aktivitet.

Källa: Uppsala nya tidning



LS.



Tufft för turkiska fysioterapeuter

Ytterligare 7 000 personer i Turkiet har fått sparken från sina jobb, anklagade för terrorkopplingar av Erdogans regim. Bland de drabbade finns fysioterapeuter. Sedan kuppförsöket förra sommaren har nu 150 000 personer käckats eller stängts av från sina arbeten. Världsförbundet för fysioterapeuter (WCPT), som har medlemmar i Turkiet, skriver i ett mejl att den bevakar utvecklingen.

 **GoMobilus**

Glömt hur man gjorde?
Se video via utskriften!

Skapa dina träningsprogram med GoMobilus
- Prova gratis i 14 dagar!

www.gomobilus.com





TEMA: Utmattning

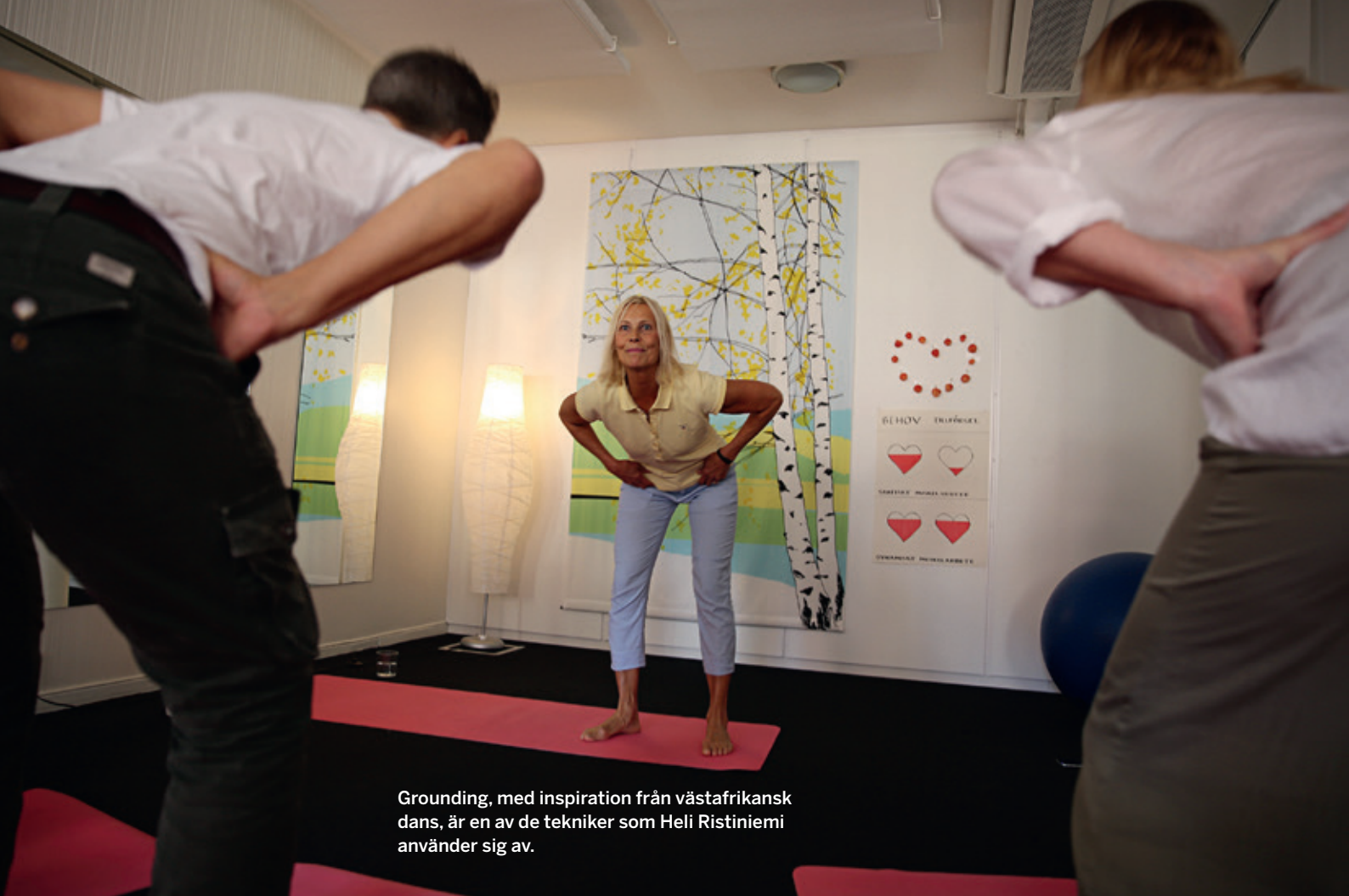
Vägen tillbaka går genom kroppen

Stressmottagningen i Stockholm är specialiserad på utmattningssyndrom. Många patienter har slutat lyssna på kroppen och bara gasat på. Målet med fysioterapin är att de ska återknyta kontakten med sin kropp via träning i kroppsmedvetande.

Fysioterapeuten Heli Ristiniemi leder ett pass i kroppsmedvetandeträning. För att inte störa patienterna hoppar kollegorna in som deltagare när Fysioterapis journalist kommer på besök.

"Nu lämnar vi alla dömande tankar utanför rummet. Ta ledigt från alla relationer, det är bara du som är viktig!"





Grounding, med inspiration från västafrikansk dans, är en av de tekniker som Heli Ristiniemi använder sig av.

→ **I ETT BEHANDLINGSRUM** på Stressmottagningen i Stockholm leder fysioterapeuten Heli Ristiniemi ett pass i kroppsmedvetandeträning med inslag av västafrikansk dans.

– Nu lämnar vi alla dömande tankar utanför rummet. Ta ledigt från alla relationer, det är bara du som är viktig! säger Heli och snart gungar deltagarnas höfter i takt med stampande fötter.

Under passet varvas rörelser i stående, gående och liggande. Den aktiva vilan, det vill säga att varva aktivitet med vila, anspänning med avspänning och rörelse med stillhet, är A och O i fysioterapin på Stressmottagningen.

– Kommer man hit har man generellt varit duktig på att använda gasen, säger fysioterapeuten Jenny Larsson. Så först tränar vi på att hitta bromsen.

Stressmottagningen är specialiserad på utmattningssyndrom, vilket innebär att endast patienter som har den diagnosen primärt erbjuds behandling. De som

remitterats hit kallas först till tre separata bedömningssamtal. Ett med läkare, ett med psykolog och ett med fysioterapeut. Därefter påbörjas behandlingen där fysioterapi kombineras med psykoterapi och arbetsterapi.



Vår uppgift som fysioterapeuter är att öka medvetenheten om kroppen, säger Jenny Larsson.

Utmattningssyndrom kan drabba män och kvinnor i alla åldrar men den typiska patienten har innan sjukskrivningen varit en heltidsarbetande småbarnsmamma med höga krav på sig själv och den egna prestationen. Andra kännetecken är en tendens att ta på sig orimligt stort ansvar i olika situationer, prioritera andras behov före sina egna och svårigheter att sätta gränser. Många patienter har också barn med särskilda behov.

INTE SÄLLAN ligger en kombination av arbetsrelaterad och privat stress bakom utmattningen. Gemensamt för de flesta är att de slutat lyssna på kroppen och bara kört på. Bristen på återhämtning är påtaglig. Det kan handla om att man gått till jobbet trots att man varit sjuk eller att man prioriterat bort träning och lustfyllda aktiviteter. Andra kan ha tränat extremt hårt för att tränga undan jobbiga tankar eller känslor, berättar fysioterapeuterna på Stressmottagningen.

Att tänka på vid utmattningssyndrom, UMS

Medveten närvaro

Att i tanken vara någon annanstans än där man fysiskt befinner sig slukar mycket energi. Träning av medveten närvaro (mindfulness) har visat sig ha god effekt på stressrelaterade besvär. Uppmuntra patienten att öva på att vara mentalt närvarande i nuet både under träning och vardagsliv. Det går utmärkt att öva sig i medveten närvaro under fysisk aktivitet av olika intensitet.

Fysisk aktivitet

Patienter med UMS kan behöva stöd vad gäller träningsdos, intensitet och frekvens. En del kan behöva bromsas lite, då de tenderar att prestera/vara duktiga även som patienter. Ibland är det tvärtom – att patienten kan behöva peppas till att våga öka intensiteten och höja pulsen. Vissa patienter är rädda för pulshöjande träning, då de är oroliga för en ökning av utmattningssymtom. Om ökade symtom uppstår vid träning och håller i sig flera dagar efteråt är rekommendationen att ta det lite lugnare vid nästa pass. Tydliggör samtidigt är att sådana "bakslag" är en del av rehabiliteringen. Man behöver prova sig fram för att veta vad som är en lagom träningsnivå. Långsam upptrappning av fysisk aktivitet är mest hållbar på lång sikt.

Återhämtning

Avsaknaden av återhämtning är en av de största bidragande orsakerna till UMS. Därför är det viktigt att uppmuntra patienten att hitta återhämtning under dagen. Om sömnen inte fungerar optimalt behöver patienten få in ännu mer återhämtning under dagtid. Återhämtning kan se olika ut beroende på vad patienten behöver återhämta sig ifrån. Har hen ansträngt sig mentalt, kan en lugn promenad eller ett intensivt träningspass vara återhämtande. Har patienten ansträngt sig fysiskt kan vila i stillhet vara det som ger mest återhämtning.

Källa: Jenifer Incite-Jämsä, Stressmottagningen



– Vår främsta uppgift som fysioterapeuter här, är att i kroppsmedvetandeträningen öka patientens medvetenhet och kunskap om kroppen, säger Jenny.

DE TEKNIKER SOM ANVÄNDS i kroppsmedvetandeträningen är bland annat medicinsk yoga, mindfulness, basal kroppskänedom, grounding samt andnings- och avspänningsövningar. Fysioterapin genomförs i grupp och pågår under åtta veckor. Praktiska övningar varvas med reflektion och hemuppgifter.

– Att stanna upp, landa i kroppen, känna av och tolka signaler från kroppen är en viktig del i förändringsarbetet hos patienterna som ofta är vana att bita ihop och köra på, säger Jenifer Incite-Jämsä.

Att delta i gruppbehandling kan väcka rädslor hos vissa patienter, men när behandlingen väl startat brukar denna rädsla släppa. Många inser då gruppen bidrar med viktiga aspekter i behandlingen.

– Ens närstående och omgivning kan vara stöttande, säger Jenifer, men de förstår sällan fullt ut. Utmattningssyndrom syns ju inte heller på utsidan. Våra patienter är duktiga på att hålla masken. Så att få stöd från gruppen, känna igen



Vi fysioterapeuter kan se motorisk oro eller svårighet att komma ner i varv, säger Jenifer Incite-Jämsä.

sig och få tips och råd av någon i samma situation är värdefullt. Många patienter håller också kontakten med varandra efteråt.

ATT TRÄNA PÅ ATT KÄNNA IN och vara närvarande i sin kropp, efter att under lång tid negligerat sina behov av återhämtning och självomsorg är sällan en enkel resa. Det sätter sina spår i kroppen att ha pressat sig själv på detta sätt, enligt klinikens fysioterapeuter. Det kan visa sig som ökad värk, ångest och trötthet i inledningen av behandlingen, även om symtomen brukar ge med sig efter ett tag. Vissa patienter kan också känna sorg över sin värkande och eftersatta kropp och klandra sig själva för vad de utsatt den för. Men fysioterapin handlar inte om självklander utan om att öva sig i självomsorg, självtillit och självförtroende, betonar Jenny.

– Informationen vi får från kroppen kanske inte alltid är härlig, men den är →

Stressmottagningen

- Stressmottagningen startades år 2000 som en forskningsmottagning där patienter fick behandling i forskningsprojekt inriktade på diagnostik, sjukdomsmekanismer och metoder för rehabilitering av personer med stressrelaterade diagnoser och besvär.
- I dag är Stressmottagningen både en forskningsmottagning och en rehabiliteringsklinik. Klinikens behandlingsprogram bygger på *Acceptance and Commitment Therapy*, ACT, där medveten närvaro är en hörnsten.
- Verksamheten följs upp och utvärderas vetenskapligt. Bland annat pågår följande forskningsprojekt: *Burnout och hjärnan* (samarbete med Karolinska Institutet), *Validering av Karolinskas utmattningsskala* (samarbete med Röda Korsets Högskola), *Utvärdering av skalor för diagnos av utmattningssyndrom* (samarbete med Danderyds sjukhus).

Läs mer: stressmottagningen.nu

Heli Ristiniemi demonstrerar Rörelsefilosofi. Om jag är hundra procent närvarande i det jag gör så blir rörelsen en annan, säger hon.



→ viktig. Vi kan inte stänga av känslor eller tankar som dyker upp, och det är inte heller uppgiften. Men vi tränar på att medvetet rikta uppmärksamheten till övningen och nuet, oavsett vad som dyker upp.

FÖRUTOM KROPPSMEDVETANDETRÄNINGEN

ingår fysisk aktivitet, reflektion, hemuppgifter och förändringssamtal med mera i den fysioterapeutiska behandlingen. En viktig del är att stödja patienterna att gradvis komma i gång med fysisk aktivitet. Till en början kan det handla om att utöka sin vardagsmotion med regelbundna promenader för att så småningom kunna öka dos och intensitet. Patienterna upp-



Först när man lämnar det analytiska och inte jämför sig med andra kan man börja grounding, säger Heli Ristiniemi.

muntras att hitta en aktivitet som de upplever lustfylld, där glädje är motorn i stället för prestation.

Fysioterapin på Stressmottagningen kan ses som ett smörgåsbord av verktyg och övningar med samma syfte – att återknyta kontakten med den egna kroppen, förklarar Jenifer. Från detta smörgåsbord kan patienterna sedan välja det som fungerar för just dem.

– Patienterna uppmuntras att hitta sina individuella varianter av övningarna utifrån deras unika specifika behov. Strategierna behöver kunna fungera i var och ens vardag.

Vissa patienter upplever träningen som skön, vilsam och grundande, andra

har svårt att stilla sig, komma ned i var och behöver lite längre tid på sig för att landa i kroppen.

ATT TRÄNA PÅ ATT UTFÖRA vanliga aktiviteter på ett nytt sätt är också ett sätt att implementera kroppsmedvetande i vardagen. ”Hur blir det om du torkar bordet eller dammsuger under medveten närvaro?” Med en medvetenhet kring kroppen,

andningen och rörelsen, erbjuds en möjlighet för patienten att bli närvarande i nuet och hitta avspänning.

– Om tanken alltid är någon annanstans så låser sig kroppen och det blir lätt panik och konflikt mellan kropp och sinne, säger Heli. Men om kroppen, tanken och andningen samsas, om jag är hundra procent närvarande i det jag gör, så blir rörelsen en annan.

”Patienterna uppmuntras att hitta sina individuella varianter av övningarna utifrån deras unika specifika behov. Strategierna behöver kunna fungera i var och ens vardag.”

Evidensläget vad gäller fysioterapeutisk behandling för utmattningssyndrom är idag begränsat, medan det finns en hel del evidens för fysioterapeutisk behandling och fysisk aktivitet vid behandling av olika kardinalsymtom vid utmattning.

HUR GÅR DET DÅ FÖR PATIENTERNA? Enligt Stressmottagningens fysioterapeuter är behandlingen starten för ett nytt sätt att tänka kring sig själv och sina behov och vad som är viktigt i livet.

– Många patienter beskriver att de efter avslutad behandling har en kropp åt sin knopp, säger Jenifer. ■

Utmattningssyndrom – en bakgrund

Begreppet utmattningssyndrom kom i början av 2000-talet. Tidigare användes termen utmattningsdepression, men patientintervjuer visade att den förlamande tröttheten handlade om något annat.

DET VAR MARIE ÅSBERG, senior professor i psykiatri vid institutet för kliniska vetenskaper på Karolinska Institutet, som myntade begreppet utmattningssyndrom. Mot slutet av 1990-talet ökade sjukskrivningarna och många sökte vård för depression. Intervjuer med patienterna visade att medan depressionen klingade av, var den kvarstående förlamande tröttheten något annat, ett tillstånd som hittills var odefinierat.

Marie Åsberg studerade fenomenet närmare och rekommenderade i början av 2000-talet att Socialstyrelsen skulle benämna tillståndet utmattningssyndrom, UMS. Benämningen accepterades av Socialstyrelsen 2005 och är i dag en medicinsk diagnos.

TIDIGARE ANVÄNDES TERMEN utmattningsdepression, men alla lider inte av depression. UMS är en så kallad stressrelaterad psykisk symtomdiagnos som bygger på ett antal kriterier, fastställda av Socialstyrelsen:

- 1) Fysiska och psykiska symtom på utmattning under minst två veckor. Symtomen har utvecklats till följd av en eller flera stressfaktorer som har funnits under minst sex månader.
- 2) Påtaglig brist på psykisk energi eller uthållighet.
- 3) Minst fyra av följande symtom har förekommit i princip varje dag under minst två veckor: Koncentrationssvårigheter eller minnesstörning, påtagligt nedsatt förmåga att hantera krav eller att göra saker under tidspress, känslomässig labilitet eller irritabilitet, sömnstörning, påtaglig kroppslig svaghet

eller uttrötthet, fysiska symtom såsom värk, bröstsmärtor, hjärtklappning, magtarmsbesvär, yrsel eller ljudkänslighet.

- 4) Symtomen orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden.
- 5) Utmattningen beror inte på drogmissbruk, medicinering, sjukdom eller skada.
- 6) Om kriterierna för depression, dystymi eller generaliserat ångestsyndrom samtidigt är uppfyllda anges utmattningssyndrom som tilläggs-specifikation till den aktuella diagnosen.

UTBRÄNDHET ÄR EN TERM som ibland används, men den betecknar en psykologisk reaktion på negativa händelser och har många olika definitioner. Därför bör den inte användas som en medicinsk diagnos. (I engelsk litteratur motsvaras däremot utmattningssyndrom, *exhaustion disorder*, i stor utsträckning av begreppet *clinical burnout*.)

UTMATTADE SÖKER OFTAST VÅRD för helt andra symtom. För att kunna fånga upp dessa patienter har Institutet för stressmedicin (ISM) gjort en primärvårdsstudie. Den visar att patienterna söker för sömnstörningar, bröstsmärtor, stress, ångest och depression i högre omfattning än övriga patienter. De beskriver vanligtvis en uttalad trötthet och känsla av vanmakt. Kognitiva störningar finns ofta i anamnesen, även om det inte är det de i huvudsak söker för.

Källor: Institutet för stressmedicin och Karolinska Institutet



5 snabba



**AGNETA
LINDEGÅRD
ANDERSSON**

Den evidensbaserade Stresskolan är sedan 2016 en etablerad metod för att tidigt motverka stressrelaterad ohälsa. Den är framtagen av fysioterapeuten och forskaren Agneta Lindegård Andersson i samarbete med praktiker i primärvården i Västra Götaland.

1. Berätta om Stresskolan!

Stresskolan är inskriven som en evidensbaserad behandlingsmetod vid stressrelaterad ohälsa och utmattningssyndrom. Det är en grupputbildning för patienter som är stressade men fortfarande verksamma i sitt yrkesliv. Man träffas sex gånger i grupper om tio, tolv personer, två och en halv timme åt gången och med några veckors mellanrum. Vi jobbar med tre delar: vardagsrevidering, som går ut på att man måste skapa en vardagsstruktur i livet, doserad fysisk aktivitet samt återhämtning.

2. Vilka håller i undervisningen?

Jag och min kollega Karolina Litzén har utbildat mer än 200 personer, till 90 procent arbetsterapeuter och fysioterapeuter. Men det finns även psykologer, samt kuratorer med utbildning i KBT. Kravet är att man har varit yrkesverksam i minst

ett år. Helst ska man även ha vana med sådana här patienter. Har man haft gruppbehandling är det ännu bättre. Det är på en väldigt basal nivå men ändå effektivt.

3. Kan du ge exempel på metoder som används?

Skolans metod är utformad av mig i samarbete med praktiker inom primärvårdsrehab i Uddevalla, och bygger på tillgänglig evidensbas och beprövad erfarenhet. Vilka metoder som används beror på vem som håller i undervisningen. Är man psykolog kanske man pratar om sömnskola. Är man fysioterapeut kanske man pratar olika avspänningsmetoder, som basal kroppskänedom, mindfulness, yoga eller meditation. Och är du arbetsterapeut kanske du mest pratar om behovet av vardagsrevidering. Det finns inte så mycket vetenskap som stödjer att det ena är bättre än det andra, så man får utifrån sin profession välja metod.

4. Vad har skolan haft för betydelse för patienterna?

Att de med begynnande stressrelaterad ohälsa snabbt kunnat få adekvat och

relativt billig vård som kan förhindra att stress utvecklas till allvarigare sjukdomstillstånd, som till exempel utmattningssyndrom. Dessutom får patienterna samma vård oavsett på vilken vårdcentral eller rehabenhet i regionen de söker vård, alla handledare har samma material. Stresskolan är den enda gruppbehandling av stressrelaterad ohälsa som godkänts av VG-region, och som ersätts inom ramen för den så kallade Krav- och Kvalitetshandboken, KOK-boken.

5. Saknar du någon forskning på den här patientgruppen?

Ja. Vi vet att det finns väldigt mycket som förhindrar att man utvecklar stressrelaterad ohälsa, men när man väl blivit sjuk kan det ibland var problematiskt att återgå i arbete eftersom man ofta har kvar kognitiva nedsättningar, som försämrat minne. Speciellt arbetsminne. Många av våra patienter har fortfarande problem efter sju år – men de har hittat strategier för hur de ska hantera det. Det skulle jag vilja lyfta fram lite mer: vilka strategier man som sjuk kan använda sig av, och som accepteras av både arbetsgivare och arbetskamrater.

AP.

Stressrelaterade sjukskrivningar fortsätter att öka

Sjukskrivningar som är stressrelaterade har ökat sju år i rad. Förra hösten hade sammanlagt 84 500 personer någon gång varit sjukskrivna med ersättning från Försäkringskassan på grund av någon stressdiagnos.

Samlingsnamnet för de olika stressdiagnoserna är *anpassningsstörningar och reaktioner på svår stress*. Dit hör bland annat utmattningssyndrom, anpassningsstörningar som uppstått av en speciell livssituation eller akuta stressreaktioner på grund av något livstrauma.

Kvinnor drabbas värst. Var femte kvinna som är sjukskriven har en stressrelaterad sjukdom. En förklaring är att kvinnor

oftare än män jobbar i kontaktyrken, som vård, omsorg och socialtjänst. Det är dessa yrkesgrupper som toppar sjukskrivningsstatistiken. Dessutom tar kvinnor generellt större ansvar för hem och barn, vilket gör att deras arbetsbörda blir dubbel. Men risken att insjukna har inte med könet i sig att göra. Även män som befinner sig i samma livssituation blir sjukskrivna, och det i ökande grad.

Källa: Försäkringskassan

Stressrelaterad ohälsa ökar bland fysioterapeuter

TEMA:
Utmattning

Den psykiska ohälsan bland fysioterapeuter har ökat. Förbundets ombudsmän får ta emot fler samtal om långtidssjukskrivningar, rehabiliteringsplaner som inte fungerar – och arbetsgivare som vill göra sig av med utmattad personal.

FYSIOTERAPEUTER BEHANDLAR patienter med stressrelaterad psykisk ohälsa och har ofta mer kompetens om utmattning än gemene man, men det gör dem inte immuna mot att själva drabbas.

– Vi ser en ökad frekvens av utmattningsrelaterade sjukskrivningar hos våra medlemmar. Framförallt sedan 2010 då Vårdvalet infördes.

Det säger Jörgen Lundqvist som är ombudsman på Fysioterapeuterna. Framförallt har antalet utmattade fysioterapeuter ökat inom primärvården över hela landet, med viss övervikt i regionerna söder om Dalälven.

ATT OHÄLSAN HÄNGER IHOP med Vårdvalet beror enligt Jörgen Lundqvist på de ökade produktionskraven, som i vissa fall bryts ner på enskilda individer. Kanske förväntas en person klara av tio till tolv behandlingar per dag. Gör man inte det riskerar man kritik i utvecklings- och lönesamtalen. Vissa enheter har till och med lönekriterier utifrån dessa produktionsmål, säger Jörgen Lundqvist.

– Det här sätter ju en oerhörd press på att leverera, och att klara av målet inom

ramen för yrkeslagstiftning och legitimation. Har du patienter som är mer vårdkrävande kan du inte nå målet.

UTMATTADE MEDLEMMAR som hör av sig till facket vill oftast ha hjälp med att få fram en vettig rehabiliteringsplan. En hel del arbetsgivare vet inte hur de ska göra. Det förekommer också att vissa försöker avsluta anställningar. I fel fas och på fel grund, säger Jörgen Lundqvist.

– De är få till antalet, men det händer. De kan ha rekommenderats att säga upp sig från sin anställning. Arbetsgivaren försöker komma undan sitt rehabiliteringsansvar genom att göra sig av med de här individerna.

FÖRHOPPINGSVIS KAN Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) åstadkomma förändringar till det bättre, säger Jörgen Lundqvist. Enligt föreskrifterna är arbetsgivaren skyldig att se till så resurserna anpassas till kraven i arbetet så att personalen inte utsätts för en ohälsosam arbetsbelastning. Arbetsgivaren är också skyldig att se till så de anställda

känner till vilka arbetsuppgifter de ska utföra, vilket resultat som ska uppnås och vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras när tiden inte räcker till.

Men föreskrifterna har bara ett och ett halvt år på nacken. Det behöver nog gå lika lång tid till innan vi kan börja se resultat, tror Jörgen Lundqvist.

– Det är ett utvecklingsarbete som tar tid. Men jag ser i förhandlingar, både med privata och offentliga arbetsgivare, att man bygger in föreskrifterna i rutiner och riktlinjer i verksamheten. Vi utbildar också våra lokalfackliga ombud i detta.

SKA ARBETSLIVET BLI mer hållbart behöver även Försäkringskassans ersättningsbedömningar ändras, säger Jörgen Lundqvist.

– När sjuka nekas ersättning, trots att det finns en tydlig plan för återgång i arbete och en positiv prognos, så störs hela rehabprocessen. Det är oerhört frustrerande. Kassen handlägger inte utifrån medicinska rön. Den skapar problem. Förbundet, ja hela den fackliga världen, har till uppgift att försöka påverka regering och riksdag i det här. ■

Journalprogram för dig

www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta

En ny avhandling tar sig an den omskakande existentiella upplevelse det är att drabbas av utmattningssyndrom. Och lyfter patienternas behov att skapa ny mening och riktning i sina liv.

Frågor om mening och riktning skapar hälsofrämjande process

ATT DET FINNS en existentiell aspekt på människors individuella upplevelse av hälsa är belyst i tidigare forskning om cancervård. Den existentiella dimensionen av att drabbas av utmattningssyndrom, är dock ett relativt outforskat ämne. Det ville Ann-Kristin Eriksson, adjunkt inom religionsvetenskap vid Högskolan i Gävle som nu disputerat i hälsovetenskap, ändra på.

I slutet av förra året presenterade hon sin avhandling om utmattningssyndrom som existentiellt tillstånd vid Mittuniversitetet i Sundsvall. Ett syfte med hennes forskning har varit att öka kunskapen om hur vårdtagare och deras behandlare upplever utmattningssyndrom. Avhandlingen baseras på kvalitativa intervjuer med patienter samt läkare, psykologer, psykoterapeuter samt en sjukgymnast i ett rehabiliteringsteam.

SOM TOLKNINGSRAM för innehållet i intervjuerna har Ann-Kristin Eriksson använt Karl Jaspers begrepp *gränssituation* för erfarenheten att som människa nå en gräns som tvingar en att inse man inte kan fortsätta leva som förut.

– Jaspers resonemang kring gränssituationen innebär att den kan upplevas som en avgrund – helt omöjlig att ta sig över. Den kan samtidigt förstås som en gräns där människan står inför något nytt i sin tillvaro, förklarar Ann-Kristin Eriksson.

Hon har även använt Aaron Antonovskys begrepp *känsla av sammanhang* för att belysa de hälsofrämjande faktorer (begrifflighet, hanterbarhet och meningsfullhet) som går förlorade i en utmattningssyndromprocess.

Resultaten visar att patienterna beskri-

ver utmattningssyndromet som ett livsförändrande existentiellt tillstånd.

– De upplever det som ett gränsland mellan liv och död, som en skuggvärld och en återvändsgränd. Upplevelsen att inte kunna ta sig ur sin livssituation inger också maktlöshet, berättar Ann-Kristin Eriksson.

I DENNA ÅTERVÄNDSGRÄND upplevde vårdtagarna att reflektionen kring existentiella frågor om mening och livsval var avgörande för att de skulle kunna komma vidare. Det gav dem förutsättningar till ökad självkänedom och nya insikter som gjorde att de återigen fick tillgång till sina inre resurser.

”Vem är jag och vad vill jag, vad är viktigt och meningsfullt för mig? Det är frågor som kan bli starten till ett tillfrisknande.”

Men för att den här inre processen ska kunna ske behöver vården ha en öppenhet för att existentiella samtal kan uppstå i mötet med patienter med utmattningssyndrom.

– Vårdgivarna betonade vikten av att inte gå förbi patienternas upplevelse av meningslöshet och att inte undvika det som är smärtsamt att tala om, utan i stället bekräfta det mänskliga lidandet.

De som behandlare betraktade utmattningssyndrom som ett uttryck för att människan inte lever sitt liv på ett hållbart sätt vilket tar sig uttryck i både kropp och själ.

– Många patienter upplever sig dränerade på liv – och då hjälper det inte med en

promenad eller en bättre stol på jobbet, säger Ann-Kristin Eriksson.

Vårdgivarna lyfte också fram att patienterna på väg mot sitt utmattningstillstånd distanserat sig från själva, slutat lyssna på sig själva och tappat bort vilka de är.

– I behandlingsprocessen, berättade vårdgivarna, behöver patienterna återknyta till sin inre riktning. ”Vem är jag och vad vill jag, vad är viktigt och meningsfullt för mig?” Det är frågor som kan bli starten till ett tillfrisknande.

EN AV DE SLUTSATSER Ann-Kristin Eriksson drar av sin avhandling är att människans vilja till mening är central som motivation och drivkraft för en hälsofrämjande process. Och att när vården skapar utrymme för en inre reflektion om meningsfullhet kan de nya insikterna leda till annorlunda och hälsosammare val.

– Vårdgivarna uttryckte att ett existentiellt perspektiv kan vara en resurs i rehabiliteringsprocessen.

Samtidigt ansåg vårdgivarna att det biomedicinska perspektivet fortfarande dominerar i vården och att det saknas kunskap om värdet av ett existentiellt perspektiv.

– Den biomedicinska traditionen ger inte så mycket utrymme för de här frågorna. Även om många vårdgivare har erfarenhet av att de existentiella frågorna kommer upp i patientmötena, upplever de också en osäkerhet att ta sig an ett perspektiv som man inte har någon specifik utbildning för eller handledning inom.

ANN-KRISTIN ERIKSSON berättar att rehabiliteringsteamet som deltog i hennes avhandlingsarbete hämtade kunskap

TEMA: Utmattning



FOTO: OVE WALL, HIG

Ann-Kristin Erikssons avhandling tar upp utmattningens existentiella dimension.

och inspiration från Norge, där man har mer erfarenhet av ett existentiellt perspektiv i rehabiliteringssammanhang. Möjligtvis har en existentiell dimension svårare att få genomslag i svensk hälso- och sjukvård, reflekterar Ann-Kristin Eriksson.

– Sverige är ett av världens mest individualiserade länder där vi vill vara rationella och klara oss själva. Enligt vårdtagarna och vårdgivarna i min studie så saknar både samhället och hälso- och sjukvården verktyg att hantera existentiella kriser. Behoven av ett bemötande som tar in det existentiella perspektivet finns ju där, men det finns ingen beredskap för det.

SAMTIDIGT VILL HON TRO att vården vid livsförändrande diagnoser som utmattningssyndrom i framtiden kommer att bli mer öppen för existentiella frågor och en helhetssyn på människan.

– Det som gör mig hoppfull är den respons jag fått på min forskning. Många patienter och behandlare har hört av sig och bekräftat att de känner igen livsfrågorna som uppstår och beskrivningen av processen mot ett tillfrisknande, säger Ann-Kristin Eriksson.

I höst är hon också inbjuden till ett par kommuner för att föreläsa för allmänheten och för att möta chefer, vårdanställda och personal inom folkhälsa.

– De här kommunerna har uttryckt att de vill jobba med ökad hållbarhet och ser det existentiella perspektivet som en viktig folkhälsofråga. ■

FYSIOLINE PRO 450 BEHANDLINGSBÄNK

200 kg maxvikt, högkvalitativ och funktionell behandlingsbänk!



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

ETT BRETT UTBUD AV UTRUSTNING FÖR REHABILITERING



THERABAND
ELEVATE PERFORMANCE. ACCELERATE RECOVERY.



Cure Tape

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

Digital rehab vid KOL gav god effekt

Digital lungrehabilitering har lika god effekt på patientens träningskapacitet och symtomkontroll som behandling och instruktion om hemträning vid personligt möte.

E-HÄLSA | En brittisk studie involverades 90 patienter med måttligt svår KOL som randomiserades till antingen rehabilitering "online" via digital uppkoppling eller till att möta en fysioterapeut ansikte mot ansikte. Interventionen pågick i sex veckor. Online-gruppen på 64 personer fick tillgång till en mjukvara, MyPR, som ingick i en mer omfattande applikation med namnet MyCOPD. Patienterna uppmanades att logga in två–fem gånger i veckan. Den andra gruppen på 26 personer träffade en fysioterapeut för träning och utbildning två gånger i veckan. De uppmanades också att genomföra exakt samma hemträningsprogram som online-gruppen tre gånger i veckan.

I träningsprogrammet ingick tio övningsstationer med exempelvis armmuskelträning, armhävningar mot vägg och uppresningar från sittande på huk och stol. Initialt gjordes varje övning under 60 sekunder, vilket stegrades successivt till 3 ½ minut vid sex veckor. Deltagarna fick en minuts vila mellan varje övning. Samtliga



försökspersoner fick ta del av information om KOL-relaterade problem, andningsteknik och råd om livsstil med mera antingen via video eller personligen, från fysioterapeuten. Utvärderingen visade att grupperna förbättrades ungefär lika mycket i både *Six-minute-walk-test* och *COPD Assessment Test (CAT)*. Vad gällde följsamhet till de respektive programmen sjönk denna mer i online-gruppen allt eftersom veckorna gick: från 3,9 sessioner under den första veckan till 2,5 sessioner under sjätte veckan. Motsvarande i kontrollgruppen var 1,6 sessioner (av 2 per vecka) initialt och 1,4 i vecka sex. En utmaning för online-rehabilitering är därmed att inte förlora deltagarnas engagemang, menar forskarna bakom studien.

Online versus face-to-face pulmonary rehabilitation for patients with chronic obstructive pulmonary disease: randomised controlled trial. Bourne S et al. *BMJ Open*. 2017 Jul 17;7(7):e014580.

Ridning och musik effektiv rehab efter stroke

Rytm- och musikterapi kan ge goda resultat hos strokepatienter, även flera år efter traumat. Ännu bättre resultat sågs för en annan intervention som provades i samma studie, nämligen ridterapi.

NEUROLOGI Svenska forskare har följt 123 personer som insjuknat i stroke tio månader till fem år tidigare. Försökspersonerna randomiserades till tre grupper: ridterapi, rytm- och musikterapi eller kontrollgrupp (som erbjöds terapi i ett senare

skede). Terapierna genomfördes två gånger i veckan under tolv veckors tid varefter behandlingarna utvärderades. Upplevd förbättring på en skala 1–100 var 9,8 i ridterapigruppen där signifikant förändring noterades för mer än varannan patient. I rytm- och musikgruppen var siffran 5,2 och signifikanta resultat sågs för drygt var tredje patient. Förbättringarna kvarstod i uppföljningar efter tre och sex månader. Även sekundära utfallsmått – balans, gångförmåga, greppförmåga samt arbetsminne

– förbättrades i interventionsgrupperna. Rytm- och musikterapi i denna studie var Ronnie Gardiner Rhythm and Music Method (RGRM). Författarna konstaterar att de multimodala interventioner som studien utvärderat kan vara uppskattade och effektiva sätt att förbättra en rad funktioner även lång tid efter stroke.

Bunketorp-Käll L et al. Long-Term Improvements After Multimodal Rehabilitation in Late Phase After Stroke: A Randomized Controlled Trial. *Stroke*. 2017 Jul;48(7):1916-1924.

Lägre risk för kejsarsnitt med träning och kostråd

Gravida kvinnor som får hjälp med att äta hälsosamt och träna regelbundet på en måttlig nivå behöver mer sällan göra kejsarsnitt än de som inte får sådant stöd.

LIVSSTIL Det visar en metaanalys av studier som utvärderat livsstilsinterventioner under graviditet hos totalt 12 000 kvinnor. Hälften av alla havande kvinnor i världen räknas som överviktiga eller feta. Intervention för bättre kost och mer fysisk aktivitet leder i genomsnitt till 0,7 kilo mindre viktökning och 10 procent lägre risk för kejsarsnitt. Därtill minskar risken för graviditetsdiabetes och andra komplikationer. I Storbritannien har myndigheterna gått ut med rekommendationer till gravida om minst 150 minuters träning av måttlig intensitet, per vecka.

Khan KS et al. Effect of diet and physical activity based interventions in pregnancy on gestational weight gain and pregnancy outcomes: meta-analysis of individual participant data from randomised trials. *BMJ* 2017;358:j3119



En minuts träning dagligen stärker kvinnors skelett

Sambandet mellan högentensiv, belastande träning och ett friskt skelett är noterat sedan länge. Nu visar forskare att till och med en enda minuts träning per dag kan kopplas till bättre bentäthet hos kvinnor. I en tvärsnittsstudie har engelska forskare kunnat koppla bättre bentäthet till 60–120 sekunders dagliga avbrott med högentensiv träning (pre-menopausal kvinnor) alternativt joggning i mellantempo (post-menopausal kvinnor). 4 procent bättre benmassa noterades, och 6 procent för mer än två minuters träning per dag.

Stiles V et al. A small amount of precisely measured high-intensity habitual physical activity predicts bone health in pre- and post-menopausal women in UK Biobank. *International Journal of Epidemiology*, e-pub, juni 2017.

Ryggprogram gav effekt – men enbart för nacke

En multicenterstudie som gjorts på fitnessklubbar i Finland har utvärderat the Fustra20Neck&Back exercise program, ett särskilt program för nack- och ländryggsbesvär. Studiens 170 deltagare rekryterades via Facebook och randomiserades till antingen interventions- eller kontrollgrupp. Därefter fick träningsgruppen individuella instruktioner om neuromuskulära övningar två gånger i veckan under tio veckors tid. Varje session var en timme lång, med funktionella övningar, styrketräning, core, uppvärmning och avslutande stretchning. Nästan hälften av studiens deltagare uppgav både nack- och ländryggsproblem initialt. Uppföljning skedde efter tre och tolv månader.

Träningsprogrammet gav signifikant minskning av nacksmärtornas intensitet och frekvens, likaså av stramhet och spänningar i nacke/skuldra. För ländryggssmärta eller stramhet syntes däremot inga signifikanta effekter.

Suni JH et al. Effectiveness of a standardised exercise programme for recurrent neck and low back pain: a multicentre, randomised, two-arm, parallel group trial across 34 fitness clubs in Finland. *BMJ Open Sport Exerc Med* 2017;3:e000233.

BARNORTOPEDI I ÖPPENVÅRD

Av Lennart Sandberg



www.heeler.se • www.barnortopedi.se



Motiverande samtal gav äldre mer lust till träning

Äldre som i kombination med träning även får motiverande samtal ökar sina chanser att bli mer följsamma till träning. Det visar sjukgymnasten Marina Arkkukangas avhandling.

I SIN FORSKNING har Marina Arkkukangas studerat sammanlagt 175 personer mellan 75 och 103 år, som antingen sökt gånghjälpmedel eller lättare hemtjänst. De har fått följa det fallpreventiva träningsprogrammet *Otago Exercise Programme* (OEP), ett sammansatt träningsprogram med övningar för styrka och balans. Styrke- och balansövningarna från stöd till helt utan. Träningen skedde i hemmet, i genomsnitt 30 minuter två gånger i veckan. Resultatet utvärderades efter tre månader. En av grupperna fick dessutom motiverande samtal utöver träningsprogrammet.

På tolv veckor kunde Marina Arkkukangas se att de som tränade med motiverande samtal fick en märkbar förbättring när det gäller fysisk funktion, självförtroende att göra olika aktiviteter utan att ramla, ökad aktivitetsnivå samt ökad handgreppsstyrka.

– Mötet med fysioterapeuten var också otroligt viktigt. Alla jag intervjuade uttryckte att stödet de fick motiverade dem att börja träna. Många hade aldrig någonsin tränat.

Däremot påverkades inte balansen i någon av grupperna, vilket förvånar Marina Arkkukangas. Programmet är ju inriktat på just styrka och balans, påpekar hon. Men OEP är tidigare främst utvärderat



Marina Arkkukangas.

efter ett års tillämpning, och där finns det evidens på att det är fallförebyggande. Kanske räcker inte tre månader, säger hon.

En annan förklaring till att bättre balans uteblev kan vara en försiktighet, både hos fysioterapeut och brukare.

– Fysioterapeuterna kanske inte vågar ge ut träning som man tror kan vara skadlig, och de äldre vågar inte göra

BEHANDLA DIN EGEN RYGG

Robin McKenzie





Fyra separata egenbehandlingsböcker. Finns för rygg, nacke, axel och knä.

1991–2016
25 år
som leverantör av McKenzie



The Original McKenzie
Nack- och Ländryggsstöd

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

Egenbehandlingsböcker av Robin McKenzie

Böckerna ger dina patienter kunskap och insikt i hur besvär uppstår och hur man på egen hand kan förbättra sin hälsa.

De innehåller övningar som bygger på de principer som gjort McKenzie-metoden till en framgångsrik egenbehandlingsmetod. Patienten är själv delaktig i sin behandling och får bättre möjligheter till en effektiv rehabilitering. Övningarna är enkelt beskrivna med bild och text och kan repeteras vid behov om läsaren har ett eget exemplar hemma. Kontakta oss för vidareförsäljning av bokserien till era patienter.

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

MDT – facklitteratur av Robin McKenzie/Stephen May

Studielitteratur för sjukvårdspersonal om MDT metoden – Mekanisk Diagnostik och Terapi





08-770 25 00, info@scanergo.se
Ny E-shop
www.scanergo.se

övningar som utmanar balansen. Då hamnar man i ett tomrum där balansen inte förbättras även om man tränar. Hur man ska kunna utföra en effektiv balansträning i hemmet som är både säker och effektiv behöver ses över.

SOM KLINIKER SKA MAN vara medveten om att man inte kan förvänta sig resultat på så kort tid med OEP, påpekar Marina Arkkukangas. Det behövs mer långsiktiga insatser än de normala tre månaderna, då

kontakten med fysioterapeuten normalt är som mest intensiv. Det här kan vara ett argument att ta med sig till arbetsgivaren, säger hon.

– Jag vet att det är något man slåss för som kliniker. Man har lite tid, är kort om folk, ja man har mycket emot sig. Men nu har man något som visar att man i längden tjänar på att ha en person som fortsätter att träna och inte faller tillbaka.

Sedan september jobbar Marina Arkkukangas på FoU i Sörmland som forsk-

ningsledare inom äldreområdet. Under hösten håller hon i kortutbildningar för fysioterapeuter i OEP, med tillägg från det hon fått fram av sin egen forskning.

– Både motiverande samtal och träningsprogrammet är ju redskap som redan finns ute. Det gäller att koppla ihop dem. Min förhoppning är också att kunna göra långtidsuppföljningar på fall i åldersgruppen 75 plus. ■



SYFTE

Att utvärdera ett fallpreventivt träningsprogram, *Otago Exercise Programme* (OEP) med eller utan stöd av motiverande samtal (MI) för personer över 75 år i ordinärt boende.

RESULTAT I URVAL

Efter 12 veckors träning med stöd av MI hade fysisk funktion, tilltro till förmågan att utföra aktiviteter utan att falla, aktivitetsnivå samt handgreppsstyrka ökat signifikant. Följsamheten till träningen var hög i träningsgrupperna (81 %) vid 12 veckors uppföljning. Att träna med stöd av MI och att ha en hög aktivitetsnivå när träning påbörjas var beteendefaktorer som positivt påverkade följsamhet vid 52 veckors uppföljning.

TITEL

Evaluation of the Otago exercise programme with or without motivational interviewing – Feasibility, experiences, effects and adherence among older community-dwelling people. Mälardalens högskola, 2017.

Länk till fulltext: <http://mdh.diva-portal.org/smash/get/diva2:1089636/FULLTEXT01.pdf>

MOTMed. Rörelseterapi

Effektiv, daglig rörelse som får mig att må bra

Motorstörd, motorassisterad, muskelstörd



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

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

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

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

Primed
fyrio Rehab

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

SAMMANFATTNING

Målet med riktlinjearbetet har varit att utvärdera och sammanställa befintlig evidens gällande fysioterapeutiska insatser för personer med Parkinsons sjukdom (PS). Riktlinjerna fokuserar på fem nyckelområden som svenska fysioterapeuter vid en workshop identifierat som mest viktiga för personer med PS. Målet har således inte varit att skapa heltäckande behandlingsriktlinjer. För fördjupad läsning rekommenderar vi de europeiska riktlinjerna för fysioterapi vid PS. Riktlinjerna riktar sig främst till kliniskt verksamma fysioterapeuter som arbetar med personer med PS, men även fysioterapistudenters behov har beaktats.

Kliniska riktlinjer: Fysioterapi vid Parkinsons sjukdom



FOTO: © RUONA

MARIA NILSSON

Dr med.vet, docent (sjukgymnastik), universitetslektor, leg. sjukgymnast och projektledare för framtagandet av de riktlinjer som presenteras här. Lunds universitet, Verksamhetsenhet (VE) Minnessjukdomar, Skånes universitetssjukhus, Malmö.

PARKINSONS SJUKDOM är en vanligt förekommande, åldersrelaterad sjukdom. I Sverige är omkring 22 000 personer drabbade och cirka fem miljoner i hela världen. Som fysioterapeut möter du personer med PS oberoende av var du arbetar, och riktlinjerna i denna artikel kan användas som kunskapsunderlag i ditt arbete. Målet med dessa riktlinjer har varit att på ett lättillgängligt och komprimerat sätt sammanställa befintlig evidens gällande fysioterapeutiska insatser för personer med PS samt ge rekommendationer för klinisk användning.

En enkätstudie gällande fysioterapeuters kunskap och erfarenhet av patienter med PS i Sverige visar att majoriteten av fysioterapeuterna behandlade för få patienter med PS för att kunna bibehålla sina kunskaper och erfarenheter (1). Många uttryckte ett behov av ökad kunskap gällande både behandlings- och mätmetoder. Studien visade också att få tog stöd av de europeiska riktlinjerna (2). Vår förhoppning är att aktuella och mer komprimerade riktlinjer på svenska ska bidra till ökad kunskap om och användande av behandlingar och mätmetoder anpassade för just denna målgrupp.

Avgränsning och urval

Dessa riktlinjer baseras främst på de europeiska riktlinjerna för fysioterapi vid PS (2), kapitlet om PS i FYSS (2017) (3) samt Socialstyrelsens riktlinjer för vård vid multipel skleros och PS (4). Samtliga av dessa har använt GRADE:s evidensgradering.

GRADE är ett evidensgraderingssystem som bygger på en fyrgradig skala från starkt till otillräckligt vetenskapligt underlag, se *tabell 1*. Begränsat underlag kan vara tillräckligt för

att tillämpa metoden i klinisk praxis om andra kriterier är uppfyllda, till exempel rimlig kostnads-effektivitet. Otillräckligt underlag tydliggör att vi måste ha mer forskning innan metoden kan tillämpas i stor skala.

Tabell 1. GRADE**Starkt vetenskapligt underlag (++++)**

Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet utan försvagande faktorer vid en samlad bedömning.

Måttligt starkt vetenskapligt underlag (+++)

Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med förekomst av försvagande faktorer vid en samlad bedömning.

Begränsat vetenskapligt underlag (++)

Bygger på studier med hög eller medelhög kvalitet med kraftigt försvagande faktorer vid en samlad bedömning.

Otillräckligt vetenskapligt underlag (+)

När studier saknas, tillgängliga studier har låg kvalitet eller där studier av likartad kvalitet visar motsägande resultat, anges det vetenskapliga underlaget som otillräckligt.

Fokus på fem nyckelområden

Riktlinjernas fokus är på behandlingar och mätmetoder kring fem nyckelområden: fysisk aktivitet, gång, balans, fall och förflyttningar, se *figur 1*. Utöver dessa nyckelområden finns det ytterligare funktionsnedsättningar som personer med PS upplever och som är av vikt för fysioterapeuter, se gärna de europeiska riktlinjerna (2) för ytterligare information.



Figur 1. Riktlinjernas fokus är på behandlingar och mätmetoder kring fem nyckelområden: fysisk aktivitet, gång, balans, fall och förflyttningar.

Parkinsons sjukdom är en kronisk, progredierande degenerativ sjukdom. Huvudsymtomen vid PS är skakningar (tremor), långsamma och förminskade rörelser (bradykinesi/hypokinesi), stelhet (rigiditet) och nedsatt balans (postural instabilitet). PS orsakar även icke-motoriska symtom såsom depression, fatigue, apati, sömnstörningar och förstoppning. Även kognitiva funktioner såsom minne, uppmärksamhet och exekutiva funktioner kan vara påverkade vid PS. Exempel på exekutiva funktioner som kan vara störda är planerings- och anpassningsförmåga samt impuls kontroll. Redan tidigt i sjukdomsförloppet kan vardagliga aktiviteter vara påverkade.

Levodopa är det vanligaste och mest effektiva läkemedlet vid PS och omvandlas i hjärnan till dopamin. Efter cirka fem års Levodopa-behandling kan man utveckla symtomfluktuationer. Personen kan då skifta från att ha god medicineffekt och rörlighet (så kallad "on") till att ha bristande medicineffekt och dålig rörlighet (så kallad "off"). Hoehn och Yahr-skalan (HY) klassificerar översiktligt sjukdomens svårighetsgrad (I–V, högre siffra svårare sjukdomsgrad) vad gäller de motoriska symtomen vid PS (5).

Långsammare motorik och påverkad gång- och balansförmåga vid PS leder till svårigheter vid förflyttningar som kan vara tids- och energi-krävande. Personer med PS har ofta en lägre fysisk aktivitetsgrad än friska personer i samma ålder.

De kan ha gångsvårigheter redan tidigt i sjukdomsförloppet, och efter cirka fem års sjukdomsduration har majoriteten (75 procent) gångsvårigheter. Personer med PS kan även få problem med "frysningar/frysningsepisoder" då de går. Dessa episoder beskrivs ofta som att fötterna känns fastklistrade i golvet.

Nedsatt balans är ett av huvudsymtomen vid PS och personer med PS har en ökad fallrisk. Det är vanligt att de undviker aktiviteter på grund av risk för att falla. Rädsla för att falla är även mer vanlig och uttalad hos personer med PS än hos personer utan PS.

Åtgärder

Fysioterapi är viktigt oavsett sjukdomsgrad, och fysisk aktivitet/träning rekommenderas i samtliga sjukdomsstadier (HY I–V) av PS (2). Fysioterapeuten har en viktig roll i att informera om sjukdom och sjukdomsförlopp. Fysioterapeutens mål för behandling i olika sjukdomsfaser illustreras i *figur 2 på sid 34*.

I styckena nedan beskrivs åtgärder för personer med PS. De flesta studier gäller främst personer med mild till måttlig PS (HY I–III). Få studier har inkluderat personer med svår sjukdomsgrad (HY IV–V) och i flera studier utgör kognitiv nedsättning ett exklusionskriterium. Evidensen för dessa grupper är därför begränsad vilket även gäller långtidseffekter av fysioterapeutiska åtgärder.



FOTO: SELMA WOŁOFSKI

ERIKA FRANZÉN

Dr med.vet., docent (fysioterapi), universitetslektor, leg. fysioterapeut, Karolinska Institutet, Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms Sjukhem, Stockholm.



FOTO: EVA DALIN

CECILIA WINBERG

Dr med.vet., leg. fysioterapeut, Lunds universitet, Neuro Rehab, Malmö.

→ Trots att det finns många studier inom området kvarstår kunskapsluckor avseende hur ofta, hur länge och vilken intensitet, samt vilken typ av träning eller behandling som ger bäst effekt vid PS. Många fysioterapeutiska åtgärder såsom förflyttningsträning är ännu otillräckligt eller otillfredsställande utvärderade i forskningsstudier.

Tid / Sjukdomsfas

Tidig fas (H&Y 1)

- Egenvård
- Motverka inaktivitet
- Motverka fallrädsla och rörelserädsla
- Förbättra fysisk kapacitet
- Minska smärta

Mellan fas (HY 2-4)

- Som tidig fas + bibehålla och förbättra aktivitetsförmåga t.ex.
- förflyttningar
 - balans
 - gång
 - kondition

Sen fas (H&Y 5)

- Som mellan fasen +
- bibehålla andningsfunktion
 - motverka trycksår och kontrakturer
 - stödja närstående och personal

Figur 2.

Översikt av fysioterapeutens mål relaterade till tid och sjukdomsgrad Hoehn & Yahr (H&Y). Modifierad utifrån de europeiska riktlinjerna (1).

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som all aktivitet som ökar energiförbrukningen i muskulaturen. Personer med PS rekommenderas att leva upp till nationella riktlinjer som finns för fysisk aktivitet (3). En undergrupp av fysisk aktivitet är träning. Träning är fysisk aktivitet som är strukturerad, planerad och repetitiv samt ofta har ett specifikt syfte som att öka eller bibehålla funktionsförmåga. Den kan förhindra sekundära komplikationer såsom smärta och nedsatt ledrörlighet. Träning vid PS fokuseras ofta på gång och balansrelaterade aktiviteter.

För att öka den fysiska aktivitetsnivån och stimulera till fysisk träning bör fysioterapeuten:

- Ha kunskap om förmåga till beteendemässig förändring.
- Ha insikt om de specifika hinder som personer med PS upplever, med speciellt fokus på multisjuklighet, kognitiv nedsättning och brist på motivation.
- Komma överens med personen med PS om specifika och mätbara mål.
- Stötta personen med PS genom att identifiera hinder och underlättande faktorer i omgivningen såsom till exempel transportmöjligheter.
- Erbjuder uppföljning som baseras på individens specifika behov.
- Tänka på att intensiteten kan vara hög även vid vardagliga aktiviteter för vissa personer med PS.

Gång- och balansträning

Gång- och balansträning kan bestå av övningar som utmanar och stimulerar bland annat stabili-

tetsgränser, sensorisk integrering, rörlighet, balansreaktioner, balansaktioner (anticipatoriska balansjusteringar) och även till viss del styrka.

Med dual-task övningar menas att man gör mer än en sak samtidigt. Det är vanligtvis att man går, står eller till exempel utför *timed up and go* samtidigt som man utför en annan uppgift. Tilläggsuppgiften kan vara motorisk eller kognitiv. Träning av dual-task i kombination med gång- och balansträning har visat lovande resultat. Dual-task momenten bör introduceras långsamt och med stegrande svårighetsgrad. Exempel på en samtidig kognitiv uppgift då man går kan vara att rabbla vilda djur, namn eller räkna baklänges. Motoriska uppgifter kan vara att gå och samtidigt bära en bricka med saker på eller bolla en boll samtidigt som man går.

Sammanfattning av evidens

Nedanstående punkter är baserade på studier där gång- och balansträning jämförts med ingen intervention eller placebo.

- Det finns *måttligt starkt vetenskapligt underlag* (+++) för ökad gånghastighet (2, 4).
- Det finns *måttligt starkt vetenskapligt underlag* (+++) för ökad balansförmåga mätt med Bergs balansskala, Mini-BESTest och BESTest (2, 4).
- Det finns *måttligt starkt vetenskapligt underlag* (+++) för ökad mobilitet mätt med Timed up & Go (2, 4).

Behandlingsrekommendation:

Gång- och balansträning

- 45 minuter, 3 gånger per vecka i cirka 8–10 veckor har visat sig vara effektivt.
- Utmanande balansträning ger bäst effekt på gång och balans.
- Träning med fysioterapeut ger bättre effekt än hemträning.

Styrketräning

Styrketräning kan ske som enskilt träningsmoment eller i kombination med annan träning. I detta avsnitt beskrivs evidensen av styrketräning baserat på studier som har angett dosen av styrketräningen.

Sammanfattning av evidens

- Det finns *starkt vetenskapligt underlag* (evidensstyrka ++++) för att övervakad styrketräning (60 till 80 procent av 1 RM, 1–3 set, 8–15 repetitioner, minst 2 gånger per vecka under 12 veckor) ger ökad muskelstyrka för personer i HY I–III (2, 3). Flertalet studier fokuserade på stora muskelgrupper i nedre extremiteterna.

Styrketräning som enskilt träningsmoment

- Det finns begränsat vetenskapligt underlag (evidensstyrka ++) för att styrketräning enskilt förbättrar personens balans- och gångförmåga (2, 3).
- Det finns otillräckligt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +) för att styrketräning enskilt förbättrar följande aspekter: motoriska symtom (UPDRS del III) (3), icke motoriska symtom, aktiviteter i dagliga livet och hälsorelaterad livskvalitet (3).

Behandlingsrekommendation: Styrketräning

- 60–80 procent av 1RM, 8–15 repetitioner i 1–3 set, 2–3 gånger per vecka i cirka 12 veckor har visat sig ge effekt. Dos och intensitet bör stegras.
- Antal övningar beror på individens behov och förutsättningar.
- Styrketräning bör kompletteras med annan fysisk träning och aktivitet om man vill ha effekt på motoriska symtom, balans, gång, och aktiviteter i dagliga livet.

Konditionsträning (aerob träning) med definierad intensitet

I flertalet studier av konditionsträning anges inte träningens relativa eller absoluta intensitet (3). Sammanfattningen nedan utgår från studier där intensiteten har specificerats. I studier som angett relativ intensitet har man rapporterat intensitet som procent VO_2 max eller som upplevd ansträngning enligt Borgs RPE-skala, *Rating of Perceived Exertion*. I de studier som angett absolut intensitet har energiförbrukning rapporterats.

Sammanfattning av evidens

För aerob träning med definierad intensitet (till exempel cykling eller träning på gångband) så finns följande evidens (3):

- Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++) för att träning på måttlig och/eller hög intensitet förbättrar konditionen. Genomsnittlig frekvens var 3 gånger per vecka, durationen 20–30 minuter, under 12 veckor.
- Begränsat vetenskapligt underlag (evidensstyrka ++) för att motoriska symtom förbättras.
- Otillräckligt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +) för att följande aspekter förbättras: balans, icke motoriska symtom, autonom dysfunktion, aktiviteter i dagliga livet och hälsorelaterad livskvalitet.
- Det finns otillräckligt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +) för effekter av aerob träning på mycket hög intensitet.

Behandlingsrekommendation:

Aerob träning med definierad intensitet

- Intensiteten ska öka successivt inom passet och under hela träningsperioden.
- Måttlig intensitet (40–59 % VO_2 max; RPE 12–13, Borgskalan) i cirka 150 minuter per vecka, fördelat på minst 3 gånger per vecka i cirka 12 veckor.
- Hög intensitet (60–89 % VO_2 max, RPE 14–17) i minst 75 minuter per vecka, fördelat på minst 3 gånger per vecka i cirka 12 veckor.

Träning på gångband

Träning på gångband kan ske i syfte att öka konditionen (*se tidigare avsnitt*) men även för att förbättra gånghastigheten. I detta avsnitt beskrivs träning på gångband med fokus på gånghastighet. Specifik gångträning beskrivs i ett separat avsnitt.

Sammanfattning av evidens

- Det finns måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++) för att träning på gångband förbättrar gånghastigheten (2).

Behandlingsrekommendation:

Träning på gångband

- Minst 30 minuter, 3 gånger i veckan i 4 veckor har visat sig ge effekt.
- Fokusera på långa steg.
- Ge feedback på utförandet.
- Kognitiv uppgift: dual task (till exempel subtraktionsövning) kan eventuellt adderas för att öka svårighetsgraden.
- Tänk på att gångband kan vara svårt att använda om man har kognitiva svårigheter.

Cueing

Med cueing avses trick och strategier som används för att underlätta gångförmåga och mobilitet samt motverka frysningsepisoder. Tanken är att man med hjälp av cueing aktiverar andra delar av hjärnan än de basala ganglierna och på så sätt underlättar gångförmåga och förflyttningar och löser upp frysningar. Cueing kan vara visuell (t.ex. markering på golvet), auditiv (t.ex. metronom) eller somatosensorisk (t.ex. taktill stimuli). Det är inte alla personer med PS som har nytta av cueing och man kan reagera olika på olika cues (2).

Sammanfattning av evidens

- Det finns måttligt starkt (+++) till starkt (++++) vetenskapligt underlag för ökad gånghastighet (2–4).
- Det finns måttligt starkt vetenskapligt underlag (+++) för att mobilitet inte förändras mätt med Timed up & Go (2).

→

I riktlinjerna har vi fokuserat på frågeformulär och mätinstrument som är testade för validitet och reliabilitet för personer med PS.

- • Det finns *måttligt starkt vetenskapligt underlag* (+++) för att cueing inte har effekt på frysningar vid gång mätt med *Freezing of Gait Questionnaire* (FOGQ) (2). Dock har viss effekt visats på personer med svåra frysningar.

Behandlingsrekommendation: Cueing

- Studier har visat att cueing bör tränas cirka 3 gånger/vecka (ca 30 min/gång) under minst 3 veckor.
- Vid cueing-träning med metronom utgår man från personens normala stegfrekvens vilket kan undersökas med till exempel 10 meters gångtest. Cueing-frekvensen bör vara lägre än den normala stegfrekvensen vid träning inomhus men högre vid träning utomhus (cirka 10–15 procent lägre respektive högre).
- Träna i de situationer/miljöer där personen brukar uppleva frysningsepisoder.

Kombinerad träning

Med kombinerad träning avses interventioner ledda av fysioterapeut och med syfte att träna flera aspekter.

Sammanfattning av evidens

- Enligt de europeiska riktlinjerna (2) finns det *måttligt starkt vetenskapligt underlag* (evidensstyrka+++) *för att kombinerad träning ger ökad gånghastighet samt förbättrade motoriska symtom (UPDRS III), funktionell rörlighet (TUG) och balans (Bergs balansskala).*

Behandlingsrekommendation (2):

Kombinerad träning

- 45 minuter, 3 gånger per vecka i minst 8 veckor.
- Fokus på stora rörelser.
- Prioritera träning som inkluderar stora muskelgrupper och flera leder.
- Öka intensiteten stegvis.

Fallpreventiva åtgärder

Fallpreventiva åtgärder kan innefatta information, hjälpmedel, medicinjusteringar samt fysisk trä-

ning som inkluderar balansträning. Fall är multifaktoriellt och träning bör kompletteras med andra åtgärder.

Sammanfattning av evidens

- Det finns *otillräckligt vetenskapligt underlag* (evidensstyrka +) för att fysisk träning kan förebygga fall vid PS (2).

Behandlingsrekommendation: Fallprevention

- Förmedla allmänna råd om fallprevention i samtliga sjukdomsfaser vilket även gäller råd om fysisk aktivitet.
- En falldagbok kan ge information som kan stödja de fysioterapeutiska åtgärderna, till exempel i samband med vilka aktiviteter personen faller och var det händer.
- Vid behov av gånghjälpmedel rekommenderas främst rollator; vid kraftig fallrisk bör rullstol övervägas som ett komplement.
- Om personen har en ökad fallrisk och blir mer ostadig vid dual-task: förmedla råd såsom att undvika att gå i trappan och samtidigt bära något.
- Vid ortostatisk hypotension bör medicinjusteringar övervägas och fysioterapeuten bör förmedla allmänna råd och övningar specifikt för detta.

Dans och taichi

I de europeiska riktlinjerna nämns både dans och taichi som behandling för personer med PS (2). Dans som träning ökar i popularitet och rekommenderas ofta av patientföreningar. Den vanligaste dansen är tango men det beskrivs också andra danser.

Taichi kan ske i syfte att förbättra gång och balans hos personer med PS. Taichi är en rörelsemeditation som består av långsamma rörelser, ofta tyngdöverföringar, som utförs mjukt men ändå kraftfullt.

Sammanfattning av evidens

- Enligt de europeiska riktlinjerna finns det *begränsat vetenskapligt underlag* (++) för att dans ger ökad balansförmåga (Bergs balansskala och Mini-BESTest).
- Det finns *begränsat vetenskapligt underlag* (++) för att tango ökar funktionell rörlighet (TUG).
- Det finns *begränsat vetenskapligt underlag* (++) mot att använda dans för att förbättra gånghastighet, steglängd, gångsträcka, frysningar, livskvalitet och motoriska symtom (UPDRS III).
- Enligt de europeiska riktlinjerna finns *starkt vetenskapligt underlag* (++++) *för ökad motorisk funktion (UPDRS III) med taichi med kortsiktig effekt.*

- Det finns *begränsat vetenskapligt underlag* (++) för att dans och taichi har effekt på antal fall, balans och gångförmåga.

Rekommendationerna om taichi baseras i huvudsak på en studie där tai chi har tränats under 60 minuter, två gånger/vecka i 24 veckor.

Mätmetoder

I riktlinjerna har vi fokuserat på frågeformulär och mätinstrument som är testade för validitet och reliabilitet för personer med PS och som finns på svenska. Där ges en översikt över mätmetoder som är kopplade till de valda nyckelområdena; vissa mätinstrument täcker dock in flera problem-

områden. Urvalet av mätmetoder är baserat på de europeiska riktlinjerna med hänsyn tagen till svenska förhållanden. Majoriteten av mätmetoderna som beskrivs i riktlinjerna hittar du också i Fysioterapeuternas mätdatabas.

Vad händer nu och var hittar jag riktlinjerna?

Vi arbetar nu för att sprida och implementera riktlinjerna samt att öka kunskapen om fysioterapi vid PS genom artiklar, föreläsningar och workshoppar. Vår intention är att dessa riktlinjer ska användas i det dagliga arbetet i mötet med personer med PS. Riktlinjerna i sin helhet kommer att finnas som pdf-fil på www.fysioterapeuterna.se under fliken profession/ kliniska riktlinjer. ■

REFERENSER

- 1. Conradsson et al. Physiotherapy for Parkinson's disease in Sweden: Provision, expertise and multi-professional collaborations. In press. Movement Disorders Clinical Practice.
- 2. Keus S, Munneke M, Graziano M, Paltamaa J, Pelosin E, Domingos J, et al. European Physiotherapy Guideline for Parkinson's disease. 2014;KNGF/ParkinsonNet, the Netherlands.
- 3. YFA (Yrkesföreningar för fysisk aktivitet). FYSS 2017. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling- Parkinsons sjukdom: Läkartidningen Förlag AB; 2016.
- 4. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för multipel skleros (MS) och Parkinsons sjukdom. <http://www.socialstyrelsen.se/nationellriktlinjermsochparkinsonssjukdom>; 2016.
- 5. Hoehn MM, Yahr MD. Parkinsonism: onset, progression and mortality. Neurology.1967;17(5):42742.

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

Du kommer väl?

Ett axplock ur programmet:

Inspirationsföreläsare:
Anna Duberg – Dans för psykisk hälsa! Effekter och erfarenheter från en vetenskaplig studie med tonårsflickor i fokus

Workshop:
Karin Grävare Silbernagel – U-ljudsundersökning som en del av fysioterapeuters kliniska vardag.

Symposium:
Anna Bjarnegård – Fysioterapi i ett mångkulturellt samhälle-möten med ofrivilligt migrerade.

FYSIOTERAPI
2017
STOCKHOLM
WATERFRONT
25-27 OKTOBER



Guldsponsor
Orkla
Care Sverige

Läs mer på fysioterapi2017.se

Förbundsordförandens ledare:

Hälsa och rörelse i fokus inför nästa års val

OM Knappt ett år, den 9 september 2018, är det valdag i Sverige. Redan idag är hälso- och sjukvårdsfrågorna högst rankade av svenska folket och min bedömning är att dessa frågor mycket väl kan bli avgörande för valets utgång. Frågor om hälsa, vård och omsorg handlar om liv och död och det är frågor som säkert kommer att bli ännu viktigare för människor. Mycket i vårt svenska samhälle fungerar bra när det gäller hälsa, vård och omsorg, internationellt sett. Men med de enorma demografiska utmaningar vi står inför med en kraftig ökning av antalet barn och antalet äldre, med helt nya sjukdomsmönster där levnadsvanorna är mycket viktiga samt med tilltagande svårigheter att behålla och rekrytera kompetenta medarbetare är det hög tid att frågor kring förebyggande och rehabilitering lyfts fram på allvar.

Den senaste tiden har vi agerat tillsammans med andra förbund i viktiga frågor. Ett sådant exempel är att vi i samarbete med sex andra fack- och professionsförbund enats kring några konkreta förslag inom området jämlik hälsa, vilka vi beskrev på DN Debatt den 20 augusti. I debattartikeln föreslog vi ett antal konkreta åtgärder:

Ge primärvården ett primärpreventivt ansvar. Varje individ ska ha en fast vårdkontakt som har ansvar och översikt över dennes vård- och omsorgsbehov. Den personliga kontinuiteten måste stärkas.

Skapa möjligheter för samarbete mellan huvudmannagränser och enheter. Samverkan är nyckeln för att möta komplexa vårdbehov och agera förebyggande, exempelvis genom samarbeten mellan elevhälsovård och primärvård. Det kräver större professionellt utrymme för att kunna samverka med utgångspunkt i varje individs unika behov.

Avskaffa stämpelklockan. Låt proffsen avgöra hur lång tid insatser behöver ta utifrån varje patient eller brukares individuella behov. Olika människor kräver olika mycket tid. Det skulle minska stressen och effektivisera arbetet.

Administration ska ha förankring i verksamheten. Uppföljning ska vara meningsfull, inte kontrollerande. Administrativa uppgifter som inte är värdefulla för verksamheterna måste skalas bort. Styrningen ska utgå ifrån tillit till proffsen.

Öka chefståtheten. Chefståtheten är mycket låg inom hälso- och sjukvård och omsorg. Cheferna måste bli fler och få rätt förutsättningar att leda verksamheterna effektivt. Taket bör ligga på högst 25 medarbetare per chef.

ETT VIKTIGT SKÅL bakom dessa förslag är att det är orimligt att hälso- och sjukvårdens medarbetare själva drabbas av sjukskrivningar på grund av stress och utmattningssyndrom. Den egna hälsan är mycket viktig. Det är inte lätt att ge till andra, det som man själv inte har. För att bryta spiralen av stress, sjukskrivningar och personalbrist krävs en förändrad styrning och ett nytt ledarskap. För att lyckas med förnyelsen av hälsa, vård och omsorg är det nödvändigt att ta tillvara medarbetarna i hälso- och sjukvården på ett bättre sätt och ta tillvara patienters och närståendes kunskap, där finns ovärderlig kunskap. Det handlar om att inta nya perspektiv och det krävs ett nytt ledarskap, med ledare som går före.

DETTA OCH MYCKET ANNAT kommer att avhandlas i slutet av oktober på Fysioterapi 2017, Sveriges viktigaste mötesplats för fysioterapeuter. Det blir tre intensiva dagar fyllda med inspirerande föreläsare, ny kunskap och nya innovationer, engagerande debatter och möjligheter till nätverkande. Jag hoppas att vi ses där!

Anmäl dig till Fysioterapi 2017 på www.fysioterapi2017.se



FOTO: EVA DALIN

NYA FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bilaga
i detta
nummer

Ny broschyr om lön

De kollektivavtal som förbundet har tecknat tillsammans med arbetsgivarna utgår från en lönesättning som är individuell och differentierad. Det innebär att din lön hänger ihop med dina förutsättningar, prestationer, engagemang och kompetens. Det innebär också att du ska kunna påverka din lön genom ditt arbete.

FÖR ATT EN INDIVIDUELL och differentierad lönesättning ska fungera behöver också medarbetar-/utvecklingssamtal och lönesamtal fungera väl. Fysioterapeuterna finns alltid som rådgivare i alla frågor som rör dina anställningsvillkor – inte minst då det gäller din lön. För att ge dig det stöd du behöver när du ska ha medarbetar-/utvecklingssamtal och lönesamtal har förbundet tagit fram broschyren "Du och din lön", som bifogas med detta nummer av *Fysioterapi*. Du kan också läsa och ladda ner broschyren på förbundets webbplats.

Syftet med "Du och din lön" är att du ska få den hjälp och inspiration som du kan behöva för att förbereda dig på bästa sätt.

Medarbetar-/utvecklingssamtal är ett planerat och strukturerat samtal mellan dig och din chef. Det ska huvudsakligen vara framtidsyttande, och det som framkommer och överenskommes ska bilda underlag för det kommande årets arbete. Utvecklingssamtal är en chans att se framåt och göra en plan för din utveckling på jobbet under de närmaste åren.

Lönesamtal är ett tillfälle att göra en avstämning och uppföljning av medarbetarsamtal, där ni kopplar det du gjort till den lön du får. I lönesamtal bedöms den individuella måluppfyllelsen och resultatet, och syftet är att du ska få en tydlig respons på den arbetsinsats du gjort under året och hur den motiverar din nya lön.



Vi hoppas att du får god användning av broschyren – lycka till i dina kommande medarbetar-/utvecklingssamtal och lönesamtal!

www.fysioterapeuterna.se/lon



Våga lyfta fram dig själv och dina bidrag till verksamheten och var konkret.



Fysioterapeuterna på Hela kroppen, Stockholm, fick deltagandet i WCPT Congress bekostat av sin arbetsgivare. Här är medarbetarna framför den nordiska montern.

Aktivt svenskt deltagande på världskongressen

Med dånande trummor inleddes den tre dagar långa vetenskapliga världskonferensen i fysioterapi i Kapstaden, Sydafrika, den 2 juli i år. Cirka 2000 deltagare från över 100 länder deltog. Sverige var med uppemot 100 deltagare den sjätte största nationen.

WCPT'S ORDFÖRANDE Emma Stokes inledde kongressen med att särskilt välkomna de som var nya i yrket och med en uppmaning till de med många års erfarenhet att dela med sig av sina kunskaper och erfarenheter.

Konferensen innehöll flera möjligheter till debatt och diskussion. Bland annat diskuterades vikten av kritiskt tänkande både i utbildning, forskning och klinik. Ett annat ämne som gav upphov till mycket diskussion var specialisering inom fysioterapi. Ny

forskning om digitala tekniker inom vården, äldres hälsa inklusive fall, intensivvård och mycket, mycket mer presenterades och diskuterades. Noterbart var att intresset för fysioterapeutens roll vad gäller levnadsvanor och fysisk aktivitet ökat markant sedan tidigare världskonferenser.

I Fysioterapeuternas gemensamma monter med de övriga nordiska förbunden presenterades ett nordiskt uttalande om fysioterapeuters roll inom elevhälsan. Fysisk inaktivitet bland barn och unga i dag är

en riskfaktor som inom en snar framtid riskerar att utvecklas till en av våra största hälsoutmaningar. Uttalandet finns att läsa på www.fysioterapeuterna.se/internationellt.

Fysioterapeuternas förhandlingschef Dolores Kandelin Mogart deltog i en, för WCPT, banbrytande paneldebatt. För första gången i WCPT:s historia diskuterades HBTQ-frågor under världskonferensen, både ur ett patient- och vårdgivarperspektiv. Ett av budskapen från panelen var att som vårdgivare ha strategier för att

behandla alla patienter lika och med respekt.

Många från Sverige bidrog till innehållet i konferensen genom att presentera sin forskning. Tre av dessa vann dessutom pris; Elisabeth Westerdahl och Sebastian Buck fick pris för sina poster och Annelie Gutke fick pris för sin presentation.

Nästa världskonferens går av stapeln i Genève den 10–13 maj 2019.

www.wcpt.org/congress

Förbättringar i kollektivavtalet

Kollektivavtalets Allmänna bestämmelser (AB) har förbättrats för dig som kommun- och landstingsanställd. Bland annat har OB-ersättningen och helgersättningen höjts. Förändringarna gäller från 14 juni 2017, förutom de höjda ersättningarna som gäller retroaktivt från 1 april 2017. Dessutom ska ett partsgemensamt arbete genomföras för att stödja det lokala arbetet med att förebygga ohälsa.

www.fysioterapeuterna.se/kollektivavtal

Sök stipendium från Hemborgs minnesfond

Hemborgs minnesfond delar varje år ut stipendier för att främja vetenskaplig forskning inom ortopediska medicinens område, dvs. avseende skador eller sjukdomar inom rörelseorganen som ej behandlas med kirurgiska eller specifikt reumatologiska metoder. Anslag kan sökas för bland annat direkta utgifter för projektet (medarbetare, utrustning, driftmedel), studiebesök eller deltagande i kongress.

www.hemborgsminnesfond.se

Nominera till Kvalitetspriset

För tredje året i rad delas Fysioterapeuternas kvalitetspris ut. Nu har du chansen att nominera en verksamhet som du tycker ska få priset, och du kan nominera din egen verksamhet. Priset kommer att delas ut till en verksamhet som har tagit initiativ till och genomfört förändringar som kan inspirera andra till förbättringsarbete i hälso- och sjukvården. Nominera senast den 1 oktober.

www.fysioterapeuterna.se/kvalitetspriset

Reflekterat



Gustav Hillert

Studentsektionens ordförande
Fysioterapeutstudent i Umeå

FOTO: PRIVAT

Sunt att strunta i att plugga ibland

VI LÄGGER ALLA UPP vårt pluggande olika. En del av tjusningen tycker jag är att man kan lägga upp det lite som man vill och bland mina kursare finns det lika många pluggtekniker som det finns studenter. Jag går Fysioterapeutprogrammet termin 4 på Umeå universitet. Tidigt i utbildningen bestämde jag mig för att se studierna som ett arbete. Jag försöker hålla 40 timmar varje vecka så att jag kan slappna av och hitta på andra saker på helger och kvällar.

Men jag har mer och mer börjat märka av att många har en underliggande plugghets och det gör mig bekymrad. Det är inte det att många pluggar väldigt mycket som förbryllar mig, men jag tror att många stressar upp både sig själva och andra. Jag tror det handlar om en prestationsångest över att inte vilja vara sämre än andra och/eller att många blir stressade av att höra att andra lägger ner mer tid på sina studier. Att det sker samtidigt som vi genom studierna ständigt blir påmind om vad stress gör med kroppen och knoppen är en smula ironiskt.

JAG MENAR INTE att klaga på att folk pluggar mycket. Det är inte upp till mig att bestämma över andra, men jag vill bara peka på att plugghetsen kan skada mer än den ger. För en tid sedan fick en kursare ett känslomässigt utbrott en fredag för att hen

upplevde att alla andra skulle plugga hela helgen, trots att veckan varit fullspäckad med pluggande. Hela helgkänslan gick förlorad till att oroa sig för att hen kanske borde plugga i stället för att koppla av.

ÄR DU STUDENT så vill jag uppmana dig att fundera på hur du pratar med din omgivning och att din egen pluggstress kan sprida sig till dina kompisar. Vi väljer alla att lägga upp våra studier på vårt eget sätt, och känner man stress över plagget kan det lätt bli att det enda man gör om dagarna är att läsa. Genom att prata om att man ska plugga och hur mycket vi har i skolan skapar du egentligen bara mer stress hos dig själv och dina kursare.

JAG MÅR SJÄLV BRA, och jag tror att många skulle må bättre av att ta sig ut ur vår fantastiska pluggbubbla och hitta på något annat under helgen. Ofta tror jag att vi underskattar värdet av att koppla av från studierna. Kan inte den naturliga frågan i stället vara: "Ska du ut i helgen?" eller "Vill du hänga med ner på stan i morgon?" Alla mina kursare är fantastiskt duktiga och skulle utan problem kunna ta en pluggfri helg. Det tror jag också leder till bättre studieresultat i slutändan.

FRÅGA FACKET

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



Mitt landsting har bestämt att vi fysioterapeuter ska skriva röntgenremisser. Har jag rätt att få utbildning i hur det ska gå till (som arbetsgivaren ska betala såklart) och har jag rätt till lönepåslag då detta blir en ny arbetsuppgift för mig?

SVAR Utbildning i nya arbetssätt ska självklart ges av arbetsgivaren/extern part. Och ja, det ska bekostas av arbetsgivaren.

I Fysioterapeuternas kollektivavtal för anställda inom landsting, kommun eller privat sektor ska lönen sättas utifrån kompetens och vad var och en tillför verksamheten. Om du och dina kollegor ska få nya arbetsuppgifter bör det också speglas i era lönekuvertet. Dock är det ingen rättighet utan det blir en förhandlingsfråga som var och en av er får driva. Kanske något som bör tas upp av lokalfackliga så blir rösten starkare?

*Läs mer i Fysioterapi nr 5–17 om hur lokalt påverkansarbete i Västerbotten gav högre lön för utökad yrkesansvar.



Therese Barrington,
ombudsman

FOTO: PETER KARLSSON



Kursledaren Karin Torell visar vad som ingår i vaginal palpation.

Stor efterfrågan på kunskap inom kvinnors hälsa

I augusti hölls en grundkurs i inkontinensbehandling av sektionen för Kvinnors hälsa på Fysioterapeututbildningen i Göteborg. Kursen var fullsatt med 25 deltagare från hela landet som erbjöds både teoretisk och praktisk kunskap.

KVINNORS HÄLSA Kursledare var Karin Torell och Elisabeth Arkell som båda är specialister i gynekologi, obstetrisk och urologi, verksamma inom specialistvården i Västra Götalandsregionen. Kursen gavs tidigare med några års mellanrum men på grund av den stora efterfrågan inom detta kompetensområde beslutade sektionens styrelse att hålla kursen för andra året i rad. Ännu finns många kollegor på väntelistan, så sektionen hoppas på att snart kunna erbjuda kursen igen.

Specialistområdet gynekologi, obstetrik och urologi är ett starkt växande område med ny evidens men där det också finns ett mycket stort behov av flera studier för att utveckla behandlingsmetoder.

Andning & cirkulation

Hoppas ni alla har haft en skön sommar och är redo för hösttermin. Under Fysioterapi 2017 anordnar vi tillsammans med sektionen för Onkologiskoch palliativ fysioterapi en utbildningsdag inom ämnet andning inom palliativ vård. Anmäl dig på www.fysioterapi2017 om du inte redan har gjort det. Kika in på vår hemsida, där hittar du information om aktuella kurser och annat som är på gång.

Ergonomi

Snart är det dags för Fysioterapi 2017. Missa inte att anmäla dig till utbildningsdagen som sektionen ordnar tillsammans med Sektionen för primärvård: "Fysioterapeuten i sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocessen." Kurslitteratur "Metodbok för koordinering", SKL 2017, ingår.

Mekanisk Diagnostik & Terapi

Höstens MDT-kurser är redan igång. För mer information och anmälan se hemsidan

www.mckenzie.se. Under Fysioterapi 2017 medverkar MDT-sektionen i samarbete med andra sektioner på utbildningsdagen den 27/10 med teman "Inflammatorisk eller mekanisk ryggsmärta – att differentiera och behandla samt "Cervikalen – Huvudsaken är rätt diagnostik och behandling".

Mental hälsa

Styrelsen vill påminna om sektionens utbildningsdag kring «Balanssekoden», samt bjuda in till höstmöte med mingel – båda två i samband med Fysioterapi 2017. För närmare information, gå in på hemsidan. Hoppas vi ses.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Fysioterapi 2017 kommer innehålla många intressanta föredrag, bland annat om cancerrehabilitering. Glöm inte att anmäla dig till utbildningsdagen fredagen den 27 oktober med inriktning "Andning inom Palliativ vård".

Smärtsektionen

Boka in sektionens utbildningsdag, fredag den 27 oktober, i samband med Fysioterapi 2017. Utbildningsdagen arrangeras tillsammans med Sektionen för Reumatologi. Temat för dagen är fysioterapeuters behandlingsfokus vid inflammatorisk ledsjukdom och/eller långvariga icke-maligna smärttillstånd.

Veterinärmedicin

Hösten är i antågande och Fysioterapi 2017 närmar sig med stormsteg. Vi hoppas att få träffa er där, på mässan eller på fredagens utbildningsdag. Passa på att nätverka och lyssna på fantastiska djursjukgymnaster. Välkomna!

Studentsektionen

Studentsektionen hälsar alla nya studenter välkomna och ett stort lycka till på vägen mot ert framtida yrke! Glöm inte bort att Fysioterapi 2017 hålls den 25-27 oktober. Vi i sektionsstyrelsen kommer finnas på plats och vill gärna träffa er!

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

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

Jämtland/Härjedalen

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

Jönköping

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

Kalmar

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

Kronoberg

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

Norrbottnen

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

Skåne

• Terttu Lempinen
e-post: terttu.lempinen@skane.se
arbete: 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@sll.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: varmland@fysioterapeuterna.se
arbete: 0550-86 291

Västerbotten

• Kajsa Hedin
e-post: kajsa.hedin@vll.se
arbete: 090-785 7115 mobil: 070-785 50 39

Västernorrland

• Elisabeth Haraldsson, Sundsvall
e-post: elisabeth.haraldsson@lvn.se
arbete: 060-1815 43 mobil: 070-240 28 32

Västmanland

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

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

25-26 september

Lönekurs för förtroendevalda
arrangeras i Borlänge

26-27 september

Starta Eget-kurs i Stockholm arrangeras
av Fysioterapeuterna Service AB

27-28 september

Kurs i praktisk arbetsrätt i Göteborg

11-12 oktober

Lönekurs för förtroendevalda i Jönköping

20 oktober

Distrikt Västerbotten arrangerar föreläsning
om nya OSA-föreskrifterna kring arbetsmiljö
via videokonferens.

24 oktober

Förbundsstyrelsen har möte i Stockholm

25-27 oktober

Fysioterapi 2017 på Waterfront i Stockholm

7 november

Seminarium i kvalitets- och ledningssystem
i Göteborg arrangeras av Fysioterapeuterna
Service AB

KONTAKTA MIG!

Jag är kommunikationsansvarig
på Fysioterapeuternas kansli
och ansvar för informationen
på Medlemsnytt.



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



Fördjupa dina kunskaper Utvecklas Få nytändning

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

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

**Advanced Extremity Course
Stockholm
15-16 februari 2018**

Kursprogram 2017

A-kurs, Lumbalryggen
Sthlm 4-7 oktober
Sthlm 8-11 november

B-kurs, Cervikal- och Thoracalryggen
Gbg 11-14 oktober
Sthlm 22-25 november
Ystad 6-9 december

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet
Gbg 4-7 oktober

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thoracalrygg + övre extremitet
Gbg 29/11 - 2/12

Examen
Göteborg 25 november

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

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)

2018-års kurser ligger på hemsidan www.mckenzie.se



mckenzie.se



Aku-Syd utbildning

Kurser HT 2017

Fortsättningskurs: Akupunktrens kärna

Torsdag-fredag 9-10/11

Dessa kursdagar blir mycket färgade av min mångåriga praktiska erfarenhet samt mitt kunnande om studier och slutsatser av dessa.

Pris: 3.600 kr (inkl moms 4.500 kr).

Se även vår hemsida: www.akusyd.se

Målgrupp: Kurserna vänder sig till legitimerade yrkesgrupper med kunskap i akupunktur.

Kursort: Lund, där inte annat anges

Huvudlärare vid alla kurserna:

Med. Doktor/smärtspecialist Christer Carlsson, med lång klinisk erfarenhet av akupunktur.

Anmälningar till samtliga kurser via hemsidan www.akusyd.se

Aku-Syd utbildning

Måsvägen 14, 227 33 LUND

Tel: 046-389040 • E-post: kurser@akusyd.se

KI UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

Eftertraktade utbildningar med start i höst för dig som vill öka din kompetens

BOKA NU!
ki.se/uppdragsutbildning

Magisterutbildning i demensvård för fysioterapeuter och arbetsterapeuter 60 hp

Unik webbaserad utbildning för ökad kompetens att utveckla evidensbaserad och effektiv vård enligt moderna strategier.

Led- och muskelrelaterade funktionsproblem OMT 30 hp

Ett steg mot specialistkompetens inom ortopedisk manuell terapi.

Avancerad kurs i träningsfysiologi 4,5 hp (distanskurs)

En kurs baserad på de senaste rönen kring den friska människans träningsfysiologi - från helkropp till cellnivå.

Information och anmälan:
ki.se/uppdragsutbildning



**Karolinska
Institutet**



2-dagars grundkurs i **Invärtesmedicin** för Fysioterapeuter

Uppdatera och fördjupa dina kunskaper kring vanliga invärtesmedicinska tillstånd och lär dig känna igen "red flags". Autentiska patientfall som du kommer att känna igen från din vardag som fysioterapeut.

Exempel kursinnehåll

- Huvudvärk
- Osteoporos
- Reumatologi
- Tyreoideasjukdomar
- Yrsel
- Hjärtsjukdomar
- Borrelia/TBE
- Maligniteter

Hälsans hus, Stockholm, 30 nov-1 dec 2017

För mer info och anmälan :
www.lamersmedical.se

LamersMedical AB

Möt oss på mässan Fysioterapi 2017, monter E10

Smärtskolan "Kunskap för livet"

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

När och var

Umeå 29-30 augusti i samarbete med Västerbottens läns landsting
Göteborg 2-3 oktober i samarbete med VG-regionens Närhälsa-Rehab
Stockholm 15-16 november

För anmälan och mer information

www.reumautveckling.se
lena.tholsson@reumatikerforbundet.org



Reumatikerförbundet

Kurs i idrottsmedicinsk knärehabilitering

Senaste forskning om återgång till idrott hos ungdomar med främre korsbandsskada och betydelsen av associerade skador

Baserad på Projekt Korsband, ett världsunikt rehabiliteringsregister med över 1500 patienter.

Föreläsare: Fysioterapeuter: professor Roland Thomeé, doktorander Eric Hamrin Senorski & Susanne Beischer. Ortoped: Docent Kristian Samuelsson

Var: Göteborg

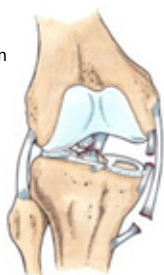
När: 17+18 nov 2017

Innehåll: Föreläsningar, patientfall och workshops, från akut skada till återgång till motion och idrott

Pris: 4900 kr (studenter halva priset)

Anmälan: projektkorsband@gmail.com

Info: projektkorsband.se/kurs2017



Ett arrangemang från

PROJEKT KORSBAND

Ett samarbete mellan: Enheten för fysioterapi, sektionen för hälsa och rehabilitering, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Kunskapscentrum för hälsa & prestationsutveckling, Göteborgs universitet. Sahlgrenska universitetssjukhuset. Svenska korsbandsregistret.

Boka höstens kurser!

✓ Otago Exercise Programme (hålls på svenska)

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.

För aktuella kursdatum och anmälan se www.sakersenior.se.

På förfrågan genomför vi kurser i hela Sverige.

Säker Senior AB

Värtavägen 5, 183 63 Täby

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

Kunniga och
engagerade
föreläsare!

KURSER

- » **Barn och ungdomars skador och rehabilitering**
24-25 november 2017
- » **Axelleden, funktionsdiagnostik och rehabilitering**
10-11 november 2017 (fullbokad) • 13-14 april 2018



FÖRELÄSARE/KURSANSVARIG: Ewa Heidvall, Leg sjukgymnast Sport & Rehabkliniken.

GÄSTFÖRELÄSARE, KURSAVGIFT: www.sportorehabkliniken.se

ANMÄLAN/PLATS: Sport & Rehabkliniken, Torsgatan 19, Stockholm alternativt vasastan@sportorehabkliniken.se eller 08-34 55 67.

INFORMATION: Ewa Heidvall, 08-34 55 67 eller 0709-60 60 18.
Du kan anmäla dig till framtida kurstillfällen så kallar vi dig om dessa datum inte fungerar nu.

Sjukgymnastik vid yrsel och balansrubbningsar

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs i Linköping 16-17 nov 2017
Fortsättningskurs i Linköping 25-26 jan 2018

Du kan även anordna kurs på valfri ort.

Läs mer på vår hemsida!
www.teamvertigo.se

Team Vertigo



Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

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



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

BLI MEDICINSK LYMFTERAPEUT 2018

www.lymfhalsan.se • pia@lymfhalsan.se



REPETITION FÖR LYMFTERAPEUTER 2018
1 VECKAS TEORI LYMF FÖR SJUKVÅRDSPERSONAL

KURSER MTT OCH KRT 2017/2018 - 50års jubileum

MEDICINSK TRÄNINGSTERAPI (MTT)

UMEÅ

17-18 feb-2018
MTT för rygg och nedre extremitet

MALMÖ

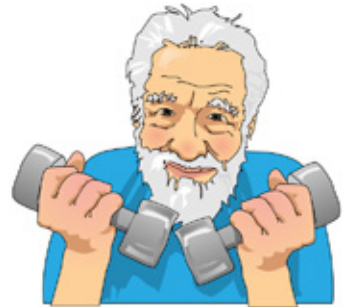
24-25 mars-2018
MTT för rygg och nedre extremitet

JÖNKÖPING

18-19 januari 2018
Träning vid neurologisk rehabilitering

LULEÅ 1-3 dec 2017

MTT för geriatriska patienter och friska äldre



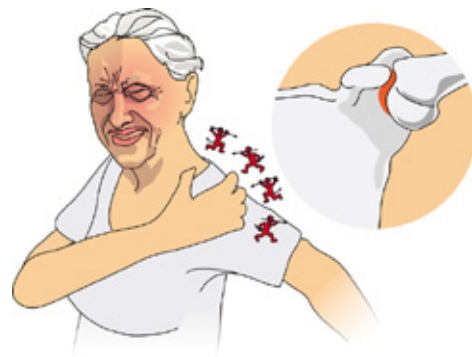
KOMMUNIKATION OM SMÄRTA/KOGNITIV REHABILITERINGS TERAPI (KRT)

"Kommunikation om smärta är kommunikation om känslor".
Hur våra tankar, känslor och fysisk aktivitet påverkar kortikal och spinal kontroll av nociceptiv input.

GÖTEBORG 29-30sept-17

UMEÅ 16 feb-2018 | MALMÖ 22-23mars-2018

50 års jubileum - STOCKHOLM 9 mars 2018



En röd tråd genom smärta.

HOLTEN INSTITUTE.®

Läs mer om kurserna på www.holteninstitute.com
Ytterligare information kontakta
Tom Arild Torstensen 070 734 41 02

KURSER

RGRM® – Nu evidensbaserat!

Kursinfo: Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast
0707-38 71 14, magnus@rgrm.se, www.rgrm.se



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

Auktoritet, dominans och underkastelse
- delar i stress- och traumeterapi
1.-3. december 2017 i Stockholm - fredag kväll, lördag och söndag.
Pris: 3450 SEK ved anmälan före 20 okt - 3750 SEK vid senare anmälan.
16 dagars fördjupad utbildning i Relationell Trauma-terapi - en psykomotorisk och systemorienterad metod - börjar i februari 2018 i Köpenhamn - 4 delkurser - 3, 4, 5, 4 dagar.
Kursledare: Merete Holm Brantbjerg, Kropspsykiaterapeut,
medl. af Dansk Psykiaterforening. moaiku@brantbjerg.dk



Wet'n Sweat Oskarshamn
24 november 2017 - Djupvattenutbildningen

AQUA 2 MUSIC

Aqua2music Convention Oskarshamn
Januari 2018 - Mer info kommer!

Vi tar även uppdragskurser och kommer till er!
Anmäl dig till kerstin@aquamusic.se
www.aquaeducation.se - utbildningar i vattengymnastik



PRODUKT

NU KAN NI KÖPA SKANLAB HOS OSS!

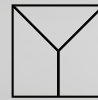
Skanlab Therapy och Skanlab Laser Pro är unika med dokumenterad effekt. Det är över 1000 kliniker som använder sig av djupgående värmebehandling i sin praktik. Detta är professionella produkter med bevisad god effekt och användarvänlighet.

Beställ i vår webbshop eller kontakta oss!

- SKANLAB THERAPY
- SKANLAB LASER PRO
- TILLBEHÖR
- RESERVELAR



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



SPACE M YOGA



YOGALÄRARUTBILDNING

Lär dig undervisa en dynamisk yoga som förenar innovation & tradition. Utvecklat och skapat av leg. fysioterapeut Magnus Ringberg.

www.magnusingberg.com

Säljes i Malmö

3 elektriska höj- och sänkbara britsar (85 cm breda (2 st), 87 cm bred (1 st), Cardionics gångband 2131, Bodyguard crosstrainer E350, vibrosfär samt diverse övrig utrustning säljes. Allt i gott skick och servat.
För mer info, bilder och prisuppgift kontakta Cecilia Winberg, cecilia@neurorehab.se



LASER

FYSIONS BÄSTA VÄN!

**DEMOTRÄFF
LÅNA EN
LASER!**

Boka Johan som informerar om laserns effekter på olika diagnoser och hjälper er igång!

johan@optilaser.se
070-5455962

OPTILASER.SE

NYA KURSER I HÖST
fre 29 sept i Ängelholm
fre 1 dec i Stockholm
SE HEMSIDA!

PLATS & ETABLERING

SÄLJES **ERSÄTTNINGSETABLERING**
inom VG region

Sista anbudsdag
2017-09-27
HSNV 2017-00114

Info: Gabriella Jonsson 0730-220 422
e-mail: gabriella@fysiorehab.net
http://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/
uppdrag-och-avtal/LOF/ersattningsetablering-kopsalj/

SÄLJES **SJUKGYMNASTPRAKTIK**
I GÖTEBORG Med eller utan
ersättningsetablering

För mer info: tel: 0701-902 429 eller 0701-902 431
e-mail: detlow@gmail.com

KOLLEGA SÖKES TILL VÅLETABLERAD FYSIOTERAPIMOTTAGNING
i Lidköping med god patienttillgång. Du behöver ha
en egen etablering i Västra Götalandsregionen.

KONTAKTA Birgitta Wernerson, 0510-602 80,
receptionen@rehabteametivast.se



ÄR DU VÅR BLIVANDE KOLLEGA?
Vi söker dig som har specialistkompetens eller etablering
och vill arbeta tillsammans med oss i ny-
renoverade och rymliga lokaler i Norrtälje.

För mer information se: www.norrtaljerehab.se



Fysioterapiteamet söker
en kollega med etablering eller auktoriserad.
Bästa läget vid Centralbadet i Stockholm.
Nybyggd lokal, eget rum, gym och receptionist.
Mycket gott patientunderlag!

TEL: 073-960 04 28
E-POST: anders@fysioterapiteamet.se
HEMSIDA: www.fysioterapiteamet.se



SÄLJES **Välrenommerad etablering i Eksjö**
med mycket gott kundunderlag
Sjukgymnastetablering Region Jönköpings län. Möjlighet att
hyra ändamålsenliga lokaler. **Sista anbudsdag:** 6 okt 2017
Diariennr. RJL 2017/2274 · **Annonns & anbud:** tendsign.com
Information: ninni.nikaro@telia.com

TILL SALU **ETABLERING I BOLLNÄS**
REGION GÄVLEBORG

Kontakta: Gunilla Risén-Olofsson
telefon: 0278-13434, 070-3925131
e-mail: gunillarisen@yahoo.se



Fysioterapeuterna
söker
Förhandlingschef

Ansök senast 28 september 2017

Läs hela annonsen på:
www.fysioterapeuterna.se




Välkommen till Sala kommun! Vi söker nu ytterligare
en Leg. Fysioterapeut till vårt Rehab-team. Är du den
som vill göra skillnad för våra äldre och vara med och
utveckla vårt Rehab-team för framtiden. Gå in på vår
hemsida www.sala.se och läs mer under rubriken
Lediga jobb. Du kan även ta kontakt med enhetschef för
Rehab-Teamet *Björn Gustafsson* via mail eller telefon.
bjorn.gustafsson@sala.se eller 0224-74 90 19.



FYSIOTERAPEUT SÖKES

till högspecialiserad klinik med fokus på
rehabilitering i samband med ryggkirurgiska
ingrepp och ortopediska skador

För mer information vänligen se
<http://goteborg.spinecenter.se/om-oss/arbete-hos-oss>

Lyhörd fysioterapi för barn med svår funktionsnedsättning

Fysioterapeuterna Åsa Bartonek och Anette Stolpe är redaktörer för en ny kursbok om rörelse och motorik hos små barn med svåra funktionsnedsättningar på grund av tidiga hjärnskador.

INNEHÅLLET ÄR INRIKTAT PÅ fysioterapeutens möte med de barn som förutom fysiska begränsningar har svårigheter att kommunicera med omgivningen. Författarna betonar här vikten av lyhördhet för barnets ofta svårtydda intention till kontakt – detta är ett måste för samspelet med barnet. Centralt i boken är också synen på rörelse och hur motoriken är påverkad av hur barnet reagerar på intryck från sina sinnen. Baserat på en analys av barnets förmågor och svårigheter ges förslag till

insatser, som kan genomföras i samarbete med föräldrarna och anpassas till familjens situation. Boken riktar sig till fysioterapeuter, fysioterapeutstudenter och till föräldrar i behov av handledning.

Titel: Mötet med barnet – fysioterapi för barn med svår funktionsnedsättning ur ett familjeperspektiv
Redaktörer: Åsa Bartonek, Anette Stolpe
Förlag: Studentlitteratur 2017



LS.

Bli bättre på att sätta gränser

VARFÖR ÄR DET SÅ SVÅRT att sätta gränser? Det klargörs i en ny bok. Att sätta gränser innebär bland annat att kunna säga ifrån, be om det du behöver, ge och ta emot kritik, hantera konflikter, ställa rimliga krav på dig själv och kommunicera hänsynsfullt. Via boken kan läsaren få hjälp att kartlägga egna mönster, varvat med övningar, verktyg och fakta. Målet är att kunna agera mer effektivt i viktiga livssituationer.

Titel: Att sätta gränser för sig själv och andra
Författare: Åsa Kruse
Förlag: Natur & Kultur



AP.

Lär mer om livsvillkor & bemötande av HBTQ+

VILKEN KUNSKAP om hbtq+-personers livsvillkor behövs för ett professionellt bemötande inom vården? Räcker inte empati? Trots en positiv utveckling i samhället leder minoritetsstress fortfarande till ökad ohälsa bland hbtq+-personer, och kunskapsluckorna är stora inom vården. En ny bok går igenom aspekter som rör hälsa och ohälsa i relation till hbtq+ och ger handfasta råd till den som studerar eller arbetar inom människovårdande yrken. Sista kapitlet, *Hejdå hbtq+-kompetens. Vila i frid. Hoppas du aldrig mer behövs*, tar upp varför idén om hbtq+-kompetens också är problematisk.

Titel: HBTQ – Psykologiska perspektiv och bemötande
Författare: Tove Lundberg, Anna Malmqvist, Matilda Wurm
Förlag: Natur & Kultur



AP.


För alla proffs

Svenska Spikmattan

Före – under – efter behandlingen
 Enklare att arbeta på djupet

10 års garanti



Tillverkas i Sverige av medicinteknisk plast 

www.spikmattan.com

Har självbilden blivit ett med vad vi presterar?

Vi fortsätter att insjukna på grund av stress i arbetslivet. Enligt den senaste statistiken från Arbetsmiljöverket har antalet anmälningar som kopplar ihop sjukskrivning och stress på jobbet nu ökat för sjunde året i rad. Sämst mår anställda i vård och omsorg – både kvinnor och män – där mer än var tredje anmälan har med stressrelaterad ohälsa att göra.

MER ÄN VAR TREDJE. Nästan som en folksjukdom. Ändå tycks det råda ett visst stigma här. Ohälsa kopplad till stress hamnar ofta i kategorin säg-åtminstone-inget-till-chefensjukorna. Det är lättare att prata om en fysisk åkomma. *Blindtarmsinflammation. Sorry, det är bortom min kontroll.* Men när det gäller mental ohälsa är vi rädda att bli akterseglade om vi säger sanningen på jobbet, av rädsla för att ses som en andra klassens arbetskraft och förlora alla framtida karriärmöjligheter. Eller av rädsla för att bli av med jobbet – vilket dessvärre ser ut att vara en befogad rädsla (läs mer på s. 25). Som om diagnosen skulle förvandla den drabbade till en för evigt omdömeslös och icke tillförlitlig människa. Som om det vore en självförvårdad sjukdom. *Utmattad. Sorry, jag borde ha vetat bättre.*

Utmattade patienter säger ofta att de är sina prestationer. Angelägna om att vara till lags, ställa upp och göra sitt yttersta i alla lägen, har självbilden blivit ett med det de gör. Om jag inte längre kan prestera lika mycket som förut, vem är jag då? Då är jag ju värdelös. Jag presterar, alltså är jag. Eller?

NYDISPUTERADE Ann-Kristin Eriksson (läs mer på s. 26) har forskat om den livsomsakade upplevelse det är att drabbas av utmattningssyndrom. "Många patienter upplever sig dränerade på liv, då hjälper det inte med en promenad eller en bättre stol på jobbet", säger hon. Däremot kan ett tillfrisknande påbörjas om patienterna kan få hjälp att hitta sin inre riktning med hjälp av existentiella frågor som: Vem är jag, vad vill jag, vad är meningsfullt för mig?, visar resultaten.

Att fundera kring de stora tingen, alltså. Det är det som är det viktiga.

JAG PRESTERAR. ÄR JAG ALLTSÅ? Då känns det fem hundra år gamla *cogito, ergo sum* (jag tänker, alltså är jag) klart friskare. Eller, för att citera den franske filosofen Descartes mer korrekt: *ergo cogito, ergo sum* (jag tvivlar, alltså tänker jag, alltså är jag).

Det sätter trots allt fingret på vad det är som hellre borde definiera oss.

Agneta Persson
reporter



FOTO: GUSTAV GRÄLL

PS: Några har frågat om min förra krönika, som handlade om en man som gav bort en stor påse mynt. Var det inte förgäves nu när de gamla slantarna blivit ogiltiga? Årligt talat så utspelade sig den där händelsen för ett par år sedan.

FYSIOTERAPI

Postadress:
Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:
Wasagatan 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 8, 2017 kommer 19 oktober

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

Madeleine Omma,
fysioterapeut i Krokom
Foto: Agneta Persson

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



MINSKA SMÄRTA MED MEDICINSK LASER

Laser kan användas i behandling av:
Muskler - Leder - Senor

Vill du veta mera? - www.irradia.se

Se filmer om laserbehandling på:
www.irradia.se och Youtube.

**IRRADIA SPECIALISTEN PÅ
MEDICINSK LASER**

Vi har över 30 års erfarenhet av medicinsk laser och erbjuder professionella lasersystem för användning inom vården.

Här hittar du kliniker som använder laser: www.irradia.se/kliniker

www.irradia.se

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

Irradia
Specialisten på lasermedicin



Aktiv med Hjärtsvikt
– din patientutbildning

Till dig
som träffar patienter
med hjärtsvikt

Aktiv med Hjärtsvikt

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 Hjärtsvikt är ett utbildningspaket som är färdigt att använda till dina patienter med hjärtsvikt 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

Kom igång!

För att komma igång som handledare på www.aktivmedhjartsvikt.se krävs ett lösenord. Kontakta Marie Ekelund på marie.ekelund@hjart-lung.se eller telefon 08-55 60 62 05.

