FORSKNING Att främja deltagande i fysisk aktivitet vid autism

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 5 2022

11.30
MIN ARBETSDAG
Följ med Nicola Parmelund från Göteborg som undervisar i förflyttningar

NYHET
Digital fysioterapi skapar jobb

INBLICK
Både ris och ros när medlemmarna säger sitt

REPORTAGE
Nykläckt kollega lär sig längs vägen

Vinnaren som vågar fråga om det svåra

Årets fysioterapeut Lisa Keller Altvall vägrar jobba omänskligt

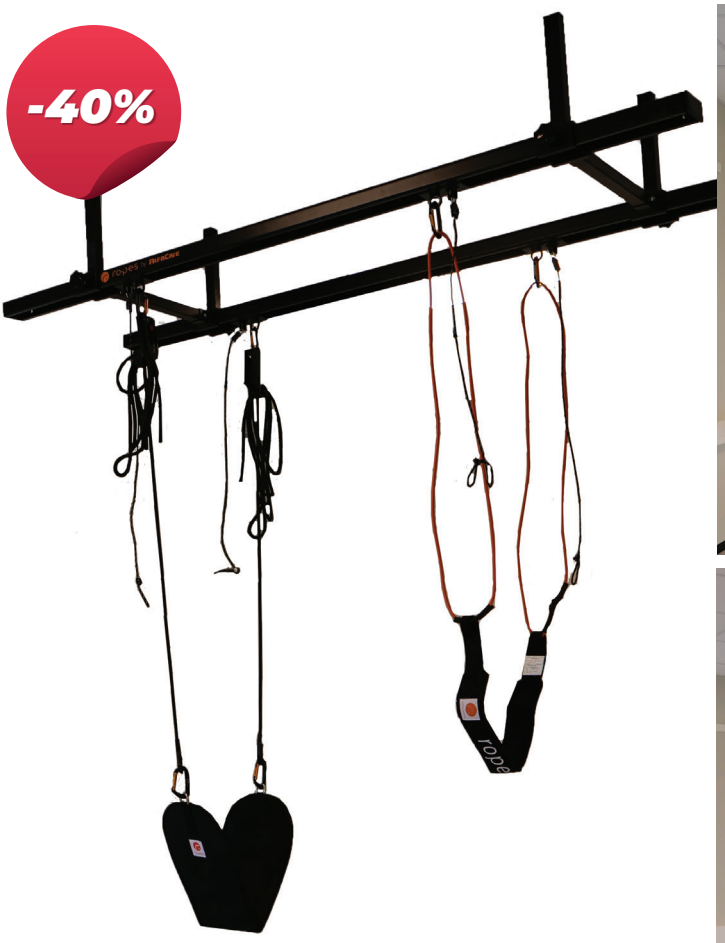
NYHET! ROPES WORKSTATION

ro·p·e·s by AlfaCare

Ropes Workstation är en komplett träningsstation för slyngor som erbjuder ett brett utbud av variationer från postoperativ rehabilitering till tung styrketräning.

Dessutom är Ropes Workstation ett utmärkt verktyg för dig som terapeut för att genomföra energibesparande rörlighetsåtgärder hos den enskilda patienten.

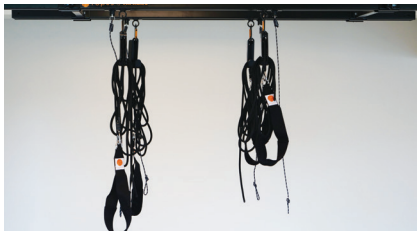
KOLLA MER PÅ WWW.ALFACARE.SE



INNEHÅLLER

4 x flyttbara upphäng
2 x Ropes Pro Line Sling
2 x Ropes Wide Sling
2 x Ropes Split Sling
2 x Ropes Bungee Active Extra Loops
2 x Ropes Bungee Relief (light & medium)

KOLLA HÄR!



- Flexibelt upphängningssystem
- Prisvärd
- Professionell support & rådgivning
- Möjlighet till leasing

Har du frågor om Ropes Workstation?

Kontakta vår säljare.

William Ljung
Telefon:
07 223 50 372

e-mail:
william@alfacare.se

AlfaCare
2002 - 2022
www.alfacare.se

Foto: Agneta Persson

16 **Att lära sig längs vägen**

Hur är livet som nykläckt fysioterapeut? Vi hängde med Linnéa Nyström en dag på första jobbet.

Bild: Colourbox

22 Kirurgi är kostnadseffektivt vid korsbandsskada enligt en Lancetstudie.

Foto: HMC

”Alltid roligt att få komma till en ny ort”

Läs om utbildaren och FoU-ledaren **Nicola Parmelunds** arbetsdag, s. 42.

Innehåll

Nr 5 2022

Nyheter

6 Digital fysioterapi skapar jobb

7 Mindre alkoholsug efter yoga och konditionsträning

Mötet

10 ”Livet är väldigt spännande, även när det är svårt” säger Lisa Keller Altvall

Inblick

14 Både ris och ros när medlemmarna säger sitt

Reportage

16 Nykläckt kollega lär sig längs vägen

Forskning

22 Kirurgi mer kostnadseffektivt än enbart fysioterapi

24 Kartlägg villkoren för deltagande i fysisk aktivitet vid autism

Forskning pågår

26 Att främja delaktighet hos barn och unga med funktionsnedsättning

Medlemsnytt

32 Det viktiga stödet runt chefen

Min arbetsdag

42 Följ med Nicola Parmelund som undervisar i patientsäkra förflyttningar

Ung fysio

43 Engagemang har lett till mer lärande för Albin Bengtsson

Böcker & blandat

44 Viktmobbning sitter i strukturerna enligt ny bok

Krönika

46 Den hjälmen hjälpte inte mot hjärnskador

Nå din målgrupp via våra unika kanaler

Fysioterapi är den ledande tidningen i branschen och via våra olika kanaler når du majoriteten av landets fysioterapeuter/sjukgymnaster.

Under 2023 ger vi ut 6 pappersutgåvor och 14 digitala nyhetsbrev, men du kan också annonsera digitalt via länkade banners eller platsannonser på vår webb.

Du kan redan nu boka in dina annonser för nästa år!

Kontakta vår annonssäljare

Gabrielle Hagman Mediakraft AB
0736–27 79 84, gabrielle.hagman@mediakraft.se

Ge oss en spark i baken

Man är inte helt blank bara för att man är ny. Det säger Linnéa Nyström som vi har följt under en dag på första jobbet på Norrlands universitetssjukhus. Rädslan för att göra fel har börjat släppa sitt grepp och hon lär sig yrket, dag för dag. Men hon är inte den enda som lär sig, säger en erfaren kollega. Nybakade fysioterapeuters frågor kring val av undersökning och behandling sätter i gång viktiga reflektioner. Det ger energi.

En purfärsk blick på vad vi själva sysslat med i åratal kan vara oerhört värdefull. Oavsett vad vi arbetar med. Den hjälper oss att få syn på nötta tankespår och gamla metoder som det kan vara dags att lämna. Den nyfikna blicken kan också ladda en verksamhet med en ny gnista att fortsätta med de arbetssätt som faktiskt fungerar bra.

Det här får Fysioterapeuterna en gyllene chans till genom den medlemsenkät man nu genomfört. Resultatet visar att förbundet upplevs som trovärdigt och relevant av en majoritet. Samtidigt märks flera förbättringsområden, särskilt i relation till yngre medlemmar. De är mindre nöjda med sitt fack, vilket både politiker och tjänstemän i förbundet kommer att prioritera att ta itu med.

Medlemsenkäten visar också att tidningen Fysioterapi är en uppskattad medlemsförmån. Den får en tredje plats (efter lönestatistik och kurser) hos yngre och medelålders medan äldre medlemmar ger oss förstaplatsen bland alla förmåner. Det är kul och detaljerna bakom den variationen vill vi själva undersöka framöver.

Nästa år fyller tidningen 80. Det är coolt att tidskriften ända sedan 1943 har hängt med i svängarna i förbundets och yrkets ständiga utveckling. Vi har förändrats utseendemässigt, innehållsmässigt och journalistiskt vid många tillfällen. Och under 2022 genomförde vi ännu en modernisering. Men vi vill inte stanna där. Vi vill mer. Och därför vill vi ha din vakna blick på vår bevakning av fysioterapin och den fackliga världen. Kanske är det något perspektiv du saknar? Något nytt ämne vi behöver fånga upp? Vad är det som kittlar, bråkar och bränner i dig, vad måste debatteras? Är det något som vi borde granska?

Tveka inte att ge oss en frisk spark i baken när du tycker att vi stagnerar. Vi nöjer oss inte förrän vi når förstaplatsen både hos nykläckta och supererfarna fysioterapeuter.

Lois Steen, chefredaktör

Foto: Gustav Gräll

Till sist tänker jag på ...

... att forskningen måste fånga in mer om dem som berörs av en intervention. Det är lätt att generalisera när vi ska främja fysisk aktivitet hos ungdomar med autism, säger Susann Arnell, som disputerat på ett område där ungas egna röster sällan finns med. Läs mer på sidan 24.

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 Lisa Keller Altvall
Foto: Nicke Johansson

Tryck Lenanders Grafiska AB, Skarpnäck
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga:
12700 (2022)

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

Prenumerationsärenden, adressändring, utebliven tidning med mera:
Tel: 08–567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

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

Kommande nyhetsbrev
3 november, 22 november, 15 december

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

Följ oss på facebook Sök på Fysioterapi

Bild: Colourbox

Digital fysioterapi skapar nya jobb

Nu växer fysioterapin på de digitala vårdcentralerna, vilket också skapar nya jobb. Kry drog nyligen i gång medan doktor.se har jobbat med detta sedan årsskiftet.

E-HÄLSA Det finns flera anledningar att satsa på digital fysioterapi, säger fysioterapeuter på de båda vårdcentralerna. Framför allt innebär det en snabbare tillgång på vård då tekniken inte begränsas av avstånd, menar de.

– Det är också lättare att fullfölja hela rehabplanen när man kan träna i hemmet. Vi får färre avhopp, säger Louise Levin som är fysioterapeut och projektledare för den digitala fysioterapin på Kry.

Men långt ifrån alla patienter kan tas emot digitalt. På doktor.se tas endast enkla primärvårdspatienter emot.

– Nacke, höft och bäcken är vi restriktiva med eftersom differentialdiagnoserna kan vara svåra att diagnostisera om man inte träffar patienten fysiskt, säger Marcus Idoff som är fysioterapeut, verksamhetsutvecklare och teamchef fysioterapi på doktor.se.

På Kry planerar man också för en begränsad patientgrupp och undviker bland annat kroniker.

– Vi börjar med led- och muskelrelaterade åkommor, säger Louise Levin.

Men hur träffsäker blir den fysioterapeutiska bedömningen vid ett digitalt patientmöte? Marcus Idoff, som även föreläser om ämnet på Fysioterapeutprogrammet i Göteborg, säger att många tenderar att kräva bättre resultat från digitala möten eftersom det kan finnas en viss skepsis. Vilket är orimligt.

– Inte heller vid fysiska besök kan vi veta att vi är hundraprocentigt säkra i diagnostiseringen, säger han.

Doktor.se anställde sex fysioterapeuter vid årsskiftet för att jobba digitalt. Kry anställer drygt tio.

Agneta Persson

Förbundet står fast vid Dubaibeslut

KONFERENS När den vetenskapliga världskonferensen nästa år flyttas från Japan till Dubai håller Fysioterapeuterna fast vid sitt tidigare beslut: Ingen officiell delegation kommer att skickas dit. Varken de mänskliga eller de fackliga rättigheterna har förbättrats och därför var det ett självklart beslut att fatta, säger Fysioterapeuternas tf ordförande Sara Barsjö. Däremot är det upp till varje enskild medlem att åka eller inte. Några medel ur förbundets fonder kommer dock inte att delas ut.

Agneta Persson

Läs en längre version på fysioterapi.se/nyheter

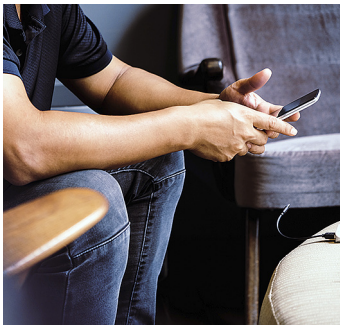


Foto: Colourbox

Minskad skärmtid ökade mental hälsa

MENTALT I en tysk studie jämfördes tre interventioner. En grupp minskade sin skärmtid per dag med 30 minuter, en annan ökade sin dagliga fysiska aktivitet med 30 minuter och en kombinationsgrupp gjorde både och. Resultatet visar att alla tre interventionerna minskade depressionssymtom och användandet av sociala medier och ökade fysisk aktivitet, livstillfredsställelse och upplevelsen av lycka. Vid halvårsuppföljningen var dock effekterna starkare och mer stabila i kombinationsgruppen.

Lois Steen

Läs en längre version på fysioterapi.se/nyheter

Foto: Colourbox

Mindre alkoholsug efter yoga och konditionsträning

Ny forskning från Karolinska institutet visar att konditionsträning eller yoga kan vara lika effektivt som vanlig vård för att minska alkoholkonsumtionen.

FOLKHÄLSA 140 vuxna deltog i studierna. De var fysiskt inaktiva och hade diagnosen alkoholmissbruk, och hade inte sökt hjälp tidigare. Deltagarna i yoga- respektive konditionsgruppen fick stöd i att träna 3 gånger per vecka under 12 veckor. Bedömningar gjordes vid start och efter interventionens slut.

Resultaten visar att aerob träning och yoga var lika effektiva för att minska alkoholkonsumtionen som sedvanlig vård. Men den största minskningen – 6,9 standardglas färre per vecka – sågs hos yogagruppen. Forskarna såg också att även enstaka sessioner med aerob träning minskade suget efter alkohol, ångesten och förbättrade humöret.

– De ångestdämpande effekterna av träning är starka och ångest är en känd riskfaktor för drickande, säger Mats Hallengren, forskare och projektledare vid Institutionen för global hälsa, i ett pressmeddelande.

Han lyfter också behovet av fler träningsinterventioner med stöd av fysioterapeuter.

– Att uppmuntra människor att träna är utmanande, men det går att göra. Varken primär- eller specialistvården är i dag utformad för att implementera träningsinterventioner i en bred skala. Vi behöver anställa fysioterapeuter för att utvärdera, ordinera och följa fysiska aktivitetsprogram i hälso-sjukvården.

Den randomiserade kontrollerade studien FitForChange är publicerad i den vetenskapliga tidskriften Drug and Alcohol Dependence.

Lois Steen

12

Det är så många miljoner kronor som KK-stiftelsen under fyra år beviljar Gymnastik- och idrottshögskolan för forskning om fysisk aktivitet och parasport för personer med funktionsnedsättning. Målet är att öka möjligheterna för personer med funktionsnedsättning att vara fysiskt aktiva, både i vardagen och inom paraidrott.

Foto: Jacek Majek

Hej **Emma Regberg**, specialist inom obstetrik, gynekologi och urologi, som har startat kliniken Meja Kvinnohälsa i Stockholm.

Vad är unikt med den?

– Att vi är en renodlad specialistklinik där alla är specialistfysioterapeuter. Vi har kompetens inom obstetrik, gynekologi, långvarig smärta, stress och utmattning, gyn- och bröstcancer, lymfterapi samt idrottsmedicin och vi jobbar alla mot samma målgrupp.

Vilka vänder ni er till?

– Ingången är fysioterapi för kvinnors hälsa och förutom graviditets- och förlossningsrelaterade besvär behandlar vi även smärtor i bäckenregionen, endometrios, vulvasmärta, klimakteriebesvär, inkontinens och mycket mer. Man tycker att det är en smal nisch innan man börjar, men sedan inser man att den täcker precis allt! Vi erbjuder både individuell behandling samt olika gruppkoncept, exempelvis en bäckenskola, vulvaskola och stöd vid förlossningskomplikationer. En annan viktig del är att vi utbildar fysioterapeuter och andra professioner inom kvinnors hälsa.

Vad står namnet Meja för?

– Det är ett fornnordiskt kvinnonamn som betyder kraft och styrka. I rehabiliteringen vill vi ingjuta det och ge mer än bara kroppslig rehab.

Lois Steen

Hur vågar man fråga sina patienter om våld? Och vad gör man med svaret? Lisa Keller Altvall skapar förtroende, och låter det ta den tid det tar. Möt Årets fysioterapeut som vägrar jobba omänskligt.

TEXT: Agneta Persson FOTO: Nicke Johansson

”Livet är väldigt spännande, även när det är svårt”

Fredag morgon på Närhälsan Angered rehabmottagning i Göteborg. I fönstret på Lisas arbetsrum har kollegorna hängt upp de silverfärgade grattisballongerna från gårdagens prisutdelning. Det blev inte mycket sömn i natt. Utmärkelsen Årets fysioterapeut har snurrat runt i skallen. I juryns motivering står det bland annat att Lisa Keller Altvall vågar fokusera på de svåra frågorna, och att hon i sitt bemötande visar prov på både mjukhet och mod. Förmodligen spelar hennes egen erfarenhet av tvärvändningar i livet stor roll i det hon gör, tror hon.

– Mitt jobb handlar inte bara om teoretiska kunskaper. Det går mycket ut på att förstå, ta in och läsa av. Har man då egen erfarenhet av att genomleva svårigheter så fördjupar det ens professionalitet.

Egentligen skulle Lisa bli barnmorska. Som undersköterska inom förlossningsvården hade det varit ett logiskt steg. Men så ville hon jobba mer med både kropp och själ, få ihop hela människan. Så hon blev fysioterapeut i stället. Hon fick snabbt jobb i Angered, och här har hon arbetat sedan dess.

I dag jobbar hon nästan uteslutande med bäckenbottenhälsa hos både kvinnor och män. De flesta patienter är dock kvinnor som framför allt kommer hit för att få hjälp med förlossningsskador, inkontinenser, vulvasmärtor, samlagssmärtor, magmuskeldelningar och andra graviditetsrelaterade besvär. Många patienter kommer från andra länder, vilket ibland kan innebära utmaningar. En del är omskurna och har problem på grund av det. Somliga har aldrig fått lära sig hur kroppen fungerar, och för vissa är underlivet förbjudet område. Ofta behöver hon jobba med tolk, vilket innebär ytterligare en barriär.

Lisa kollar mobilen, ber om ursäkt för att hon dyker ner i den men hon måste försäkra

Ibland behöver Lisa ringa svåra samtal. Om det finns minderåriga i ett hem där någon utsätts för våld måste hon ringa socialtjänsten. Eller nu, när en patient har suicidtankar, kontaktar hon ansvarig läkare på vårdcentralen.

Lisa undersöker patienternas bäckenbotten bakom en skärm, trots att dörren är stängd. Tolken får sitta på andra sidan skärmen.

sig om att en nära anhörig klarat resan till ett vårdbesök på egen hand. De senaste åren har varit minst sagt tuffa. Allvarliga sjukdomar, dödsfall och olyckor hos familj och vänner har påverkat Lisas liv. Hon hade helst varit utan det. Samtidigt, om man nu ska krama något bra ur eländet, så har det fördjupat hennes känslighet i arbetet, säger hon. Hon vet vad det innebär att leva mitt i en jordbävning. Kanske är det därför så många känner sig trygga hos henne. Omkring hälften av Lisas patienter har nämligen utsatts, eller utsätts, för våld. Det vet hon eftersom hon frågar. Det ska alla inom sjukvården enligt Region Västra Götalands riktlinjer från 2016 göra. Men alla gör det inte.

– Många är rädda att de klampar över en känslig gräns. Men jag har ställt de här frågorna i över sex år och har aldrig varit med om det. Tvärtom tycker många det är bra att jag frågar. Eller så tycker de inget särskilt. Eller så lossnar något eftersom ingen har frågat förut och nu förstår de hur det hänger ihop.

Många kollegor låter också bli att fråga om våld eftersom de inte vet hur de ska hantera ett ja, säger Lisa.

– Det är viktigt att få utbildning och handledning i det så man känner sig trygg. Övergrepp blir till kroppsminnen och det kan hända att allt väcks till liv vid en undersökning. Därför är det viktigt att fråga innan. Och vara varsam.

Kanske låter man också bli att fråga för att man inte har tid att ta emot svaret, säger Lisa. För det behövs utrymme där och då.

Jennie är den bästa chef jag nånsin har haft, säger Lisa. Hon är helt avgörande för att jag ska kunna jobba på det här viset.

– Om en patient får förtroende och berättar om sitt trauma för första gången i sitt liv kan man inte bara säga hejdå, nu är min tid slut. Nej, då behöver man ta sig tid att lyssna och vara närvarande. Annars hade jobbet varit omänskligt, och jag vägrar jobba så.

Nu kommer inte Västra Götalands primärvård från någon annan planet utan behöver precis som många andra tampas med ett prestationsbaserat ersättningssystem. Men inom ramen för detta lyckas Lisa ändå få loss tid. En förklaring är att mottagningen inte har samma krav på antal patienter som många andra i och med att det tar längre tid att jobba med språksvårigheter och tolk. En annan förklaring är enhetschefen Jennie Hilbert.

– Hon är fantastisk, jisses vad jag skulle vilja klona henne! Hon lyssnar, ser och uppmuntrar egna initiativ och projekt och ser till att man får utnyttja sin potential. Hon har också en helhetssyn. Hon har jobbat som fysioterapeut här innan och vet vad det handlar om.

Jennie, som Lisa lunchar med i dag, skruvar lite generat på sig.

– Det här gör vi ju tillsammans, säger hon.

Men visst, som chef finns det ändå vissa saker hon kan göra. Det ena är att lita på sina anställ-

I juryns motivering till Årets fysioterapeut står det bland annat att Lisa Keller Altvall i sitt bemötande visar prov på både ödmjukhet och mod.

Foto: Nicke Johansson, Agneta Persson

Lisa Keller Altvall

2009
Tar fysioterapeutexamen i Göteborg och får jobb i Angered.

2010
Styr över mot kvinnohälsa, framför allt inkontinens och gravida, parallellt med vanlig mottagning.

2016
Börjar jobba med att fråga om våld.

2017
Får Jennie Hilbert som enhetschef.

2022
Blir Årets fysioterapeut.

da. Det är ju de som är experterna och som vet vad som behövs. Det andra är att våga fördela patienterna ojämnt.

– Det är så lätt att fastna i att räkna siffror och att varje individ ska nå sitt uppdrag som behandlare. Men det är inte alltid mängden patienter som är det tuffa. Det är det svåra mötet som tar mest på oss. Så jag anpassar, och det är ett beslut som det gäller att vara väl förankrad i så det blir så rätt och riktigt i arbetsgruppen som det bara går.

Lisa praktiserar basal kroppskännedom för sin egen hållbarhet. Det är som att stämma sitt instrument, säger hon. När hon hinner blir det också en lunchlöprunda i skogen kring Angered.

Den som kommer till mottagningen i Angered får fylla i ett frågeformulär om alkohol, droger och fysisk aktivitet, men också om de utsatts för våld eller övergrepp. Det avdramatiserar att göra frågan till en bland alla andra. Ändå svarar de flesta nej. Därför frågar Lisa en gång till.

– Det är vanligt att man förtränger vad man varit med om. En del kan också behöva pejla om de känner sig tillräckligt trygga för att svara ja. Som fysioterapeut behöver jag skapa en relation där patienten känner tillit, känner sig sedd och

Juryn: ”I sitt bemötande visar hon prov på både mjukhet och mod”

Motivering: Lisa Keller Altvall får utmärkelsen Årets Fysioterapeut 2022, för sitt moderna och aktuella arbete inom området kvinnors hälsa. Lisa vågar fokusera på de svåra frågorna och hon har på ett utmärkande sätt nått kvinnor som hälso- och sjukvården vanligtvis har svårt att nå. Lisa möter dagligen personer med graviditetsrelaterade besvär, bäckenbottendysfunktion och vulvasmärta. I sitt arbete lyfter hon på ett föredömligt sätt frågan om våld i nära relationer och vikten av att våga fråga om våld i nära relationer. I sitt bemötande visar hon prov på både mjukhet och mod, vilket blivit en framgångsfaktor i dialogerna och samtalet om våld och sexuell hälsa med personer i ett socioekonomiskt utsatt område. Hennes starka engagemang har bidragit till att hon även är handledare och utbildar fysioterapeutkollegor inom kvinnohälsa, samt har startat upp ett vulvateam på Angereds närsjukhus.

”Som fysioterapeut behöver jag skapa en relation där patienten känner tillit.”

vågar lita på att den kommer bli lyssnad på utan att det som sägs värderas.

Om svaret på frågan om våld blir ja frågar Lisa om det är pågående eller inte, och om hen har berättat för någon annan. Vissa kan säga att det där var längesen, att det är bearbetat och känns bra nu. Då kan man lämna det och gå vidare. Men är det inte bearbetat behöver det tas itu med.

– Men om ingen annan har fått veta, vilket faktiskt är väldigt vanligt, så frågar jag om de vill berätta lite vad det handlar om. Och det gör de flesta. Sedan erbjuder jag kontaktvägar till terapi samtidigt som de går hos mig. Det brukar vara jättebra att bearbeta parallellt från olika håll.

Ryktet om fysioterapeuten i Angered som tar patienterna på allvar och gör en ordentlig undersökning har länge gått på sociala medier. Folk reser hit från olika delar av landet för att få träffa just Lisa. Många av dem har valsat runt i vården utan att få ordentlig hjälp. Flera har inte blivit undersökta alls, andra bara knapphändigt. Det finns de som gått med förlossningsskador i hur många år som helst.

– Man har varken blivit trodd eller sedd och fått höra att ”det där ser bra ut, där kan du inte ha ont”. Och så har man ont! Det blir ju ett sekundärtrauma som gör ursprungsproblemet tio gånger värre.

När de väl kommer hit blir det mycket tårar. Men också glädje, lättnad, en känsla av att äntligen känna hopp över att ha fått livet tillbaka.

Nu under hösten går Lisa in som klinisk utförare i en studie om levatorskador, en form av skada som kan uppstå vid förlossning. I samband med det har hon blivit tillfrågad om hon vill skriva en magisteruppsats. Kanske det. Och därmed har också frågan om att bli specialist väckts. Ja, kanske det också. Men ärligt talat vet hon inte.

Hon har ryggsäcken full av utbildningar, varje termin sedan hon tog sin examen har hon fortbildat sig. Det är MDT, MI, JEMS (Joanne Elphinston Movement Systems), basal kroppskännedom, akupunktur och en uppsjö kliniska kurser i kvinnohälsa och gynekologi. Hon har en examen i ortopedisk medicin och är utbildad lymfterapeut och ACT-gruppledare och har även gått en handledarutbildning på universitetet. Hon är ombud på sin arbetsplats när det gäller våld i nära relationer, utbildar andra inom vården i hur man frågar om våld och är dessutom handledare och mentor. I våras startade hon upp ett vulvateam på Angereds närsjukhus där hon också jobbar 20 procent, och snart drar hon i gång en vulvaskola. Hon har redan fullt upp och kan inte avstå sin fritid och återhämtning för att bli specialist, säger hon.

– Dessutom ger det inte särskilt mycket högre lön. Det måste man göra något åt! Men visst hade det varit roligt att fördjupa sig ännu mer. Förlossningsskador till exempel, det skulle vara spännande.

Man kan undra hur Lisa Keller Altvall pallar. Senast i dag fick hon kontakta ansvarig läkare då en av hennes patienter varit nära att ta sitt liv. Patienternas berättelser är ofta tunga. Samtidigt har hennes egen tillvaro åkt på så många farthinder att det skulle varit logiskt om hon blivit rädd och dragit sig undan. Men det ligger inte för henne.

– Jag kan ge upp. Eller så kan jag se det som en utmaning och utvecklas. Och jag tycker faktiskt livet är väldigt spännande, även när det är svårt. Jag springer, cyklar i ur och skur, dansar, sjunger, badar ute året om. Vandrar i fjällen, går i skogen. Jag vårdar mina relationer och har goda samtal om livet med familj och vänner. Det är så jag fyller på för att orka.

Foto: Agneta Persson

Lisa Keller Altvall

Bor: Göteborg
Arbetsplats: Närhälsan Angered rehabmottagning, samt Angereds närsjukhus.
Aktuell: Årets fysioterapeut 2022.

Både ris och ros i medlemsenkäten

I Fysioterapeuternas medlemsenkät kommer det fram att förbundet upplevs som trovärdigt och relevant av en majoritet. Samtidigt märks flera förbättringsområden, särskilt i relation till yngre medlemmar.

TEXT Lois Steen

FACKLIGT I enkäten får förbundet ett nöjd medlem-index på 3,5 på en femgradig skala.

Är ni nöjda med det?

– Det är ingen jättedålig siffra, men enkäten visar att förbundet har utvecklingspotential. Vi har fått viktiga frågor väl belysta och nu vet vi på vilka områden det finns utrymme för förbättring. Nästa gång vill vi se en högre siffra, säger Caroline Agrell, socialpolitisk strateg på förbundet.

– Som helhet visar enkäten ändå ett gott resultat för det är många saker som medlemmarna är nöjda med, säger Sara Barsjö, t f förbundsordförande. Med ökad kännedom om vilka behov, åsikter och attityder medlemmarna har kan vi stärka förbundets verksamhet.

Positiva resultat, som båda lyfter, är att förbundet upplevs som trovärdigt och relevant av åtta av tio medlemmar. Nästan lika många instämmer i att förbundets kommunikation är relevant och har en positiv ton. Enkäten visar också att medlemmarna i hög grad är nöjda med de kontakter man har haft med kansli och förtroendevalda.

De medlemmar som är mest nöjda är kommun- och statsanställda, äldre och förtroendevalda medan yngre och privatanställda är mindre nöjda.

Vilken är förbundets analys av det?

– Den är vi inte klara med än, säger Sara Barsjö. Vi måste göra en djupdykning i resultatet och titta vidare på de olika gruppernas förväntningar på förbundet, vad man vill ha ut av sitt medlemskap kan variera.

– Studenter och nya i yrket är en prioriterad grupp för oss och vi har ett uppdrag från förbundsstyrelsen att ta fram en långsiktig rekryteringsplan för dem, säger Caroline Agrell. I det arbetet ska vi analysera hur vi kan utvecklas till ett ännu mer attraktivt och relevant förbund.

Det finns ett samband mellan att ha kännedom om de frågor förbundet driver och frågan om hur nära Fysioterapeuterna är att vara det perfekta förbundet. Enkäten visar att mer kännedom ger ett högre betyg för förbundet. Även här ligger yngre lägre.

– Det här bekräftar vad vi redan vet. Att vi måste tydliggöra för våra medlemmar vilka frågor vi driver, säger Caroline Agrell. Yngre är också den grupp som anger att de vill ha mer information om vad förbundet gör.

De viktigaste kanalerna för att hämta information är via förbundssidorna i tidningen Fysioterapi, hemsidan och medlemsbrevet. Och när medlemmarna får rangordna de tre viktigaste medlemsförmånerna hamnar Saco lönesök först, tätt följt av kurser och utbildningar och tidningen Fysioterapi.

En enkätfråga som sticker ut är upplevelsen av om förbundet synliggör professionen i den allmänna debatten. Där instämmer 40 procent, medan 33 procent inte instämmer. Sara Barsjö ser här att förbundet behöver kommunicera mer om sitt påverkansarbete.

– Det finns arenor där vi arbetar hårt, men där arbetet inte alltid blir synligt eller tydligt för medlemmarna. Där kan vi bli bättre på att informera om varje litet framsteg, exempelvis på avtalsområdet.

Endast 41 procent av medlemmarna instämmer i att förbundet är effektivt. Den frågan har också en påverkan på den generella nöjdheten.

Hur ska förbundet öka sin effektivitet?

– Ett exempel på effektivitet är om vi

Foto: Ulf Huett

”Ett exempel på effektivitet är om vi är bra på att samverka med varandra inom förbundets olika delar”

Sara Barsjö, tillförordnad förbundsordförande

Foto: Lois Steen

”Det här bekräftar vad vi redan vet. Att vi måste tydliggöra för våra medlemmar vilka frågor vi driver.”

Caroline Agrell, socialpolitisk strateg på förbundet

är bra på att samverka med varandra inom förbundets olika delar, säger Sara Barsjö. Där har vi utvecklingspotential för att få fler synergieffekter. Vi behöver fråga oss om vi använder våra resurser på bästa möjliga sätt och om vi bedriver påverkan där vi verkligen kan göra skillnad.

Drygt hälften uppger att de har ett stort eller mycket stort förtroende för förbundet. Men siffrorna skiljer sig markant mellan icke förtroendevalda (48 procent) och förtroendevalda (74 procent).

Hur vill ni stärka förtroendet?

– Även här behöver vi kommunicera mer om vad vi faktiskt gör och öka synligheten kring de frågor vi driver. I enkäten är det tydligt att om man har en högre kännedom om frågorna, då är man också mer nöjd och känner ett större förtroende. Och av naturliga skäl har de som har ett förtroendeuppdrag också en större kunskap om förbundets verksamhet.

Lön, Fysioterapeuternas betydelse på olika områden och Kompetensutveckling anges som de tre viktigaste framtidsfrågorna att driva, medan Hållbarhetsfrågor/Agenda 2030 hamnar längst ned. Att hållbarhet ska genomsyra hela förbundets verksamhet drivs centralt sedan ett tidigare kongressbeslut.

Finns det ett glapp mellan vad förbundet och den vanliga medlemmen prioriterar?

– Nej, lönefrågan är redan högt prioriterad hos förbundsledningen och i förbundets arbete, säger Sara Barsjö. De traditionellt fackliga frågorna är ständigt närvarande i vår löpande verksamhet jämsides med professionsfrågorna. Men vi måste komma ihåg att hållbarhet också har att göra med arbetsmiljö och kompetensutveckling.

Caroline Agrell är inne på samma linje, men betonar att ett fack- och professionsförbund också måste gå före i viktiga samhällsfrågor.

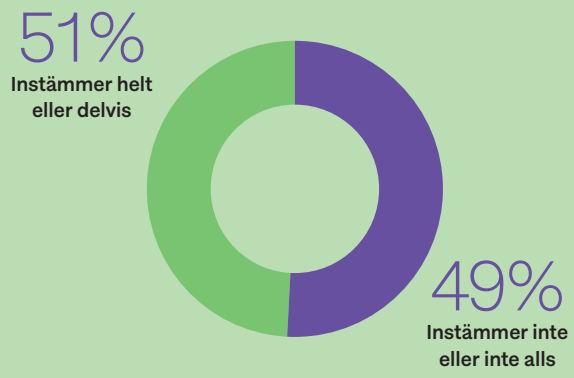
– Som ett nationellt förbund ska vi leda utvecklingen och stå för vår väg och vårt budskap på avgörande områden. Hållbarhet ska till exempel gå som en röd tråd genom alla våra frågor och förstärka vår trovärdighet och vårt arbete.

Läs en längre version på fysioterapi.se/nyheter

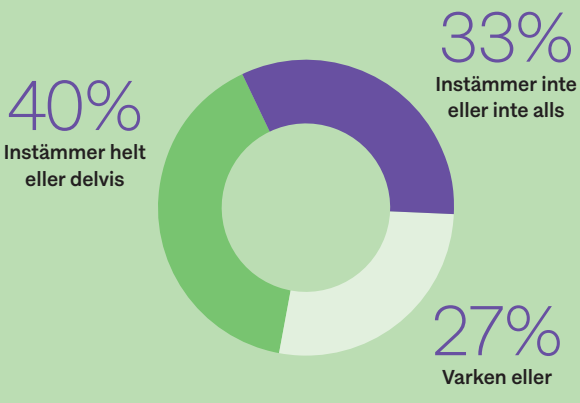
Så här gjordes enkäten

Fysioterapeuternas medlemsundersökning genomfördes av Enkätfabriken under våren 2022. En webbenkät skickades ut till 11 703 personer varav 2 970 svarade, en svarsfrekvens på 25 procent.

Jag har kännedom om vilka frågor förbundet driver



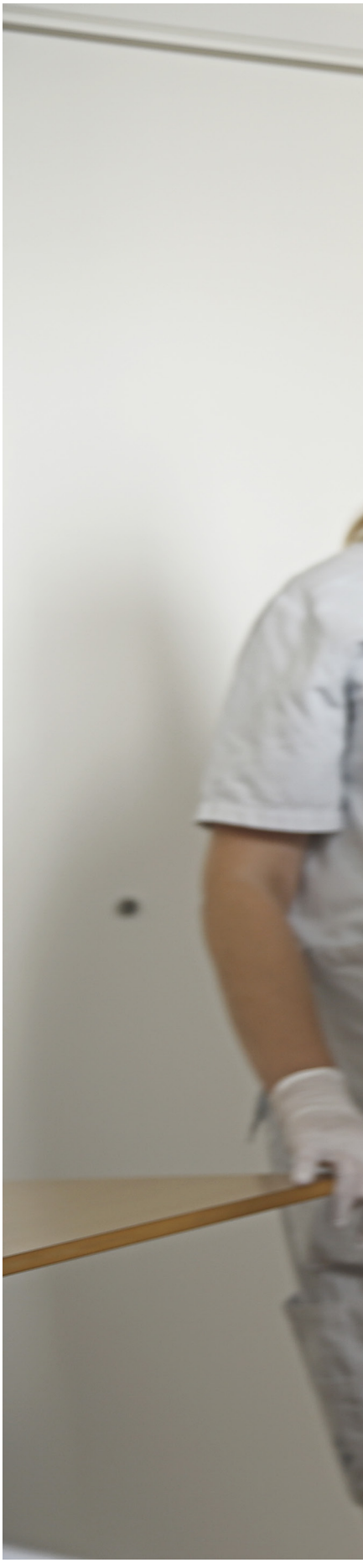
Förbundet synliggör professionen i den allmänna debatten



Nykläckt kollega lär sig längs vägen

Hur är livet som nykläckt fysioterapeut? Vågar man lita på sin egen förmåga? Törs man säga nej? Vi hängde med Linnéa Nyström en dag på första jobbet: neurologen på Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

TEXT & FOTO: Agneta Persson



Drygt tre månader in i yrkeslivet som fysioterapeut kan Linnéa Nyström konstatera följande: Man kan mycket mer än man tror, det är okej att fråga och man får säga nej. Det var hon däremot inte övertygad om när hon i somras direkt efter examen klev in som vikarie på neurologen på Norrlands universitetssjukhus. På utbildningen hade de pratat om att vara ny och att man inte kan kunna allt. Men det är en sak att fatta vad som sägs, en annan att plötsligt stå där med uppdrag att leverera. Hur skulle hon komma ihåg alla diagnoser? Vad förväntas av henne? Hur har tidigare nyexaminerade varit? Är hon sämre än genomsnittet eller tillräckligt bra? Hon kan ju inget! Hur ska det här gå?

– Det är svårt att som ny lita på sig själv när alla som jobbar här är så otroligt kompetenta. Men jag har märkt att min magkänsla är ganska bra ändå, och den känslan har ju formats av en utbildning. Man är inte helt blank bara för att man är ny. Och det är helt okej att lära sig längs vägen. Det önskar jag att jag hade fattat från början.

Det blev lite av en rivstart. Linnéa fick tre platser att skolas in på samtidigt: neurologen, neurokirurgen/NIVA och öra-näsa-hals. Dessutom betyder sommar att folk går på semester, så efter ett

Linnéa Nyström fick lite av en rivstart i somras då hon skolades in på tre avdelningar samtidigt. Nu är hon mer van och rör sig mellan neurologen och öron-näsa-hals.

Covid-test tre gånger i veckan är en rutin. Även Fysioterapis reporter kollas.

tag stod hon där. Ensam fysioterapeut.

– Ja det var ju bara att rycka av plåstret! Det var mycket att ta in, men det gick. Än har jag inte sprungit härifrån. Nog tänkte jag ibland ”shit, det här var inte bra” om någon patient trampade lite snett. Men det var inte hela världen. Patienten mådde ju fortfarande bra.

Dessutom fanns det alltid någon erfaren att fråga. Sjuksköterskorna till exempel, men framför allt arbetsterapeuten.

– Det var jätteskönt att kunna luta sig mot henne. Vi har ju ofta samma tänk. Det kunde räcka med snabba avstämningar bara, som ”hur skulle du ha gjort”? Man kan lita på sig själv också och göra sin egen bedömning, men som ny är det inte så lätt. Jag har lärt mig mycket genom att fråga och be om hjälp. Det har aldrig varit någon som kollat snett på mig för det.

Men nu är det höst, kollegorna är sedan länge tillbaka från sommarsemestern och arbetsdagarna har återgått till det normala. Linnéa Nyström går in på sin fjärde månad som fysioterapeut och är varmare i kläderna. Hon går igenom beläggningslistan. Mår hennes patienter bättre eller sämre? En man som fick ett träningsprogram av henne i går ser enligt sköterskans omvårdnadsanteckningar inte ut att ha gjort det Linnéa vill. Hon får gå dit senare. Fyra balanstester ska filmas i dag. De tar en timme styck. Linnéa tar två, fysioterapeutkollegan Lena Lie tar två.

Linnéa Nyström

En ny patient har kommit in efter att ha hittats liggande i hemmet med trycksår. Frågan är om hon ska besöka patienten före eller efter ronden? Kanske till och med hänga med på ronden?

Just nu finns här flera patienter med ovanliga diagnoser. De tenderar att trilla in i skov av någon underlig anledning. Först har de till exempel ingen med Guillain-Barrés syndrom, och sen kommer plötsligt två samtidigt.

– Det är bra att de kommer i stim, säger Lena. Så får du se hur det fungerar.

– Ja det är bra att man får nöta in sig, säger Linnéa. Det kan ju vara väldigt olika symtom på samma diagnos. Det är spännande.

Kollegornas inställning till sina nya arbetskamrater är avgörande för hur starten i det här yrkeslivet blir, menar Linnéa. Att de accepterar att man har olika förutsättningar och olika startsträckor. Och att det finns en förståelse för att den som är ny på jobbet är jäkligt nervös.

– Vi är ju helt gröna efter att ha suttit i skolbänken i tre år! Och så kommer vi till en arbetsplats där vi inte känner till nånting. Men fattar kollegorna det när de tar emot oss stackars förvirrade själar så är det är tillräckligt. De behöver inte heller ha svar på allt, det

Linnéas intresse för neurologi väcktes när hon jobbade som personlig assistent åt personer med neurologiska sjukdomar.

”Vi är ju helt gröna efter att ha suttit i skolbänken i tre år!”

viktigaste är att de lyssnar och ser. Och fångar upp hur det går och frågar om det känns bra, om jag har koll på läget och om de kan hjälpa till med något.

Nybakade fysioterapeuter har också en del att lära oss som är mer erfarna, tycker kollegan Lena. Hon har hunnit jobba sex år på neurologen och säger att sådana som Linnéa både innebär ny energi och en chans att tänka till.

– Man tenderar att bara göra saker som man alltid har gjort. Så när Linnéa frågar varför jag gör som jag gör, och hur jag tänker då, så börjar man själv reflektera. Ja, varför gör jag så?

Den här dagen blir inte som den var tänkt, vilket är helt normalt. Ett patientbesök skiter sig för att personen av oklar anledning har blivit hemskickad. Ett annat måste planeras om flera gånger eftersom patienten tas i anspråk av så många andra. Som en man som lagts in på öron-näsa-hals för att opereras morgonen därpå. Eftersom det finns en risk att ingreppet skadar en nerv behöver rörligheten i armar och axlar kollas före operationen för att ha något att jämföra med efteråt. Men varje gång Linnéa försöker få fatt på öron-näsa-hals är patienten någon annanstans med förberedelser inför morgondagen. Ja, så där blir det oftast. Man får kasta om. Så nu blir det en lucka där Linnéa tillsammans med Lena kan besöka en patient som ska prova ut en pep-pipa. Det är fortfarande ganska nytt för Linnéa, så det är ett bra tillfälle att lära sig. Just som de ska gå piper något. Linnéa inser att det är öron-näsa-hals som vill nå henne på hennes sökare.

– Haha, jag trodde det var diskmaskinen! Det här är andra gången i mitt liv som jag blir sökt …

Linnéa går och ringer upp.

– Aha, men om det gäller besvär som

Manometern mäter trycket på utandningen.

Linnéa tittar på när kollegan Lena provar ut en pep-pipa på en patient. Det är ännu ganska nytt för Linnéa, så det är ett bra tillfälle att lära sig.

”Om det är något jag funderar på försöker jag få svar på det innan jag går hem.”

hon inte är inlagd för behöver jag nog prioritera en neuropatient i stället.

Det här med att säga nej lärde hon sig ganska snabbt i somras. Det blev helt enkelt en nödvändighet att prioritera när hon insåg att hon inte kan vara överallt. Som ny är det svårt att veta vilka gränser som är rimliga och var man ska sätta ribban för sig själv, säger hon.

– Så jag gjorde allt jag bara hann och hade svårt att säga nej. Jag ville ju hinna! Men saker tar mycket längre tid än man tror. Det har hänt att jag har fått ringa och säga att jag inte får ihop det och behöver komma nästa dag. Ingen har blivit sur för det. Tvärtom har kollegorna lugnat mig och sagt att det finns en dag i morgon också.

Hon kan ha katastroftankar. Det är säkert vanligt bland nyblivna fysioterapeuter och tyder väl på någon slags nybörjarosäkerhet, säger hon. Men det är verkligen en utmaning att våga lita på sig själv.

– Sen är det väl också hur man är som person. Jag är försiktig, orolig och noggrann. En grubblare med stort kontrollbehov.

– Det där är nog typiskt för hela kåren, flikar Lena in. När andra ska beskriva oss fysioterapeuter säger de ofta att vi är just noggranna, ordningsamma och har koll på läget. Sen har vi ju inte koll på varenda detalj. Neurologi till exempel är otroligt brett och det händer att det dyker upp något man aldrig hört talas om. Så det går inte att vara någon bred expert.

– Det känns ju bra att höra att jag inte är ensam, säger Linnéa. För det kan man tro ibland, att alla andra har koll medan jag inte har någon alls. Men så är det ju inte. Vi alla kämpar väl för att hänga med i forskningen och fatta varför vi gör saker.

Några insikter efter ett kvartal på golvet vill Linnéa skicka med till de stu-

Nybakade fysioterapeuter har också en del att lära oss som är mer erfarna, säger Linnéas kollega Lena som jobbat sex år på neurologen.

denter som snart ska ut i arbetslivet:

– Det är okej att inte vara expert. Jag kunde säga det högt i början, att jag inte behöver kunna allt, men det är först nu jag verkligen har fattat det. Så våga fråga!

Sen är det klokt att redan nu fundera på var man får sin bästa återhämtning, säger hon.

– Det kan vara bra att kunna det innan man börjar jobba om man som jag har höga ambitioner och jättehöga krav på sig själv. Så man inte ständigt har en hjärna på högvarv.

När man är mer rutinerad kanske det är lättare att konstatera att ”det där var väl ingenting” om man missat något, säger hon. Men utan rutin kanske man går hem och ältar. Skulle jag ha gjort något? Var det där ett jättefarligt misstag eller är det inga problem?

Linnéa har en strategi.

– Är det något jag funderar på så försöker jag få svar på det innan jag går hem. Jag ringer någon och frågar om det jag gjort är okej, eller bollar hur jag ska gå vidare. Då vet jag att jag har gjort så bra jag har kunnat. Jag har frågat och bett om hjälp och har ryggen fri. Då kan jag släppa det.

Ny behandlingsbänk?

– Vi har lagerbänkar från Lojer för omgående leverans. Kontakta oss vid frågor, beställ gärna i vår webbshop.

MEDEMA® Carefully chosen

www.medema.se | 08-404 1200

Foto: Colourbox

Kirurgi mer kostnadseffektivt än enbart fysioterapi

Det ger bättre effekt att operera främre korsbandsskador än att enbart behandla dem med fysioterapi. Kirurgi är också mer kostnadseffektivt, visar en brittisk studie.

KORSBAND Studien, som publicerats i Lancet, gällde personer med icke-akut främre korsbandsskada. De flesta av deltagarna hade kompletta korsbandsrupturer medan en minoritet hade partiella rupturer med påtaglig instabilitet. Idrott var den vanligaste skadeorsaken, framför allt fotboll.

316 patienter slumpades till antingen operation eller fysioterapi. Vid operationerna rekonstruerades korsbandet med material från antingen patellarsenan eller en hamstringsena. Fysioterapin följde de normala rutiner på respektive klinik, men skulle omfatta minst sex besök under minst tre månader, samt fokusera på bland annat ökat rörelseomfång och muskelstyrka, minskad smärta och att återfå ett normalt gångmönster.

Patienterna utvärderades med KOOS4 (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score) efter 18 månader och resultatet var signifikant bättre för den grupp som hade opererats. Livskvalitet, återgång till tidigare aktivitetsnivå och patientnöjdhet undersöktes också, och även där var resultatet bättre för dem som opererats. Operation var en dyrare intervention än fysioterapi, men skillnaden i resultat var så stor att det ändå var mer kostnadseffektivt att operera. Komplikationer var lika vanligt i båda grupperna.

Annika Olsson

Beard et al. Rehabilitation versus surgical reconstruction for non-acute anterior cruciate ligament injury (ACL SNNAP): a pragmatic randomised controlled trial. The Lancet Vol. 400:10352, sid. 605–15, aug. 20, 2022.

Stötvåg bättre än placebo vid hälsporre

ÖVERSIKT Hur bra fungerar stötvågsbehandling mot plantarfasciit? En ny forskningsöversikt kommer fram till att det är bättre än placebo, men det är mera oklart hur behandlingen står sig mot till exempel kortisoninjektioner och ultraljud. Översikten är en så kallad umbrella review, en översikt över 14 litteraturöversikter, och forskarna noterar att de ingående studierna använder stötvågsbehandling av olika typer och styrkor vilket gör det svårt att dra slutsatser.

Annika Olsson

Agostini et al. The Efficacy of Instrumental Physical Therapy through Extracorporeal Shock Wave Therapy in the Treatment of Plantar Fasciitis: An Umbrella Review. Applied Sciences Vol. 12:6 10.3390/app12062841.

Ordval kan öka upplevelsen av skörhet

SPRÅKBRUK Vilka ord en fysioterapeut använder har stor betydelse för hur patienten med plantarfasciit uppfattar sin kropp och sina besvär, argumenterar en grupp australiska forskare. Att tala om degeneration, inflammation och instabilitet kan låta hotfullt och ge patienten bilden av att hens kropp är skör, bristfällig och behöver skyddas.

Poängtera den psykosociala delen av smärtproblematik och använd hellre ord som sensibilisering och irritation, rekommenderar forskarna.

Annika Olsson

McGrath et al. 'Collapsed Arches', 'Ripped Plantar Fasciae', and 'Heel Spurs': The Painful Language of Plantar Heel Pain. New Zealand Journal of Physiotherapy 2022, 50(2), 58–63.

Avvikande andningsmönster trots normal spirometri

Postcovidpatienter kan ha stora andningsproblem även om spirometri och oximetri visar normala värden. Svenska forskare har nu kunnat visa detta med objektiva mätningar.

RESPIRATION Studien gäller patienter som inte vårdats på sjukhus för sin covid, men som fått bestående andningsbesvär av sjukdomen. Forskarna vid Sahlgrenska universitetssjukhuset skriver att de här patienternas vittnesmål om bröstsmärta, andfåddhet och svårighet att djupandas ofta har mötts av oförstående eller misstro av vården.

Hos de flesta av de 60 deltagarna i studien uppmättes normal lungvolym och syresättning. Däremot visade det sig ofta att styrkan i andningsmuskulaturen var nedsatt, liksom rörligheten i bröstkorgen. Nästan alla hade avvikande andningsmönster, vilket mättes med RMMI (Respiratory Movement-Measuring Instrument).

– Flera av de patienter vi har haft här har gått med sina andningsbesvär under lång tid eftersom man vid tidigare undersökningar inte hittat något fel. De blir ofta otroligt lättade av att få veta vad som kan vara orsak till problemen, säger Monika Fagevik Olsén, en av forskarna bakom studien, i ett pressmeddelande.

Annika Olsson

Fagevik Olsén et al. Long COVID – respiratory symptoms in non-hospitalised subjects – a cross-sectional study. Eur. J. Physiother. Published online: 01 Aug. 2022.

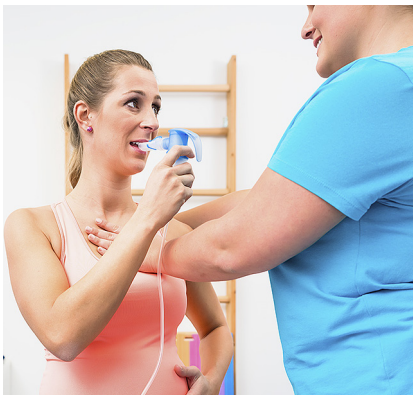


Foto: Colourbox

Viktig att fråga om ätstörningar

Idrottare drabbas oftare än andra av ätstörningar. Två screeninginstrument framstår som användbara för att upptäcka problemen, enligt en dansk studie.

SCREENING 28 elitidrottare ingick i studien, varav 3 var män. De var 16–47 år gamla och tränade bland annat löpning, rodd och cykling. Vid kliniska intervjuer visade sig 20 av deltagarna ha en ätstörning. Den vanligaste formen som upptäcktes i studien var ätstörning utan närmare specifikation. Kriterierna för anorexia nervosa var inte uppfyllda, eftersom idrottarna inte var undervikta. Vanliga symtom var i stället restriktivt ätande, oro för viktuppgång, kroppsskam och överdriven träning.

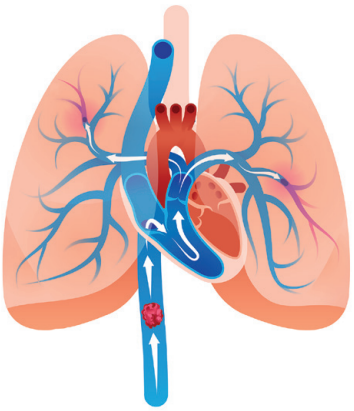
I studien testades också frågeformulären EDE-Q och SCOFF. Båda visade sig ha god validitet, sensitivitet och specificitet, men det fanns en risk att idrottare underrapporterade problem.

Annika Olsson

Lichtenstein et al. Behind the athletic body: a clinical interview study of identification of eating disorder symptoms and diagnoses in elite athletes. BMJ Open Sport & Exercise Medicine 2022;8:e001265.

Foto: Colourbox

Bild: Colourbox



Många patienter har behov av stöd efter akut lungemboli

AVHANDLING Lungemboli påverkar en patient på många sätt. ”Hela livet förändras”, citerar Jenny Danielsbacka ur en patientintervju i sin doktorsavhandling. En av hennes slutsatser är att lungembolipatienter behöver stöd för att hantera sin nya situation både fysiskt och psykologiskt.

Hon har följt upp patienter under det första året efter lungembolin. Hon såg att lungfunktion och funktionell kapacitet var sänkt efter embolin, men förbättrades efter hand. Samtidigt ökade patienternas fysiska aktivitetsnivå. Hon påpekar att det är viktigt att upptäcka vilka som har kvarstående andningssymtom när de skrivs ut från sjukhuset.

Hon har också intervjuat embolipatienter och vårdpersonal som möter dem. Patienterna kunde berätta om hur diagnosen påverkade många aspekter av livet, och personalen berättade om hur olika patienterna är och att behoven av information, stöd och uppföljning varierar stort.

Annika Olsson

Danielsbacka, J. Acute pulmonary embolism – aspects of respiratory symptoms and physical activity, avhandling, Göteborgs universitet.

Kartlägg villkoren för deltagande i fysisk aktivitet vid autism

Det är lätt att generalisera när vi ska främja fysisk aktivitet hos ungdomar med autism. Men vi måste ta reda på vilka villkor för deltagande som är viktigast för individen. Det säger nydisputerade Susann Arnell.

TEXT Lois Steen

Foto: Håkan Risberg/Region Örebro län

Susann Arnell
Har disputerat vid Örebro universitet och arbetar på barn- och ungdomshabiliteringen i Örebro län.

AVHANDLING Fysioterapeuten Susann Arnell jobbar vanligtvis på barn- och ungdomshabiliteringen i Örebro län, där hon bland andra träffar barn och ungdomar med autism.

– Tidigare forskning visar att ungdomar med autism har lägre fysisk aktivitetsnivå jämfört med ungdomar utan autism. Tidigare studier har även analyserat effekten av olika slags fysisk aktivitets interventioner och studerat faktorer som påverkar deltagande i fysisk aktivitet. Men ingenstans finns ungdomarnas egna röster eller egna perspektiv med, ”in depth knowledge” saknas. Därför blev det extra viktigt för mig, berättar Susann Arnell.

I hennes avhandling ingår fyra delstudier. De två första är kvalitativa intervjustudier som har fokus på ungdomarna själva (12 till 16 år med autismdiagnos utan intellektuella funktionsnedsättningar) respektive föräldrarna. Den första studien visade att för ungdomar med autism är deltagande i fysisk aktivitet (FA) villkorsstyrt och beror på upplevd: kompetens och självförtroende i FA-sammanhang, grad av motivation, förmåga att anpassa sig till olika slags krav, förutsägbarhet samt möjlighet att kunna välja och påverka sitt deltagande.

– Om vi vill främja och öka deras fysiska aktivitetsnivå måste vi ta reda på vad som är särskilt viktigt för dem för att de ska vilja och kunna delta. Vi behöver helt enkelt kartlägga vilka individspecifika villkor som gäller för deltagande i fysisk aktivitet. Då kan de interventioner som erbjuds skräddarsys utifrån varje individs behov.

I föräldraintervjuerna kom det fram att uppdraget att främja deltagande och delaktighet i fysisk aktivitet ses om en utmaning. De efterlyste mer stöd och ett förbättrat samarbete mellan olika aktörer.

I delstudie III fångade Susann Arnell in de professionellas perspektiv via fokusgrupper. De ansåg att kompletterande roller behövs för att främja deltagandet i fysisk aktivitet och lyfte tre hinder när det gällde samverkan kring ungdomarna: att frågor om fysisk aktivitet inte prioriteras, att resurserna är begränsade samt bristande kännedom om andra aktörers uppdrag.

I delstudie IV testades användbarheten av ett instrument för kartläggning av målgruppens villkor för deltagande i fysisk aktivitet. Här skulle ungdomarna rangordna viktighetsgraden på olika påståenden om villkor för deltagande.

– Den här målgruppen har svårt med kommunikation och social interaktion. Men när ungdomarna fick sortera lappar med olika påståenden och placera in dem i ett rutsystem utifrån om de höll med eller inte höll med, och diskutera ”vad är allra viktigast för dig” då blev bilden tydligare.

Två ståndpunkter, autonomt deltagande utan överraskningar och uppskattad aktivitet i ett tryggt socialt sammanhang, var särskilt viktiga för ungdomarna. De sorterade påståendena kan ses som ett diskussionsunderlag som underlättar kartläggandet av villkor för deltagande, förklarar Susann.

– Behovet av förutsägbarhet sorterades samstämmigt som viktigt. Det tyder på att åtgärder för att minska den osäkerhet som många ungdomar upplever i fysiska aktivitetssammanhang kan

Syfte

Att studera olika perspektiv på deltagande och delaktighet i fysisk aktivitet bland ungdomar med autism.

Resultat i urval

För att främja deltagande och delaktighet i fysisk aktivitet bland ungdomar med autism behöver individspecifika villkor för deltagande kartläggas. De interventioner som erbjuds behöver anpassas utifrån varje individs behov och adekvat stöd erbjudas både till ungdomar och deras familjer. För att klara av uppdraget att främja goda fysiska aktivitetsvanor efterfrågar professionerna ökad samverkan mellan olika aktörer.

”Ungdomarna i min studie ville vara fysiskt aktiva. Det var omständigheterna runt omkring som gjorde att det blev svårt.”

vara ett sätt att bidra till ökat deltagande i fysisk aktivitet i denna målgrupp.

Var det något i resultaten som förvånande dig?

– Både ja och nej. Om man tittar på litteraturen generellt betonas den här målgruppens låga fysiska aktivitetsnivå, vilket gör det lätt att tro att de inte vill vara fysiskt aktiva. Men ungdomarna i min studie ville vara fysiskt aktiva. Det var omständigheterna runt omkring som gjorde att det blev svårt. Det finns också en stor variation i hur man tycker och tänker kring fysisk aktivitet, precis som i vilken annan målgrupp som helst.

På vilket sätt kan din forskning bli till klinisk nytta?

– Genom att jag uppmärksammar ungdomarnas eget perspektiv vet vi att vi måste ta reda på mer om varje individs speciella villkor för att vara med på olika fysiska aktiviteter. En intention är att vidareutveckla det Q-sort-baserade kartläggningsinstrumentet så att det kan användas i kliniska sammanhang för att stötta ungdomarna i att formulera och uttrycka sig kring egna villkor.

Vad tar du själv med dig tillbaka in i arbetslivet?

– Att det är väldigt lätt att generalisera när vi skapar interventioner för olika målgrupper. Struktur, rutiner och tydlighet brukar framhållas när det gäller autism, men det kanske inte är det mest väsentliga för just den individen som du har framför dig.

Ska du fortsätta forska på ämnet?

– Det är inte helt klart hur än. Men jag skulle vilja vidareutveckla instrumentet, för att se på vilka sätt det kan användas av och anpassas till både fysioterapeuters och idrottslärares arbete med att främja fysisk aktivitet.

Participation in physical activity among adolescents with autism spectrum disorder: the perspectives of adolescents, parents and professionals, **Örebro universitet.**

SAMMANFATTNING Att främja barns och ungas delaktighet i fysiska aktiviteter är ett av de primära behandlingsmålen för fysioterapeuter, familjer och för barnen/ungdomarna själva. Deltagande i fysiska aktiviteter är viktigt för barns och ungas hälsa samt fysiska och mentala utveckling. Barn och unga med funktionsnedsättning upplever begränsningar i sitt deltagande och dessa begränsningar ökar med stigande ålder. Orsakerna till deras nedsatta delaktighet i fysiska aktiviteter är bland annat besvär med smärta, fatigue, nedsatt rörlighet, begränsad förflyttningsförmåga och kommunikationsförmåga. Exempel på yttre faktorer som begränsar barns och ungas delaktighet är brist på utbud och anpassningar samt negativa attityder i omgivningen. Trots att delaktighet anses vara ett av de främsta målen finns det få interventioner med delaktighet som primärt utfall.

Att främja delaktighet hos barn och unga med funktionsnedsättning

Att få vara delaktig i fysiska och sociala aktiviteter är viktigt för fysisk och mental utveckling samt hälsa **(1)**. Barn med funktionsnedsättning upplever begränsningar i sin delaktighet och dessa begränsningar ökar med stigande ålder **(2–4)**. Trots att delaktighet anses vara ett av de främsta behandlingsmålen **(5–7)** finns få interventioner med delaktighet som primärt utfall **(8)**. En förklaring kan vara bristen på en tydlig definition av begreppet **(9, 10)**. Denna artikel sammanfattar forskningsläget och ger exempel på tolkning av begreppet samt på effektiva metoder som använts för att främja barns delaktighet.

Delaktighet hos barn och unga med funktionsnedsättning

Cirka 20 procent av svenska barn och ungdomar har en funktionsnedsättning (SCB 2018–2019). Deras rätt till att få vara delaktiga framgår av konventioner och lagar, såsom barnkonventionen (SFS2018:1197). Ändå har barn sämre långsiktiga möjligheter att få vara delaktiga, och löper en ökad risk för att utveckla psykiska problem jämfört med barn utan funktionsnedsättning **(11)**. Att få vara delaktig i fysiska och sociala aktiviteter är viktigt för att tillgodose barns och ungas behov (LSS1993:387) och är en grundläggande rättighet (SFS2018:1197). Detta hämmas dock ofta av hinder i samhället, ojämlika villkor eller brist på autonomi och kontroll. Jämställdhetsutredningen 2017 framhåller att delaktighet är centralt för att upprätthålla ett demokratiskt samhälle. Utredningen föreslår att åtgärder för att minska ojämlikheten vad gäller barns och ungas delaktighet bör fokusera på att stärka barnets/ungdomens egna möjligheter att agera och generera resurser. Detta kan möjliggöras genom insatser som stärker barnets autonomi, självbestämmande och problemlösningsförmåga.

Genom att regelbundet vara delaktiga i fysiska och sociala aktiviteter kan barn och unga uppleva en förbättrad fysisk och psykisk hälsa **(12–14)**. I WHO:s internationella riktlinjer för

Redaktör Cecilia Fridén
cecilia.friden@fysioterapeuterna.se

hälsofrämjande fysisk aktivitet rekommenderas barn och unga att i genomsnitt vara fysiskt aktiva på måttlig till intensiv nivå minst 60 minuter per dag, samt att minska stillasittande aktiviteter **(15)**. Samma rekommendationer finns för barn och ungdomar med funktionsnedsättning, men de når sällan upp till dessa rekommendationer **(16)**. Det är därför angeläget att ge insatser som stimulerar till delaktighet i fysiska aktiviteter för barn och unga med funktionsnedsättning. Studier visar att effektiva insatser bör innehålla regelbundna fysiska aktiviteter som är målinriktade, roliga och som sker med en tillräckligt hög dos för att medföra en förändring och att socialt stöd är en framgångsfaktor **(17, 18)**. Det finns i dag ett begränsat antal interventionsstudier med syfte att främja delaktighet hos barn och unga med funktionsnedsättning **(8)**.

Family Participation Related Construct model (fPRC)

En orsak till att det finns få delaktighetsinterventioner kan bland annat vara bristen på en tydlig definition av begreppet **(9, 10, 19, 20)**. Delaktighet är ett komplext och multidimensionellt begrepp som enligt världshälsoorganisationens klassifikationssystem ”International Classification of Functioning, Disability and Health” (ICF) definieras som ”en persons involverande i en livssituation” **(21)**. Definitionen har kritiserats för att vara vag då det inte finns en tydlig distinktion mellan begreppen aktivitet och delaktighet **(22, 23)**. Vidare saknas en tydlig koppling mellan det objektiva perspektivet (deltagarfrekvens och variation av aktiviteter) och det subjektiva perspektivet (motivation, uthållighet och social anknytning) för delaktighet **(10)**.

Under de senaste två decennierna har mycket forskning gjorts för att få en ökad förståelse av begreppet, vilket bland annat har resulterat i ”The Family and Participation Related Construct model (fPRC-model)” **(19, 24)** se figur. I fPRC-modellen definieras delaktighet som närvaro och engagemang. Närvaro representerar det objektiva perspektivet av delaktighet och definieras som “att vara där” medan engagemang motsvarar det subjektiva perspektivet av delaktighet och definieras som “upplevelsen av deltagande” (såsom motivation, engagemang, uthållighet och social anknytning) **(19)**.

Foto: Maria Steén

En fotbollsklubb i Västra Frölunda har öppnat upp för delaktighet genom parafotboll för barn med funktionsnedsättningar.

Vidare beskriver fPRC-modellen inre individfaktorer av betydelse för delaktighet som dock inte är delaktighet per se, såsom individens preferenser (relaterade till personens tidigare erfarenheter, meningsfullhet och valmöjligheter), aktivitetskompetens (fysiska, psykiska och sociala förmågor) och självuppfattning (tilltro till sin förmåga, tillfredsställelse, och självbestämmande) **(19)**. Dessa faktorer har en ömsesidig påverkan på delaktighet.

I fPRC-modellen anses individens förmåga till självreglering (förmågan att styra och påverka sina tankar, känslor och handlingar) utgöra kittet mellan de olika individfaktorerna och de två dimensionerna av delaktighet: närvaro och engagemang **(19)**. Förutom en kunskap och förståelse för de inre individfaktorernas betydelse måste barns och ungas delaktighet alltid sättas i relation till den kontext barnet eller ungdomen befinner sig i. Kontexten definieras i fPRC-modellen som platsen, tiden, närvarande personer och aktiviteten **(19)**. Flera studier har undersökt hindrande och främjande omgivningsfaktorer av betydelse för barns och ungas delaktighet **(18, 25–27)**. Omgivningens brist på tid eller förståelse samt avsaknad av hjälpmedel, adekvat anpassad utrustning, avsaknad av personlig

”När barn får möjlighet att delta och känna sig engagerade i olika aktiviteter kan det leda till ökad aktivitetskompetens”

assistans, transportmöjligheter, brist på utbud samt klimatet är vanligt förekommande faktorer som begränsar barns och ungas delaktighet. Omvända förhållanden gäller för omgivningsfaktorer som främjar delaktighet.

Vidare visar studier på att en omgivning med likasinnade, det vill säga jämnåriga som också har en funktionsnedsättning, upplevs vara en främjande faktor för barns och ungas delaktighet **(18)**. Att få komma bort från sin vardagsmiljö och delta i fysiska och sociala aktiviteter tillsammans med andra barn och unga med funktionsnedsättning beskrivs vara som en frizon där de unga får känna att de kommer till sin rätt, vilket stärker självkänslan och bidrar till en känsla av gemenskap **(28, 29)**. Många barn och unga med funktionsnedsättning uttrycker en stark önskan om att få finna en nära vän **(30, 31)**.

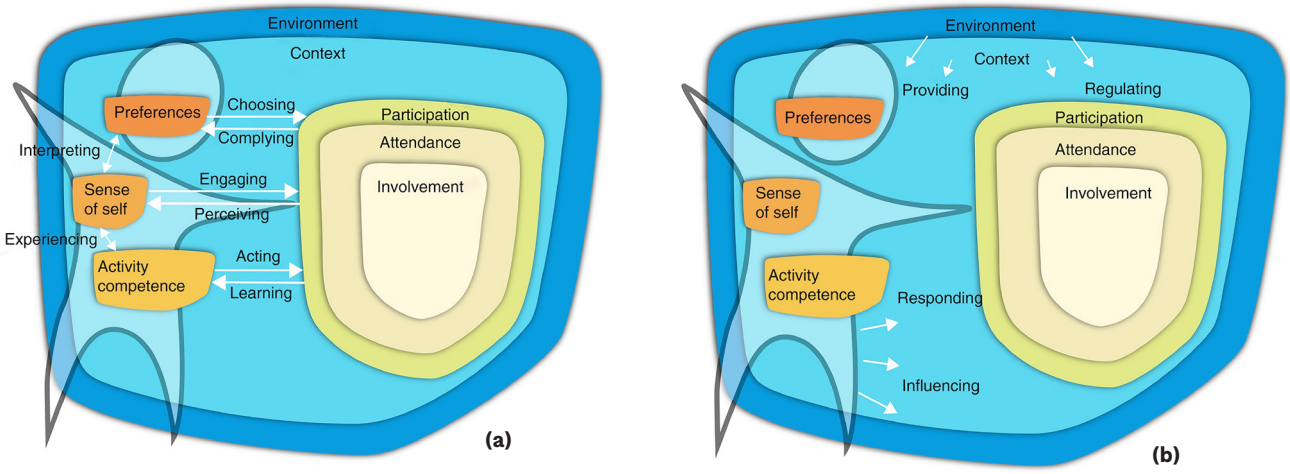
FPRC-modellen överensstämmer med ett systemteoretiskt synsätt där individfaktorer och reglerande samt icke-reglerande omgivningsfaktorer styr individens beteende/delaktighet genom en reciprok påverkan. Genom att utgå från barnets eller ungdomens preferenser och skapa möjligheter för deltagande i önskade aktiviteter kan engagemang och motivation uppnås. När barn får möjlighet att delta och känna sig engagerade i olika aktiviteter kan det leda till ökad aktivitetskompetens och stärkt självkänsla, vilket i sin tur kan påverka barnets/ungdomens preferenser. Genom att analysera barns och ungas delaktighet utifrån fPRC-modellen kan fysioterapeuter få en god uppfattning om hur barns och ungas delaktighet ser ut i olika kontexter samt vilka faktorer som påverkar delaktighet. Detta är viktig information att utgå ifrån vid utformandet av interventioner för att främja delaktighet.

För att kunna identifiera och utvärdera effektiva metoder för att främja delaktighet hos barn och unga krävs det evidensbaserade utvärderingsmetoder **(32)**. En otydlig definition av delaktighet skapar svårigheter att utvärdera insatser **(32, 33)**. Vid en systematisk litteraturöversikt över instrument/frågeformulär med syfte att mäta och utvärdera barns och ungas delaktighet identifierades 118 publicerade utvärderingsinstrument **(34)**. De mest vanligt förekommande instrumenten var: ”Children’s Assessment of Participation and Enjoyment”, ”Preferences for Activities of Children” och ”Assessment of Life Habits”. Frågeformulären kategoriserades utifrån fPRC-modellens ingående faktorer, och resultatet visade att majoriteten av frågeformulären undersökte dimensionen närvaro samt aktivitetskompetens och endast en mindre andel avsåg att mäta den subjektiva dimensionen av delaktighet **(34)**. Att ett barn eller en ungdom kan närvara i olika aktiviteter är en förutsättning för att det ska kunna uppleva engagemang; att delta i en aktivitet garanterar dock inte att man känner sig engagerad. Vid val av utvärderingsinstrument behöver man precisera om syftet är att förändra delaktighet som ett utfall (den beroende variabeln) eller om delaktighet utgör metoden för att påverka en eller flera av individfaktorerna (den oberoende variabeln) **(19)**.

Interventioner för att främja delaktighet

En genomgång av litteraturen över interventioner gjorda för att främja delaktighet hos barn och unga med funktionsnedsättning visade att få studier har delaktighet som primärt utfall. Mer vanligt förekommande är primära utfall på kroppsfunktionsnivå såsom förbättrad förflyttningsförmåga och kondition **(8, 17)**. Genom att förbättra förmågor på funktionsnivå erhålls inte per automatik en förbättrad delaktighet i olika aktiviteter. De mest effektiva interventionerna ser ut att ha fokus på både ökad närvaro och engagemang i fysiska aktiviteter. I en systematisk översikt av Arakelyan et al. 2019 **(35)** betonas vikten av att de insatser som ges bör fokusera på barnets delaktighet i vardagsaktiviteter och deras upplevelser samt att strategier bör vara familjecentrerade.

På senare tid finns det även ett ökat intresse för interventioner med syfte att förändra omgivningsfaktorer, vilka har visat på positiva effekter på barns och ungas delaktighet **(36–41)**. ”The Pathways and Resources for Engagement and Participation” (PREP) är ett exempel på en interventionsmodell med positiva effekter på barns och



Publicerad med tillstånd från Mac Keith Press och författarna. Christine Imms, Mats Granlund, Peter H Wilson, Bert Steenbergen, Peter L Rosenbaum, Andrew M Gordon (2016) Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability, Dev Med Child Neurol, 59, 16-25.

Figur 1. The Family of participation-related constructs: **(a)** person-fokuserade processer, **(b)** omgivningsfokuserade processer. .

ungas delaktighet i vardagliga aktiviteter med fokus på åtgärder avseende omgivningsfaktorer och problemlösningsförmåga **(41–43)**. PREP sker i nära samarbete mellan terapeuten, barnet/ungdomen och dess nätverk (föräldrar, vänner, idrottsledare, assistenter). Målaktiviteter utformas vilka sker i barnets närmiljö (som att gå på bio med en vän, börja rida, gå med i scouterna) och terapeuten fungerar som en coach som stimulerar till strategier för måluppfyllelse där nätverket runt barnet är involverat.

Interventioner som har som mål att främja delaktighet i vardagsaktiviteter genom att stärka barns och ungas autonomi och självbestämmande har även visat på positiva resultat **(39)**. ”Teens making Environment and Activity Modifications” (TEAM) är en interventionsmodell med syfte att stärka självbestämmande och problemlösningsförmåga hos ungdomar med kognitiva utvecklingsförseningar, och i samarbete med andra ungdomar får de lära sig att identifiera hinder i omgivningen och finna lösningar på dessa hinder **(39, 44)**.

I interventionsstudier med syfte att öka delaktigheten i fysiska aktiviteter hos barn och unga med funktionsnedsättning förekommer positiva utfall på kort sikt som dock dessvärre inte alltid kvarstår över tid **(30, 45)**. Resultaten tyder på att täta uppföljningar med kontinuerligt stöd och positiv återkoppling krävs för att kunna upprätthålla delaktighet i fysiska aktiviteter över tid samt att aktiviteter är tillgängliga och upplevs som motiverande och roliga **(30, 46, 47)**. Intensiteten på insatserna har även betydelse **(48, 49)**. Flera studier har gjorts där insatser ges med hög intensitet **(49, 50)**. Intensivträning omfattar de centrala principerna för kortikal plasticitet, vars fokus är intensiv upprepning av vanligt förekommande funktionella och betydelsefulla aktiviteter i syfte att förbättra motorik, kommunikation, social och/eller intellektuell utveckling **(48, 51)**. Interventioner bestående av intensivträning ges under begränsade perioder och deras frekvens och varaktighet varierar, även om det ofta definieras som att man tränar mer än två gånger i veckan med en intensitet på måttlig till hög nivå **(49)**. Vissa intensivträningsprogram betonar multidisciplinära insatser, medan andra har ett mer specifikt och snävt innehåll **(49)**. Det är vanligt att intensivträningsprogram alternerar mellan grupp- och individuella träningspass och att träningen under en begränsad tidsperiod äger rum i barnets/ungdomens hemmiljö **(49)**. För närvarande saknas dock tydlig konsensus angående utformning och innehåll i intensivträningsprogram med syfte att förbättra delaktighet i fysiska aktiviteter hos barn och unga med funktionsnedsättning **(49)**.

Buskeruds intensivträningsprogram (BIP)

Buskeruds intensivträningsprogram (BIP) är ett intensivt periodiskt rehabiliteringsprogram som etablerades 2003. BIP har till syfte att öka

delaktigheten i fysiska aktiviteter i barnets/ungdomens naturliga miljö **(52)**. BIP erbjuds till barn med cerebral pares (CP) från cirka 2 års ålder och pågår till och med att barnet/ungdomen är i 15-årsåldern. Intensivträningsprogrammet genomförs i samarbete med kommunala hälsotjänster och två institutioner inom specialisthälsan: Habiliteringen Vestre Viken och Beitostølens hälsosportcenter (BHC) i Norge **(52, 53)**. BIP är förankrat i övertygelsen att barn lär sig bäst genom att de deltar i dagliga aktiviteter som utgår från deras intressen **(52, 54)**. Träningen av olika färdigheter sker genom många repetitioner i barnets/ungdomens naturliga miljö såsom hemmet, förskola, skola och på fritiden. Anpassningar görs av aktiviteter och av miljön/kontexten där aktiviteterna sker **(52)**. Till exempel kan komplexa aktiviteter förenklas genom att balanskrävande eller koordinationskrävande moment reduceras. Anpassningar för att underlätta deltagande kan även göras av fritidsutrustning såsom att förse en cykel med ryggstöd, stödbåge vid skridskoåkning eller specialanpassning av hästsadel.

Foto: Privat

Anna Ullenhag
Docent, Akademin för hälsa, vård och välfärd, fysioterapeutprogrammet, Mälardalens universitet.

BIP består av fyra perioder, varav de tre första äger rum innan barnet börjar skolan (I-III); och den sista perioden (IV) äger rum under skolåren på Beitostolens hälsosportcenter. Perioderna I-III sker på habiliteringen, i hemmet och i förskolan med fokus att stimulera barnets delaktighet i vardagliga aktiviteter. Fysioterapeuter, arbetsterapeuter, speciallärare och assistenter samarbetar och ger insatser utifrån familjens och barnets önskemål. Barn med CP och deras föräldrar träffas regelbundet i grupp på habiliteringen under tre dagar var sjätte månad, totalt cirka 30 dagar under småbarnsåren (2-6 år). Däremellan övar barnen på målaktiviteterna tillsammans med sina familjer i sin naturliga miljö. Vid gruppträffarna på habiliteringen sätts individuella mål avseende delaktighet i betydelsefulla vardagsaktiviteter utifrån familjen och barnets önskemål. Genom videoinspelning av barnets genomförande görs en analys av hämmande och främjande individ- och omgivningsfaktorer av betydelse för barnets delaktighet i den specifika aktiviteten och SMART mål definieras med hjälp av ”Goal Attainment Scale” (GAS) och ”Canadian Occupational Performance Measure” COPM **(52, 53, 55)**. Under dessa gruppträffar ges även föreläsningar i relevanta ämnen för familjer, såsom information om CP-diagnosen, motorisk utveckling och inlärning, handfunktion och kommunikation etcetera. Familjerna får coachning och vägledning i att ge målinriktad träning till barnet. Vid gruppträffarna varvas gruppaktiviteter med individuellt anpassade aktiviteter för det enskilda barnet. Aktiviteterna i BIP ska ge varierande upplevelser och utmaningar för barnet avseende rörelse, kraft, tempo, koordination, precision och balans. Färdighetsträning av grovmotoriska aktiviteter som till exempel förflyttning, påklädning, klättring, bollek, hoppa på studsmatta ingår även. Perioderna I till III betonar en stark samverkan mellan hemmet, förskolan och habiliteringscentret.

Beitostolens hälsosportcenter

Den sista perioden i BIP inträffar under skolåren (6-15 år) och äger rum på Beitostolens hälsosportcenter (BHC) dit barnet/ungdomen kommer under fyra träningsperioder **(56)**. Insatser sker i nära samarbete med barnets/ungdomens lokala vårdgivare, skola och kommun. Träningsperioderna på BHC är utformade för att stärka barnets/ungdomens sociala nätverk genom att gruppdeltagarna är i ungefär samma ålder, har liknande funktionsnedsättningar och kommer från samma kommundel **(56)**.

Syftet med den fjärde perioden i BIP är att möjliggöra och etablera en aktiv fritid i barnets/ungdomens närmiljö. Familjerna och den lokala habiliteringen kontaktas innan barnet/ungdomen anländer till BHC och då diskuteras barnets/ungdomens önskemål avseende delaktighet i fysiska fritidsaktiviteter. Detta för att försäkra sig om att det blir en kontinuitet i träningen och för att möjliggöra för barnet/ungdomen att kunna fortsätta att delta i fritidsaktiviteten när hen kommer hem. Barnet/ungdomen vistas tillsammans med sina föräldrar på centret i tre veckor under två sommarperioder och två vinterperioder (en period vartannat år). Intensivträningen genomförs i grupper om åtta till tio barn/ungdomar. Insatserna är intensiva och består av fysiska, sociala och kulturella aktiviteter som sker under två till fem timmar per dag sex dagar i veckan **(57)**. Intensivträningen är baserad på barnets/ungdomens

egna önskemål och fokuserar på delaktighet i fysiska fritidsaktiviteter (till exempel att lära sig åka skidor, skridskor, klättra, cykla, paddla, rida) **(58)**. Vid ankomst identifieras barnets/ungdomens fysiska och sociala behov och genom ”Canadian Occupational Performance Measure”, (COPM) och GAS definieras målsättningar för perioden **(46, 59)**. Målsättningarna utvärderas vid avresa och vid tolv veckor efter hemkomst **(46)**. Under intensivträningsperioden erbjuds terapeuter, lärare och assistenter från hemkommunen att delta i en tredagarskurs med fokus på hur delaktighet i fysiska fritidsaktiviteter kan tränas och optimeras.

Både kvantitativa och kvalitativa studier har gjorts för att utvärdera intensivträningsperioderna vid BHC vilka visar på att barn och ungdomar uppnår en god uppfyllelse av delaktighetsmål, erhåller en ökad fysisk förmåga och upplever ökad tillfredsställelse direkt efter avslutad intervention och vid tremånadersuppföljningen **(46, 47)**.

Sammanfattning

För att sammanfatta evidensläget när det gäller att främja delaktighet hos barn och unga med funktionsnedsättningar så bör insatser starta tidigt i livet och därefter ske kontinuerligt under uppväxten i vardagliga kontexter i hemmet, skolan och på fritiden. Insatserna måste utgå ifrån barnets/ungdomens och familjens önskemål med syfte att öka deras autonomi och inflytande. Tillvägagångssättet kräver genuint partnerskap och samarbete med barn, ungdomar, familjer och samhällsorganisationer. Detta genom att tillhandahålla adekvat information om rättigheter och utbud; stödja preferenser för att möjliggöra engagemang i dagliga aktiviteter; lösa problem relaterade till omgivningsfaktorer såsom utbud av aktiviteter, utrustning och personligt stöd. Insatser kan med fördel ske med periodvis hög intensitet och täta uppföljningar. För att stärka och uppnå en mer rättvis delaktighet för barn och unga med funktionsnedsättning krävs åtgärder på alla ekologiska systemnivåer, däribland förespråkande av barns och ungas rättigheter; samarbete mellan olika tjänste- och hälsosektorer; stöd till familjer för att minska stress; aktiviteter med andra barn/unga för att stimulera till vänskap och ökad social samhörighet. Studier indikerar att positiva effekter på delaktighet är beroende av HUR insatserna genomförs (bör ske genom stödjande relationer och kunskaps/informationsspridning), VAR insatserna genomförs (i vardagliga naturliga sammanhang) och VAD de består i (individanpassade målorienterade aktiviteter som ger möjlighet till daglig träning).

Referenser

Artikeln med alla referenser finns på: fysioterapi.se/forskning/forskning-pagar/

5. Anaby D, Avery L, Gorter JW, Levin MF, Teplicky R, Turner L et al. Improving body functions through participation in community activities among young people with physical disabilities. Dev Med Child Neurol. 2020;62(5):640-6.

8. Adair B, Ullenhag A, Keen D, Granlund M, Imms C. The effect of interventions aimed at improving participation outcomes for children with disabilities: a systematic review. Dev Med Child Neurol. 2015;57(12):1093-104.

18. McKenzie G, Willis C, Shields N. Barriers and facilitators of physical activity participation for young people and adults with childhood-onset physical disability: a mixed methods systematic review. Developmental medicine and child neurology. 2021;63(8):914-24.

19. Imms C, Granlund M, Wilson PH, Steenbergen B, Rosenbaum PL, Gordon AM. Participation, both a means and an end: a conceptual analysis of processes and outcomes in childhood disability. Dev Med Child Neurol. 2017;59(1):16-25.

26. Kang LJ, Hsieh MC, Liao HF, Hwang AW. Environmental Barriers to Participation of Preschool Children with and without Physical Disabilities. International journal of environmental research and public health. 2017;14(5).

34. Adair B, Ullenhag A, Rosenbaum P, Granlund M, Keen D, Imms C. Measures used to quantify participation in childhood disability and their alignment with the family of participation-related constructs: a systematic review. Dev Med Child Neurol. 2018;60(11):1101-16.

47. Nyquist A, Jahnsen RB, Moser T, Ullenhag A. The coolest I know – a qualitative study exploring the participation experiences of children with disabilities in an adapted physical activities program. Disabil Rehabil. 2019:1-9.

49. Tinderholt Myrhaug H, Østensjø S, Larun L, Odgaard-Jensen J, Jahnsen R. Intensive training of motor function and functional skills among young children with cerebral palsy: a systematic review and meta-analysis. BMC pediatrics. 2014;14:292.

56. Willis CE, Reid S, Elliott C, Rosenberg M, Nyquist A, Jahnsen R, et al. A realist evaluation of a physical activity participation intervention for children and youth with disabilities: what works, for whom, in what circumstances, and how? BMC Pediatr. 2018;18(1):113.

FÖRBUNDSLEDARE

Det viktiga stödet runt chefen

Det finns många utmaningar med att vara chef och ledare i hälso- och sjukvården. Det är en komplex miljö där du som är chef ska balansera olika intressen, se till att verksamheten är effektiv och säker och samtidigt nå mål uppställda av politiker och förvaltning. Och mitt i allt detta ska du också värna din egen arbetsmiljö och dina egna intressen. Då är det viktigt att ha stöd runtomkring sig. Under några månader i höst har jag provat på att vara ledare för förbundet och då också upplevt hur viktigt det är med omgivningens stöd.

Som medlem i Fysioterapeuterna får du stöd både i frågor som rör vårdens styrning och utveckling och i frågor som rör din roll som chef, din arbetsmiljö och andra villkor kopplade till din anställning. Vi ger dig ett naturligt sammanhang med förankring i professionen.

Under mina år som fysioterapeut har jag mött en rad chefer med väldigt olika förutsättningar och sett hur mycket det påverkar i organisationen i alla led. Flera undersökningar, bland annat från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, visar att det finns brister i de grundläggande förutsättningarna för chefer i vård och omsorg. Det handlar bland annat om det administrativa stödet. När det inte finns tillräckligt med stöd i form av exempelvis HR, ekonomi och verksamhetsutveckling, så får chefen en ökad administrativ tyngd. Detta är något som Södertälje kommun tagit höjd för i sitt digitaliseringsarbete, där de jobbar för att få en god stödstruktur på plats i organisationen. Då får cheferna bättre förutsättningar att leda i förändring. (Läs mer på nästa sida.)

Ett av förslagen som Myndigheten för vård- och omsorgsanalys ger är att minska antalet medarbetare per chef, för att möjliggöra ett mer

”Under några månader i höst har jag provat på att vara ledare för förbundet och då också upplevt hur viktigt det är med omgivningens stöd. ”

närvarande ledarskap. Detta stöds också av den kunskapssammanställning av forskningsläget inom området, som publicerades av Institutet för stressmedicin i våras. Rapporten visar att alltför många medarbetare i en arbetsgrupp är dåligt för alla. Att ha ansvar för alltför många ger en minskad kontroll, minskad arbetstillfredsställelse och ökad stress för chefen. Det leder till en kedjereaktion i organisationen så att missnöjet ökar även hos medarbetarna. Det får i sin tur effekter på hur verksamheten fungerar och hur nöjda vård- och omsorgstagarna är.

För att skapa förutsättningar för god kvalitet och minska risken för brister i arbetsmiljön behöver vi organisationer där man som chef får utrymme att vara just chef. Med tillräckligt administrativt stöd och inte för många medarbetare. Där man får tid till ett nära ledarskap, egen kompetensutveckling och stöd för att leda utvecklingsarbete. Arbetsgivare och huvudmän måste helt enkelt prioritera ledarskapsfrågan högre.

Sara Barsjö, t f förbundsordförande

Foto: Ulf Huett

KONTAKTA STYRELSEN

Cecilia Winberg, ordförande
Tjänstledig på deltid

Sara Barsjö, tillförordnad ordförande
070-792 71 84
sara.barsjo@fysioterapeuterna.se

Mikael Hjerne, ledamot
070-399 70 48
mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se

Ingela Lundholm Tengvall, ledamot
070-317 56 20
ingela.tengvall@fysioterapeuterna.se

Philip Ohlsson, ledamot
073-730 77 04
philip.ohlsson@fysioterapeuterna.se

Annie Palstam, ledamot
070-142 13 61
annie.palstam@fysioterapeuterna.se

Maria Westin, ledamot
070-486 10 09
maria.westin@fysioterapeuterna.se

Kristina Wiggefors, ledamot
070-325 62 46
kristina.wiggefors@fysioterapeuterna.se

Foto: Colourbox

Använd din kompetens i digitaliseringsresan

Fysioterapeuten Louise Gottlind arbetar som digital strateg för Södertälje kommun. En ovanlig kombination, men hon ser flera paralleller mellan sin nuvarande roll och sin tidigare yrkesutövning.

– Mitt uppdrag handlar till stor del om att stötta människor i en beteendeförändring. Och det är jag ju skolad till som fysioterapeut, säger Louise.

Hon har haft sin nuvarande tjänst i ett och ett halvt år. Under den tiden har mycket handlat om att få en organisationsstruktur på plats för att kunna ge bra stöd till verksamheterna, och inte minst cheferna, i den pågående digitaliseringsresan.

– Ju mer verksamheten digitaliseras, desto mer stöd behövs. Tekniken utvecklas hela tiden och det är inte meningen att chefernas tid ska gå åt till att hantera system och avtal. Det behövs en organisation som kan backa upp och stötta både chefer och medarbetare för att alla ska ha en god arbetsmiljö, säger Louise.

Men vad är egentligen digitalisering? Louise tycker det är viktigt att se skillnaden mellan digitisering och digitalisering. Digitalisering handlar exempelvis inte om att byta ett papper mot en pdf, eller flytta ett möte från en fysisk plats till en datorskärm - det är digitisering.

Foto: Privat

Louise Gottlind

– Digitalisering är när båda parter får ut mer nytta och effektivitet av en teknisk lösning. Det kan exempelvis vara en app för självregistrering där patienten kan lägga in data, och där jag som yrkesverksam kan använda datan för att förbereda ett möte, föreslå förändringar i en vårdplan och så vidare, menar Louise.

Oundvikligen väcker digitalisering mycket känslor. Inom omsorgen är många medarbetare rädda att bli ersatta av en robot. Den nidbilden har verkligen slagit igenom och det är inte alls den förändringen som Södertälje kommun vill uppnå. Då gäller det att vara pedagogisk och kunna beskriva utvecklingen på ett sätt som gör att nyfikenheten tar överhanden över rädslan.

Det gäller också för verksamheten att se hur digitaliseringen påverkar arbetsmiljön. Dåliga system som inte pratar med varandra skapar stress och ger en dålig arbetsmiljö. Här kan utvecklingen av smarta och mer användarvänliga lösningar spela en viktig roll för ett hållbart arbetsliv, betonar Louise.

– Vi behöver använda vår fysioterapeutiska kompetens för att tänka tillgänglighet och användarvänlighet. Där har vi som fysioterapeuter en fördel i vår yrkeskunskap som kan användas än mer i digitaliseringsresan.

Hallå där
Marie Kaufmann

Foto: Magnus Aronsson

Marie Kaufmann från Next Stop You är processledare för det strategiarbete som pågår inom förbundet, enligt beslut av kongressen 2020.

Hej, berätta lite om dig själv.

– Jag har nöjet att främst jobba med strategiutveckling, strategisk processledning och ledarskapsutveckling. Mitt intresse för människor, och det oväntade som ofta uppstår, finns alltid som en grund för mitt arbete. Jag har haft förmånen att jobba i och med många roliga och spännande organisationer. Bland annat ledde jag dialogarbetet i fusionen mellan Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, till det som i dag heter SKR. Jag har också lett arbetet med Sacos framtidsutredning.

Vad tänker du om Fysioterapeuternas framtidsarbete?

– En viktig inriktning från förbundsstyrelsen är att arbetet ska göras tillsammans i hela förbundet. Därför har vi haft mixade möten mellan sektioner, distrikt, studenter, medlemmar, förbundsstyrelse och kansli. När man tar in varandras perspektiv vidgar man sin förståelse. I skrivande stund arbetar vi med att formulera mål för strategin.

Foto: Colourbox

För många medarbetare per chef påverkar arbetsmiljön

Om chefen ska leda för många medarbetare påverkar det både chefens och medarbetarnas arbetsmiljö negativt. Det visar en ny rapport.

Tidigare studier om betydelsen av antalet underställda per chef, det så kallade kontrollspannet, har nu följts nu upp i en kunskapssammanställning som publicerades i maj 2022 av Linda Corin och Maral Babapour Chafi, forskare vid Institutet för stressmedicin i Västra Götaland.

Rapporten ”Betydelsen av antalet medarbetare per chef” är en sammanställning av det aktuella forskningsläget när det gäller verksamheter inom vård och omsorg. Resultatet visar att för många medarbetare i en arbetsgrupp är dåligt för alla. Det ligger också i linje med stressteoretiska modeller och den senaste arbetsmiljöforskningen. Kort sagt: ju fler desto sämre, ur flera olika aspekter.

– Att som chef ha många medarbetare ger en minskad kontroll i arbetet, minskad arbetstillfredsställelse och ökad stress. Det leder till en kedjereaktion i organisationen med ökat missnöje hos medarbetarna. Det får också effekter på patientnöjdhet och hur väl verksamheten fungerar, säger Linda Corin.

Del två i rapporten går igenom svenska föreskrifter, rapporter och utredningar de senaste fem åren. Där konstateras bland annat att coronapandemin har visat på betydelsen av ett nära ledarskap och att arbetsgivare inom vård och omsorg av äldre bör sätta ett tak på exempelvis 20-30 medarbetare per chef.

Västra Götalandsregionen har som första region fattat ett beslut om ett så kallat normtal, vilket innebär att chefer inom regionen ska vara ansvariga för mellan 10 och 35 medarbetare. Men exakt hur stor en medarbetargrupp bör vara beror på den enskilda verksamhetens villkor, menar Linda Corin.

Foto: Turid Oom

Linda Corin

– Det behövs en analys för varje arbetsplats där man bland annat ser på hur väl stödfunktioner fungerar och stabiliteten i organisationen, om det är hög personalomsättning eller mycket sjukskrivningar. Även medarbetarnas arbetsuppgifter och hur förutsägbara dessa är och om det ofta är svåra prioriteringar som behöver göras är viktigt att ta med i analysen. Det beror också på hur homogen gruppen är när det gäller arbetsuppgifter, säger Linda Corin.

KOMMENTERAT

Förbundet ett naturligt val som fysioterapeut och chef

Traditionellt är många av vårdens chefer sjuksköterskor eller läkare. Vi som är fysioterapeuter är ett bra komplement och har en viktig roll i vårdens omställning. Att som chef vara medlem i Fysioterapeuterna ger ett naturligt sammanhang för att hålla koll både på professionsutvecklingen och vad som händer inom ledning och styrning av den komplexa hälso- och sjukvården. Dessutom finns Fysioterapeuterna som stöd i frågor som rör din roll som chef, din arbetsmiljö och andra villkor kopplade till din anställning.

En bra mix av alla vårdens professioner behövs inte bara i den patientnära verksamheten, utan även i chefsgruppen. Vi fysioterapeuter har en bra grund att stå på från vårt kunskapsområde för att kunna anamma ett chefsjobb. Med en gedigen kunskap om individen och dess egenansvar, kopplat till ett omsorgsperspektiv, finns det goda förutsättningar för fysioterapeuter att bli bra chefer. Det är också viktiga egenskaper som behövs i omställningen till nära vård och under den pågående digitaliseringsresan.

Men det är långt ifrån alltid enkelt att vara chef. Det är lätt att känna sig klämd mellan förväntningar från medarbetare och krav från arbetsgivare. För att jag ska känna mig trygg och fungera bra i mitt uppdrag är det viktigt för mig med stöttning från min chef. Det underlättar också att känna tydlighet kring ramar, mål, ansvar och mandat. Och ibland behöver även jag stöd i frågor som rör min egen arbetsmiljö eller andra villkor och förutsättningar. Då är Fysioterapeuterna det naturliga valet.

För mig är det självklart att fortsätta vara medlem i Fysioterapeuterna även när jag har ett chefsuppdrag. Det gör att jag lättare kan hålla koll på professionens utveckling. Och genom Fysioterapeuterna håller jag mig dessutom uppdaterad om vad som händer både på regional och nationell nivå i styrningen av hälso- och sjukvården.

Du som är chef eller ledare är viktig och värdefull för dina medarbetare, för verksamheten och för förbundet. Du har en strategiskt viktig position i ditt uppdrag och mandat att påverka. Du har därmed en nyckelroll i den stora omställningen som vi med gemensamma krafter nu genomför i hälso- och sjukvården. Genom att jobba tillsammans kan vi nå både en vård som ger ett bättre resultat för dem vi finns till för, och ett mer hållbart arbetsliv för såväl medarbetare som chefer.

> ”Det är lätt att känna sig klämd mellan förväntningar från medarbetare och krav från arbetsgivare.”

Foto: Ulf Huett.

Maria Westin, ledamot i förbundsstyrelsen och chef i vården

Foto: Canva montage

Förbered dig för Fysioterapi 2023

Nordens största vetenskapliga konferens för fysioterapeuter, Fysioterapi 2023, kommer att äga rum på Svenska Mässan i Göteborg den 4–5 oktober 2023. Markera datumet i din kalender redan nu. Tema för konferensen är Hållbar utveckling. Abstraktregistreringen öppnar 1 november.

fysioterapi2023.se

Full fart framåt mot ny strategi

Nu är det full fart i det strategiarbete som kongressen 2020 beslutade om. Det har genomförts framtidsdialoger med förtroendevalda från hela landet, medlemsundersökning, strategismedja och ett arbete om förbundets varumärkesplattform. Nästa steg tas på halvtidsmötet för förtroendevalda i oktober, då strategin ska fortsätta diskuteras och den nya varumärkesplattformen kommer att presenteras.

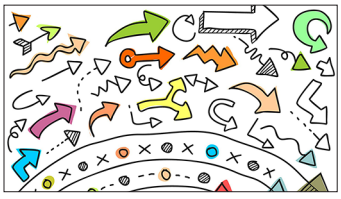


Foto: Pixabay.com

Gå digital kurs i förbättringskunskap

Fysioterapeuterna har tagit fram en kurs i förbättringskunskap. Målet är att ge grundläggande kunskap för att starta och driva förbättringsarbeten i klinisk verksamhet. Målgrupp är i första hand de som har en pågående specialistutbildning och som saknar förkunskaper i ämnet. En förinspelad introduktionsföreläsning följs av fem digitala live-träffar med föreläsning en gång per månad. Start i januari 2023. Anmälan är öppen.

Läs mer och anmäl dig: fysioterapeuterna.se/forbattringskunskap

Foto: Colourbox

Förmåner och erbjudanden för chefer och ledare

Som chef är du både arbetsgivare och arbetstagare. Fysioterapeuterna är din samarbetspartner och finns här om du behöver stöd i frågor som rör din anställning.

Du som är chef eller ledare och medlem i Fysioterapeuterna får stöd både i frågor som rör kompetensutveckling och din roll som chef, men också i frågor som rör din egen arbetsmiljö eller andra villkor och förutsättningar. Vi ger dig råd och stöd i arbetsrättsliga frågor som gäller din egen anställning. Vi vet vad som krävs av chefer och ledare och vi månar om dina och andra chefers förutsättningar och villkor när vi gör avtal med arbetsgivarna.

Som medlem i Fysioterapeuterna håller du dig uppdaterad om professionens och hälso- och sjukvårdens utveckling. I vårt påverkansarbete för en god och nära vård är ditt perspektiv som chef viktigt.

Som chefsmedlem får du också en rad förmåner och erbjudanden utöver det som gäller alla medlemmar.

- Du kan vända dig till oss för rådgivning och juridiskt stöd av en ombudsman på förbundets kansli.
- Du får ledarstöd och karriärplanering. Du erbjuds ett kostnadsfritt möte, per telefon eller personligen. Det kan handla om chefsrollen eller din egen utveckling.
- Vi hjälper till att granska ditt anställningsavtal när du går in i en chefsroll eller byter tjänst.
- Du får Chefstidningen åtta gånger per år i din brevlåda. Chefstidningen skriver om ledarskap och HR för akademiker.
- Du får tillgång till Saco Lönesök med specifik lönestatistik för chefer.
- Du kan ta del av Sacos stöd i chefsfrågor.
- Du får erbjudanden om att delta i Chefsfredagar, seminarium och mingel, som arrangeras i samarbete med Svensk Chefsförening.

Har du nyligen fått ett chefsuppdrag? Se till att vi har rätt uppgifter om dig i vårt medlemsregister för att kunna ta del av förmånerna. Logga in på Min sida och kontrollera att dina uppgifter stämmer.

fysioterapeuterna.se/minsida

NYTT FRÅN SEKTIONERNA

Digitala ergo-luncher

- Sektionen för arbetshälsa och ergonomi fortsätter med digitala luncher på olika aktuella teman inom vårt område. Nästa tillfälle är 15 november kl. 11.30–12.30. Har du en idé om ett tema för en lunch, kontakta oss gärna på ergonomi@fysioterapeuterna.se.

fysioterapeuterna.se/ergolunch

Personcentrerade vårdförlopp vid stroke/TIA

- Tisdagen 8 november arrangerar Neurosektionen, under ledning av Christina Brogårdh, ett webinar om personcentrerade vårdförlopp för personer med stroke/TIA.

fysioterapeuterna.se/neurologi
@neurosektionen på Twitter

Foto: Colourbox

Rörelseanalys av häst och hund

- Den 26–27 november anordnar Sektionen för veterinärmedicin en utbildningshelg om rörelseanalys av häst och hund på Mälaren Hästklinik i Sigtuna. Annika Falkenberg och Pernilla Stenfeldt är kursledare. Kursen riktar sig till alla medlemmar, även de som inte jobbar aktivt med djur men vill lära sig mer.

Läs mer på Facebook och Instagram, LSVET.

Nytt examinationskrav från och med 2024

- Från och med 2024 kommer kursen Advanced Extremity att krävas för att kunna ta examen i MDT enligt McKenzie-konceptet. Sista examinationstillfället 2022 är den 19 november i Göteborg.

Läs mer på mckenzie.se

FRÅGA OM JOBBET

Kan chefen kräva att tre ska arbeta som fem?

Vi är fem fysioterapeuter på en rehab-enhet. Nu har två kollegor sagt upp sig och chefen säger att vi som är kvar kommer behöva ”kavla upp ärmarna” och ta på oss kollegornas arbetsuppgifter också, alltså att tre personer ska göra fem personers arbete.

Kan arbetsgivaren verkligen kräva detta av oss? Vi har redan ett tight läge där det är svårt att exempelvis hinna ta lunchrast. Vi är rädda för att arbetsgivaren ser en möjlighet att hålla nere kostnaderna för löner genom att dra ut på processen med nyrekrytering. Vad tänker ni om detta?

SVAR Att kollegor slutar är en del av arbetslivet och det stökar till det för de som är kvar. Då blir det extra viktigt att chefen tar sitt ansvar för att leda och fördela arbetet. Du och övriga två kollegor som arbetar kvar ska absolut inte göra fem personers jobb. Att behöva ”kavla upp ärmarna” temporärt kan hända på alla arbetsplatser, men det ska inte pågå under en längre tid. Och en temporärt ökad arbetsmängd bör följas av en lugnare period för återhämtning.

Er chef måste förhålla sig till de lagar och kollektivavtal som reglerar hur mycket ni får arbeta. Arbetsgivaren har ett stort ansvar för arbetsmiljön och ska säkerställa att alla medarbetare kan utföra sitt arbete utan risker som kan leda till olycksfall eller ohälsa. Och i det fall det finns risker så ska dessa aktivt byggas bort med olika insatser av arbetsgivaren.

”En temporärt ökad arbetsmängd bör följas av en lugnare period för återhämtning.”

I er situation innebär det att er chef snarast behöver tänka igenom enhetens uppdrag, samt definiera och konkretisera vilka arbetsuppgifter som kommer påverkas av att medarbetare slutar. Utifrån det behöver en kortsiktig och en långsiktig plan göras för hur ni som är kvar ska kunna ha en god arbetsmiljö och hur enhetens behov av bemanning ska uppfyllas.

Jag rekommenderar att ni tar upp detta med er chef snarast och även kontaktar ert skyddsombud. Om ni inte får gehör så är ni välkomna att ringa vår rådgivning för att prata vidare med en ombudsman för vägledning i hur ni kan komma vidare.

Foto: Simon Barrington

Therese Barrington, ombudsman

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

FÖRBUNDET TIPSAR

Bild: Colourbox

Chefoskopet

Chefoskopet är ett verktyg från Suntarbetsliv för ledningsgrupper som vill förstå och utveckla chefers organisatoriska arbetsmiljö. Övergripande ledning börjar med att tillsammans gå igenom den forskningsbaserade kunskapsdelen av Chefoskopet. Med metoddelen som stöd kan ni sedan kartlägga och analysera chefernas faktiska förutsättningar för att ni ska kunna prioritera och fatta kloka beslut om åtgärder och insatser.
chefoskopet.suntarbetsliv.se

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

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
Webbplats www.fysioterapeuterna.se

Medlems och chefsrådgivning
Telefon 08–567 06 100

Företagarrådgivning
Telefon 08–567 061 00
foretagare@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi
Telefon 08–567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Lokala fackliga ombud
www.fysioterapeuterna.se/ombud

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 fysioterapistudenter)		
OMT steg 1 Övre	20-22 oktober, 17-18 november, 1-2 december 2022	Stockholm
OMT steg 1 Övre	7-9 september, 6-7 oktober, 9-10 november	Ängelholm
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 2	Start Januari 2023	Stockholm
OMT Steg 2	Start Augusti 2023	Göteborg
OMT steg 3	Start Januari 2023	Västerås
OMT steg 3	Start Januari 2023	Stockholm

ÖVRIGA KURSER

Hands-onsweden(www.hands-onsweden.se)
Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Niklas Norlén

Ultraljudskurs
Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Björn Cratz

Manipulationskurs
Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Tomas Lihagen

KAROLINSKA INSTITUTET UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling för fysioterapeuter

Fortbildning på distans för dig som är fysioterapeut

Magisterutbildning i demensvård för fysioterapeuter och arbetsterapeuter (60 hp)

Kursstart september 2023

En unik webbaserad magisterutbildning i demensvård för arbets- och fysioterapeuter som tagits fram i samarbete med Stiftelsen Silviahemmet. Utbildningen är flexibel och passar dig som vill kunna arbeta samtidigt som du kompetensutvecklar dig på halvfart under två år. Uppgifter och ämnesfördjupningar kopplas till ditt eget kliniska arbete och resultatet kan användas på arbetsplatsen.

Avancerad träningsfysiologi (4,5 hp)

Kursstart februari 2023

De senaste rönen när det gäller träning för prestation och hälsa. Vad styr träningseffekten och hur påverkar generna det individuella träningssvaret?

Yogaträning - som kompletterande behandling vid olika sjukdomstillstånd (7,5 hp)

Kursstart januari 2023

Lär dig att utveckla individanpassade yogaträningsprogram. Unik yogautbildning som är förankrad i forskningen och som stärker dig i din yrkesroll.

Information och anmälan: ki.se/uppdragsutbildning

Karolinska Institutet

McKenzie-kurser

Höstens kurser 2022

A-kurs
Lumbalryggen
• Malmö 1-3/12

B-kurs
Cervikal- och thorakalryggen
• Online 24-25/11 + 8-9/12

C-kurs
Avancerad problemlösning
lumbalrygg + nedre extremitet
• Göteborg 26-29/10

D-kurs
Avancerad problemlösning
cervical- och
thorakalrygg + övre extremitet
• Stockholm 22-25/11

Examen
Göteborg
19 november

Vårterminen 2023

A-kurs Malmö 16-18/3
Göteborg 20-22/4
Stockholm 31/5-2/6
B-kurs Göteborg 27-29/4
C-kurs Stockholm 25-28/4
D-kurs Göteborg 3-6/5

Examen
Stockholm 13/5

Övriga kurser
Teknikdag B-kurs
Göteborg 21/1

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

Fysioterapeuterna | Sektionen för Mekanisk Diagnostik och Terapi (MDT)
Svenska McKenzieinstitutet

SPORTREHAB
EVIDENSBASERAD REHABILITERING:
TEMA AXEL
25-26 november
Fysiskt eller digitalt deltagande
Möjlighet att se i efterhand
SPORTREHAB.SE/KURS

Söker du en utbildning inom akupunktur?
AKAB UTBILDNING
Utbilda dig hos oss!
www.akabutbildning.com

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar
Originalet –yrselkurser sedan 1996
Praktisk dag Linköping 20 september
Grundkurs Linköping 16-17 november
Du kan även anordna kurs på valfri ort
Läs mer på vår hemsida
www.teamvertigo.se
Team Vertigo

Vi är på plats och räddar liv i Ukraina
När du swishar behandlas dina uppgifter av Röda Korset. Läs hur på rodakorset.se/personligintegritet

Svenska Röda Korset
Swisha ditt stöd till 900 80 79

Annonskontakt: Gabrielle Hagman, 0736–27 79 84, gabrielle.hagman@mediakraft.se

Plats och etablering

Mycket stora patientflöden. Fina nyrenoverade lokaler, perfekt belägna invid Sollentuna Centrum. Vi är idag nio fysioterapeuter, en ortopedläkare och en kiropraktor.
För mer info: mattias@fysioterapisollentuna.se

Kom och jobba hos oss!

Vi söker fysioterapeut/sjukgymnast med egen etablering eller auktoriserad enligt vårdval till Rehabexperten i Vällingby.

Stort patientunderlag och välutrustad träningslokal. Receptionist och eget behandlingsrum ingår.

Välkommen med din ansökan.

Kontakta verksamhetschef Gunilla Wirseen, gw@rehabexperten.se

REHAB EXPERTEN

Ersättningsetablering säljes i Västerås

Info/Anbud: https://www.opic.com/org/landstinget_sormlands_upphandlingar/
Referensnummer: HSF220345
Upplysningar: Lennart Jolérus 070-4487000, epost@citysjukgymnastik.com

Ersättningsetablering säljes i Linköping

Info/anbud: https://www.opic.com/org/region_ostergotland/
Upplysningar: Conny Bergqvist 0705-442694, conny.bergqvist@hogrefunktion.se

SVENSK INSAMLINGSKONTROLL

NÄR BARN BERÄTTAR FINNS DET HOPP.

Det är första steget till förändring.

Ge fler barn möjlighet att berätta. **Swish:** 9015041 | **Plusgiro:** 90 15 04-1

BRIS

Produkt

minitech®

Med mer än 20 års erfarenhet tillverkar och säljer vi välutvecklade

MEDICINSKA VÄRMEHJÄLPMEDEL

MINITECH SWEDEN AB
Källvägen 17 | 782 33 Malung | Tel. 0281-301 70
mail@minitech.se | www.minitech.se

Fysio terapi 2023

Dela med dig av din kunskap!

2023 är det åter dags för Nordens största vetenskapliga konferens för fysioterapeuter. Temat för konferensen är **Hållbar utveckling**.

Abstraktregistreringen öppnar 1 november 2022.

Läs mer på fysioterapi2023.se

Min arbetsdag

”Alltid roligt att få komma till en ny ort och hålla kurs”

Nicola Parmelund, fysioterapeut, utbildare och FoU-ledare på kunskapscentret HMC Sverige i Göteborg.

09.00 Dagen inleds med ett digitalt möte med ledningsgruppen inom Karlstads kommun. Vi har sökt finansiering för ett treårigt forskningsprojekt för att implementera förflyttningar med patientfokus tillsammans med RISE och FoU-ledare i Norrköping. Håller tummarna för att få bifall under hösten!

En glädje med jobbet är att möta nya kursdeltagare.

Min drivkraft

Att inspirera kursdeltagare till att arbeta mer funktionsbevarande och rehabiliterande med sina patienter oavsett funktionsvariation.

Aktuell utmaning

Att driva vår forskning inom förflyttningskunskap, att nå ut med kunskap via digitala medier samt utvärdera det vetenskapligt.

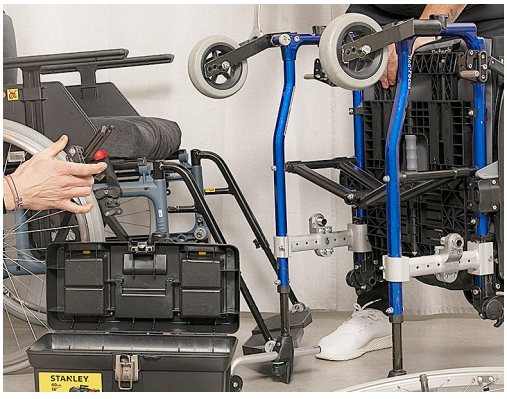
Min bästa återhämtning

När jag är med min familj. Helst omgiven av skog i närheten av en sjö med en eld som sprakar. Då mår jag som bäst!

11.30 Packar lådor med hjälpmedel och kursmaterial inför ett kursuppdrag i Karlskrona. Alltid roligt att få komma till en ny ort och möta engagerade kursdeltagare som vill fördjupa sina kunskaper.

13.00 Tid för omvärldsbevakning. Forte anordnar seminarium med titeln ”Hur utvecklar och utvärderar man insatser med fokus på äldre med nedsatt kognitiv förmåga”. Att ta del av andras forskning är inspirerande. Funderar över hur dessa goda exempel kan spridas via våra kanaler.

15.00 Genomgång med Jeanette Melin på RISE kring mätresultat av insamlade data relaterat till kunskapsförflyttning. Datan baseras på enkätundersökningar som har pågått sedan 2018. Målet är att kunna belägga att kunskapen för förskrivare och omvårdnadspersonal ökar efter kurser inom manuella förflyttningar och förflyttning med personlyft. Resultaten ser lovande ut.



Ett nytt sätt att bedöma funktion hos förflyttningshjälpmedel är på gång.

16.00 Funktionell utvärdering av förflyttningshjälpmedel tillsammans med en hjälpmedelstillverkare. Vi går igenom vilka funktioner produkten kompenserar för och vad som är minsta möjliga funktionsförmåga hos patienten för att använda hjälpmedlet som avsett. Diskuterar även om det kan användas i rehabilitering med kombination av andra förflyttningshjälpmedel. Ett nytt sätt att bedöma funktion hos hjälpmedel som vi tänker kommer gynna förskrivare, hjälpmedelscentraler samt hjälpmedelsproducenter.

Text: Nicola Parmelund Foto: HMC

Engagemang har lett till mer lärande

Albin Bengtsson pluggar till fysioterapeut i Lund och är även med i förbundets studentsektion. Det ger ett lärande som man inte får i klassrummet.

Foto: Privat

Varför vill du bli fysioterapeut?

– Jag fick upp ögonen för vården när jag jobbade som vårdbiträde på ett äldreboende. Jag har alltid velat jobba med människor, men visste inte hur. Att få vara nära och hjälpa människor och se vilken skillnad jag kunde göra i deras liv kändes fantastiskt. Där såg jag också hur fysioterapeuten jobbade, att de inte bara sysslar med idrottsmedicin. Jag minns särskilt hur en man med MS blev överlycklig när han fick armcykla. Jobbet verkade perfekt.

Vad har varit roligast och svårast hittills?

– Jag trodde först att anatomin skulle vara skitsvår, och det har varit utmanande att ta till sig alla baskunskaper. Men det har också varit kul att märka att de praktiska momenten gör teorin lättare att lära sig, som när man får känna på en skuldra och palpera på varandra.

Har du lärt dig någon särskild studieteknik?

– Kanske inte, men jag har märkt hur hjälpsamma folk är, både i min egen klass och i andra. Det är otroligt vilken samhörighet som finns. Inför våra färdighetstentor, så har kursare i termin fem och sex kommit förbi och visat praktiska tekniker. Så det vill jag skicka vidare till andra, att inte vara rädd för att fråga om råd. Lär av varandra, samarbeta, utnyttja de resurser som finns och engagera dig så mycket som möjligt, då blir pluggandet roligare!

Vilket område inom fysioterapin lockar dig mest just nu?

– Det är neurologin, hjärnan och nervsystemet som vi lär oss nu. Det är både skrämmande och spännande att inse hur mycket människor klarar av och hur mycket vi kan göra för att hjälpa dem, bara genom rörelse. Nyss fick en släkting stroke och bara att se hennes resa till det bättre har varit otroligt. Och hon pratar mycket om fysioterapeutens betydelse.

Du sitter i studentstyrelsen. Vad får du ut av det?

– Det gör mig rik på nya erfarenheter. Det som lockar mig är att vårt fackförbund känns engagerat för oss unga. Bland annat blir vi inbjudna till tankesmedjor med fysioterapeuter från hela landet som jobbar på olika kliniker och på olika områden. Det ger information och ett lärande man inte får i klassrummet. Det är också roligt att anordna evenemang för andra studenter, som exempelvis vår digitala föreläsningsserie.

Lois Steen

Albin Bengtsson

Ålder: 23
Sysslar med: Fysioterapeutstudent, T3, Lunds universitet
Bakgrund: Jobbat som sfi-lärare, konfirmandledare och vårdbiträde. Läst historia, psykologi, retorik och etnologi.
Aktuell som: Vice ordförande i studentsektionen inom Fysioterapeuterna.

Foto: Stefan Tell

Viktmobbning i vårdstrukturer

Erik Hemmingsson, docent i metabolism, har länge forskat på bantningskultur. Nu har han tillsammans med konstnären Stina Wollter skrivit en bok om viktmobbning.

BOK Varför har ni skrivit boken?

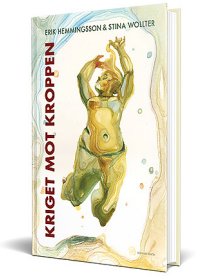
– Framför allt för att vi omöjligt kan acceptera att människor som väger mer än vad smalnormerna dikterar ska behandlas som korkade, lata och karaktärslösa. Det viktigaste är att vi fredar och förebygger den allvarliga psykiska ohälsa som drabbar våra barn bara för att de börjar hitta ”fel” på sina kroppar.

Varför är viktmobbning så vanlig inom sjukvården?

– Vårdpersonal har lika många fördomar om tjocka människor som alla andra, och dessutom en häpnadsväckande övertro på enkla förklaringar och enkla lösningar. De har länge fått höra att den tjocka patienten är en tickande hälsobomb. I stället för att göra något åt de underliggande strukturerna har det blivit ett krig mot den tjocka individen.

Är fysioterapeuter bättre än andra på att inte stirra sig blinda på vikten?

– Vet inte, men vi vet att fördomarna finns i alla yrkeskategorier inom vården och att de är väldigt utbredda. Vi vet också att det finns oerhörda brister i dagens vårdutbildningar när det exempelvis gäller vad övervikt beror på. Boken borde läsas av alla som ska jobba i vården, för den belyser varför viktmobbningen i vården gör extra stor skada.



Agneta Persson

***Kriget mot kroppen*, Bonnier fakta.**

Medicinera med träning

BOK Författarna – en doktor i klinisk fysiologi/docent i fysioterapi respektive en doktor i träningsfysiologi – förklarar grundläggande fysiologi, biokemi och praktisk träningsfysiologi samt ger träningsrekommendationer. De presenterar också teorier och metoder för tester och utvärdering, och hur man kan tillämpa denna kunskap för att hjälpa patienterna att nå sina mål. Boken vänder sig främst till studerande och yrkesverksamma inom idrottsvetenskap och fysioterapi.

Agneta Persson

***Träning som medicin*, Studentlitteratur**

Rehabilitera utomhus

BOK I denna bok om hälsa och landskapsarkitektur/miljöpsykologi beskrivs förutsättningarna för att lyckas med vård, omsorg och rehabilitering utomhus inom regionala, kommunala och privata sammanhang. Sammanlagt 58 personer går igenom det aktuella evidensläget, samt hur hälsofrämjande och kvalitetssäkrade utemiljöer kan utformas och användas. Även djurs medverkan i behandlingsinsatser berörs. Boken riktar sig framför allt till studenter, yrkesverksamma och beslutsfattare inom vård, omsorg och rehabilitering.

Agneta Persson

***Vård, omsorg och rehabilitering utomhus: teori, praktik och nya perspektiv,* Studentlitteratur**

Foto: Fysioterapis bildarkiv

1995

UR ARKIVET Missnöjet med professionens låga löner fanns även på 90-talet, då Legitimerade sjukgymnasters riksförbund tog ut sina medlemmar i strejk. ”Den 22 november 1995 klockan 10.00 tågade 400 sjukgymnaster ut från sina arbetsplatser. Samtidigt stoppades all övertid och nyanställningar. På många håll blev strejken en mycket obehaglig påminnelse för arbetsgivaren om att sjukgymnaster har en mycket viktig roll i vården.” Tidningen Sjukgymnasten rapporterar i nr 12, 1995 från Linköping, Lund, Göteborg, Stockholm och Umeå.

Lois Steen

Ny forskningstidskrift ges ut via e-post

DIGITALT Några personer ur redaktionen som tidigare arbetade på nedlagda tidskriften Fysio-Science har startat en ny digital tidskrift med titeln FysioPress. Den skickas ut som pdf via e-post och vänder sig yrkesverksamma och studerande inom fysioterapi och angränsande yrkesområden. Alla skribenter är sjukgymnaster/fysioterapeuter och målet för redaktionen är att sprida forskning och nya rön inom fysioterapi och närliggande områden. Under första året publiceras fem utgåvor, men från och med 2023 ökas utgivningen till åtta nummer. I premiärnumret finns en bred variation av artiklar, exempelvis om test för bedömning av aktivitet hos äldre, kirurgi vid traumatisk axelluxation, träning av djup höftmuskulatur samt posturala strategier vid långvarigt sittande.

Lois Steen

Den hjälmen hjälpte inte mot hjärnskador

Inför Internationella Hjärnskadedagen i oktober, och efter att nyligen ha följt med en fysioterapeut på neurologen, har följande minne väckts till liv. Det är en solig sommardag på 80-talet och bilen jag färdas i stannar vid rött ljus. I filen intill bromsar en raggarbil in och fyra killar med ölburkar i händerna hänger sig ut genom fönstren, pekar och viftar och garvar ihjäl sig. I vårt baksäte sjunker jag och syrran ner så långt det går, med tonåringarnas skamhetta blossande på kinderna. Föremålet för uppmärksamheten är nämligen mamma där hon sitter bakom ratten med en pepitarutig bilhjälm ordentligt fäst med knytsnodd och ringspänne under hakan.

Någon mer som minns denna fruktansvärt fula tingest? Den var i svart, grått och vitt med liten skärm fram, vadderad med skumgummi och fodrad med röd nylonväv. Bakgrunden var att när Sverige skulle lägga om till högertrafik 1967 befarades en ökning av trafikolyckor, så en professor på Chalmers uppfann därför hjälmen som skydd mot allvarliga skallskador. Tillverkningen blev dock ganska kortlivad eftersom det visade sig att högertrafiken tvärtom minskade antalet olyckor. Det visade sig också att hjälmen inte hjälpte särskilt väl. Men den hann alltså skapa oförglömliga intryck lite här och var. I en av skådespelaren Michael Nyqvists böcker (När barnet lagt sig) finns till exempel en berättelse om hur hela familjen drog på sig hjälmen när de skulle åka bil.

Varför min familj ens började med bilhjälm berodde på att min moster hade jobbat en sommar på akuten och sett vad en bilolycka kan göra med skallen. Så i julklapp kom därför denna skyddsutrustning. En till mamma, en till pappa. Och mamma stod alltså i säkerhetens tjänst ut med uppmärksamheten ända in på 80-talet. Till sina barns fasa.

”Jag tyckte det var säkert och bra”, minns hon så här 40 år senare när jag för det hela på tal. Så varför slutade hon då? ”Äh, det blev väl lite löjligt”, medger hon. ”Hade den hjälpt till att rädda liv så hade vi väl haft rekommendationer på den. Och det har vi uppenbarligen inte.”

Pappa använde förresten aldrig sin hjälm. Vid någon flytt åkte den på tippen tillsammans med mammas, insvept i originalplast där den låg ouppackad i sin kartong.

Agneta Persson, reporter

Foto: Gustav Gräll

Läs om hur det är att vara nykläckt fysioterapeut på neurologen på Norrlands universitetssjukhus, s. 16–21

Journalprogram för dig
www.rixdata.se
Gratis demoversion
WINEAZY
JOURNALPROGRAM FÖR DIG
Rix
Företaget med hjärta

Upptäck möjligheterna med

ADrow - effektiv och anpassad träning

ADrow - adaptern som funktionsanpassar Concept2:s RowErg.

Läs mer om och beställ din ADrow på www.concept2sverige.se

C2®

REHAB-PARTNER

Skapa resultat for dina patienter

- *Stor, interaktiv touchskärm*
- *Flera träningsprogram inkl. Pace-Partner*
- *Roterbar sits 360 grader*
- *Sitthöjd i nivå med rullstol*
- *Foot-Secure fotremmar*
- *Polar Heart rate via Bluetooth*
- *Max användarvikt 227 kg*
- *Well-Grips & Leg Stabilizer (tillval)*

Justerbart ryggstöd

Stride-Lock

Foot-Secure fotremmar

NuStep T6PRo

Samma unik design för effektiv träning av kondition & styrka som NuStep är känd för, uppdaterad med avancerade program & funktioner noggrant genomtänkta för att förbättra träningsupplevelsen.

Kampanjpris 82 995,00kr (ex moms - ordinariepris 89 995,00kr ex moms)

NuStep®

Transforming Lives®

Prova T6 Pro kostnadsfritt i 2 veckor!

REHAB-PARTNER | www.rehab-partner.se | +46 76 311 9331 | wmu@rehab-partner.se

POSTTIDNING B / Economique
Returer till ”Fysioterapi”
Box 3196, 103 63 Stockholm

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

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

31 ÅR SOM LEVERANTÖR AV THE ORIGINAL McKENZIE
Scanergo
1991-2022

the ORIGINAL® McKENZIE
Effective, affordable self treatment for life

Förhandsvisning av kommande McKenzie Signature range

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 sektionsbyggd 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 och The Human Extremities.

Övriga hjälpmedel för rehabträning

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

- **Egen tillverkning av McKenzie och Comfortex**
- **Snabb leverans direkt från vår produktion**
- **Komplett sortiment av McKenzie hjälpmedel och litteratur**
- **Vi har varit distributör av Ergonomiska Hjälpmedel för hållningskorrigering under mer än 30 år**

Scanergo
Ergonomisk utrustning för rehabträning och rätt hållning

Kontakta oss på info@scanergo.se för mer information om försäljning på Er klinik

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