

**FORSKNING** Halverad skaderisk om idrottare övar upp sin knäkontroll

# Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 3 2022

12.00

**MIN ARBETSDAG**

Följ med Angelica  
Helander till akuten  
på Avesta lasarett

**MÖTET**

Hon får vara med om  
många vändpunkter

**VALENKÄT**

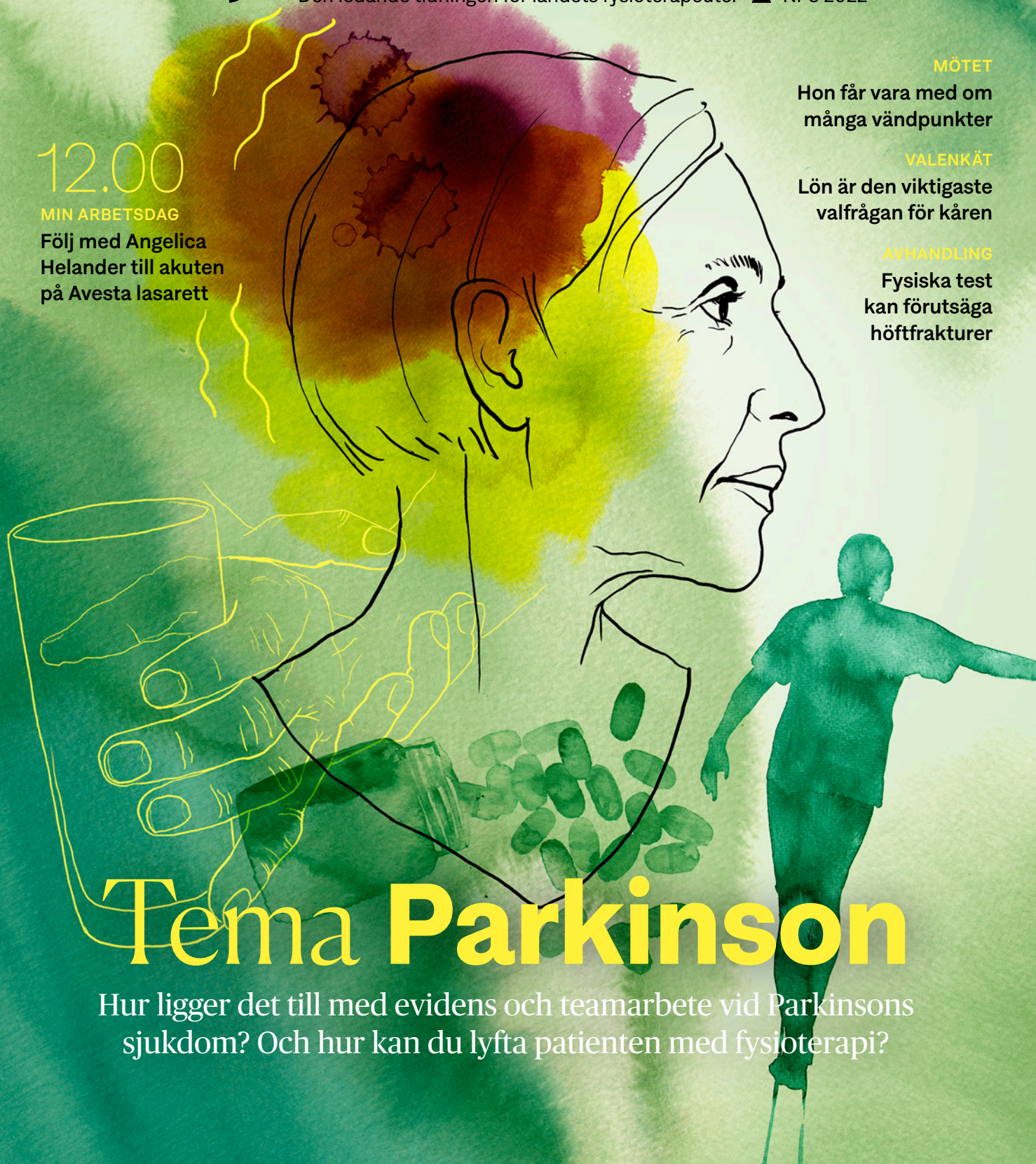
Lön är den viktigaste  
valfrågan för kåren

**AVHANDLING**

Fysiska test  
kan förutsäga  
höftfrakturer

## Tema Parkinson

Hur ligger det till med evidens och teamarbete vid Parkinsons sjukdom? Och hur kan du lyfta patienten med fysioterapi?





# VI SÖKER KLINIKER SOM ÅTERFÖRSÄLJARE AV HJÄLPMEDEL FÖR HÅLLNINGSKORRIGERING OCH REDSKAP FÖR REHAB-TRÄNING

Återförsäljarbatt på hela sortimentet! Er klinik debiteras ÅF priser när ni säljer produkterna till era patienter.



## Patienthandböcker av Robin McKenzie för Egenbehandling

**Böcker för egenbehandling.** Böckerna ger dina patienter kunskap och insikt i hur besvär uppstår och hur man på egen hand kan förbättra sin hälsa och hållning för rygg, nacke, axlar och knän. Böckerna ger patienterna bra förutsättningar till en effektiv rehabilitering. Kan även läsas av Fysioterapeuter för att få grunderna i MDT-McKenziemetoden.



**UniBand** träningsband

**Framtagna specifikt** för rehab-träning med jämnt motstånd i hela dragrörelsen. Finns i olika nivåer för individuellt anpassad träning.



**Comfortex** Kil-och Förhöjningsdynor

**Kilformade sittdynor** för att förebygga ryggbesvär. Förhöjningsdynor som underlättar uppresning från låga stolar och fåtöljer.



**Comfortex** sektionssbyggd och huvudkudde

**Utformad för optimalt stöd** vid rygg- och sidliggande. Justerbar höjd. Mjuk mittdel för lägre position vid ryggliggande.



**The Original McKenzie**

**Olika ryggstöd** för hållningskorrigering. Flera varianter för anpassning till kroppsstorlek och typer av stol, kontorsstol, soffa eller fåtölj.



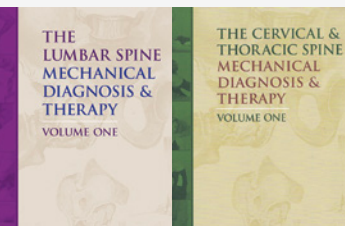
**RoyalRest** ortopediska huvudkuddar

**Fem olika typer** av ortopediska kuddar med unik kombination av mjuka och fasta material. Bästa val i flera tester.



**Comfortex** Sektionsbyggda madrasser

**Mjukare mittsektion** för rätt hållning i liggande och med olika stoppning på respektive sida. Svankstöd som tillbehör.



**Facklitteratur** Mekanisk Terapi och Diagnostik

**MDT/McKenzie-facklitteratur** som används som kursmaterial. The Lumbar Spine, The Cervical and Thoracic and The Human Extremities.



**Övriga hjälpmedel** för rehabträning

**Hjälpmedel** som fitness träningsbollar, ShoulderEx axelslingor, Fix-Belt träningsband, handtag och tillbehör till UniBand.

**Direktleverans** helt utan mellanhänder från vår egen tillverkningsenhet i Tallinn till Er klinik



**Kontakta oss** 08-7702500 / info@scanergo.se om ergonomiska hjälpmedel behövs till era patienter

**SE SORTIMENTET PÅ SCANERGO.SE ELLER RING 08-770 2500**



Foto: Lois Steen

# 10

## Hon är med när det vänder för barnen

Eva Gåve leder ett multiprofessionellt barnsmärtteam på Akademiska barnsjukhuset i Uppsala.



Illustration: Linnea Blixt

# 18

## Möt fysioterapeuten som utreder Parkinson-patienter inför kirurgi för djup hjärnstimulering.



Foto: Privat

## "Våga stå kvar som den självklara personen i rummet"

Therese Windahl vill uppmuntra unga kollegor att ta plats, s. 47.

# Innehåll

Nr 3 2022

## Nyheter

- 6 Lön är den viktigaste valfrågan för kåren
- 8 Många saknar plan för sin kompetensutveckling
- 9 Mer buffert och mindre lön för företagare under pandemin

## Mötet

- 10 "Jag får vara med om många vändpunkter" säger Eva Gåve

## Debatt

- 16 Vilka patienter är värda att få hjälp med sin bäckenbotten?

## Utblick

- 17 Vietnamesiska kollegor får inte ställa diagnos

## Tema Parkinson

- 18 Komplexitet krockar med vacklande vård
- 20 Teamen kan erbjuda träning och trygghet

## Forskning

- 29 Riktlinjer för rehab vid hamstringsskador klara

## Forskning pågår

- 32 Halverad skaderisk med evidensbaserade skadeförebyggande träningsprogram

## Min arbetsdag

- 46 "Min personsökare ringer, det är en läkare på akuten"

## Ung fysio

- 47 Hon står stadigt trots hierarkierna

## Böcker & blandat

- 48 William Valkeaoja vill att vi ska träna mindre och mer effektivt

## Krönika

- 50 Här står jag och tänker på min egen dödlighet



Vi söker fler  
fysioterapeuter



#### SKÄL #86: KVALITET OCH UTVECKLING.

”För oss är din kompetens avgörande för att vi ska kunna möta dagens och framtidens behov med god vårdkvalitet och hög patientsäkerhet. Därför jobbar vi med aktivt medarbetarskap och tillitsbaserat ledarskap.

Hos oss är det självklart att du utvecklar din kompetens. Du går på kurser, utbildningar och konferenser på arbetstid och arbetsgivaren betalar. Vi har en karriärutvecklingsmodell som tydligt visar vad som förväntas av dig.

Vi vet också hur viktigt det är med en bra start på arbetslivet. Därför får du som nyanställd en erfaren mentor som introducerar dig till ditt nya arbete.”

Henrik, enhetschef

**VI KAN HITTA 365 SKÄL FÖR ATT JOBBA HOS OSS.**  
**REGIONVARMLAND.SE/FYSIOTERAPEUT**



# LiteGait®

Låsbar FreeDome med 360° rotation

Patenterad bäckensele

Elstyrning med nödstopp  
Batterindikator och larm

Styr hjul

Låg profil bas för enklare  
tillgång under britsar & sängar

Mittlinje

Hjul med broms

\*NYA Nextgen intelligent lyftpelare med autojustering via  
trådlös koppling till BiSym biofeedback-system. Läser av  
vikt och viktfordelning med inbyggd rapporteringsmodul.

Avtagbar display

Reversefunktion & låg  
starthastighet 0.2 km/h

LiteGait LG900  
GaitKeeper GKS22

## LiteGait® - Intelligent rehabilitering

\*NYA Nextgen intelligent lyftpelare med helt integrerat och helautomatiskt styrsystem. Ställ in mål och LiteGait justeras automatiskt för att anpassa patientens behov av stöd i träningen.

## Komplett gånganalysystem

Med LiteGait inkl. BiSym viktavläsning kombinerad med GaitSens inbyggt i löpband, har man en komplett gångträning- & gånganalysystem samt balansmodul. **Boka 2 veckors gratis provperiod.**

REHAB-PARTNER | [www.rehab-partner.se](http://www.rehab-partner.se) | +46 76 311 9331 | [wmu@rehab-partner.se](mailto:wmu@rehab-partner.se)



# Får patienten äkta samarbete eller ett pseudoteam?

Vid många diagnoser framhålls teamarbete som grunden för god vård av hög kvalitet. Men hur vet man om det är ett riktigt samarbete som sker, och inte bara att olika professioner finns i huset? Inom den brittiska hälso- och sjukvården, NHS, gjordes en enkät där 90 procent av de anställda svarade att de arbetade i team. Fast när man ställde följdfrågor (Har ditt team tydliga mål? Jobbar ni tätt tillsammans för att uppnå de målen? Möts ni regelbundet för att utvärdera era resultat?) såg bilden annorlunda ut. De som svarade nej på en eller flera frågor klassades som pseudoteam (50%), medan de som svarade ja på alla frågorna klassades som riktiga team. Sedan utvärderades sjukhusvården utifrån vilken typ av team som varit på plats. Studien visade att ju fler som jobbade i riktiga team desto bättre blev patientsäkerheten och arbetsmiljön. Dessutom minskade dödligheten.

Jag tänker på NHS-studien när jag ser hur vårdutbudet vacklar för personer med Parkinson. Det är känt att multiprofessionella team är viktiga vid denna komplexa sjukdom, ändå möts få upp av ett sådant. På pappret kan det se ut att finnas ett

teamarbete men om vi verkligen samarbetar runt patienten är en annan sak, säger forskaren Erika Franzén. Men det finns undantag. I Gävleborg arbetar neurorehabteam för att rätt kompetens ska kopplas in i rätt tid. Och det ger både mer träning och mer trygghet för patienten.

**Även kring barn med smärta** behövs team-samarbete. Specialistfysioterapeuten Eva Gåve leder ett multiprofessionellt barnsmärtteam på Akademiska barnsjukhuset i Uppsala. Bredden av kompetenser som verkligen jobbar interprofessionellt gör behandlingen mer effektiv och tillfredsställande, säger hon.

Ett tätt samarbete med andra professioner var avgörande för Therese Windahl redan tidigt i karriären. När hon blev ignorerad av läkaren valde hon att byta avdelning. Våga stå kvar som den självklara personen i rummet, råder hon unga blivande kollegor.

Nog är det ett råd för fler. Våga ta snacket om att du vill ha ett riktigt teamarbete där alla kompetenser och perspektiv tas emot. Det verkar dessutom vara mer lärorikt, roligt och patientsäkert än att vara med i ett pseudoteam.

*Lois Steen*

Lois Steen, chefredaktör



## Jag tänker också på ...

... att det är många aspekter av fysioterapi som behöver diskuteras. På vår debattsida lyfts exempelvis frågan om varför så många i kåren väljer bort att behandla mäns bäckenbotten.

## Fysioterapi

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

**Chefredaktör & ansvarig utgivare**  
Lois Steen  
Tel: 08-567 06 104, 0709-286 104  
lois.steen@fysioterapeuterna.se

**Reporter** Agneta Persson  
Tel: 08-567 06 103, 0709-286 103  
agneta.persson@fysioterapeuterna.se

**Postadress** Box 3196,  
103 63 Stockholm  
**Besöksadress** Vasagatan 48  
Tel (vx): 08-567 06 100  
fysioterapi@fysioterapeuterna.se

**Grafisk form** Spektra design  
**Omslag** Tema Parkinson  
Illustration: Linnea Blixt

**Tryck** Lenanders Grafiska AB, Skarpnäck  
**ISSN** 1653-5804  
TS-kontrollerad upplaga:  
12800 (2021)

**Prenumeration 2022**  
Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms  
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)  
Utlandet: 1080 kronor.

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

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

**Kommande nyhetsbrev**  
9 juni, 18 augusti, 22 september

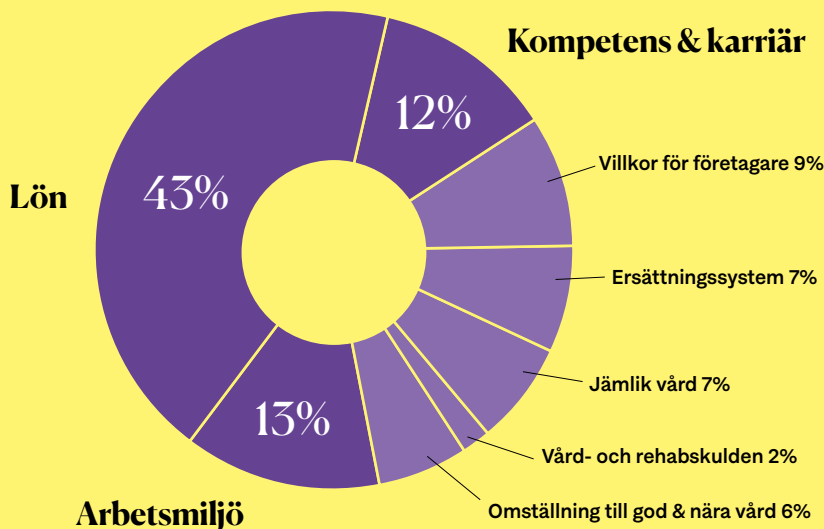
**Fysioterapi på webben**  
Tidningen publiceras även som pdf på [www.fysioterapi.se](http://www.fysioterapi.se). Där finns mer nyheter, debatt, aktuell forskning och platsannonser

**Följ oss på facebook** Sök på Fysioterapi





Bild: Spektra



## Lön är den viktigaste valfrågan för kåren

De viktigaste valfrågorna för fysioterapeuter är lön, arbetsmiljö och kompetens. Det visar den enkätundersökning som tidningen Fysioterapi har gjort bland förbundets medlemmar.

TEXT Agneta Persson

**VALENKÄT** När det är dags att gå till valurnorna i september är det framför allt frågor om lön, arbetsmiljö, kompetensutveckling och karriär som engagerar landets fysioterapeuter. Men även företagarnas villkor, ersättningssystem, jämläk vård, omställningen till *god och nära vård* samt vård- och rehabskulden är viktiga frågor. Det visar tidningen Fysioterapis enkät som 1 600 av förbundets medlemmar har besvarat.

Lön placeras högst av 43 procent. Så här skriver några:

”Enormt dålig lön, ingen utveckling vare sig genom åren eller år i yrket. Har halkat efter alla mina vänner i andra branscher rejält.”

”Om inte lönen höjs får vi inga nya som kommer in i vården och vill engagera sig.”

”Inte rimligt att en 30-årig kollega ska ha samma ersättning som en kollega med oerhörd mängd erfarenhet och utbildning, och som fungerar som mentor och tar alla tunga fall eller second opinionfall.”

För 13 procent är arbetsmiljön viktigast:

”I takt med neddragningar och effektivisering får vi fysioterapeuter en allt sämre arbetsmiljö. Vi förväntas hinna mer på kortare tid. Det är som att vi vore tekniker som servade maskiner, vilket vi ju inte är. Patienter är människor och behöver bemötas som människor. Det kräver tid för samtal och för att bygga förtroende, vi kan inte bara gå in och börja mecka.”

”Verksamheter pressas in absurdum. Stressrelaterad ohälsa och höjda produktionskrav utan lönemässig kompensation är vanligt, orimligt och fel väg att gå!”

”Utan acceptabel arbetsmiljö med rimlig arbetsbelastning kan vi inte bedriva en patientsäker vård, inte arbeta med utveckling och förbättring av vården.”

**Flera tar upp** de prestationsbaserade ersättningssystemen som en arbetsmiljöbov:

”Det blir en etisk stress att inte kunna ge patienten den rehab man bedömer vara nödvändig pga de höga produktionskraven.”

För 12 procent är kompetensutveckling och karriär den viktigaste frågan:

”Möjligheten till kompetensutveckling hade gjort att jag stannat kvar i den offentliga sektorn.”

”Möjligheten till kompetensutveckling är också en arbetsmiljöfråga och den påverkar lönen indirekt. När sjuksköterskor får ett års specialistutbildning betald med full lön och jag har tillgång till 2 400 kr/år i kompetensutvecklingsbudget så är förutsättningarna verkligen olika.”

**Samtidigt är det** inte alla beslutsfattare som vet vad fysioterapeuter gör:

”Det finns många regioner som inte har någon aning om vad en FT kan och ännu mindre vad en specialist-FT kan.”

”Vi arbetar i en vardag där andra (kollegor, chefer, politiker/tjänstemän) inte vet vad vi har för kompetens och vad vi kan bidra med.”

## Ett steg fram för nationella riktlinjer för rehabilitering

Nationella riktlinjer för rehabilitering, habilitering och hjälpmedelsförsörjning ser ut att kunna bli verklighet. Riksdagen vill nämligen att regeringen tar sig an frågan.

**KVALITET** Nationella riktlinjer inom dessa områden är något Fysioterapeuterna i flera år har lobbat för tillsammans med Sveriges Arbetsterapeuter och patientorganisationer som Neuro och Reumatikerförbundet. I mitten av mars beslutade äntligen riksdagen att gå vidare med ärendet genom att uppmana regeringen att se över vad som krävs för att ta fram nationella riktlinjer. Fysioterapeuternas ordförande Cecilia Winberg är mycket nöjd.

– Tillgång till och förutsättningarna för rehabilitering är ojämnt fördelad i landet, säger hon. Med gemensamma riktlinjer betonas behovet av en mer jämlik fördelning eftersom det kommer bli tydligare för regioner och kommuner vad de behöver arbeta med. Nationella riktlinjer kommer också betona att de här verksamheterna är viktiga och öka betydelsen av dem. Jag tror det kommer att leda till en kvalitetshöjning.

**Cecilia Winberg** vill att flera av de professioner som arbetar inom rehabiliteringen inkluderas i arbetet med att ta fram de nationella riktlinjerna – som hon hoppas kan vara klara om ett par, tre år.

– Vi fysioterapeuter är så klart viktiga, men det finns också andra grupper som är det. Jag vill också gärna se ett samarbete med området rehabilitering i Kunskapsstyrningen. Det arbetet har pågått ett tag och har redan kommit en bit på vägen.

Agneta Persson



Foto: Colourbox

### Rehabanställda i Malmö fick nog och slutade

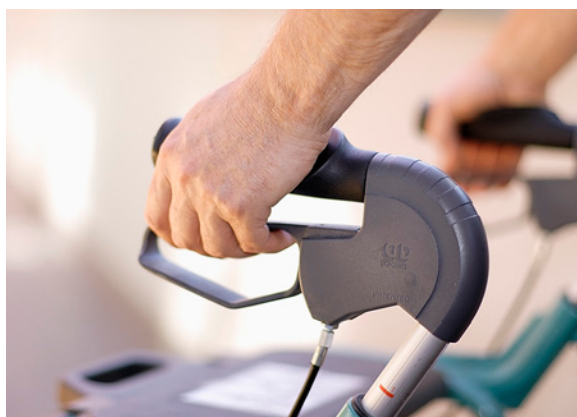
**OHÅLLBART** Rehabanställda inom hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen i Malmö kommun vittnar om en ohållbar arbetsituation på stadens särskilda boenden. Anställda kan ha upp till fem boenden på sitt ansvar. Det äventyrar både patientsäkerheten och personalens hälsa, anser många. Sedan januari förra året har 21 av 26 anställda i rehabgruppen slutat, plus flera sektionschefer. Nu har ledningen tagit fram ett åtgärds paket med en rad förbättringar, som till exempel fler tjänster, färre boenden per anställd och arbets- och uppdragsbeskrivningar. Fysioterapeuten och huvudskyddsombudet Ann Hedman ser en ljusning.

– Men det är sorgligt att det ska behöva ta så lång tid från att ett problem identifieras till att det görs en grundlig analys som leder till åtgärder.

➕ Läs en längre version på [fysioterapi.se/nyheter](http://fysioterapi.se/nyheter)

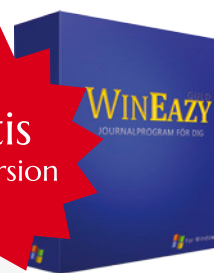
Agneta Persson

Foto: Colourbox



Journalprogram för dig  
[www.rixdata.se](http://www.rixdata.se)

Gratis  
demoversion



**Rix**  
Företaget med hjärta



## Regeringen utreder Nationella taxan

**BESLUT** För ett år sedan presenterade Fysioterapeuterna tillsammans med Sveriges Läkärförbund och SKR ett förslag för regeringen på hur Nationella taxan kan ersättas i framtiden. Bland annat efterfrågar de sammanhållna journalsystem för att öka patientsäkerheten. De vill också se att kontinuitet, utbildning och forskning uppmuntras, och att de ekonomiska villkoren är likvärdiga i hela landet. Nu har regeringen beslutat att utreda taxan och ta fram ett förslag på ny avtalsmodell för ersättning. Utredningen leds av Åsa Himmelsköld, programchef för Effektiv och nära vård 2030 i Region Uppsala.

Agneta Persson

Foto: Colourbox



## Föräldrastöd vid barnfetma gav resultat

**GIVANDE** En ny avhandling vid Umeå universitet har studerat värdet av att barn med obesitas och deras föräldrar erbjuds ett stödprogram inriktat på grundläggande hälsosamma vanor. Effekten av gruppträffar, fysisk aktivitet på recept och webbaserat stöd utvärderades genom att barn i familjer som fick dessa insatser jämfördes med en kontrollgrupp med barn som fått standardbehandling mot barnfetma. Resultatet visade att barnen som deltagit i det nya stödprogrammet minskade sin fetma mer än kontrollerna. Det framkom också att många föräldrar upplevde ett givande stöd i att förändra levnadsvanor för hela familjen.

Lois Steen



Bild: Colourbox

## Många saknar plan för sin kompetensutveckling

Har du en kompetensutvecklingsplan? En undersökning visar att nästan halva fysioterapeutkåren inte har någon, och att många använder Google i brist på vetenskapliga databaser.

**ENKÄT** Det är Fysioterapeuterna som i höstas gjorde en undersökning bland förbundets yrkesverksamma medlemmar om hur förutsättningarna för livslångt lärande ser ut. Alla är överens om att kompetensutveckling är viktigt för att kunna ge patientsäker, kvalitativ och evidensbaserad vård. Men 44 procent har ingen kompetensutvecklingsplan, och 10 procent vet inte om de har någon. Sämst ställt är det inom kommunal och privat sektor, samt bland egenföretagare.

**Många saknar också** tillgång till databaser med vetenskapliga artiklar, och 80 procent uppger att de i stället använder Google. Sammanlagt 14 procent har ingen tillgång alls till databaser, och nästan hälften har obefintlig eller liten tillgång. Bland kommunanställda uppger 67 procent att tillgången är dålig.

Möjlighet till fortbildning på betald arbetstid varierar också: 12 procent har ingen möjlighet alls, 37 procent har fått gå mellan en och tre dagar per år, och 41 procent har fortbildat sig på sin egen fritid.

**SKR, som organiserar** arbetsgivare inom region och kommun, har poängterat vikten av kontinuerlig kompetensutveckling, men vill i tidningen Fysioterapi inte kommentera det faktum att många arbetsgivare ändå inte prioriterar saken.

Men kanske kommer arbetsgivarna framöver tvingas till förändring. Den 27 april beslutade nämligen riksdagen att ge regeringen i uppdrag att se över ett införande av krav på och rätt till kontinuerlig fortbildning för personal inom hälso- och sjukvården.

Agneta Persson



Bild: Colourbox

## Mer buffert och mindre lön för företagare under pandemin

Drygt hälften av de fysioterapeuter som har eget företag har inte höjt sina löner under pandemin. Samtidigt har många förbättrat sitt buffertsparande. Ett ökat krismedvetande i pandemins spår, tror förbundets ombudsman Marie Granberg.

**SPARTIDER** En undersökning som Fysioterapeuterna gjorde bland de företagande medlemmarna i höstas visar att 53 procent låtit bli att höja sina löner under pandemin. Det förekommer att företagare av olika orsaker väljer att avstå från löneförhöjning då och då, säger Marie Granberg. Att mer än hälften avstått från högre lön på sistone behöver inte nödvändigtvis bero på strama ekonomiska villkor utan kan snarare vara ett tecken på ökad krismedvetenhet, säger hon.

– Pandemin är ju inte över, så jag tror man ser att man behöver ha en större buffert i företaget. Många har också

ökat sitt sparande. Dessutom finns det andra sätt att ta del av pengarna i företaget än just lön, som till exempel utdelning eller pensionssparande.

Enligt undersökningen sätter de flesta av minst 5 000 kronor i månaden till pension. Undersökningen visar också att en genomsnittlig månadslön för fysioterapeuter med eget företag ligger någonstans mellan 37 000 och 43 000 kronor.

– Men många arbetar också mer än 50 timmar i veckan, säger Marie Granberg. Så per arbetad timme är det ju inte lika bra.

Utöver lön, skatt och sociala avgifter har dessutom 70 procent av företagarna fasta månadskostnader på mellan 11 000 och 30 000 kronor.

– Något som är viktigt att komma ihåg när man diskuterar företagares löner eftersom prisökningar ofta åter upp en stor del av uppräknningen av ersättningsarna.

Agneta Persson



Foto: Privat

Hej Louise Östgaard, fysioterapeut på Sveriges första avdelning för patienter med självskadebeteenden på Östra Sjukhuset i Göteborg.

**Hur är självskadeenheten uppbyggd?**

– Den har tio vårdplatser och erbjuder dialektisk beteendeterapi under tolv veckor. Jag är den enda fysioterapeuten i teamet, som även innehåller psykologer, kurator, läkare, dietist, arbetsterapeut, peer support, sjuksköterskor och skötare.

**Hur arbetar du med patienterna?**

– På avdelningen använder jag till exempel basal kroppskännedom, traumasensitiv yoga, andningsövningar och mindfulness. Varje vecka åker jag också med patienter till stallet för hästunderstödd tillämpning. Vi sköter om hästarna och övar samspel med dem i manegen.

**Vad ger samspelet med hästarna?**

– Patienterna lär sig att få bättre kontakt med sin kropp. Många med självskadebeteenden har svårt att hantera starka känslor som skam, skuld och sorg. Hästen märker direkt om någon är spänd i kroppen eller uppe i varv, då drar den sig undan. Men i hästens närvaro behöver patienterna vara närvarande i nuet och reglera sina känslor. Självstilliten ökar när de märker att de kan påverka så stora djur genom sin kropp.

Kristina Karlberg

# 15%

**Trots kvarstående besvär från underlivet ett år efter förlossning har bara 15 procent fått hjälp av fysioterapeut eller uroterapeut. 28 procent uppger att de hade önskat att de fått det. Det framgår av den så kallade Graviditetsenkäten som skickas ut av Sveriges kommuner och regioner, SKR.**





Det är fantastisk lärorikt att arbeta i team.  
Våra kompetenser kompletterar varandra och  
tillsammans kan vi hitta vägen genom det som  
är svårt och komplext, säger Eva Gäve.

Att bemöta, bekräfta och begripliggöra smärtan är något av det viktigaste i jobbet, för många barn har inte blivit lyssnade på. Det säger specialistfysioterapeuten Eva Gåve som leder ett multiprofessionellt barnsmärtteam på Akademiska barnsjukhuset i Uppsala.

TEXT & FOTO Lois Steen

## ”Jag får vara med om många vändpunkter”

**H**on visste det tidigt. Att det fanns något särskilt i kombinationen barn och pedagogik.

– När jag växte upp ville jag bli lärare. Och jag övade mycket på min stackars lillasyster! berättar specialistfysioterapeuten och universitetsadjunkten Eva Gåve, vars vardag fördelas mellan Akademiska barnsjukhuset, Uppsala universitet, och ledaruppdrag inom smärtvården.

Hennes första elev i barndomens Göteborg har smitit från lektionerna och i dag är det fysioterapeutstudenter Eva ser från katedern. Hon är kursledare för termin 1 på Fysioterapeutprogrammet och undervisar i beteendemedicinska tillämpningar inom olika fysioterapeutiska områden samt i lärande och etik.

– Det är väldigt stimulerande att undervisa. Jag har alltid dragits till att skapa utrymme för lärande, både för mig själv och andra.

Det främsta målet för henne är att de praktiska och teoretiska kunskaperna ska vara användbara och enkla att tillämpa ute i det kliniska arbetet.

– Som mest nöjd blir jag när studenterna kan kombinera sina grundkunskaper, exempelvis använda vad de lärt sig om biopsykosociala perspektiv, för att se hela patienten.

När hon själv var sjukgymnaststudent var siktet inställt på pediatriken.

– Redan då var jag målmedveten, jag skulle arbeta med barn!

Hon hade flyttat till Uppsala för att plugga och här blev hon kvar. Första jobbet efter examen var inom stadens barnhabilitering.

– Det var en bra start. Jag hittade min yrkesroll och lärde mig samtidigt att arbeta i team. Det var tryggt att vara flera professioner när barnens och föräldrarnas hjälpbehov var så omfattande.

Efter det fick hon jobb på Folke Bernadotte







regionhabilitering i Uppsala där hon stannade i fem-sex år och fördjupade sig inom neuropsykiatrisk utredning och behandling.

– Jag trivdes väldigt bra och hade många projekt på gång, bland annat producerade jag en utbildningsfilm om motorisk träning för barn.

Men en oväntad förändring rubbade hennes planer. När Bernadottehemmet skulle skära ned och föra över en del av verksamheten till Akademiska barnsjukhuset var hon en av dem som fick lämna på grund av turordningsregler.

– Då var det verkligen inte vad jag önskade.

**T**rots att omplaceringen var påtvingad hamnade hon i god jord, barnreumatologin.

– Det var en bra plantskola, jag var som ett frö som fick rätt förutsättningar att växa. En reumatologläkare fick stor betydelse för mig. Jag var oerfaren men hon gav mig förtroende att utvecklas i ett ömsesidigt samarbete.

Och det är här hon öppnar sig för området barns smärta, det som skulle bli hennes grej, guldet i yrkeskarriären.

– Även om barnen med juvenil artrit var farmakologiskt välbehandlade hade de stora svårigheter med smärta. Min nyfikenhet väcktes.

Hon fördjupade sig i beteendemedicin och smärtans biopsykosociala aspekter.

– Jag upptäckte att det fanns likheter med mitt

**Syftet med smärtrehabiliteringen är att lotsa barnen tillbaka till ett mer rörligt liv. Det är viktigt att de kan återgå till skolan och sina fritidsaktiviteter, säger Eva Gäve.**

förra område, för både smärta och exempelvis adhd påverkar barnets tillvaro och hela familjesystemet, säger Eva, som med tiden byggde på med en specialistutbildning i pediatrik.

När hjälpbehoven hos barn och familj är stora måste hälso- och sjukvården samarbeta över professionsgränserna, betonar hon. Och det är precis det som sker i det barnsmärteamet som startats på Smärtcentrum på Akademiska sjukhuset. Hon leder teamet som också består av en smärtiläkare/psykiater, en arbetsterapeut och en psykolog.

– Teamets olika kompetenser har stor betydelse för det är ofta i skärningspunkten mellan kroppen och psyket, i själva samspelet mellan kropp och själ, som de flesta av barnens svårigheter uppstår.

Barnen som utreds och behandlas av teamet är mellan noll och 18 år och de kommer på remiss från barnspecialistsjukvården, berättar Eva. Smärtbesvaren har en stor spridning, och behandlingstiden kan variera från några få möten till sex månaders behandling.

– En del har inte återhämtat sig smärtmässigt efter en fraktur eller olycka fast läkning har skett rent vävnadsmässigt. Andra har svår huvudvärk eller smärta i hela kroppen. Många lider av smärta på grund av barnreumatism och komplexa magtarmsjukdomar. Jag möter även barn med medfödda och förvärvade sjukdomar där kardinalsymtomet är smärta.





Att bemöta, bekräfta och begripliggöra smärtan lägger grunden för hela behandlingen. Lyckas jag få med de tre B:na i varje möte, då har jag gjort ett bra jobb, säger Eva Gåve.

## Eva Gåve

**1991**

Tar sjukgymnastexamen med sikte på att jobba med barn. Får jobb på barnhabiliteringen i Uppsala.



**1993**

Börjar arbeta på Folke Bernadottehemmets regionhabilitering och fördjupar sig i neuropsykiatri.



**2006**

Förflyttas till Akademiska barnsjukhuset där intresset för barns smärta väcks tack vare forskande reumatologläkaren Lillemor Berntson.



**2012**

Börjar undervisa på fysioterapeutprogrammet vid Uppsala universitet.

**2021**

Är med och startar ett nytt multiprofessionellt barnsmärtteam på Akademiska barnsjukhuset.





Fysioterapeutens roll under utredning och behandling är central, enligt Eva.

– En av mina viktigaste insatser är att göra det begripligt för barnen och föräldrarna hur smärta fungerar och hur smärta påverkar kroppen och livet. Vi har också en väldigt viktig roll i att identifiera de utmaningar som barnet står i och se vad de undviker att göra för att de är rädda för att få mer ont.

**H**on försöker konkretisera var hindren finns, visa på möjligheter och steg för steg lotsa barnet framåt så att det vågar bli mer aktivt och delaktigt i sin vardag igen. Exempelvis kan det vara barn som inte vågar gå på hela foten, eller någon som inte vågar röra på sin nacke. Varsamt får barnen utforska vad som händer om de provar att

**Jag önskar att vårt team snart kan öppna dörren för riks- och regionpatienter, men också att fler barnsmärtteam startas över landet, säger Eva Gäve. Det skulle vara vettigt för att få en mer jämlik barnsmärtvård.**

belasta eller röra den del av kroppen där de har sin smärta.

– Successivt utmanar jag dem att återerövra sina tidigare förmågor. Din nacke är stabil, kanske vågar du vrida på huvudet i ett avlastat läge?

Processen kan gå långsamt. Det handlar om att bygga tillit.

– Jag måste själv stå ut med att saker tar tid. Det är heller inte enkelt att möta både föräldrar och barn samtidigt eftersom de ofta har olika behov.

Just därför är det nödvändigt att kartlägga vilka konsekvenser rörelserådslan har fått.

– Oron är en betydande faktor. Som fysioterapeuter måste vi ha våra ögon och öron öppna och ställa frågor om oro eftersom den kan vara orsaken bakom olika beteenden i familjen.

I svaren finns nycklarna till de psykologiska hinder som kan finnas, förklarar Eva.

– Vid långvarig smärta är det vanligt att föräld-

# ”Det är inte så att alla springer härifrån och hjular, men de kommer tillbaka till skolan, och det är en stor sak.”

rarna blir barnets uttolkare, eftersom barn och tonåringar har svårt att sätta ord på sin smärta. En mamma kanske säger ”jag kan läsa i ditt ansikte att du har jätteont” vilket kan skapa mer rörelserädsla. Därför är det lika viktigt att begripliggöra smärtmekanismerna för föräldrarna.

– Samtidigt ska vården aldrig skuldbelägga föräldrarna, understryker Eva. De har ofta kämpat länge för att barnet ska få hjälp och kan känna maktlöshet inför barnets lidande.

**M**en även om utmaningarna är stora, övertrumpas de av förbättringarna hon får bevittna.

– Jag får vara med om många vändpunkter. Det kan handla om att generellt må bättre och orka mer av det man vill i livet, eller att gå från att vara inaktiv till att våga röra på sig. Det är inte så att alla springer härifrån och hjular, men de kommer tillbaka till skolan, och det är en stor sak. Men visst händer det att någon som kom i rullstol går härifrån och återvänder till dans eller fotboll. Det är belönande och gör mig glad i veckor!

**Barn med smärta har fått hjälp på sjukhuset tidigare, vad tillför det nya teamet?**

– Tillskottet är bredden av kompetenser som verkligen jobbar interprofessionellt, det gör behandlingen både mer effektiv och tillfredsställande. Det som också är unikt är att vi behandlar både akut och långvarig smärta. De flesta team brukar inrikta sig på det senare.

Barnsmärtteamet hör hemma på Smärtcentrum på Akademiska universitetssjukhuset, men servar Akademiska barnsjukhuset. Samarbetet förbereddes under lång tid för att vara väl förankrat i organisationen, berättar Eva.

– Det är viktigt att skapa strukturer som inte bygger på eldsjälarna. Nu är det verksamheten

## Eva Gåve

**Bor:** Uppsala

**Trippel i jobb:**

Universitetsadjunkt på Fysioterapeutprogrammet, Uppsala universitet (50 %) och specialistfysioterapeut på Akademiska barnsjukhuset (40 %).

Resterande tid ordförande för en tvärprofessionell grupp för nationell kunskapsstyrning, insatsområde långvarig smärta hos barn och ungdomar.

**Aktuell som:** Teamledare för ett multiprofessionellt barnsmärtteam för akut och långvarig smärta på Akademiska barnsjukhuset i Uppsala.

som håller ihop barnsmärtteamet och ansvarar för att det ska finnas kvar. Det är så ofta som teamarbete slutar tvärt när eldsjälarna flyttar eller inte orkar längre. Det är inte hållbart.

Att smärtvården för barn ska bli mer pålitlig och jämlik är något som Eva också driver i rollen som ordförande för en tvärprofessionell arbetsgrupp inom den nationella kunskapsstyrningen. Deras uppgift är att ta fram ett nationellt vårdprogram för långvarig smärta hos barn och ungdomar.

– Tack och lov är vi i fas med planeringen! En första version ska skickas ut på en remissrunda i höst, berättar Eva.

Bakgrunden är att det finns stora brister i omhändertagandet av barn och ungdomar med långvarig smärta både i primärvården och den specialiserade vården. De flesta regioner saknar också vårdprogram för målgruppen.

– Ett viktigt mål har varit att identifiera kunskapsluckorna och hitta sätt att överbrygga de stora regionala skillnaderna. Det vi ser generellt i vår kartläggning är att det saknas resurser, multiprofessionella team och personal med specialistkompetens inom barns smärta.

Visst är det en strukturell utmaning att erbjuda samma insatser oavsett var patienten bor, särskilt om specialistkompetensen inte räcker till. Men Eva är ändå övertygad om att ett nationellt vårdprogram kan öka kunskapen om vad som är best practice på olika vårdnivåer och ge ett tydligare stöd för evidensbaserad smärtvård. Kunskapsstödet kommer även att understryka bemötandets betydelse.

– Ett dåligt bemötande fördjupar lidandet hos barn och föräldrar som då måste skrika högre för att få hjälp. Att bemöta, bekräfta och begripliggöra smärtan är något av det viktigaste i jobbet. Det är också en stor pedagogisk uppgift för alla fysioterapeuter. ●



# Vilka patienter är värda att få hjälp med sin bäckenbotten?

Hela bäckenet är fysioterapeutens område. Men många kollegor tar bara emot kvinnor med graviditets- och förlossningsrelaterade besvär, och avvisar dem med andra problem. Det är dags för bättring, anser specialistfysioterapeuterna Helena Hallencreutz Grape och Anna Ingemansson.

**A**llt fler fysioterapeuter upp-täcker vårt specialistområde Obstetrik, gynekologi och urologi. Det är roligt och avgörande för patienter med bäckenbottenproblematik i behov av fysioterapeutisk bedömning och rehabilitering. Tyvärr är intresset svalt för att skaffa sig en bredare kompetens och förståelse för att bäckenbottenproblematik också inkluderar blås-, tarm- och sexuell dysfunktion. Majoriteten av kollegorna inom området arbetar enbart med kvinnliga patienter och graviditets- och förlossningsrelaterade besvär. Med hänvisning till detta avvisar de oftast remisser om män med bäckenbottenbesvär. Det vore otänkbart att göra likadant inom något annat område.

**Bäckenbotten, oavsett kön och ålder,** är fysioterapeutens område! Bäckenbottenmuskulaturen kan ge samma problematik som annan tvärstrimmig muskulatur med smärta, spänningsbesvär och underfunktion. Besvären kan vara primära eller sekundära till blås-, tarm- eller sexuell dysfunktion liksom graviditet och förlossning. Bäckenbottenmuskulaturen är också en postural muskel som behöver vara välfungerande för att allmän fysisk funktion ska vara besvärsfri. Likaså är muskulaturen viktig för kontroll och stängning av urinrör och ändtarms-

öppning, men för en god tömningsförmåga behövs också förmåga till relaxation. Att vägleda patienter i bäckenbottenträning eller relaxation kräver mer av oss som behandlare. Det går inte att visa några övningar; patienten behöver förstå, ofta guidas manuellt och känna in sin muskulatur. Evidensläget är tydligt om att bedöm-

**”Sammantaget medför kunskapsbristen att många patienter i Sverige står utan adekvat behandling.”**

ning och behandling av bäckenbottenmuskulaturen kan hos många ha en symtomlindrande/botande effekt.

**Att grundutbildningarna** avsätter sparsamt med tid för undervisning

om bäckenbotten bidrar till det låga kunskapsläget. Vi upplever också att de som specialiserar sig inom området kan genomgå både praktisk och teoretisk utbildning utan att avkrävas en ordentlig fördjupning inom bäckenets fulla funktion. Sammantaget medför kunskapsbristen hos professionen att många patienter i Sverige står utan adekvat behandling då gynekologer, urologer, gastroenterologer, uroterapeuter med flera inte har fysioterapeuters förståelse för muskulär funktion och dysfunktion samt rehabilitering.

**Internationellt** har man kommit längre. Exempelvis har fysioterapeuter i England och USA en mer självklar roll som

pelvic floor physios och inkluderar alla bäckenets funktioner i sitt arbete. Det finns alltså utrymme för förbättring! Reflektera över vilken kunskap du och din verksamhet skulle behöva utveck-

la, var nyfiken, läs på, gå en kurs och konsultera kollegor. Patienterna behöver oss och det gäller män och kvinnor, unga som gamla, liksom i vissa fall även barn. Kära kollegor, lyft blicken och ta in hela bäckenbottens funktion!



**Helena Hallencreutz Grape**  
Specialistsjukgymnast, uroterapeut.  
Mottagningen för urologiska sjukdomar,  
Karolinska universitetssjukhuset



**Anna Ingemansson**  
Specialistfysioterapeut, uroterapeut.  
Bäckenfunktionsenheten/ Neurogastro,  
Universitetssjukhuset Linköping

# Vietnamesiska kollegor får inte ställa diagnos

I en serie utblickar tittar vi på hur fysioterapeuter i andra länder har det. Den här gången har turen kommit till Vietnam.

**ASIEN** Vietnam Physical Therapy Association bildades 2019. Av landets 2 500 praktiserande fysioterapeuter är endast 442 medlemmar. Organisationen gick med i World Physiotherapy 2021 och är endast ett professionsförbund (till skillnad från svenska Fysioterapeuterna som är både fack- och professionsförbund).

Fysioterapeututbildningen är tvåårig, och efter din examen måste du göra klinisk praktik i nio månader innan du får börja jobba. Som verksam fysioterapeut får du bedöma patienter men inte ställa diagnos. Du får inte heller vara första instans, remittera till specialist eller jobba med digital vård. Direkt access är endast tillåtet till privatpraktiker, och bara om patienten själv står för kostnaden. Annars krävs läkarremiss. Som arbetande vietnames är det obligatoriskt att vara medlem i en traditionell fackförening, och medlemsavgiften dras direkt från lönen. Men några fria fack finns ännu inte då alla kontrolleras av staten. Men kanske skyntar en förändring. Regeringen har lovat att oberoende fackliga organisationer kommer att tillåtas - men bara på arbetsplatsnivå. Fackförbunden ska även fortsättningsvis kontrolleras av staten. Agneta Persson



Vietnam

**Antal verksamma fysioterapeuter i Vietnam:**

2500

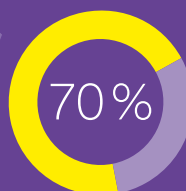
= ca 0,26/10 000 invånare

**Antal medlemmar i Vietnam Physical Therapy Association:**

442

= 18 % av de yrkesverksamma fysioterapeuterna i landet.

**Andel kvinnor i kåren:**



Globalt: 62 % | Sverige: 77 %

Källa: World Physiotherapy och Union to Union





## Komplexitet krockar med vacklande vård

När Parkinsons sjukdom angriper hjärnan påverkas kroppen på en rad komplexa sätt. Att fysioterapi hjälper är välkänt, och mer evidens är på gång. Ändå vacklar vårdutbudet.

TEXT Agneta Persson ILLUSTRATION Linnea Blixt

Det går framåt för forskningen inom fysioterapi och Parkinson. Det konstaterar Erika Franzén som är professor, fysioterapeut och en av Sveriges främsta forskare inom området. Just nu uppdateras Socialstyrelsens nationella riktlinjer för multipel skleros och Parkinsons sjukdom, och hon är med i arbetet. Sedan 2016, när riktlinjerna publicerades, har det kommit ny evidens.

– Flera stora träningsstudier till exempel, säger hon. Motorkognitiv träning, alltså där man gör flera saker samtidigt, har också fått ett lyft på sista tiden.

Men det skulle behövas mycket mer forskning, menar Erika Franzén, eftersom forskningsområdet ännu är litet, framför allt i Sverige.

– I dag är det min forskargrupp vid

Karolinska Institutet och en grupp vid Lunds universitet som är framträdande. Därutöver finns det bara några mindre. Vi skulle behöva bli fler.

Främst behövs fler träningsstudier, anser hon. För i takt med en mer välutvecklad studiedesign (aktiva kontrollgrupper, dubbelblinda studier med mera) har resultaten både i Sverige och internationellt blivit svårare att läsa av. Till exempel visar en del ny forskning inte längre på samma tydliga effekter av träning som man sett i tidigare studier med sämre design. Ett aktuellt exempel är en avhandling som visar att högintensiv träning inte ger samma positiva effekter vid Parkinson som man tidigare sett. Det behöver dock inte nödvändigtvis innebära att tidigare resultat varit fel, säger Erika Franzén.

– Det kan handla om frekvensen och intensiteten av träningen, antalet deltagare eller att de selekteras mer och att det var en annorlunda grupp som studerades i tidigare studier. En annan

viktig aspekt som vi sett tidigare är att alla personer med Parkinson inte har samma nytta av träningen. En lågintensiv träning kan ju vara högintensiv för

den som är sjuk. Det är ett dilemma och vi behöver studera det mer.

**Parkinson är en kronisk, progredierande, degenerativ sjukdom som kan delas in i två grupper: Parkinsons**

Foto: Selma Wolofsky



Erika Franzén

sjukdom, PS, (oftast kallad Parkinson) och parkinsonism (även kallad atypisk parkinson). Den senare kan orsakas av en rad olika sjukdomar och ger liknande symtom som PS. Skillnaden är att vid parkinsonism försämras patienten mycket fortare och svarar sämre på medicin. Ungefär 22 000 svenskar lever med PS. Tre av fem är män och de flesta som insjuknar är mellan 55 och 60 år, men insjuknande redan vid 30 års ålder är inte helt ovanligt. Sjukdomen angriper hjärnan och innebär att hjärnans nervceller, främst de som producerar dopamin, dör. Det är först när en stor andel av dem skadats som de klassiska symtomen uppstår, som skakningar (tremor), små och långsamma rörelser, stelhet (rigiditet) eller problem med gång och balans. Innan dess ger sig PS tillkänna genom mer diffusa symtom. Det kan handla om sämre lukt- och smaksinne, förstoppning, depression, sömnstörningar, svag och hes röst, eller ont i en höft eller axel. Det är därför vanligt att man har haft sjukdomen i flera år innan den upptäcks.

**Så fort man misstänker PS eller parkinsonism bör fysioterapeutiska åtgärder sättas in, säger Erika Franzén.** Fysioterapi kan göra mycket för den här patientgruppen, och riktlinjerna från Socialstyrelsen, FYSS samt Fysioterapeuterna fokuserar på fem nyckelområden för insatser: fysisk aktivitet, gång, balans, fall och förflyttningar. Fysioterapi kan bidra ur tre olika aspekter, säger hon.

1. Träning har en *preventiv* effekt mot andra sjukdomar och besvär, bland annat hjärt-kärlsjukdomar, smärta och depression, som är vanliga inom målgruppen. Kontakt med fysioterapeut ska helst påbörjas redan vid misstänkt diagnos, betonar hon, då många redan tidigt blir inaktiva på grund av fallrädsla.

2. Träning har en *neuroplastisk* effekt på hjärnan. Synapserna blir effektivare och hittar nya vägar. Så fungerar det på alla människor, men vid Parkinson blir det ännu viktigare eftersom sjukdomen slår sig på just hjärnan. Dessutom kan

## ”Kontakt med fysioterapeut ska helst påbörjas redan vid misstänkt diagnos.”

träning göra så att neuronerna dör långsammare. Med fysisk aktivitet kan man alltså bromsa sjukdomsförloppet.

3. Träning har en *kompensatorisk* effekt i ett senare skede av sjukdomen. Det sker genom att patienterna lär sig tekniker för hur de kan ta sig runt problem som till exempel frysningar vid gång, och ha strategier för vardagsaktiviteter. Eftersom det är vanligt med stela andningsmuskler och strama leder är även andnings- och rörelseträning med fysioterapeut viktigt.

Dessutom behöver fysioterapeuten ha koll på patientens medicinering, som främst har effekt distalt på funktionen i armar och ben, men inte lika god effekt på musklerna proximalt (coremusklerna). Mot balanssvårigheter fungerar medicinen således inte särskilt bra. De första åren har medicinerna ofta god effekt på andra besvär, men därefter utvecklas ofta symtomfluktuationer, med växlingar mellan bra medicinverkan och rörlighet (”on”) till dålig medicinverkan och orörlighet (”off”). Då brukar fler doser läggas ut jämnt över dagen.

Vid träning behöver medicineringen vara optimal. Ofta kan patienten behöva ta en extra dos inför fysisk aktivitet.

– Är man för låg i sin medicin är risken större att man faller eller att man inte orkar med träningen. Det är något vi behöver bli bättre på att fråga om när de kommer till träningen.

Men det räcker inte med mediciner och fysioterapi. Eftersom Parkinson påverkar livet fysiskt, psykiskt, kognitivt och socialt behöver patienterna ett multiprofessionellt

omhändertagande – något de får alltför sällan. Enligt de fysioterapeuter vi talat med är Parkinsonvården ojämn och splittrad och saknar tydliga vårdkedjor, vilket patientförbunden också vittnar om. När Erika Franzéns forskargrupp undersökte hur det står till med teamarbete i Parkinsonvården blev resultaten nedslående. Det finns team här och var, och somliga fungerar hyfsat bra, men ofta arbetar de olika professionerna i stuprör utan att kommunicera med varandra.

– På pappret kan det se ut som att det finns ett teamarbete, men om vi verkligen samarbetar runt patienten är en annan sak, säger Erika Franzén.

+ Det finns undantag. I Gävleborg kan neuroteamen följa patienterna livet ut. Läs mer på nästa sida.





# Tema Parkinson



Parkinsonpatienten Björn Dahlström är en av dem som deltar i den högintensiva, kognitivt utmanande träningsmetoden LSVT BIG, som erbjuds inom Region Gävleborg.

# Teamen erbjuder träning och trygghet

Den som drabbas av Parkinson och bor i Region Gävleborg har tur i oturen. Här finns nämligen välfungerande tvärprofessionella neurorehabteam som fångar upp och kan följa patienten livet ut.

TEXT & FOTO Agneta Persson

Högt upp i Gävle sjukhus träningslokal gör Björn Dahlström utfallssteg med raka armar, samtidigt som han högt och taktfast rabblar sexans gångertabell.

– Sex! Tolv! Arton! Tjugofyra! Trettio!

Helena Jensen låter som en blandning mellan officer och fysioterapeut när hon kommenderar Björn att ta ut rörelserna.

– Kom högt upp! Stora händer, raka armar! Nu knyter vi handen på jämna och räknar till tio på tyska!

– Eins! Zwei! Drei!

Det som pågår här är den högintensiva, kognitivt utmanande träningsmetoden LSVT BIG, en av de behandlingsinsatser som Region Gävleborg erbjuder personer med Parkinson. Vi återkommer till metoden längre fram. Men först bakgrunden till varför Björn har tillgång till det här.

Det började med en stark, och missnöjd, patientförening som slog larm om bristen på vård och rehabilitering inom neurologi. En rehabutredning i Region Gävleborg ledde till att regionen på försök 2013 fick starta multiprofessionella neurorehabteam. Projektet blev så framgångsrikt att politikerna året därpå permanentade det hela. I dag har varje sjukhus

i regionen (Gävle, Hudiksvall och Bollnäs) var sitt multiprofessionellt neurorehabteam. I dessa ingår förutom fysioterapeut även arbetsterapeut, dietist, kurator, logoped, neuropsykolog och rehabkoordinator. Teamen ingår i sin tur i ett övergripande neuroteam där även läkare, sjuksköterska, undersköterska och medicinsk sekreterare är med.

**Neuroteamens uppdrag** rör en rad neurologiska sjukdomar, men Parkinson är vanligast. Teamet kopplas oftast in tidigt efter att diagnos har ställts. Patienten kallas då till en teambedömning på mottagningen där behoven fångas



Helena Jensen

upp. Oftast är det fysioterapeuten tillsammans med arbetsterapeut och kurator som träffar patienten först. Patienten får råd, hjälp och redskap att hantera sin sjukdom utifrån individuella behov. Teamet jobbar för att rätt profession och insats ska kopplas in i rätt tid. Enskilda mottagningsbesök bokas in vid behov. Kanske är det ur ett vårdperspektiv mest relevant med fortsatta insatser hos någon annan än fysioterapeuten. Ändå är det ofta dit patienten vill komma först.







Birthe Lindh har efter två veckors träning fått det lättare att ta på sig strumporna, vända sig i sängen och kliva i och ur bilen. Jag trodde aldrig det skulle få så bra effekt, säger hon.

– Hos oss kan man uppleva att det blir mindre fokus på sjukdomen och i stället mer fokus på träning och att vara aktiv, säger kollegan Fia Jansson. Men eftersom vi lär känna dem fångar vi också upp vilka andra behov som finns.

Det kan handla om allt från viktnedgång, nedstämdhet och förstoppning till sömnsvårigheter, samlivsproblem och justering av mediciner. Även om det är läkarens uppgift att reglera medicinerna så måste fysioterapeuten hålla koll

på hur den ser ut, bland annat för att få rättvisande resultat på de mätningar som görs både före och efter en träningsperiod.

– Man tar ofta medicin på bestämda klockslag, säger Helena. Gör jag de första testerna när någon precis har fått effekt av medicinen, och sedan utvärderingen strax innan de ska ta sin medicin, så påverkar det ju utfallet.

**I teamets uppdrag ingår också** att ställa frågor kring sexuell hälsa. Beroende på vad det handlar om för eventuella besvär kan fysioterapeuternas insatser behövas, säger Fia.

– Handlar det till exempel om rörlighet i en höft så ska ju vi kunna vara behjälpliga. Handlar det om något medicinskt hänvisar vi patienten till läkare.

Eftersom alla professioner i teamet diskuterar patienterna på en teamkonferens varje vecka går det snabbt och enkelt att koppla in den expertis som behövs. Så länge man har en aktiv kontakt med neurologen finns teamet där för patienten.

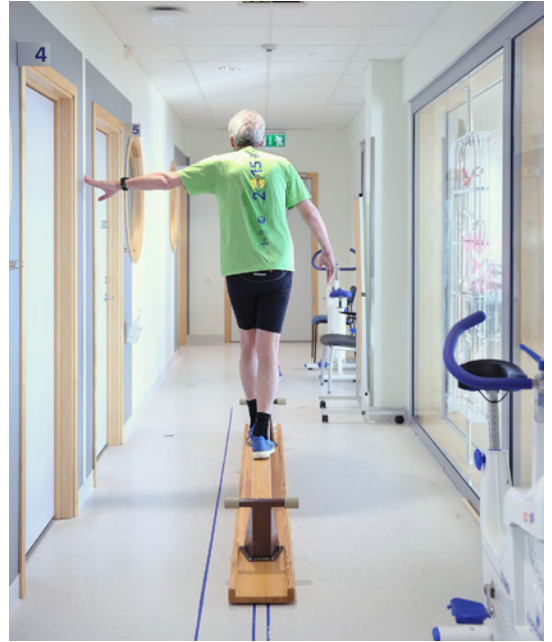
Utgångspunkten för varje persons tränings-

### Tips till kollegor som vill starta neurorehabteam

- ✓ Skapa en tydlig struktur och tydliga rutiner för hur ni ska arbeta. Avsätt tid för en teamkonferens varje vecka. Ha en tydlig överenskommelse om vilka professioner som ingår i teamet så det inte går att ifrågasätta.
- ✓ Tänk på att uppbyggnaden är en process. Det tar tid att få teamet att

fungera med allt ifrån journalföring till vilka insatser som bäst gagnar patienten.

- ✓ Ta hjälp av starka patientföreningar för att påverka de politiker som fattar besluten om neurologisk rehabilitering. Se till att få stöd från chefer som förstår behoven.



upplägg är tester av motorik, gång, balans, styrka, uppresning och trappgång, vilket är standard enligt de nationella riktlinjerna. Fysioterapeuterna kan även testa sådant som förmågan att förflytta sig upp och ner från golv. De som ska träna LSVT BIG får dessutom själva



Fia Jansson

skatta sina aktivitetssvårigheter och vad de behöver hjälp att förbättra. Dessa patienter filmas också både före och efter träningsperioden på fyra veckor för att kunna se skillnaden. Alla insatser är skräddarsydda utifrån patientens behov och mål. Om patienten har Parkinsons sjukdom eller atypisk parkinsonism (läs mer på s. 18) spelar därför ingen roll, det är symtomen och förmågorna som avgör insatserna. En del vill komma regelbundet och träna med fysioterapeuterna på sjukhuset, andra vill hellre ha ett hemträningsprogram. Där blir det extra viktigt med uppföljningar, säger Helena.

– Med en progredierande sjukdom kan man behöva revidera programmet ganska ofta.

Somliga vill inte komma till sjukhuset alls utan väljer i stället sin hälsocentral, oftast på grund av lång resväg. Då har de ändå indirekt

tillgång till teamet som har ett konsultuppdrag i hela regionen. En kollega i primärvården eller i den kommunala sjukvården som behöver hjälp att lägga upp en behandlingsplan kan alltså kontakta något av neurorehabteamen.

**Tillbaka till träningslokalen och Björn och Helena.** De har nu förflyttat sig ut till trapphuset där Helena springer efter honom upp och ner flera våningar. Björn, som är gammal maratonlöpare, kan konstatera att han på bara några veckor gått från ett framåtlutat lufsande med hängande armar till en spänstigare joggare med klart bättre kroppskontroll.

– Jag tar mig runt 4,5 kilometer nu, även om jag inte springer hela vägen, säger han. Det här fungerar!

LSVT BIG har utvecklats från en metod (Lee Silverman Voice Treatment) för röstträning (LSVT LOUD). Upplägget är intensivt. Sammanlagt 16 träningstillfällen uppdelade på fyra dagar i rad under fyra veckor. Varje pass är en timme och patienten tränar individuellt med fysioterapeut.

– Det kan många tycka är mycket rent resursmässigt, säger Helena. Men det är ju också vanligt att jag har patienter som kommer två gånger i veckan i två månader, och det innebär samma

**Vid LSVT BIG-träning utmanas motoriken med till exempel olika underlag eller viktmanschetter. Fysioterapeuten hjälper till att stegra övningarna allteftersom.**







## ”Med en progredierande sjukdom kan man behöva revidera programmet ganska ofta.”

De stora rörelserna görs växelvis, där höger och vänster kroppshalva ska jobba lika mycket.

resurstid. Vi ser dessutom att följsamheten till självträning hos LSVT BIG-patienter ofta är mycket god, så de regelbundna uppföljningarna kan med tiden glesas ut.

Den höga intensiteten och de stora rörelserna hjälper kroppen att hitta tillbaka till ett mer normaliserat rörelsemönster, och man jobbar med både motorik och sensorik. Genom att rabbla namn eller räkna på tyska samtidigt som man gör övningarna utmanas kognitionen.

– Vi klappar och stampar för att öka inputen,

säger Helena. Vi räknar högt för att med hjälp av rösten jobba med hållning och mimik. Vi ger kommandon som kan låta hårda, men med stora, bestämda rörelser och tydlig röst ökar förmågan att ta kontroll över kroppens rörelsemönster på ett positivt sätt.

Men träningsmetoden passar inte alla. Man får till exempel inte vara kraftigt kognitivt påverkad och man måste vara mycket träningsmotiverad.

– Jag brukar säga att om en patient tackar nej till det här så tackar den inte nej till allt, säger Helena. Det finns många andra insatser vi kan erbjuda.

Just detta, att hjälpa Parkinsonpatienter, kan fysioterapeuter som inte har ett helt multiprofessionellt team eller en utbildning i LSVT BIG också göra, säger Helena.

– Man kommer långt med sina grundläggande kunskaper. ●

## Så här kan du lyfta Parkinsonpatienten

Som fysioterapeut kan du göra mycket för en patient med Parkinsons sjukdom, PS, även om du inte ingår i ett team. Här är några råd från Region Gävleborgs neurorehabteam.

- ✓ **Börja med en grundlig bedömning.** Möt patienten och gör en rörelseanalys, bedöm balans, motorik, extension och rotation och se vad det är som inte funkar.
- ✓ **Bygg ett träningsupplägg** utifrån den bedömning du gjort. Lägg fokus på hållning och "att tänka och röra sig STORT".
- ✓ **Undersök patientens fallrisk.** Efter som nedsatt balans är ett av huvudsymtomen vid PS behöver du ta reda på om det förekommer fall, nära fall och/eller fallrädsla. Utforska mer i vilka situa-

tioner dessa beteenden förekommer. Falldagbok kan ibland ge värdefull information. Kan eventuella mönster eller orsak hittas? Individanpassa åtgärder utifrån vad som framkommer. Viktigt att patienten inte börjar undvika aktivitet.

- ✓ **Motivera och guida** till fysisk aktivitet. Börja med att ha ett kvalificerat rådgivande samtal om fysisk aktivitet. Att vara fysiskt aktiv är viktigt för personer med PS och en del av behandlingen. Utgå ifrån det patienten redan gör i sin vardag, tidigare erfarenheter och det som ger rörelseglädje. Komplettera med till exempel funktionell träning och några få PS-specifika övningar. Uppföljning och hjälp att minimera hinder är viktigt för att upprätthålla fysisk aktivitet och träning. FaR kan vara till god hjälp.



### Läs- & länktips

- ➔ Riktlinjer för fysioterapi vid Parkinsons sjukdom: [fysioterapeuterna.se](https://www.fysioterapeuterna.se)
- ➔ Physical therapy for Parkinson's, LSVT BIG: [lsvtglobal.com](https://www.lsvtglobal.com)
- ➔ FYSS 2021, kapitlet om parkinson: [fyss.se](https://www.fyss.se)
- ➔ Swemodis (Swedish Movement Disorder Society) riktlinjer för utredning och behandling av Parkinsons sjukdom: [swemodis.se](https://www.swemodis.se)
- ➔ Erfarenheter av att vidmakthålla fysisk träning och färdigheter vid Parkinsons sjukdom – en kvalitativ intervju-studie om LSVT BIG: [diva-portal.org](https://diva-portal.org)

Temat fortsätter på nästa uppslag



## MOTomed® Loop Parkinson NYHET

Regelbunden rörelseterapi inklusive medicin är grundpelaren av dagens parkinsonsterapi. MOTomed Loop Parkinson har en programvarustyrd motor som möjliggör en rörelseträning vid höga varvtal. Användarna kan låta sig röras eller arbeta aktivt själv.

Nu kan positiva effekter av den så kallade »framtingade« rörelsen fastställas vid gåkapacitet, jämvikt, akinesi, finmotorik och hållningsstabilitet. Regelbundna terapienheter med MOTomed Loop Parkinson kan dessutom minska de parkinsonstypiska symtomen som tremor och rigor.



**RECK**  
[www.motomed.se](https://www.motomed.se)

**Primed.ab**  
Fysio Rehab

Svartalundvägen 1, 302 35 Halmstad  
tel. 035-17 82 85 | [info@primed.se](mailto:info@primed.se)  
[www.primed.se](https://www.primed.se)



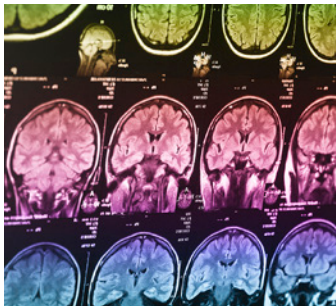


Foto: Colourbox

## Träning kan stabilisera sjukdomsförloppet

**STUDIE** Aerob träning kan förändra hjärnans funktion och struktur hos personer med Parkinson enligt en studie publicerad i tidskriften *Annals of Neurology*. Resultaten, synliga vid magnetresonanstomografi och vid kliniska och beteendemässiga test, visar att träningen stabiliserar sjukdomens progression och förbättrar kognitionen. Även global hjärnatrofi minskar.

Lois Steen

*Aerobic Exercise Alters Brain Function and Structure in Parkinson's Disease: A Randomized Controlled Trial, doi.org/10.1002/ana.26291*

## Patient forskade om stöd till egenvård

**AVHANDLING** Sara Riggare fick sin Parkinsonsdiagnos 2003. I mars disputerade hon med en avhandling inom personal science (vardagsvetenskap) med avstamp i att personer med Parkinson behöver bättre verktyg och stöd för att hantera sin egenvård.

– Den viktigaste slutsatsen är att personal science kan användas för att bättre förstå sin sjukdom och förbättra sin behandling, både på egen hand och med stöd från vårdpersonal, säger Sara Riggare till tidningen *Parkinsonjournalen*.

– Det är viktigt eftersom de flesta som lever med Parkinson är i kontakt med neurologisk specialistvård endast under ett fåtal timmar per år.

Lois Steen

## Aktivitetsundvikande och olika deformiteter påverkar vardagen

Vid Lunds universitet pågår flera forskningsprojekt inom Parkinson, PS. Vi har pratat med två forskande fysioterapeuter där.

**STUDIER** En av dem är docenten Mia H Nilsson. Hon leder bland annat en långtidsstudie som sker i deltagarnas hemmiljö.

– Treårsuppföljningen visade att de hade utvecklat mer gångsvårigheter och rädsla för att falla samt att de använde gånghjälpmedel i högre utsträckning. Den visade också att personer med PS undviker aktiviteter på grund av en risk för att falla, säger Mia H Nilsson.

Aktivitetsundvikande kan förekomma trots att man aldrig har fallit och även vid mild PS.

– Gång- och balansproblem och aktivitetsundvikande kan yttra sig på ett tidigt stadium av sjukdomen. Därför krävs kontinuerliga uppföljningar, eftersom inaktiviteten i sig gör att man försämras i sina funktioner.

Den andra forskaren, medicine doktor Beata Lindholm, är inriktad på hand-,

fot- och ryggdeformiteter och fallrisk vid PS. Hon följer sina studiedeltagare i fyra år.

– Ofta har de deformiteter redan som nydiagnostiserade. Därför behöver rehabilitering, träning och andra insatser börja dag ett, säger Beata Lindholm.

I en mindre studie har hon testat om botulinomtoxin kan hjälpa vid fotdeformiteter.

– Den visade att om man behandlar fötterna med en injektion, så förbättras balansen, både statisk och dynamisk, och de har mindre obehag i form smärta och kramper.

Fallprevalensen vid PS är hög. Att 30 procent även har deformiteter ökar den ytterligare.

– Kan vi förebygga och behandla deformiteter och optimera understödsytan är det inte otänkbart att det kan minska antal fall.

Även handdeformiteter kan bli en fallrisk, enligt Beata Lindholm.

– De får inte ett stabilt grepp om rullatorn med sina deformerade händer.

Lois Steen

## Stöd till aktivt liv ges också hos patientförbundet

**FÖRETRÄDARE** Vid olika sjukdomar spelar de föreningar som företräder patienterna stor roll, eftersom vården sällan kan möta upp alla olika behov som kan finnas. För personer med Parkinson och atypisk parkinsonism finns bland annat Parkinsonförbundet som arbetar för att förbättra villkoren för sina medlemmar. Man erbjuder också stöd, föreläsningar, sociala och fysiska aktiviteter som utflykter, promenader, dans, pingis, boxning, vattengymnastik med mera.

+ Läs mer: [parkinsonforbundet.se](http://parkinsonforbundet.se)



Foto: Colourbox

# Test av funktion och kognition viktigt inför hjärnstimulering

Djup hjärnstimulering kan minska skakningar, stelhet och tonusökningar vid Parkinson. Och det är unikt för Sverige att fysioterapeuter är med i utredningen inför operationen, säger Kaoken Körm Cerenius på Skånes Universitetssjukhus i Lund.

TEXT Lois Steen

ILLUSTRATION Linnea Blixt

**D**eep brain stimulation, DBS, innebär att elektriska impulser skickas in i hjärnan för att minska Parkinsonsymtom som tremor, rigiditet och dystonier. Därremot kan DBS inte påverka balansen. För att bli opererad ska patienten vara i en fluktuationsfas, med många on- och off-perioder och/eller ha medicin fem gånger dagligen utan att det hjälper. Hen ska också vara under 70-75 år och inte ha någon kognitiv svikt, eftersom demenssymtom kan förvärras av DBS.

– Behandlingen lämpar sig inte för alla och det görs en avancerad bedömning innan en operation kan bli aktuell, säger Kaoken Körm Cerenius, leg fysioterapeut på neurologen vid Skånes universitetssjukhus i Lund.

Hon ingår i ett högspecialiserat utredningsteam av läkare, neurokirurger, neuropsykologer, sjuksköterskor och arbetsterapeuter som alla träffar patienten under en hel vecka, utifrån ett tätt testschema.

Fysioterapeutens roll är att testa patientens funktioner med och utan

medicin. Skillnaderna mellan on och off filmas och jämförs.

– Jag vill se hur gången och balansen är påverkad och jag tittar också efter tonusökningar. Till exempel kan dystoni få stortån att sticka upp medan övriga tår rullas in under foten. Ibland är det så plågsamt att de knappt kan gå. Dystonier kan också drabba händer, mag- och ryggmuskler och nacken.

I testbatteriet ingår Bergs balanstest/MiniBesTEST, 10-meters gångtest, TUG-test. Även styrka, rörlighet och hållning bedöms.

Då en välbevarad kognition är viktigt för att få DBS ingår det dualtasking i TUG-testet, exempelvis att räkna medan man går.

– Jag ger instruktionerna på ett standardiserat sätt och observerar hur de följer dem. Patienten kan te sig adekvat i övrigt, men här blir kognitiva svårigheter ofta väldigt tydliga. Det är ett bra komplement till neuropsykologens

testning som sker bakom skrivbord, säger Kaoken.

Veckan därpå återsamlas teamet och presenterar sina resultat och tar ett beslut

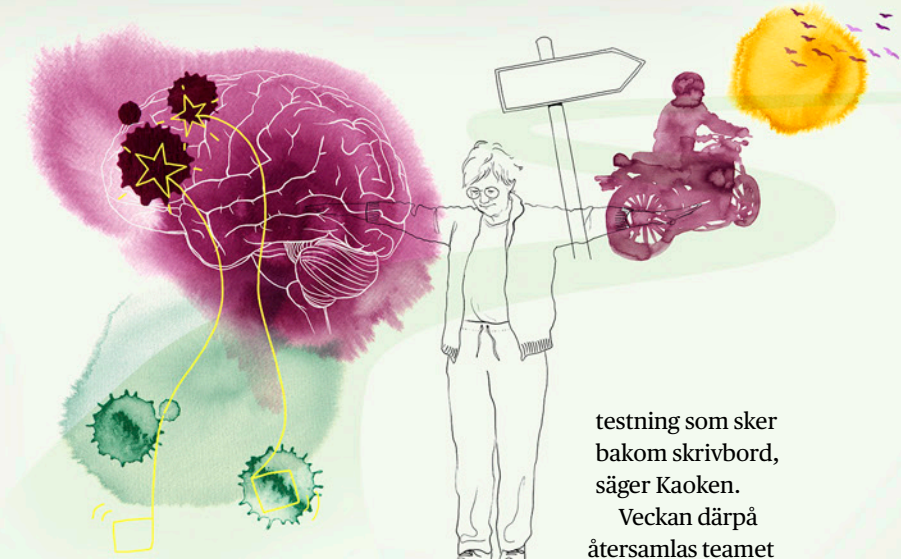
om patienten är en lämplig kandidat. Av de 30-35 som utreds varje år är det 15-20 patienter som opereras. För den som får ett nej är pumpbehandling, som också ger ett jämnare medicinflöde, ett alternativ.

Hur går det då för de som opererats? På gruppnivå leder kirurgin till en halvering av medicineringen och minst två timmars minskning av fluktuationer och off per dag. Kaoken ger också exempel på betydelsen av DBS för den enskilde individen.

– Någon som förut varit extremt överrörlig vågar nu gå ut mer för ”folk stirrar inte längre”. Någon annan, som slipper oförutsägbara off-perioder, har börjat åka motorcykel igen. En tredje har åter blivit självständig i personlig vård!

I de gång- och balansuppföljningar hon gjort 1,5 år efter kirurgin syns inte några större förbättringar, men inte heller försämringar.

– Sjukdomen finns ju kvar och progredierar men patienten kan få ytterligare fem ”bra” år.



Kaoken Cerenius





Foto: Colourbox

## Varierad bålträning vid stroke förbättrade balansen mer

Ett nytvecklade, mer varierade bålträningsprogram gav stroke-patienter bättre bålkontroll, balans och självständighet och minskade deras fallrisk.

**BÅLKONTROLL** Träningsprogrammet skilde sig från den sedvanliga balansträningen på tre sätt: Dels ingick dual-task-övningar, med en parallell kognitiv uppgift. Dels ingick övningar i flera rörelseriktningar, såsom att sträcka sig diagonalt. Dels ökades intensiteten genom att patienterna fick anstränga sig mer, till exempel med fria vikter när det var påkallat. Patienterna i försöksgruppen genomförde dock lika mycket träning räknat i antal repetitioner.

Både försöksgruppen och kontrollgruppen tränade 45 minuter per dag, fem dagar i veckan i tre månader. Bålkontrollen, mätt med Trunk

Impairment Scale, förbättrades signifikant i båda grupperna, men försöksgruppen fick dessutom signifikant bättre resultat än kontrollgruppen. Även timed-up-and-go, Bergs balansskala och gånghastighet var signifikant bättre i försöksgruppen. Uppföljningar efter ett halvår och ett år visade också på mindre fallrisk.

84 patienter deltog i studien. De hade haft sin stroke mellan tre och tolv månader tidigare och kunde gå minst tio meter utan assistans. Genomsnittsåldern var 62 år.

Annika Olsson

*Ahmed et al. Effects of intensive multiplanar trunk training coupled with dual-task exercises on balance, mobility, and fall risk in patients with stroke: a randomized controlled trial. J Int Med Res 2021 Nov; 49(11): 03000605211059413. online 2021 Nov 23.*



Foto: Colourbox

### Starkare armar med tresekundersträning

**SNABBA RYCK** Tre sekunders träning per dag kan vara tillräckligt för att öka muskelstyrkan.

I en studie fick unga, otränade personer träna armbågsflexorerna fem dagar i veckan under fyra veckor. De gjorde en enda repetition med maximal belastning, och arbetade antingen excentriskt, koncentriskt eller isometriskt. Muskelstyrkan ökade signifikant för alla tre grupperna, men inte för kontrollgruppen. De som tränade excentriskt fick allra bäst effekt av träningen. Muskelomfånget förändrades däremot inte. 49 personer ingick i studien.

Annika Olsson

*Sato et al. Effect of daily 3-s maximum voluntary isometric, concentric, or eccentric contraction on elbow flexor strength. Scand J Med Sci Sports Feb 1 2022.*

### Fotvalvsträning hjälpte patienter med plattföt

**BALANS** Så kallade short-foot-övningar, som stärker fotvalvet, kan rekommenderas för patienter med plattföt. En ny studie jämförde en grupp som fick enbart sensorimotorisk träning med en grupp som fick både sensorimotorisk träning och short-foot-träning. Den sista gruppen fick signifikant bättre balans jämfört med de övriga. 32 patienter av båda könen deltog i studien som omfattade tre träningstillfällen per vecka under sex veckor.

Annika Olsson

*Moon et al. Effect of Incorporating Short-Foot Exercises in the Balance Rehabilitation of Flat Foot: A Randomized Controlled Trial. Health Care (Basel) 2021 Okt; 9(10): 1358. online 2021 Okt 13.*

# Kliniska riktlinjer för rehab vid hamstringsskador klara

Nya kliniska riktlinjer för hamstringsskador har presenterats av Academy of Orthopaedic Physical Therapy och American Academy of Sports Physical Therapy.

**SKADEREHAB** Riktlinjerna är framtagna för sträckningar och överbelastningsskador på hamstringsmusklerna och gäller kombinerade muskel- och senskador, men inte rena senskador. Här nedan följer rekommendationer för bedömning, behandling, återgång i idrott och skadeförebyggande insatser utifrån de två högsta evidensnivåerna, skall-kraven.

Enligt riktlinjerna ska en kliniker ställa diagnosen hamstringsskada vid plötslig smärta i lårets baksida under aktivitet, om smärtan återkommer när musklerna sträcks, belastas eller palperas och funktionen är nedsatt.

När det gäller risken för nya skador och lämplig tid för att återgå till sport ska en kliniker beakta tidigare skador, eftersom de är en riskfaktor för återfall. De ska också vara försiktiga med att tillåta återgång till sport om patienten inte har genomgått funktionellt träningsprogram med excentrisk muskelträning. Och de ska bestämma tiden för återgång till sport utifrån muskelstyrka, smärtnivå och utbredning av smärtan vid skadetillfället samt hur många dagar det gick innan patienten kunde gå utan smärta.

Vid undersökningen ska kliniker använda dynamometer för att bedöma knäflexorstyrkan och inklinometer för att bedöma knäextensionsdefekt i sittande. Objektiva mått på patientens förmåga att gå och springa ska användas. Functional Assessment Scale for Acute Hamstring Injuries ska användas

före och efter interventioner.

Själva interventionen ska innehålla excentrisk träning i den dos patienten tolererar, samt stretchning, styrke- och stabilitetsövningar och efter en tid, löpning.

För att förebygga nya skador ska den som redan haft en hamstringsskada träna med successivt stegrade rörlighets- och stabilitetsövningar samt stretchning och styrketräning anpassat till sin förmåga. Samma delar ska ingå i ett generellt skadeförebyggande program. En av styrkeövningarna ska vara Nordic hamstring exercise, där patienten står på knä med fötterna fixerade – exempelvis fasthållna av en träningspartner – och lutar kroppen framåt med raka höfter. Funktionella rörelser valda ur patientens sport ska också ingå.

Annika Olsson

*Martin et al. Hamstring Strain Injury in Athletes Clinical Practice Guidelines Linked to the International Classification of Functioning, Disability and Health From the Academy of Orthopaedic Physical Therapy and the American Academy of Sports Physical Therapy of the American Physical Therapy Association. J Orthop Sports Phys Ther. 2022;52(3):CPG1-CPG44.*



Foto: Colourbox



Bild: Colourbox

## Artrossmärta oförändrad efter basal kroppskänndom

**RÖRELSEKVALITET** Basal kroppskänndom, BK, hjälpte inte patienter med höftartros att få mindre smärta eller bättre funktionsförmåga. Däremot förbättrades rörelse kvaliteten, visar en norsk studie. 51 patienter fick träna BK varje vecka i tolv veckor. Träningen bestod av 70 minuters övningar i liggande, sittande, stående och gående och 20 minuters reflektion om rörelseupplevelsen. En kontrollgrupp fick ingen behandling alls. Patienternas smärtskattning förändrades inte under perioden, och inte heller deras funktion i vardagen, mätt med Hip Osteoarthritis Outcome Score A. Rörelse kvaliteten, mätt med Body Awareness Rating Scale, förbättrades däremot signifikant.

Forskarna bakom studien noterar att tio deltagare hoppade av och att lika många deltog i färre än tio träningstillfällen. Tio träningstillfällen anses vara minimum för basal kroppskänndom. Deltagarna anslöt också till träningen efter hand som de rekryterades. Detta gjorde att gruppen periodvis bestod av bara 2–3 deltagare, vilket kan ha påverkat gruppdynamiken, menar forskarna.

Annika Olsson

*Olsen et al. Basic Body Awareness Therapy versus standard care in hip osteoarthritis. A randomized controlled trial. Phys Res Int Jan 2022; 27(1).*



## Fysiska tester kan förutsäga frakturrisken hos äldre kvinnor

Ny forskning visar att det går att förutsäga frakturer och benskörhet hos äldre kvinnor. Att inte kunna stå på ett ben i mer än några sekunder visade sig vara en riskfaktor för höftfraktur, liksom att ta lång tid på sig under Timed Up and Go.

TEXT Lois Steen

**AVHANDLING** Syftet med specialistläkare Berit Larssons forskning är att undersöka om det finns en koppling mellan fysisk funktion, vissa läkemedel och fall- och frakturrisik. Hon har även undersökt om screeningverktyget FRAX (Fracture Risk Assessment Tool) kan kombineras med fysiska tester.

– Verktyget bedömer risken för höftfraktur inom tio år och används i dag i 80 länder. Men det innehåller inget om fysiska funktioner och fysisk aktivitet, berättar Berit Larsson.

I två delstudier ingick totalt 3 028 kvinnor i åldrarna 75–80 år som testades under 2013–2016 och därefter följdes i hälsodataregister. Fysioterapeuter ansvarade för de fysiska testerna One Leg Standing Time (OLST) och Timed Up and Go (TUG).

Resultaten visade att hos en kvinna som inte kunde stå på ett ben i tio sekunder, var risken för höftfraktur inom fyra år drygt tre gånger högre än hos en



**Berit Larsson**

Arbetar som distriktsläkare inom  
Närhälsan i Västra Götalandsregionen

kvinna som kunde stå på ett ben i 10–15 sekunder. Vid hög TUG, om det tog tolv sekunder eller mer att resa sig, gå, och sätta sig igen, var risken för höftfraktur förhöjd med närmare tre gånger.

– Funktionstesterna TUG och OLST har så tydlig koppling till frakturrisiker att man bör överväga att inkludera dem som ett komplement till FRAX, säger Berit Larsson. Vi har i en internationell jämförelse väldigt dystert statistik i Sverige när det gäller frakturer, därför behöver vården tänka mer aktivt på att utvärdera benskörhet varje gång man träffar en postmenopausal kvinna.

**Den kliniska nyttan** av forskningen är att primärvården skulle kunna använda fysiska tester i kombination med FRAX för att ta reda på vilka kvinnor som ska skickas på en bentäthetsmätning innan de fått en fraktur, säger Berit Larsson.

I dag sker mätningen oftast efter en fraktur.

– Vi har mycket att vinna om vi kan identifiera bensköra äldre kvinnor som ännu inte har brutit sig. Det är en stor kostnad med benskörhetsfrakturer. Och inte bara den ortopediska åtgärden, men också det mänskliga lidandet och de stora kostnaderna med att många äldre inte kommer tillbaka till eget boende efter exempelvis en höftfraktur.

I två andra delstudier undersöktes hur den fysiska funktionsförmågan och skelettet påverkas av medicinering mot depression med selektiva serotoninåterupptagshämmare (SSRI) samt blodfettssänkande statiner. Statiner visade sig vara kopplat till ett starkare skelett, med bättre egenskaper i olika skelettdelars yttre hårda hölje. SSRI-preparaten var däremot kopplade till ökad fallrisk samt en lägre fysisk funktion gällande greppstyrka, gånghastighet och uppresningar från stol.

– Det är därför mycket värt om läkare kompletterar medicineringen för depression med att ordinera att patienten får ett träningsprogram från en fysioterapeut. Det ska helst innehålla viktbärande fysisk aktivitet för att stärka skelettet samt övningar för att träna balansen.

*Predictors of bone fragility in older women. Associations in older women between risk medications and measurements of physical function, bone microstructure and fracture risk, Göteborgs universitet*

### Syfte

➔ Att undersöka förhållandet mellan riskmedicinering, fysiska funktionstester, benmikrostruktur och frakturrisik hos äldre kvinnor, oberoende av kovariater.

### Några resultat

➔ Hur de äldre kvinnorna presterade på One Leg Standing Time och Timed Up and Go hade stor betydelse för höftfrakturrisiken även när andra riskfaktorer som ålder, kön, tidigare frakturer, kortisonbehandling med mera fanns med i värderingen.

➔ Medicinering med statiner var kopplat till bättre egenskaper i olika skelettdelars yttre hårda hölje.

➔ Medicinering med SSRI var kopplat till ökad fallrisk samt en lägre fysisk funktion.

# Magnetolith®

Behandla både akuta och kroniska muskuloskeletala besvär på bara 5-10 min per behandling – med snabba resultat!



Kontakta oss för en demo på din klinik

För mer information besök oss på [medema.se](http://medema.se) eller ring 08-404 1200

**MEDEMA®** Carefully chosen

Scanna QR-koden för att se video



## Vi är på plats och räddar liv i Ukraina

När du swishar behandlas dina uppgifter av Röda Korset. Läs hur på [rodakorset.se/personligintegritet](http://rodakorset.se/personligintegritet)



Svenska Röda Korset

Swisha ditt stöd till  
900 80 79

## JF jerringfonden

Jerringfonden stöder forskning och verksamhet för barn och ungdomar med särskilda behov. Med särskilda behov avses fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller social utsatthet.

**Fonden anslår varje år medel till:**

- *Forskningsanslag och Forskningsstipendier*
  - Sista ansökningsdag den 20 september varje år
- *Fortbildningsstipendier för arbetslag/personalgrupper*
  - Sista ansökningsdag den 4 oktober varje år
- *Aktivitetsbidrag till organisationer/föreningar/institutioner/skolor*
  - Sista ansökningsdag den 20 oktober varje år
- *Individuella Fortbildningsstipendier*
  - Sista ansökningsdag den 1 februari varje år
- *Vetenskapliga symposier*
  - Sista ansökningsdag den 1 mars varje år

**Ansökningsförfarande och mer information finns att hämta på [www.jerringfonden.se](http://www.jerringfonden.se).**

Jerringfonden bildades år 1955 av radiojournalisten Sven Jerring och delar årligen ut ca 6 miljoner kr.



**SAMMANFATTNING** Skadeförebyggande träningsprogram halverar risken för idrottsskada i randomiserade kontrollerade studier, och idrottslag som tränar programmen regelbundet har störst effekt. Effekten är dock mindre sett över hela gruppen ungdoms- och amatöridrottslag, beroende på brister i programmens spridning, upptag och användning. För att erhålla full effekt av den skadeförebyggande träningen är det viktigt att uppläggen av evidensbaserade program följs. För att underlätta ett optimalt genomförande av skadeförebyggande träning vidareutvecklade vi programmet Knäkontroll till Knäkontroll+ med fler övningsvarianter för ökad variation och för att bättre passa alla spelare oavsett ålder och nivå. I artikeln diskuterar vi vetenskaplig evidens samt våra praktiska erfarenheter av skadeförebyggande träning i idrottslag. Samtliga författare är verksamma i forskargruppen Sport Without Injury Programme (SWIPE) vid Linköpings universitet.

## Halverad skaderisk om evidensbaserade skadeförebyggande träningsprogram följs

Skador inom idrott är ett omfattande problem bland både ungdomar och vuxna. Ungefär 20 procent av skadorna på svenska akutmottagningar är idrottsrelaterade och varje år bedöms 2 procent av populationen besöka en akutmottagning på grund av idrottsskada (1). Incidensen är högst bland ungdomar och unga vuxna som är mest idrottsaktiva, och de stora bollsporterna, med fotboll i spetsen, står för en majoritet av skadesituationerna. Även överbelastningsskador i samband med idrott är vanligt förekommande, särskilt i den växande ungdomspopulationen, där studier visat att cirka en tredjedel av ungdomarna idrottar med smärta under en säsong (2, 3). Akuta ledskador kan medföra både kort- och långsiktiga konsekvenser med smärta och funktionsinskränkning, ökad risk för tidig artros,

begränsad möjlighet till arbete och studier samt kostsamma operationer och rehabiliteringsåtgärder (4–6). Skador kan också begränsa möjligheten att vara fysiskt aktiv och leda till att en del individer slutar med sin idrott (7). Skadepreventiva insatser inom idrotten är således viktiga både ur individ- och samhällsperspektiv.

### Skadeförebyggande träning minskar skaderisken avsevärt

För att minska risken för idrottsskador har olika skadeförebyggande träningsprogram utvecklats inom idrotten, primärt inom lagidrott och riktade mot skador i nedre extremitet. Ett par exempel på sådana program är Knäkontroll, 11+, PEP, FootyFirst, Activate (8–12). Programmen är snarlika i sitt upplägg med övningar med fokus på knä- och bålkontroll, benstyrka, balans/

koordination och hopp- och landningsteknik. Programmen är vanligen designade för att kunna ledas av tränare och användas av hela grupper av idrottare, till exempel ett lag, på samma gång.

Knäkontroll (Se Faktaruta på sid 35) är ett svenskt skadeförebyggande träningsprogram utvecklat i samarbete mellan fysioterapeuter inom Svenska Fotbollförbundet, Svenska Handbollförbundet, Svenska Basketbollförbundet och Svenska Innebandyförbundet, SISU Idrottsutbildarna, Reumatikerförbundet, Elitidrottscentrum Bosön, Gymnastik- och idrottshögskolan och försäkringsbolaget Folksam. Vi har i tre olika randomiserade kontrollerade studier visat att Knäkontroll minskade skaderisken avsevärt i samband med lagidrott. Ungdomslag som tränat med Knäkontroll hade 64 procent lägre risk för främre korsbandsskada hos flickfotbollsspelare (8), 45 procent lägre risk för akut skada hos innebandyspelare (pojkar och flickor) (13), och 31 procent lägre risk för knäskada hos handbollsspelare (pojkar och flickor) (Asker et al., submitterat manus). Andra internationellt välkända program som 11+ har i en systematisk översiktsstudie (meta-analys) visats minska risken för skada med 39 procent (14). Knäkontroll understöds på olika sätt av flera större idrottsförbund i Sverige, exempelvis Svenska fotbollförbundet, som infört programmet i sin tränarutbildning och marknadsför programmet via sin hemsida. Vår forskning har utgått från Knäkontroll och härnäst läggs mest fokus på detta program.

### Lägre effekt på samhällsnivå än i kontrollerade studier

I en uppföljning åren efter att Knäkontroll infördes på bred front i svensk fotboll använde vi försäkringsdata via Folksam för att följa anmälda akuta idrottsskador inom fotbollen i Sverige under åren 2006-2015. Vi fann att risken för att drabbas av en korsbandsskada var 12 procent lägre bland fotbollsspelare i femårsperioden efter att Knäkontroll hade införts jämfört med perioden de fem föregående åren (15). Dessa 12 procent på populationsnivå är avsevärt mindre än de 64 procent som påvisades i den randomiserade kontrollerade studien (8). Detta visar på utmaningen med att få stor spridning och upptag av evidensbaserade skadeförebyggande program inom breddidrotten. Detta har också varit en av drivkrafterna för oss att fortsätta med forskning kring hur vi bäst sprider infor-

Foto: Emma Busk Wingqvist



**Bild 1. Exempel från löpuppvärmning Knäkontroll+.**

mationen inom idrottsrörelsen och hur vi kan optimera användandet av Knäkontroll, bland annat genom att vidareutveckla programmet.

### Hög följsamhet är viktig för full effekt

Även om en del tränare använder Knäkontroll enligt rekommendation, exempelvis rapporterade 35 procent av flickfotbollstränare att de använde programmet varje vecka (16), är det många tränare som använder programmet mer sporadiskt. Detta i kombination med en generell sett lägre träningsnärvaro inom ungdoms- och amatöridrott innebär att spelare riskerar att få en för låg dos av skadeförebyggande träning och sannolikt en kraftigt minskad preventiv effekt. I våra tidigare studier sågs störst skadereducerande effekt hos lag och spelare som hade tränat programmet mest frekvent, medan lag som tränade programmet mindre än en gång per vecka inte hade någon skadeförebyggande effekt (17, 18). Bland flickfotbollsspelare var riskminskningen hela 88 procent avseende främre korsbandsskador hos den tredjedel som tränat programmet mest flitigt (1,2-2,1 gånger per vecka i genomsnitt) jämfört med den tredjedel som tränat minst frekvent (0-0,9 pass per vecka) (17). Bland innebandyspelare var skadeförekomsten (prevalensen) 35 procent lägre hos dem som tränat programmet två gånger per vecka eller mer





Foto: Emma Busk Wingqvist, Cecilia Säfström

jämfört med dem som tränat mindre än en gång per vecka (18). Betydelsen av regelbunden träning har också visats för programmet 11+ bland flickfotbollsspelare med färre skador hos spelare med hög följsamhet (19, 20). Sammanfattningsvis är det alltså av största vikt att vi stöttar våra idrottstränare och aktiva i att träna skadeförebyggande träning regelbundet.

## Spelare gör inte alltid övningarna korrekt

Utöver att genomföra den skadeförebyggande träningen regelbundet är det viktigt att övningarna görs med korrekt teknik (*exercise fidelity* i engelsk litteratur (21)). Korrekt teknik medför sannolikt bättre effekt av programmen, och en felaktig övningsteknik kan medföra smärta hos en överbelastad spelare (13). När kvaliteten i övningsutförande bedömdes för programmet FootyFirst inom australiensisk fotboll utfördes 67 procent av de observerade övningarna med korrekt teknik (21). Motsvarande siffra vad gäller 11+ inom amerikansk fotboll, fotboll, lacrosse och basket hos ungdomar på high school i USA var 66 procent (22). I den senare studien sågs ingen skillnad mellan idrotter eller mellan pojkar och flickor (22). Däremot observerades sämre övningsutförande hos yngre idrottare, varför en åldersanpassning av skadeförebyggande övningar kan behövas (22).

Vi har bedömt *exercise fidelity* i samband med utförandet av Knäkontrollövningarna för ungdomar i åldrarna 12-17 år både inom fotboll

**Bild 2.** De sex grundövningarna i Knäkontroll: Enbensknäböj, Bäckenslyft, Tvåbensknäböj, Planka, Utfallssteg, Hopp/landning



**Hanna Lindblom**

Leg. sjukgymnast, med. dr, Enheten för fysioterapi, Institutionen för hälsa, medicin och vård (HNV), Linköpings universitet.

och innebandy, och där genomfördes 48 procent respektive 58 procent av övningarna med korrekt teknik (23, 24). Här har således tränaren en viktig roll i att kunna instruera övningarna korrekt, stötta spelarna i att genomföra övningarna med en bra teknik, och vid behov anpassa övningsval/utförande. Vi som fysioterapeuter har god möjlighet att stötta tränare i detta genom utbildning och informationsmaterial.

## Varför gör inte tränarna som vi säger?

Utöver träningsdos/frekvens är det viktigt att även förstå hur programmen används: vilka övningar, hur ofta och huruvida övningarna progredieras över tid (*programme* eller *utilization fidelity* i engelsk litteratur). Vi såg bland flickfotbollstränare i åtta fotbollsdistrikt i Sverige att endast 26 procent av tränarna använde hela Knäkontrollprogrammet medan resterande del hade modifierat programmet, exempelvis att de enbart använde några av de sex grundövningarna eller hade ersatt vissa övningar (16). I en studie i ungdomsinnebandy fann vi att hela Knäkontrollprogrammet endast användes vid 13 procent av de observerade träningstillfällena, och i genomsnitt var antalet övningar per tillfälle hälften så många som rekommenderat (24). Med denna typ av modifieringar riskerar den skadeförebyggande effekten att påverkas negativt.

Engagerade tränare är centralt för att få den skadeförebyggande träningen att fungera väl (25). Varför ändrar de i programmen? Många

Foto: Privat

tränare uttrycker en bristande tilltro till sin egen förmåga att leda den skadeförebyggande träningen och önskar möjlighet att få hjälp av någon expert, till exempel en fysioterapeut, att instruera om det skadeförebyggande programmet och återkoppla på hur träningen utförs (25). Tränare ställs också inför olika barriärer till att använda programmen såsom omotiverade spelare, övningar som ej är anpassade för spelarna, brist på tid eller hall/planutrymme för skadeförebyggande träning (25). Modifieringarna är med andra ord ofta ett sätt att ändå få träningen att bli av. Ett ökat stöd för tränare i hur program eller övningar kan anpassas och varieras, utifrån evidens och beprövad erfarenhet, är viktigt för att bibehålla programmets goda skadeförebyggande effekt.

### Utveckling av Knäkontroll till Knäkontroll+

Vår forskargrupp SWIPE har tillsammans med erfarna idrottsfysioterapeuter, läkare och tränare utvecklat Knäkontroll+ som ett alternativ eller komplement till Knäkontrollprogrammet för att underlätta användandet och ge större valmöjlighet för tränare. Syftet var främst att



**Sofi Sonesson**

Specialistfysioterapeut  
i idrottsmedicin, docent,  
biträdande professor,  
Enheten för fysioterapi,  
HMV, Linköpings  
universitet



**Martin Hägglund**

Professor i fysioterapi,  
Enheten för fysioterapi,  
HMV, Linköpings  
universitet.

förbättra användbarhet och anpassning utifrån flera olika åldersgrupper, ge större möjlighet till variation och progression av övningar, med bibehållen skadeförebyggande effekt. Under utvecklingen testades Knäkontroll+ i flera fotbollslag som fick återkoppla på övningsurvalet och programmaterialiet. Programmet består av följande sex grundövningar, med totalt tio varianter/progressioner för varje övning: 1) Knäböj, 2) Utfall, 3) Hopp/landning, 4) Styrka bål, 5) Styrka baksida lår, och 6) Styrka ljumske. Programmaterialiet finns tillgängligt via Linköpings universitet (Se länk i faktaruta 1.) och är i nuläget anpassat för fotboll, men även anpassning för innebandyn är pågående i samverkan med Svenska Innebandyförbundet.

### Effekter och användning av Knäkontroll+

Vi jämförde träningseffekt mellan Knäkontroll och Knäkontroll+ avseende hopp- och landningsteknik och prestationsförmåga bland pojk- och flickfotbollsspelare och såg inga betydande skillnader i effekt mellan programversionerna (26, 27).

Fotbollssäsongen 2020 genomförde vi en

## Jämförelse mellan Knäkontroll och Knäkontroll+ i fotboll

|                                      | <b>Knäkontroll</b><br>SISU Idrottsböcker, <a href="http://www.knakontroll.se">www.knakontroll.se</a>                                                                                                                      | <b>Knäkontroll+</b><br><a href="https://liu.se/forskning/swipe/knakontroll-plus">https://liu.se/forskning/swipe/knakontroll-plus</a>                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frekvens</b>                      | 2 gånger per vecka                                                                                                                                                                                                        | Varje träningstillfälle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Dosering</b>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 8–15 reps/övning</li> <li>• 3 set</li> <li>• Totalt 15–20 min per tillfälle</li> </ul>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>• 30–60 sekunder per övning</li> <li>• 2 set</li> <li>• Totalt 15–20 min per tillfälle</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <b>Rekommendation om progression</b> | Starta på lättaste nivån. Stegra med mer utmanande övningar över tid.                                                                                                                                                     | Starta på lagom utmanande nivå. Stegra med mer utmanande övningar över tid.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Övningar</b>                      | 6 grundövningar, 30 övningsvarianter: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enbensknäböj</li> <li>• Utfallssteg</li> <li>• Tvåbensknäböj</li> <li>• Hopp/landning</li> <li>• Plankan</li> <li>• Bäckenslyft</li> </ul> | Löppuppvärmning (5 min), 6 grundövningar, 60 övningsvarianter: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Knäböj</li> <li>• Utfall</li> <li>• Hopp/landning</li> <li>• Styrka bål</li> <li>• Styrka baksida lår</li> <li>• Styrka ljumske</li> </ul> Fler lättare respektive mer utmanande övningar (spänst/styrka) jämfört med Knäkontroll. Mer fokus även på muskel-/sensadolor (ljumske, baksida lår). |
| <b>Utrustning</b>                    | Fotboll                                                                                                                                                                                                                   | Fotboll, gummiband (miniband)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Upplägg</b>                       | I uppvärmningen inför träning                                                                                                                                                                                             | Innan fotbollsträning, i uppvärmningen, integrerat i fotbollsträning, efter fotbollsträning, eller en kombination av dessa.                                                                                                                                                                                                                                                                             |





Foto: Emma Busk Winqvist, Cecilia Säfström

randomiserad kontrollerad studie där skadeförebyggande effekt av det vidareutvecklade Knäkontrollprogrammet jämfördes med effekterna av ett program specifikt avsett att förebygga lumskskador (28) samt med en jämförelsegrupp som redan sedan tidigare tränade skadeförebyggande övningar regelbundet. Studien genomfördes på ungdoms- och seniornivå i Östergötlands distrikt (män och kvinnor). Gruppen som tränat Knäkontroll+ hade 29% lägre skaderisk avseende skador i baksida lår, knä- och fotled totalt sett jämfört med jämförelsegruppen, och 42-48 procent lägre risk för skador som orsakade frånvaro från fotboll jämfört med gruppen som tränat lumsksprogrammet och jämförelsegruppen (Lindblom et al., opublicerade data). Värt att notera är att jämförelsegruppen redan sedan tidigare tränade skadeförebyggande övningar och därmed är att betrakta som ett gott exempel med troligen relativt låg skaderisk.

Vi studerade också användandet av programmaterialen och fann att tränare värdesatte de praktiska workshoppar de deltagit i inför studien samt det tryckta programmaterialen högt (övningshäfte). Däremot var det tillgängliga digitala materialet (filmer och instruktioner till övningar på webben) inte lika högt uppskattat; hela 45-65 procent använde inte det digitala materialet alls (Lindblom & Hägglund, opublicerade data). Detta är värdefull kunskap både för våra fortsatta studier och vid implementering

**Bild 3. Exempel på grundövningar 1-6 i Knäkontroll+: Knäböj, Utfall, Hopp/landning, Styrka bål, Styrka baksida lår, Styrka lumske**

inom idrotten då det belyser behov av variation i informationsmaterial och tillgång via olika medier för att nå ut till tränare med programmen och öka användandet.

## Vad tycker spelare om programmen?

När ungdomsspelare i innebandy och fotboll listade vad de gillade mest med Knäkontroll respektive Knäkontroll+ angav de framför allt att övningarna kunde minska skador, att de upplevde att de blev bättre på att utföra övningarna, att övningarna kunde varieras över tid, samt att en del övningar kunde göras med en partner, med boll/klubba eller annan utrustning (Lindblom & Hägglund, opublicerade data, Åkerlund et al., opublicerade data). Negativa aspekter som lyftes av spelare var att de fick mindre tid för innebandy-/fotbollsträning, att övningarna var tråkiga, samt att den skadeförebyggande träningen var för omfattande (Lindblom & Hägglund, opublicerade data). När tränaren planerar den skadeförebyggande träningen för laget är det viktigt att ha i åtanke att träningen blir varierad och att vissa övningar kan göras tillsammans med en annan spelare eller i grupp och med inslag av utrustning såsom fotboll, innebandyklubba eller miniband.

## Tips för användandet av Knäkontroll+

Vi vill avsluta med att göra några medskick kring användandet av Knäkontroll+. Det är centralt i användandet av skadeförebyggande program

## Att tänka på vid användande av Knäkontroll och Knäkontroll+

- ➔ Följ rekommenderad dos.  
Lagnivå: vid alla träningar (minst 2 pass/vecka)  
Spelarnivå: vid alla träningar (minst 1 pass/vecka)
- ➔ Följ rekommenderad användning av programmet avseende frekvens, repetitioner och set eller tid, samt övningsval.
- ➔ Variera och progrediera träningen över tid.
- ➔ Träningen ska vara ledarledd.
- ➔ Anpassa eller byt ut övningar som ger upphov till smärta.
- ➔ Hjälpa spelarna till ett bra utförande av alla övningar.
- ➔ God teknik, exempelvis knä över fot vid knäböj, stabil höft vid enbensknäböj och utfall, stark och stabil bål i samband med ben- och bålövningar, mjuka och dämpade landningar vid hopp.

bland barn och unga att träningen är tränar-/ledarledd för att hjälpa spelare att utföra övningarna med en korrekt teknik. Det är också viktigt, så som med all annan träning, att välja övningar som är lagom utmanande. För svåra övningar kan innebära risk för till exempel överansträngning/överbelastning, medan alltför lätta övningar inte medför tillräckligt mycket träningsstimuli för individen. Det är viktigt att träningen sker regelbundet; vår rekommendation är minst två gånger i veckan, med tillräckligt antal repetitioner/tid (cirka 30-60 sekunder

per övning) för att det ska inducera en tränings-effekt. Tanken är att idrottarna ska starta med den skadeförebyggande träningen i unga år, från 10-12-årsåldern, och fortsätta med den i många år. Det är då viktigt att träningen varierar och progredieras över tid för att man ska erhålla full effekt och bibehålla spelarens motivation.

Ibland kan spelare uppleva smärta i samband med övningsutförandet. 11 procent av fotbollsspelarna som tränat Knäkontroll+ och 20 procent av dem som tränat ett självvalt program uppgav smärta i fotbollsstudien 2020 (Lindblom et al., opublicerade data). Här kan korrigering av övningsteknik ibland hjälpa, och i annat fall kan smärtande övningar ersättas med andra övningsalternativ, eller att träningsdosen justeras en period. Vid mer utbredda problem rekommenderar vi att se över spelarens totala situation avseende belastning och återhämtning.

Om tillgång till idrottshall eller fotbollsplan är begränsad kan den skadeförebyggande träningen göras i en korridor (dock med viss tanke kring val av övningar) eller vid sidan av planen. Vävs de skadeförebyggande övningarna in i övriga träningen kan tiden också utnyttjas bättre, till exempel att spelarna gör övningarna medan de väntar på sin tur i en fotbollsövning. Träningen kan också delas upp så att vissa övningar görs i samband med uppvärmningen inför träningen och några övningar, exempelvis styrkebetonade övningar, görs efter träningen. ●

## Referenser

➔ Artikeln med alla referenser finns på: [fysioterapi.se/forskning/forskning-pagar/](https://fysioterapi.se/forskning/forskning-pagar/)

8. Waldén M, Atroshi I, Magnusson H, Wagner P, Häggglund M. Prevention of acute knee injuries in adolescent female football players: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2012;344:e3042.
13. Åkerlund I, Waldén M, Sonesson S, Häggglund M. Forty-five per cent lower acute injury incidence but no effect on overuse injury prevalence in youth floorball players (aged 12-17 years) who used an injury prevention exercise programme: two-armed parallel-group cluster randomised controlled trial. *Br J Sports Med* 2020;54:1028-35.
15. Åman M, Larsén K, Forssblad M, Näsmark A, Waldén M, Häggglund M. A nationwide follow-up survey on the effectiveness of an implemented neuromuscular training

program to reduce acute knee injuries in soccer players. *Orthop J Sports Med* 2018;6:2325967118813841.

16. Lindblom H, Waldén M, Carlfrjord S, Häggglund M. Implementation of a neuromuscular training programme in female adolescent football: 3-year follow-up study after a randomised controlled trial. *Br J Sports Med* 2014;48:1425-30.
17. Häggglund M, Atroshi I, Wagner P, Waldén M. Superior compliance with a neuromuscular training programme is associated with fewer ACL injuries and fewer acute knee injuries in female adolescent football players: secondary analysis of an RCT. *Br J Sports Med* 2013;47:974-9.
18. Åkerlund I, Waldén M, Sonesson S, Lindblom H, Häggglund M. High compliance with the injury prevention exercise programme Knee Control is associated with a greater injury preventive effect in male, but not in female, youth floorball players. *Knee Surg*

*Sports Traumatol Arthrosc* 2021, published online ahead of print.

23. Ljunggren G, Perera NKP, Häggglund M. Inter-rater reliability in assessing exercise fidelity for the injury prevention exercise programme Knee Control in youth football players. *Sports Med Open* 2019;5:35.
24. Perera NKP, Häggglund M. We have the injury prevention exercise programme, but how well do youth follow it? *J Sci Med Sport* 2020;23:463-8.
25. Lindblom H, Carlfrjord S, Häggglund M. Adoption and use of an injury prevention exercise program in female football: A qualitative study among coaches. *Scand J Med Sci Sports* 2018;28:1295-1303.
27. Lindblom H, Waldén M, Häggglund M. Performance effects with injury prevention exercise programmes in male youth football players: A randomised trial comparing two interventions. *Sports Med Open* 2020;6:56.



## FÖRBUNDSLEDARE

# Livslångt lärande för dig, patienten och samhället

Vid mitt köksbord pratas det om att ta körkort, och om att inte vara färdig som förare när man väl får det efterlängtnade beviset. Körkortet säger att du har tillräckligt med kunskap för att ensam kunna köra din bil i trafiken. Men det är nu du ska prövas och utvecklas som förare. En liknelse som kan användas för dig som är färdig med din grundutbildning som fysioterapeut. Legitimationen säger att du har tillräckligt med kunskap för att kunna arbeta som fysioterapeut, men det är nu resan börjar. Resan där dina kunskaper ska utvecklas och fördjupas i en kanske ännu okänd riktning. Ditt livslånga lärande för att utvecklas i din profession.

1977 disputerade den första fysioterapeuten i Sverige, Margaretha Lind. I dag är vi fler än 400 fysioterapeuter och sjukgymnaster som har försvarat våra avhandlingar och därmed fördjupat den fysioterapeutiska kunskapen. Fysioterapeutisk forskning omfattar grundforskning, utveckling och utvärdering av behandlingsinsatser och preventiva insatser, metodutveckling, implementeringsforskning och aspekter på rörelse och hälsa ur ett samhällsperspektiv. Ett kunskapsområde som hela tiden blir både bredare och djupare.

Och kunskapen utvecklas ständigt. När jag tog min examen så var smärta inte ett symptom hos de personer som drabbades av multipel skleros, MS. Man fick inte heller träna muskler som var spastiska. I dag vet vi att smärta är ett vanligt förekommande symptom hos den som har MS och vi vet också att det är ok att träna

en muskel som är spastisk. Frågan är vad vi vet mer om i morgon och i vilken riktning ny forskning och kunskap kommer att leda oss och våra insatser.

Att få förutsättningar att lära och reflektera under ett helt yrkesliv, det är en viktig anledning att välja att vara

**”Legitimationen säger att du har tillräckligt med kunskap för att kunna arbeta som fysioterapeut, men det är nu resan börjar”**

kvar på en arbetsplats eller i professionen. Mitt livslånga lärande är viktigt för att de patienter och klienter som jag möter ska erbjudas de behandlingar och interventioner som har störst effekt och som är grundade i aktuell kunskap. Ur ett samhällsperspektiv bidrar det livslånga lärandet även till att våra gemensamma resurser används till det som är mest effektivt och som därmed ger mest nytta för pengarna.

Livslångt lärande är bäst om det finns en plan och en tanke kring vart det ska leda. Det kan göras genom en individuell kompetensutvecklingsplan som tar hänsyn till dig och till verksamheten. Så se till att ställa krav på din arbetsgivare. Och fundera igenom vilken kunskap du själv behöver uppdatera, inom vilket område du vill utveckla dig eller vilken ny kunskap du vill vara med och sprida till kollegor. Tillsammans driver vi utvecklingen av vårt kunskapsområde och vår profession framåt.

**Cecilia Winberg**, förbundsordförande

➔ Följ mig på sociala medier och på min blogg [ceciliawinberg.se](http://ceciliawinberg.se)



Foto: Emil Malmberg



## KONTAKTA STYRELSEN

**Cecilia Winberg**, ordförande  
070-928 61 13  
[cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se](mailto:cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se)

**Sara Barsjö**, vice ordförande  
070-792 71 84  
[sara.barsjo@fysioterapeuterna.se](mailto:sara.barsjo@fysioterapeuterna.se)

**Mikael Hjerne**, ledamot  
070-399 70 48  
[mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se](mailto:mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se)

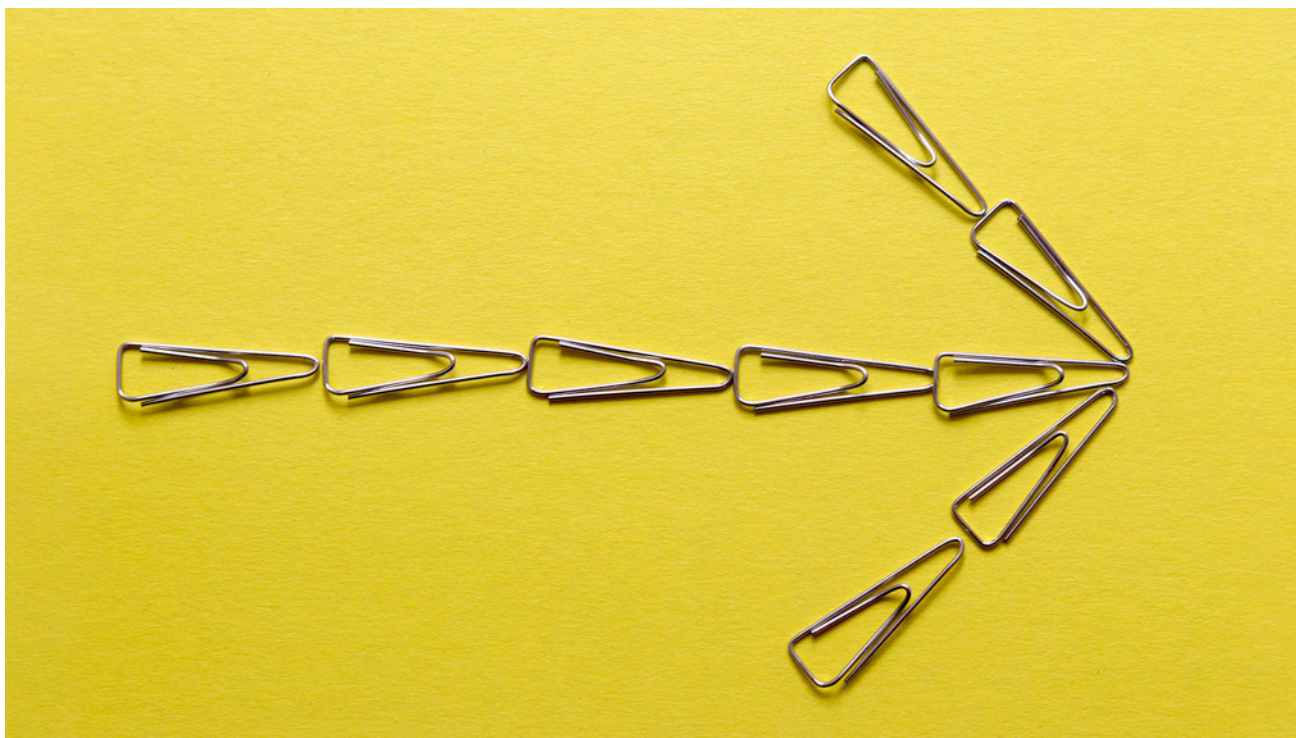
**Ingela Lundholm Tengvall**, ledamot  
070-317 56 20  
[ingela.tengvall@fysioterapeuterna.se](mailto:ingela.tengvall@fysioterapeuterna.se)

**Philip Ohlsson**, ledamot  
073-730 77 04  
[philip.ohlsson@fysioterapeuterna.se](mailto:philip.ohlsson@fysioterapeuterna.se)

**Annie Palstam**, ledamot  
070-142 13 61  
[annie.palstam@fysioterapeuterna.se](mailto:annie.palstam@fysioterapeuterna.se)

**Maria Westin**, ledamot  
070-486 10 09  
[maria.westin@fysioterapeuterna.se](mailto:maria.westin@fysioterapeuterna.se)

**Kristina Wiggefors**, ledamot  
070-325 62 46  
[kristina.wiggefors@fysioterapeuterna.se](mailto:kristina.wiggefors@fysioterapeuterna.se)



# Prata med chefen om du saknar kompetensutvecklingsplan

**En enkät besvarad av förbundets medlemmar visar att långt ifrån alla kan räkna med att få fortbildning på betald arbetstid. Hela 44 procent svarar att de inte har en kompetensutvecklingsplan. Är det så för dig? Prata med din chef.**

I september 2021 skickade vi ut en enkät för att undersöka medlemmarnas syn på möjligheten att upprätthålla och utveckla kompetens under yrkeslivet. Vi ställde också frågor om bland annat löneutveckling i förhållande till kompetens.

Alla svarande ser kompetensutveckling som viktigt för att kunna ge patientsäker, kvalitativ och evidensbaserad vård. 80 procent säger att kulturen på arbetsplatsen uppmuntrar till kontinuerligt lärande. Men trots det är det många som inte får möjligheten att upprätthålla sin kompetens på betald arbetstid. När

vi frågar medlemmarna om de har en kompetensutvecklingsplan svarar ungefär hälften, 44 procent, att de inte har det. Ytterligare 10 procent svarar "vet ej".

En kompetensutvecklingsplan är viktig både för medarbetaren och för arbetsgivaren. Planen bör göras årligen som en del av medarbetarsamtalet, av medarbetare och chef tillsammans, och den ska beskriva områden och aktiviteter för din kompetensutveckling under det kommande året.

Ett samtal med din chef om din kom-

petensutveckling är ett viktigt tillfälle för att diskutera hur du bäst kan upprätthålla evidensbaserad kunskap inom ditt kunskapsområde samt hur du kan bidra till verksamhetens utveckling.

För arbetsgivaren är kompetensutvecklingsplanen nödvändig för att kunna ha kontroll över och planera verksamhetens kompetensförsörjning och utveckling av ny kunskap.

I kollektivavtalet HÖK T som gäller för anställda inom regioner och kommuner framgår det tydligt att lönestrukturen ska stimulera till kompetensutveckling för att individen under hela yrkeslivet ska kunna bidra till verksamhetens utveckling. Trots det svarar majoriteten av medlemmarna att det inte lönar sig ekonomiskt med kompetensutveckling.

Eftersom lönesamtalet baseras på din prestation och utveckling under det senaste året finns här en direkt koppling till kompetensutvecklingsplanen. Om du uppnått målen i kompetensutvecklingsplanen har du starka argument för ett högre lönepåslag!

**Ta del av hela rapporten på vår webbplats: [fysioterapeuterna.se/kompetensenkat](https://fysioterapeuterna.se/kompetensenkat)**



## Hallå där Maria Lindqvist



Foto: Frida Eriksson

**Maria Lindqvist är ny ordförande för Fysioterapeuternas studentsektion.**

**Välkommen Maria, berätta lite om dig själv!**

– Jag är 28 år och läser fysioterapeutprogrammet vid Luleå tekniska universitet. Jag bor på Torsö i Västra Götaland med min lilla familj. Jag sökte till fysioterapeutprogrammet eftersom jag vill ha kunskap om hur jag kan behandla smärta, skador och psykisk ohälsa utan läkemedel. Det finns flera ämnen inom fysioterapi som jag tycker är intressanta, främst är det långvarig smärta, neurologi, geriatrik och ergonomi.

**Är det någon särskild fråga som du brinner för och vill driva?**

– Jag vill förbättra alternativen och förutsättningarna för framtida studenter som bor långt ifrån en studieort och inte har möjlighet att bo hela sin studietid på campus. Till exempel genom att vissa kurser sker helt på distans i samarbete med en praktikplats, eller att vissa kurser läses i ett lugnare tempo under en längre studieperiod, så att utbildningen inte behöver bli så intensiv. Det tror jag är viktigt för att fler ska vilja utbilda sig till fysioterapeuter.



Foto: Emelie Larsson

## ”Det är utvecklande för mig att vara handledare”

**Ingrid Gulde är specialistfysioterapeut inom onkologi och handledare inom förbundets specialistordning. Det innebär värdefull utveckling och lärande även för henne, tycker hon.**

När Ingrid specialiserade sig 2010 hade hon arbetat över tio år inom onkologi. Efter några år inom akutonkologin ville hon prova på andra arbetssätt. Hon sökte sig då till ASIH-enheten på Södertälje sjukhus där hon varit verksam inom den palliativa vården sedan dess. Senare i vår tar hon steget vidare för att börja en ny anställning på Ersta ASIH.

– Jag har alltid sökt ny kunskap, berättar Ingrid. Och jag har haft förmånen att ha en arbetsgivare som främjat fortbildning och kompetensutveckling under årens lopp. Det gav mig möjligheten att specialistutbilda mig och att verka som handledare. Vi är så få inom onkologin och det är viktigt att vi hjälps åt att öka specialistkunskapen.

**För tillfället handleder** Ingrid tre kollegor från Stockholm som är under specialistutbildning, och hon tycker att det är en del av att vara specialist.Handledningen sker både i grupp och individuellt. Inom onkologin finns flera nationella vårdprogram. Adepterna

får välja mellan dem och så läser alla fyra in sig på det aktuella vårdprogrammet, och tar upp patientfall utifrån det. Sedan träffas de och diskuterar patientfallen. Individuellt träffas de för reflektion efter auskultationer.

– De jag handleder är erfarna inom onkologi och palliativ fysioterapi. Jag ser mig inte som en lärare - vi är kollegor. Men jag har så klart ett ansvar att stödja adepterna på olika sätt genom utbildningen. Bland annat att se till så att alla fält täcks in när specialiseringen planeras. Strukturen har blivit enklare i och med den nya specialistordningen, vilket är bra, säger Ingrid.

**På Södertälje sjukhus** arbetar man just nu med att inrätta specialisttjänster för fysioterapeuter. När Ingrid utbildade sig till specialist fick hon ett lönepåslag, men ingen specifik tjänst.

– Många kan dra sig för handledaruppdraget av rädsla för att det tar mycket tid. Jag har nu haft förmånen att ha en arbetsgivare som förstått värdet av den nedlagda tiden, de första jag handledde fick jag delvis ta utanför arbetstid. Det vore verkligen önskvärt med utbildningstjänster för den som specialistutbildar sig. Och med en specialisttjänst, med avsatt tid för utveckling, när man är klar.

## KOMMENTERAT

# Europas fysioterapeuter tar ställning för hållbar utveckling

**P**å kongressen för World Physiotherapy Europe Region, som äger rum i Prag i slutet av maj, kommer förhoppningsvis ett beslut att tas för att implementera FN:s globala mål för hållbar utveckling för den europeiska regionens verksamhet och att stötta medlemsorganisationernas verksamheter att göra detsamma. Syftet är att verka för bättre hälsa hos nuvarande såväl som kommande generationer och samtidigt erkänna och betona fysioterapins viktiga roll för hållbar utveckling.

Jag har haft förmånen att vara en del av arbetsgruppen för att ta fram det

## ”Arbetet mot hållbar utveckling är inte ett sidospår eller ett särintresse”

dokument som nu ska beslutas om. Det är ett så kallat ”position paper” för att synliggöra organisationens ställningstagande och riktning i hållbarhetsfrågor. Resan började redan 2019, då jag tillsammans med andra hållbarhetsengagerade fysioterapeuter skrev ihop en uppmaning till ERWCPT att reflektera över hur organisationen kunde utvecklas i hållbar riktning. Det ledde till beslutet att ta fram ett gemensamt dokument för att synliggöra ERWCPT:s ställningstagande och riktning i hållbarhetsfrågor.

I samband med förberedelserna för att föredra förslaget på kongressen kommer den inom miljöförhållanden väl använda frasen ”Think globally, act locally” över mig. Jag tänker på hur långt vi faktiskt har kommit i arbetet mot hållbar utveckling lokalt de senaste

åren. Vid Fysioterapeuternas kongress 2020 beslutades bland annat att hållbar utveckling ska genomsyra förbundets hela verksamhet, och att den internationella samverkan för hållbar utveckling ska utökas och fördjupas. Även i sektioner och distrikt finns ett stort engagemang, utifrån övertygelsen om fysioterapins viktiga roll för hållbar utveckling.

Arbetet mot hållbar utveckling är inte något vi som fysioterapeuter kan göra lite vid sidan av, ett sidospår, eller ett särintresse. Det är inte heller ytterligare en belastning som vi fysioterapeuter ska behöva ta oss an. Nej, det är faktiskt grundläggande för att främja människors hälsa såväl som vår professionella utveckling. Det är en avgörande fråga för människors hälsa just nu såväl som i framtiden. Därför är Agenda 2030 politiskt prioriterat på nationell, regional och lokal nivå. Vår profession har allt att vinna på att visa hur våra resurser kan användas för att bidra till bättre folkhälsa och en mer hållbar sjukvård och samhälle i stort.



Annie Palstam, ledamot i förbundsstyrelsen

Foto: Josefin Bergenholz, GU



Foto: Canva/montage

## Nominera till priset Årets fysioterapeut!

👉 Nominera en kollega eller chef som bidragit till professionens utveckling och i förlängningen till ökad livskvalitet och hållbarhet för enskilda personer och befolkningen i stort.

Årets fysioterapeut utses av Fysioterapeuternas förbundsstyrelse efter förslag från en jury som valt ut tre kandidater utifrån de som blivit nominerade. Priset delas ut i samband med vår internationella yrkesdag den 8 september. Vi vill ha din nominering senast den 29 maj.

[Läs mer och nominera på fysioterapeuterna.se/aretsfysioterapeut](https://fysioterapeuterna.se/aretsfysioterapeut)

## Åsa Forsberg ny förhandlingschef för Fysioterapeuterna

👉 Den 1 juni tillträder Åsa Forsberg tjänsten som förhandlingschef på Fysioterapeuternas kansli. Åsa är jurist och har arbetat inom den fackliga världen i många år, bland annat som förbundsjurist på Läkarförbundet och på OFR som pensionsexpert. Hon har även arbetat på Skandia med kollektivavtalade försäkringar och nu senast på arbetsgiversidan hos Transportföretagen.

## Två grundkurser för dig som är förtroendevald

👉 I juni genomförs två kurser på grundnivå för dig som är arbetsplatsombud, skyddsombud, Saco-råd och/eller regionalt förhandlingsansvarig. Den första sker 2 juni kl. 14.00–16.00, digitalt. *Om samverkansforumets grunder i kommunen.* Anmälan senast 27 maj. Den andra sker 8 juni kl. 14.00–16.00, digitalt. *Arbetsmiljöarbetets grunder.* Anmälan senast 2 juni.

[Läs mer och anmäl dig på fysioterapeuterna.se/kalendarium](https://fysioterapeuterna.se/kalendarium)





Bild: Colourbox

# Särskilda förmåner och rabatter för dig som är företagare och medlem

Du känner väl till att Fysioterapeuterna erbjuder särskilda förmåner och erbjudanden för dig som är företagare och medlem? Vi bedriver också påverkansarbete i frågor som är viktiga för företagande medlemmar.

Medlemskapet innebär att du får råd och stöd i många av de frågor en företagande fysioterapeut ställs inför. Du kan vända dig till oss för information om lagar, avtal, försäkringar, bolagsformer, marknadsföring med mera. Även du som är på väg att starta eget kan få rådgivning och stöd av oss.

Vi bevakar även vårdvalens utformning vad beträffar fysioterapi, upphandlingsfrågor enligt LOU och LOV samt möjligheterna att verka enligt LOF. Vi hjälper också till med avtalsgranskning. Med jämna mellanrum erbjuder vi intressanta utbildningar och seminarier till kraftigt subventionerade priser, samt förmånliga gruppörsäkringar, till exempel patientansvarsförsäkringen.

Fysioterapeuterna ansvarar för att förhandla om den så kallade nationella taxan med Sveriges Kommuner och

Regioner (SKR). Taxan fastställs därefter av regeringen. Fysioterapeuterna bidrar med sin sakkunskap och erfarenheter inför och under förhandlingarna.

Som medlem kan du också vända dig till oss i andra yrkesrelaterade ärenden, gällande exempelvis lex Maria och tolkningen av hälso- och sjukvårdslagstiftningen.

Dessutom kan du som är företagarmedlem få rabatter på tjänster och produkter som du kan ha nytta av i ditt företag. Bland annat erbjuder vi en inkassotjänst, advokattjänst med fri juridisk rådgivning samt rabatter hos företag som säljer professionell utrustning. En av nyheterna är 15 procents rabatt hos Enovis (tidigare DJO Nordic) på samtliga produkter på deras hemsida.

Läs mer på [fysioterapeuterna.se/foretagare](https://fysioterapeuterna.se/foretagare) respektive [fysioterapeuterna.se/rabatter](https://fysioterapeuterna.se/rabatter)

## NYTT FRÅN SEKTIONERNA



Foto: Nina Nissander, Annette Berghammer

### Hedersmedlemmar

👉 Sektionen för onkologisk och palliativ fysioterapi har utsett sina två första hedersmedlemmar: Eeva Europe och Lilian Carlsson-Schenkel. För att bli hedersmedlem ska man ha bidragit till utvecklingen av professionen och inspirerat andra fysioterapeuter inom sektionen. Det har Eeva gjort genom sina insatser i Specialistkommittén och Lilian genom alla år inom palliativ vård och lymfologi.

### Earlybird Reumadagarna

👉 Fram till 10 juni erbjuds earlybird-pris för Reumadagarna 2022. Precourse 14 september med Caroline Feldthusen *Fysisk aktivitet som intervention för patienter med reumatisk sjukdom och fatigue*, samt Kristina Hörnberg Sömn och kardiovaskulära riskfaktorer vid RA.

### Nationella konferensen i palliativ vård

👉 Sektionen för Onkologisk & palliativ fysioterapi genomför utbildningsdagar den 29–30 september i Siljansnäs. Programmet är fyllt av intressanta föreläsare och boende ordnat till förmånligt pris.

### Föreläsningar från MDT:s konferens

👉 I april genomförde MDT-sektionen sin första fysiska konferens på tre år. Temat var extremitetsproblematik och diff-diagnostik. Ta del av referat från föreläsningarna på konferensen, samt aktuellt kursprogram på [mckenzie.se](https://mckenzie.se)

Mer om alla sektioners aktiviteter finns på [fysioterapeuterna.se/sektioner](https://fysioterapeuterna.se/sektioner)

## FRÅGA OM JOBBET

# Hur ska vi hantera chefens härskartekniker?



Vi har en mycket ansträngd arbetssituation på min arbetsplats. En av cheferna ändrar ofta våra arbetsuppgifter, hur vi jobbar och vilka vi jobbar med, alltid i sista sekund och utan att motivera varför. Det skapar en massa onödig stress och tjafs inom gruppen. Det händer att hon kritiserar oss framför patienter, exempelvis i väntrummet. Hon hånar oss även inför andra kollegor och använder sig av härskartekniker. Vi har tagit upp frågan med ledningen men ingenting händer, det är som att de inte vågar ta i problemet. Vi håller på att ge upp. Vissa har redan sagt upp sig och fler uppsägningar kan vara på gång. Vad kan vi göra?

**SVAR** Tack för din fråga. Vilken jobbig situation ni har hamnat i. En god arbetsmiljö handlar inte enbart om arbetsbelastning utan även om sociala sammanhang, personlig autonomi och relationer. Det är alltid arbetsgivaren som har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön. Och enligt arbetsmiljölagen ska medarbetarna bland annat ges möjlighet att medverka i utformningen av sin egen arbets-situation. Även om arbetsgivaren har rätt att leda och fördela arbetet, så kan det ifrågasättas om chefen återkommande genomför godtyckliga

förändringar som leder till arbetsmiljöproblem och som inte kan motiveras utifrån verksamhetens behov.

Det agerande som du beskriver att chefen har, kan falla in under begreppet kränkande särbehandling. Arbetsgivaren bör ha rutiner och riktlinjer för hur detta ska hanteras. Om dessa riktlinjer saknas, eller finns men inte

## ”En god arbetsmiljö handlar inte enbart om arbetsbelastning”

följs, och situationen inte förbättras, så ska frågan tas upp av de lokala fackförbunden och arbetsgivaren i samverkan.

Ni behöver även informera ert skyddsombud. Skyddsombudet kan då uppmana arbetsgivaren att rätta till arbetsmiljöriskerna. Om det inte sker har skyddsombudet rätt att begära åtgärder från Arbetsmiljöverket genom anmälan enligt 6 kap. 6 a § arbetsmiljölagen.

Foto: Lois Steen



Hoppas att situationen löser sig. Återkom annars gärna till oss.  
**Dominika Borg Jansson,**  
chefsjurist

➔ Har du en fråga du vill få publicerad tillsammans med svar i tidningen? Kontakta kansli@fysioterapeuterna.se

## FÖRBUNDET TIPSAR

## Hitta aktuell forskning i databasen PEDro

➔ Physiotherapy Evidence Database, PEDro är en forskningsdatabas för fysioterapeuter. PEDro startades 1999 och är en icke-vinstdrivande organisation som har sin hemvist i Sydney, Australien. Syftet med PEDro är att bidra till evidensbaserad fysioterapi. Genom att söka i databasen får du snabb tillgång till randomiserade kontrollerade studier, systematiska genomgångar och evidensbaserade kliniska riktlinjer. Databasen uppdateras med nya studier varje månad. Du kan också anmäla dig för att få nyhetsbrev med uppdateringar inom olika kunskapsområden. Databasen är gratis att använda. Läs mer: [pedro.org.au](http://pedro.org.au)



Foto: Nicholas Chance

## KONTAKTA MIG!

Anna Nybom Chance är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och redaktör för Medlemsnytt.

**Telefon:** 08-567 06 117

**E-post:** [anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se](mailto:anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se)



Postadress Box 3196, 103 63 Stockholm  
Besöksadress Vasagatan 48

**Telefon** (växel): 08-567 06 100  
**Telefontid** mån-fre 8.30-17.00  
(lunchstängt 12.00-13.00)

**E-post** [kansli@fysioterapeuterna.se](mailto:kansli@fysioterapeuterna.se)  
**Webbplats** [www.fysioterapeuterna.se](http://www.fysioterapeuterna.se)

**Medlems och chefsrådgivning**  
**Telefon** 08-567 06 100  
**Telefontid** mån-fre kl. 09-12

**Företagarrådgivning**  
**Telefon** 08-567 06 100  
**Telefontid** Mån och tor kl. 09.00-12.00  
[foretagare@fysioterapeuterna.se](mailto:foretagare@fysioterapeuterna.se)

**Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi**  
**Telefon** 08-567 06 150  
[medlemsregistret@fysioterapeuterna.se](mailto:medlemsregistret@fysioterapeuterna.se)

**Lokala fackliga ombud**  
[www.fysioterapeuterna.se/ombud](http://www.fysioterapeuterna.se/ombud)

[www.fysioterapeuterna.se/kontakt](http://www.fysioterapeuterna.se/kontakt)



## Kurser



# Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi

inom Fysioterapeuterna



## EVENEMANG/ KONGRESSER

## Datum

## Ort

## OMT-UTBILDNING

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

|                  |                                                            |           |
|------------------|------------------------------------------------------------|-----------|
| OMT steg 1 Övre  | 20-22 oktober, 17-18 november, 1-2 december 2022           | Stockholm |
| OMT steg 1 Övre  | 31 augusti- 2 september, 15-16 september, 6-7 oktober 2022 | Västerås  |
| OMT steg 1 Övre  | 7-9 september, 6-7 oktober, 9-10 november                  | Ängelholm |
| OMT steg 1 Nedre | 25-27 augusti; 22-23 september & 6-7 oktober 2022          | Stockholm |
| OMT steg 1 Nedre | 9-11 november, 24-25 november, 15-16 december 2022         | Västerås  |
| OMT steg 1 Nedre | 19-21 oktober, 10-11 november, 1-2 december 2022           | Umeå      |
| OMT steg 1 Nedre | 17-19 oktober, 14-15 november, 12-13 december 2022         | Göteborg  |
| OMT steg 1       | Start september 2022                                       | Haninge   |
| OMT steg 2       | Start Januari 2023                                         | Haninge   |
| OMT steg 3       | Start Januari 2023                                         | Västerås  |
| OMT steg 3       | Start Januari 2023                                         | Haninge   |

## ÖVRIGA KURSER

## Klinisk Neurodynamik

Klinisk Neurodynamik - Upper Quarter 6-7 oktober 2022 Stockholm

Hands-onsweden([www.hands-onsweden.se](http://www.hands-onsweden.se))

Se hemsidan för information och anmälan <http://hands-onsweden.se/>

## Ultraljudskurs

Se hemsidan för information och anmälan [www.ultraljudsdiagnostik.info](http://www.ultraljudsdiagnostik.info)

## McKenzie-kurser

## A-kurs

## Lumbalryggen

- Göteborg 22-24/9
- Online 21-22/10 + 27-28/10
- Malmö 1-3/12

## B-kurs

## Cervikal- och thorakalryggen

- Malmö 1-3/6
- Göteborg 13-15/10
- Online 24-25/11 + 8-9/12

## C-kurs

Avancerad problemlösning  
lumbalrygg + nedre extremitet

- Malmö 29/9-2/10
- Göteborg 26-29/10

## D-kurs

- Avancerad problemlösning  
cervikal- och  
thorakalrygg + övre extremitet
- Stockholm 22-25/11

## MDT and the Athlete

Malmö  
7-8 oktober

## Advanced Extremities

Stockholm  
13-14 oktober

## Examen

Göteborg  
19 november

## RABATTER

Fram till ett år efter din fysioterapeutexamen får du **2000 kr** i rabatt på din första kurs hos oss. Denna rabatt får du även om du repeterar en kurs. **500 kr** rabatt per person om ni går fler från en klinik (gäller våra 4 dagars kurser).

Läs mer om kurser och villkor på [mckenzie.se](http://mckenzie.se)



Sektionen för  
Mekanisk Diagnostik  
och Terapi (MDT)



Svenska  
McKenzieinstitutet

## Kurser

### Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs Linköping 16-17 november

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida

[www.teamvertigo.se](http://www.teamvertigo.se)

**Team Vertigo**



# IBK

Institutet för Basal Kroppskännedom

### Basal kroppskännedom ger

Bättre stabilitet och rörelsekaraktär • Friare andning och bättre spänningsreglering • Ökad kroppsmidvetenhet och medveten närvaro • Ökad tilltro till egen förmåga och resurser

Se vårt kursprogram: [www.ibk.nu](http://www.ibk.nu)

## PROJEKT KORSBAND

### SVENSKA KNÄDAGARNA

Frontlinjen av knärehabilitering

TEMA: REHABPUSSLET  
TRÄNING + KOST + PSYKOLOGI

30 september - 1 oktober

SPORTREHAB

[xband.se/kurs](http://xband.se/kurs)

Skandinavisk Forum for Lymfologi

Kurs 2022-2023

[www.lymfologi.no](http://www.lymfologi.no)

Söker du en utbildning inom akupunktur?

**AKAB**  
UTBILDNING

[www.akabutbildning.com](http://www.akabutbildning.com)



## Kurser



– Välbeprövat och visat  
– Evidens kommer!  
Nu även på distans.

Kursinfo: Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast  
0707-38 71 14, [magnus@rgrm.se](mailto:magnus@rgrm.se), [www.rgrm.se](http://www.rgrm.se)

## Kurser i Malmö 2022

med Anna Sannum Karlsson

Existentiell hälsa

Fysioterapi vid  
komplex problematik



Mer info: [www.basalkroppskannedom.se](http://www.basalkroppskannedom.se)

## Produkt

### SÄLJES

Eldriven Masolet bänk, 60 cm bred med 5 delar och pedalram  
Bänken är ljusbrun och i gott skick.  
Behandlingspall samt diverse behandlingskuddar medföljer.  
12 000 kr, Bänken är tillgänglig efter 25/6-22  
Vid intresse maila [ann@centrumfysio.se](mailto:ann@centrumfysio.se)

## Plats och etablering

### Leg. Fysioterapeut sökes

Leg. Fysioterapeut med auktorisering eller egen etablering,  
söktes till Fysioterapi Legitim som är beläget centralt på  
Kungsholmen. Vi är ett team bestående av 8 fysioterapeuter.  
Vi behöver nu en OMT-inriktad fysioterapeut, gärna på  
heltid. Vi har också ett vikariat fr o m 1 augusti i år.

Välkommen att höra av dig till:

[karin-s@fysioterapilegitim.se](mailto:karin-s@fysioterapilegitim.se) - 0730 33 33 75  
[lasse@fysioterapilegitim.se](mailto:lasse@fysioterapilegitim.se) - 0702 800 726

### SÄLJES!

Ersättningsetablering i Oskarshamn säljes.  
Gå in på: [opic.com](http://opic.com)  
Rymlig lokal på First Class Gym.  
Medicinsk laser säljes separat.  
Kontakt: Åsa Bank 070-3188832  
[asa.bank@regionkalmar.se](mailto:asa.bank@regionkalmar.se)

### ABC REHAB SÖKER NY KOLLEGA

Vi söker en ny kollega med LOF-avtal till vår klinik i Malmö.  
Vi är en etablerad klinik sedan -95. Stort patientunderlag med flera  
behandlingsrum och med en stor träningshall.  
Välkommen med din intresseanmälan.  
Info om vår verksamhet hittar du på [www.abcrehab.se](http://www.abcrehab.se)  
Kontakt: Bodil Törnblad, 040-933141

# Min arbetsdag



## ”Min personsökare ringer, det är en läkare på akuten”

Angelica Helander, specialist-fysioterapeut och yrkessamordnare, på strokeavdelningen vid Avesta lasarett i Region Dalarna.

07.30

Dagen börjar med läsrapport på stroke-enheten där jag jobbar. Sen går jag upp på avdelningen för att stämma av hur dagen ser ut och om jag kan hjälpa till vid någon förflyttning i morgonarbetet.

09.30

Daglig rond för att planera vårdprocessen. Var är vi nu och vart är vi på väg? Vi har några patienter med misstänkt stroke där man är osäker på diagnosen. Dessa diskuteras tillsammans i teamet innan diagnos sätts. Läkaren väger noga in bedömningarna från hela teamet före beslut om slutlig diagnos.

10.00

Träning med en av mina strokepatienter. Hen har problem med svaghet höger sida och pusherbeteende. Det är svårt att hitta medelpunkten



### Min drivkraft

Att se patienternas framsteg, få vara en del av deras resa mot ökad funktionsnivå, samt att driva förbättringsarbete för ökad kvalitet och patientsäkerhet.

### Aktuell utmaning

Att hitta vägar för god kvalitet i en vård med korta vårdtider, svårigheter att rekrytera medarbetare och ökade krav på resurseffektivitet.

### Min bästa återhämtning

Som en blandning av introvert och extrovert, finner jag återhämtning i häng med vänner, soffmys med familjen och att träna (helst ensam) tung styrketräning.

i kroppen. Vi jobbar för att lära in var kroppen finns i rummet. Vi samarbetar också med undersköterskorna för att stimulera och utveckla balansen över hela dygnet.



Jag går till akuten och bedömer neurologiska symptom.

12.00

Min personsökare ringer, det är en läkare på akutmottagningen. Under vardagar har läkare på akutmottagningen möjlighet att söka fysioterapeut vid patientfall med svårbedömda neurologiska symptom. Det är väldigt uppskattat av klinikens läkare. Oftast handlar det om yrsel av något slag. I dag hittade jag fynd på koordination och balans vänster sida och patienten blev inlagd på stroke-enheten.



Dagen avslutas med att skriva journaler.

14.00

Möte med min chef och arbets-terapeutkollega som, liksom jag, är yrkessamordnare på enheten. Det innebär att vi verkar som stöd till chefen i frågor gällande vår egen yrkesgrupp, till exempel förbättringsarbeten, kvalitetsutveckling, stöd/planering av arbetet vid frånvaro och att vi agerar som ställföreträdande chef när hon inte är på plats. Efter mötet stämmer jag av dagen med mina kollegor och skriver dagens journaler före hemgång.

Text & foto: Angelica Helander



# Hon står stadigt trots hierarkierna

Foto: Privat

**Therese Windahl** vågar ta plats och låter inte sjukvårdens hierarkier stå i vägen. Trots sin unga ålder stöttar hon äldre kollegor inom andningsvård och covid.

## Varför ville du bli fysioterapeut?

– Jag ville jobba inom vården utan att bli för medicinsk.

## Vilket blev ditt första jobb?

– Kirurgen på Mälarsjukhuset i Eskilstuna. Där var det stora utmaningar med kommunikation, rutiner och kontinuitet på bemanningen. Plus många vårdplatser att täcka upp som fysioterapeut.

## Vad lärde du dig av det?

– Extremt mycket. Till exempel att prioritera och säga nej. Jag lärde mig också vikten av kliniskt resonemang och betydelsen av att bygga team kring patienten. Teamet fungerade inte så bra där, det hände att jag blev ignorerad av läkare. Det är fascinerande med hierarkierna inom vården, och tragiskt. Efter ett halvår bytte jag till akutvårdsavdelning i stället.

## Du började så småningom jobba på IVA?

– Ja, min chef skickade mig att täcka upp på intensivsen. Jag var nervös – för vad jag skulle se och för vilken aktivitetsnivå man kunde kräva av patienterna utan att det fick konsekvenser på de vitala organen. Men det blev hur bra som helst! När pandemin bröt ut var jag 25 och föräldraledig, men Mälarsjukhuset drabbades hårt och jag gick tillbaka. Det kändes naturligt eftersom jag hade IVA-erfarenhet.

## Vilka lärdomar fick du med dig därifrån?

– Att man måste våga kliva fram och ta plats som fysioterapeut, visa sin kompetens och tro på den. Jag lärde mig mycket av äldre erfarna kollegor, men mina kunskaper bidrog också till förbättrade resultat. Jag har dessutom insett att

jag trots min unga ålder kan ha mer kunskap än äldre och mer rutinerade kollegor när det gäller IVA, och att jag därmed kan stötta dem inom andningsvård och covid. De här erfarenheterna gör att jag i dag utbildar sjukvårdspersonal inom intensivvård.

## Har du något råd till blivande fysioterapeuter?

– Man kan inte veta allt från början. Låt det ta tid, våga fråga, och våga stå kvar som den självklara personen i rummet. Även om du är ny måste du våga gå in på en rond, och när du väl är där tar du samma plats som alla andra. Gör man inte det är det lätt hänt att man blir konsult, och då får man ingen vidare kontakt varken med patienter eller anhöriga.

Agneta Persson



## Therese Windahl

**Ålder:** 27 år

**Examen:** 2017, Mälardalens högskola

**Första jobbet:** Kirurgen på Mälarsjukhuset i Eskilstuna

**Aktuellt arbete:** IVA på Lindesbergs lasarett

**Gör om tio år:** Svår fråga. Kanske driver eget?



Foto: Björn Larsen

## Mindre volym, mer intensitet

Fysioterapeuten och poddmakaren William Valkeaoja har skrivit en bok om att få ut mer tränings effekt på kortare tid. Den handlar om att byta volym mot intensitet.

### **BOK** Varför behövs den här boken?

– För att visa att det finns olika sätt att se på träning och tänka kring träning. Jag tycker att det är viktigt visa att man kan träna på olika sätt för att få bra resultat även om man har väldigt lite tid.

### Var är kärnan i det du vill förmedla?

– Att man i stor omfattning kan byta ut träningsvolym mot träningsintensitet. Jag vill också belysa att det finns en intressant historia bakom det tänkesättet, som har vuxit fram och formats genom aktiva utövare och forskare ända sedan början av 1900-talet.

### Har din egen syn på träning förändrats?

– Ja, jag började plugga till fysioterapeut 2009 och den bästa tillgängliga

kunskapen då kan verkligen ifrågasättas i dag. Exempelvis ansåg vissa att 3 gånger 10 reps vid styrketräning var för ospecifikt, men nu vet vi att man kan få resultat med både tunga och lätta vikter. Det gör att vi har fler verktyg som kan anpassas efter olika personer.

Det finns därmed inte bara "ett rätt sätt" att träna kondition eller styrka, säger William Valkeaoja.

– Tvärtom finns det många olika sätt att träna som kan funka för olika personer, eller för samma person vid olika tillfällen, beroende på vad man just nu vill ha ut av sin träning.

Lois Steen

*Träna mindre: historien om varför lite träning kan göra stor nytta om du tar i. Träningslära, Gudiol*



## Ny kunskapsbank om långvarig smärta

**BOK** Nu finns ett nytt uppslagsverk (nästan 800 sidor) om långvarig smärta baserad på klinisk praxis och aktuell evidens. Redaktörer är Mads U. Werner, docent i smärtforskning vid Lunds universitet och Emmanuel Bäckryd, docent i anesthesiologi, intensivvård och smärtmedicin vid Linköpings universitet. I sitt förord skriver de att "långvarig smärta är mycket mer än bara akut smärta utsträckt i tiden" och att sjukvården behöver bli mindre stereotyp i sitt bemötande för att inte försumma "lidandets många olika facetter".

Boken beskriver smärtans fysiologi samt psykologiska, humanistiska och åldersmässiga aspekter av smärta. Den beskriver även den långvariga smärtans patofysiologi och behandlingsmetoder samt farmakologi. Boken avslutas med kapitel om muskuloskeletala, neuropatiska, ischemiska och viscerala smärttillstånd samt ett kapitel om långvarig smärta hos barn.

Volym 1 av uppslagsverket kom ut 2019 och handlade om akut och cancerrelaterad smärta.

Båda verken riktar sig till läkare, sjuksköterskor och fysioterapeuter under utbildning samt övriga professioner som i sitt yrke möter människor med smärta.

Lois Steen

*Långvarig smärta. Smärtmedicin (Vol. 2), E. Bäckryd, M. U. Werner, Liber*



Foto: Sture Carlsson, Fysioterapi's bildarkiv



## 1988

### UR ARKIVET

I Sjukgymnasten nr 4, 1988, som var ett temaNnummer om rehabilitering, kunde man läsa om ett forskningsprojekt i Uppsala där för tidigt födda barn som fått intensivvård följdes upp regelbundet tills de var 18

månader gamla. Ett mål var att lära sig skilja på vilka motoriska avvikelser som var patologiska och vilka som berodde på en försenad utveckling av ett normalt rörelsemönster, berättade sjukgymnasten Kicki Persson.

Lois Steen



Foto: Lois Steen

### Snack om sexuell hälsa

**PODD** Sex på arbetstid är en podd om sexuell hälsa av Kunskapscentrum för sexuell hälsa i Västra Götaland. I avsnitt #49 intervjuas Anna Bjarnegård Sellius, fysioterapeut på Sexualmedicinskt centrum, om hur fysioterapi och sexuell hälsa hänger ihop. Sexuell ohälsa kan bero på olika skador och sjukdomar och fysioterapi kan öka styrka, kondition och rörlighet samt minska smärta och förbättra kroppsuppfattningen. Det kan i sin tur bidra till att öka lust och sexuell funktion.

Lois Steen

→ Lyssna här: [sexpaarbetstid.podbean.com/e/49-fysioterapi-och-sexuell-halsa/](https://sexpaarbetstid.podbean.com/e/49-fysioterapi-och-sexuell-halsa/)

**HEA**  
MEDICAL AB

# ETT BÄTTRE LIV

"Gummiramperna är ett smidigt, enkelt och billigt sätt att öka tillgänglighet och användbarhet" Henrik Ehrlington arbetar inom Göteborgs Stad med att förbättra livsvillkoren för personer med funktionsnedsättning. Hemma i villan använder han gummikilar mellan rummen och ut till terrassen. [www.heamedical.se](http://www.heamedical.se)



## Här står jag och tänker på min egen dödlighet

**D**et lackar mot sommar och här står jag och tänker på döden. Jag fick nämligen syn på en forskarrapport som drar slutsatsen att vi måste tänka mer på den.

Rapporten heter *The Value of Death: Bringing death back into life* och är publicerad i The Lancet. Forskarna konstaterar att sista andetaget till skillnad från förr ofta tas på sjukhus och att det finns stora fördelar med det. Medicinsk kunskap och teknologi gör ju till exempel att vi kan lindra sådant som behöver lindras. Men längs vägen har vi också tappat något. I en radiointervju hörde jag en av forskarna säga att vi i takt med att döden har flyttat in på sjukhus också blivit allt räddare vid blotta tanken på den. Men död och liv hänger ju ihop. Utan död skulle det inte finnas något liv, står det i rapporten. "Döden påminner oss om vår bräcklighet och likhet: Alla dör vi." Forskarna skriver att de vill se ett ökat engagemang utanför hälso- och sjukvården för livets ändlighet. Alltså: Vi behöver tänka mer på döden.

Ni är säkert flera som också står där och tänker på att allt förr eller senare tar slut. Många av er jobbar ju med allvarliga sjukdomar som tvingar livet åt ett oplanerat håll och som manar till eftertanke när det gäller en själv. Tar jag chan-

serna medan jag kan? En gång intervjuade jag dansaren och koreografen Anna Vnuk. Att regelbundet tänka på döden hjälpte henne att våga en massa saker och inte vara så himla skraj för ett eventuellt misslyckande. "Just när man ska skapa, när man blir rädd och tror att man inte duger, då är det bra att tänka på döden", sa hon. "Att livet är ganska kort. Konsten kan förändra hela världen men just jag är en liten prutt. Så det är inte så farligt."

På ett sätt är pruttinsikten extremt deprimerande, men rätt förvaltat är den faktiskt riktigt hjälpsam. Särskilt i stunder när man lägger alldeles för mycket energi på att fundera på om det man gjort eller sagt eller tyckt eller tänkt är tillräckligt bra. Eller när man undrar om man ska våga säga ifrån, säga nej eller fatta ett till synes läskigt beslut. I det långa loppet är det inte så farligt. Jag vill ju ta vara på det som är min lilla stund på jorden.

Alltså står jag här i försommar-grönskan och tänker på min egen dödlighet. Och det ger mig perspektiv.

Agneta Persson, reporter



Foto: Gustav Gräll



från **STROKEFONDEN**  
Sista ansökningsdag är 15 SEPT  
[www.strokeforbundet.se](http://www.strokeforbundet.se)

Strokefonden förvaltas av  
**STROKE-Riksförbundet**



# Extra förmånlig ränta för dig

En större utgift kan vara både väntad och oväntad. Oavsett vilket kan du som medlem i Fysioterapeuterna låna upp till 350 000 kronor till en rörlig ränta på 5,20\* procent.

Läs mer och ansök på [seb.se/medlemslan](http://seb.se/medlemslan)

\* Aktuell medlemslåneränta är för närvarande 5,20 %. En kreditprövning görs alltid. Om den rörliga årsräntan är 5,20 %, blir den effektiva räntan 5,33 % för ett annuitetslån på 100 000 kronor upplagt på 5 år (60 återbetalningstillfällen), utan uppläggningsavgift. Det totala beloppet att betala, vid oförändrad ränta blir 113 778 kronor och din månads-kostnad blir 1 896 kronor. Årsränta per 2022-02-15.

SEB

”Med frihet att styra över din egen träning.”

**ADrow**  
adaptive rowing

för rehabilitering, habilitering och som **effektivt träningsredskap.**

Svensktillverkade ADrow **funktionsanpassar samtliga av Concept2:s roddmaskiner.** ADrow stödjer träningsmålen för alla, oavsett om du är i början av din träningsresa eller satsar på elitnivå.

ADrow anpassas enkelt till användarens behov och komfort och ger motionären frihet att träna roddträning - **utan att behöva lämna rullstolen.**

**BESTÄLL DIN  
ADROW IDAG!**

**Innovationen som gör roddträning tillgänglig för rullstolsburna.**

Läs mer om och beställ din ADrow på [www.concept2sverige.se](http://www.concept2sverige.se)

C2<sup>®</sup>



# GRATIS DEMO

**GaitTec by AlfaCare är formbara skoinlägg som anpassas av terapeuten efter patientens behov.**

**Inläggen anpassas enkelt med hjälp av värme, kilar och pelotter.**

**Boka in en GRATIS demo i dag!**

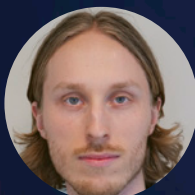
Fotinlägg kan hjälpa patienter med felaktig belastning av foten. Många besvär i fötterna kan du förebygga eller lindra genom att använda skoinlägg. Typiska fotrelaterade besvär som kan reduceras med GaitTec-fotbäddar är skenbensproblem, hälproblem, knäproblem, akillesproblem och framfotsbesvär.

Sådana felbelastningar kan leda till negativ påverkan på resten av kroppen. Ortopediska skoinlägg kan vara en stor förändring, inte bara för fötterna utan för hela kroppen.

AlfaCare kan erbjuda dig en helt **kostnadsfri** och oförpliktande introduktion/utbildning i anpassning av skoinlägg. Vi använder olika tester när vi undersöker och anpassar GaitTec.

Dessa tester kan upptäcka avvikelser i en gångcykel och genom att justera inlägget kommer du att kunna påverka gången för att uppnå en mer optimal gång.

**HÖR AV DIG FÖR ATT  
BOKA IN ETT MÖTE**



William Ljung  
Fysioterapeut/Säljare  
Tlf.: 072 235 03 72  
william@alfacare.se

AlfaCare  
www.alfacare.se  
Tlf. 08 564 85 030



## GAITTEC TILL SPORT

### GAITTEC TILL FOTBOLL

Fotbollsskor saknar stöd och stötdämpning vilket ger många fotbollsspelare problem med smärta i hälsenor, smalben och knän. När man springer på en hård fotbollsplan eller på konstgräs så fortplantar sig de många hårda stötarna upp genom fötterna och kroppen.



GaitTec-sulor gjorda speciellt för fotbollsskor lindrar leder och senor och bidrar till mindre smärta i vristen, smalben och knän.

### GAITTEC TILL LÖPNING

Löpning är bra för den fysiska och mentala hälsan. Fötterna är dock hårt belastade vid löpning och många löpare lider av smärta i fötter, vristen och knän.



Det är viktigt att skon och innersulan är stabil och håller kundens häl rak när hen springer. GaitTec-löpsulor är gjorda med ett fast hälskydd, som håller och stabiliserar foten under löpningen av fotens framåtgående rörelse.

### GAITTEC TILL KÄNGOR/PJÄXOR

Vandringsskor och kängor kännetecknas av att de är rymliga och har en hård yttersula.

När man går i ojämn terräng skyddar den hårda yttersulan fötterna från skador, men den bidrar även till att trötta ut fötterna som måste jobba för att böja den hårda sulan.



GaitTec-sulorna är gjorda med extra stötdämpning och komfort.

GaitTec by AlfaCare används bland annat av det norska skidskytteförbundets landslagsidrottare.

**ALFACare**

2002 - 2022

20 års erfarenhet med  
produkter för hälsa,  
träning och välmående.