

FORSKNING Fysioterapeutiska insatser kan flyttas utomhus

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 3 2023

NYHET

Undersköterskor tjänar mer än fysioterapeuter

MÖTET

Eva Miller skolade om sig till dödsdoula

STUDIE

Spinning hjälpte njurpatienter

08.15

MIN ARBETSDAG

Följ Erika Huveröd som pratar livsstil med skånska 40-åringar



Sårade soldater får hjälp i Solna

På Aleris Rehab Station vårdas ukrainare med komplexa krigsskador. Men trots multipla trauman är skrattet inte långt borta.

Fysio terapi 2023

Anmälan öppen!

Välkommen till nordens största
vetenskapliga konferens inom fysioterapi.
Anmäl dig nu för early-bird-pris.

P.S. Som medlem får du så klart rabatt på ordinarie pris.
Vi har även ett extra förmånligt studenterbjudande.

fysioterapi2023.se/anmalan

4-5 oktober 2023
Svenska mässan
Göteborg

Innehåll

Nr 3 2023

Nyheter

- 6 Allt fler lockas av högre lön i hyrbranschen
- 8 Besked om nationella taxan dröjer till 2024
- 9 Träningens effekt på artros-smärta ifrågasätts i ny studie

Mötet

- 10 "Jag ger stöd i att leva" säger Eva Miller

Reportage

- 18 Sårade soldater får hjälp i Solna

Forskning

- 24 Bättre finmotorik med sensorisk träning
- 25 Spinning hjälpte njurpatienter
- 26 Nivåer av emotionellt och praktiskt stöd påverkar både män och kvinnor

Forskning pågår

- 28 Fysioterapeutiska insatser i utomhusmiljö

Medlemsnytt

- 32 Vågar vi tro på ändrat fokus?
- 33 Det digitala mötet utvecklar yrket

Ung fysio

- 41 Maja Gustafsson blir stärkt av gruppen

Min arbetsdag

- 42 "Vi pratar om strategier för återhämtning" säger Erika Huveröd

Böcker & blandat

- 44 Uppdaterat om ländryggssmärta

Krönika

- 46 Utbildningsdebatten lever än

10 Hon ger stöd i livets slutskede

Jag ger stöd i att leva, säger fysioterapeuten Eva Miller som vidareutbildat sig till dödsdoula.



20

Plötsligt kom kriget till fysioterapeuterna på Aleris Rehab Station i Solna.



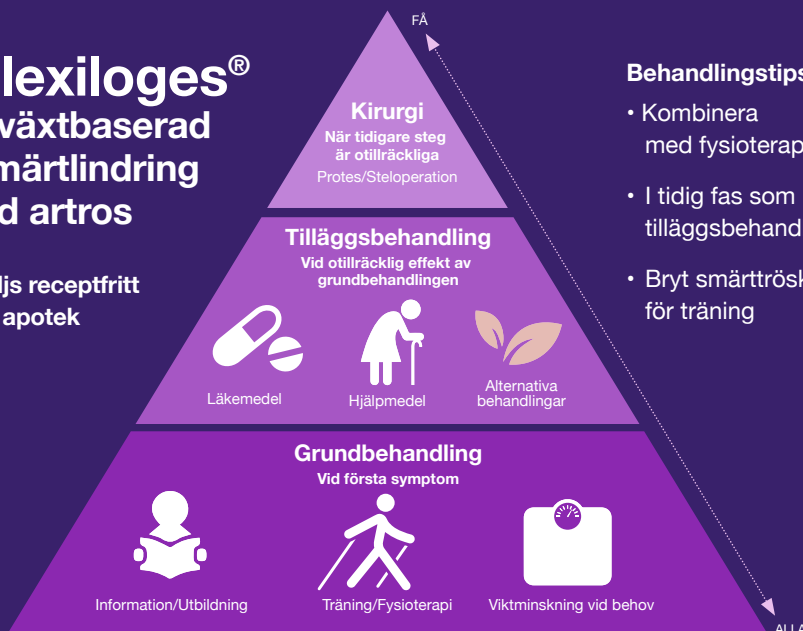
"Vi har väldigt fin gruppdynamik"

Det säger Maja Gustafsson, fysioterapeutstudent i Luleå, s 41

Flexiloges®

– växtbaserad smärtlindring vid artros

Säljs receptfritt på apotek



Källa: Socialstyrelsens "Behandlingspyramid för artros" ur "Nationella riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar"

Behandlingstips:

- Kombinera med fysioterapi
- I tidig fas som tilläggsbehandling
- Bryt smärtröskeln för träning



Att använda Flexiloges®

- För daglig användning: 1 tablett morgon och kväll.
- Sväljes hela, med ett halvt glas vatten, i samband med måltid.
- Observera: Långsamt insättande effekt, vanligen 2 veckor.

Flexiloges® är ett traditionellt växtbaserat läkemedel registrerat hos Läkemedelsverket. Används för lindring av smärta vid lätt ledförslitning (artros). Indikationerna för ett traditionellt växtbaserat läkemedel grundar sig uteslutande på erfarenhet av långvarig användning. Bör ej användas av gravida, ammande eller personer under 18 år. Om symtomen förvärras eller kvarstår efter 4 veckors användning bör läkare eller annan sjukvårdspersonal konsulteras. Läs bipacksedeln noga före användning. Mer information på www.fass.se. Konsumentkontakt: Dr. Loges Nordics AB, info@loges.se, www.loges.se

Scanna QR-koden och läs mer:



TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Britsunderlägg

"Supermjukt" - för kundens skull

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

NYHET

Nu även med en blandning av 30% Viscose + 70% Polyester vilket ger ett mycket mjukt och behagligt britsunderlägg.

Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

Skattemedel sipprar ut till lapptäckslösningar

juni är det flera kullar nya fysioterapeuter som ska påbörja sin första anställning inom hälso- och sjukvården. Och entusiasmen är ofta stor. Äntligen! Men ska de vilja stanna kvar i yrket under många år får mötet med verkligheten inte bli för tufft. I dag finns det en fara att de på vissa ställen stiger in i verksamheter där vana medarbetare redan går på knäna. Att en enda kommunfysioterapeut axlar ansvaret för tre särskilda boenden är inte ovanligt. Och blir första jobbet inom primärvården kan det vara ett krävande pinnsystem, med ett stort antal patienter per dag, som väntar. Säkert kommer var och en att växa med uppgiften, men då behövs också en riktigt bra introduktion och kloka chefer.

För vi har inte råd att förlora en enda fysioterapeut till på grund av en ohållbar arbetsmiljö. Läget är redan ansträngt på grund av kompetensbristen. Enligt SKR:s egen personalprognos behöver kring 400 000 anställas i kommuner och regioner fram till 2031. När vårbudgeten kom utan några nya satsningar på hälso- och sjukvården varnade Fysioterapeuterna att det skulle urholka läget i välfärden ytterligare. ”Illa

Inom mig finns också ...

... glädje inför sommaren och hopp inför hösten. I oktober ser jag fram emot Fysioterapi 2023 där tusentals konferensdeltagare erbjuder inspiration och ny kunskap. Läs mer i vårt mäsnummer i september!

och anmärkningsvärt. Också oroande att det inte satsas på långsiktig kompetensförsörjning” skrev förbundsordförande Cecilia Winberg på Twitter i april. Samtidigt utvisar Sverige människor som redan har etablerat sig som fasta medarbetare inom vård och omsorg. Det är kontraproduktivt. Återigen läggs ansvaret för att lösa krisen längre ned i kedjan, på kliniker- nas axlar. Färre ska göra mer. De som är kvar ska springa fortare till löner som inte är värdiga deras etiska kompass och breda kompetens.

Mitt i detta finns det en uthyrningsbransch som tjänar på situationen. Skenande kostnader för stafettläkare har vi läst om i decennier. Men nu när bristen på fysioterapeuter är akut har företagen även börjat locka dem till sig med högre löner och ett flexibelt arbetsliv. Här varnar facket för det man kan gå miste om utan ett kollektivavtal.

Jag, och många med mig, känner ilska över att våra skattepengar, som skulle kunna skapa schyssta och stabila arbetsvillkor inom välfärden, i stället sipprar ut till lapp- täckslösningar. Varken personal eller patienter mår bra av ett fuskbygge.



Lois Steen, chefredaktör



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 Ukrainska soldater i Solna.
Foto: Gustav Gräll

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

Prenumeration 2023
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
8 juni, 17 augusti, 7 september

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



Allt fler lockas av högre lön i hyrbranschen

Efterfrågan på inhyrda fysioterapeuter ökar, och löften om hög lön och flexibla arbetsvillkor lockar allt fler att hoppa på hyruppdrag. Men det finns anledning att tänka sig för, varnar facket.

TEXT Agneta Persson

ARBETSVILLKOR Kostnaderna för inhyrd personal inom hälso- och sjukvården ökade med hela 25 procent mellan 2021 och 2022, vilket motsvarar drygt 1,5 miljarder kronor. Det visar en rapport från Sveriges Kommuner och Regioner, SKR. Att behovet är stort är något som märks tydligt på bemanningsföretaget Colivia (vi har sökt fem bemanningsföretag som hyr ut fysioterapeuter, endast Colivia ställer upp på intervju).

– Efterfrågan på fysioterapeuter har definitivt ökat, säger företagets VD Magnus Lejelöv. Framför allt är det kommunerna som behöver folk och oftast är det i medelstora städer långt från utbildningsorterna.

Intresset att jobba som inhyrd har också ökat bland fysioterapeuter själva. Till Colivia, som är långt ifrån störst i bemanningsbranschen, har i dagsläget omkring 400 fysioterapeuter anmält

sitt intresse. De är i alla åldrar, med en viss övervikt på personer födda i början av 90-talet.

– Kontrakten är på minst en vecka, men vi får också förfrågningar på ett år, säger Magnus Lejelöv. Den fysioterapeut som varit uthyrd längst genom oss är uppe i 835 dagar nu.

Månadslönerna för en hyrfysioterapeut ligger på mellan 45 000 och 65 000 kronor, säger Magnus Lejelöv. Var i spannet man hamnar beror bland annat på kompetens, ort och kontraktets längd. Men det är inte bara lönen som lockar till det här sättet att jobba, säger han.

– Det handlar också om att kunna styra sin egen tid och att få variation i arbetet. Kanske vill du bara jobba några dagar i veckan. Eller variera mellan kommun och region. Allt beror på var du är i livet och hur din situation ser ut.

Men att jobba som inhyrd är inte bara guld och gröna skogar, varnar facket. Ofta får man endast betalt per uthyrningstillfälle, och det är inget man blir beviljad banklån på, säger Fysioterapeuternas ombudsman Tess Barrington.

– Det är extremt viktigt att vara påläst och veta vad man ger sig in i, säger hon. Man måste läsa det finstilla i kontrakten. Om bemanningsföretaget har ett nationellt uppdrag kanske man får finna sig i att dra till en annan landsände på jobb. Utan ordnat boende, och utan betald resa dit.

Om bemanningsföretaget dessutom saknar kollektivavtal kan det innebära att man riskerar att gå miste om en rad rättigheter (se faktaruta), säger Tess Barrington.

– Man ska också komma ihåg att som inhyrd har arbetsgivaren som du är placerad hos inget ansvar för sådant som till exempel din kompetensutveckling, även om du får en längre placering. Du har dessutom en närmsta chef som inte finns i verksamheten utan på bemanningsföretaget. Man ska inte underskatta vikten av att vara en del av ett sammanhang och känna sig som



”Det handlar också om att kunna styra sin tid och få variation i arbetet.”

Magnus Lejelöv, VD på Colivia

en del av verksamheten. Annars är ju risken att man blir en sån som bara går dit och gör sitt jobb och sen går hem utan större engagemang.

Men så länge fysioterapeuter är en bristvara kommer det också att finnas ett behov av bemanningsföretag. Och att behovet och intresset ökar är något ombudsmännen på förbundets kansli har märkt av i flera år.

– Medlemmar som fått hyrerbjudanden hör av sig och undrar hur de ska tänka, säger Tess Barrington. Men även arbetsgivare hör av sig för att diskutera hur de ska kunna locka till sig fysio-

terapeuter för anställning så de kan undvika att behöva hyra in.

Att hyrbranschen växer behöver inte nödvändigtvis vara rakt igenom dåligt, säger Tess Barrington. Det kan till exempel vara en piska för arbetsgivarna att förbättra löner, arbetsmiljö och arbetsvillkor när det blir konkurrens om arbetskraften. Det kan också innebära ett gyllene förhandlingsläge för den enskilde fysioterapeuten, säger hon.

– Om man vill ha ett jobb på ett ställe där arbetsgivaren riskerar att behöva hyra in personal, och de säger att de inte

kan möta kraven på lön och andra förmåner, kontakta förbundets medlemsrådgivning så kan vi gå igenom lite tips om hur man kan förhandla. Att slippa behöva hyra in kan vara värt mycket.

Vad ger kollektivavtalet?

➔ Kollektivavtalen ser olika ut, men oftast innehåller de regler om vilka kriterier som ska gälla för lönesättningen, hur lönesättningsprocessen ska gå till (till exempel rätt till lönesamtal), hur mycket arbetsgivaren ska betala till din framtida pension, hur stor ersättning du får vid föräldraledighet och sjukdom. Kollektivavtalet ger också fler semesterdagar än semesterlagen kräver, stöd vid omorganisation och nedskärningar, ersättning för overtidsarbete och obekväm arbetstid samt ger rätt till kompetensutveckling.

Källa: fysioterapeuterna.se



etac[®]
Creating Possibilities

R82 Caribou

Ett stående för både barn och vuxna

R82 Caribou är en tippbräda för både mag- och ryggstående med många unika funktioner och egenskaper. Chassit tar liten plats, vilket gör det optimalt att använda Caribou för ståträning i hemmet.

Det breda utbudet av tillbehör skapar kroppsnära stöd och möjliggör en individuellt anpassad tippbräda. Caribou finns i fyra storlekar och kan användas från barn ända in i vuxenlivet.

Läs mer på etac.se



Undersköterskor tjänar mer än fysioterapeuter på Södersjukhuset

LÖNENIVÅ När Thomas Airio, regionalt förhandlingsansvarig för Fysioterapeuterna i Stockholm, tittade på lönerna på Sachsska barnsjukhuset fick han en rejäl överraskning. Trots att undersköterskornas utbildning varierar mellan tre år på gymnasiet till 32 veckors arbetsmarknadsutbildning får flera av dem mer betalt än fysioterapeuterna. Enligt regionens egen arbetsvärdering ska fysioterapeuter ligga på en mycket högre nivå än undersköterskorna. Ändå kan det till exempel se ut så här enligt 2022 års statistik: En av undersköterskorna, som har ett och ett halvt års utbildning, tjänade 32 855 kronor. En annan undersköterska, med två års utbildning, tjänade 36 200 kronor. Samtidigt tjänade en av sjukhusets specialistfysioterapeuter 35 750 kronor, och en fysioterapeut under specialistutbildning tjänade 31 800 kronor.

När Thomas Airio kollade resten av Södersjukhuset, dit Sachsska hör, såg han samma mönster.

– Det här motsäger allt vad individuell lönesättning baserat på kompetens, ansvar och utbildning har att göra med, säger han.

Redaktionen har sökt Södersjukhusets förhandlingschef Lena Bring för en kommentar.

Agneta Persson

👉 Läs längre version på fysioterapi.se/nyheter



Besked om nationella taxan dröjer till 2024

Den som vill veta hur det ska gå för nationella taxan får fortsätta vänta på besked. Den utredning som skulle ha presenterat konkreta förslag den 15 maj ska nämligen tröska vidare.

FÖRETAGANDE Nationella taxans vara eller icke vara har länge stötts och blötts i olika utredningar. Senast i raden är den som skulle ha presenterats nu den 15 maj. Men något offentliggörande blev inte av. I stället ska berörda departement jobba vidare med utredningens slutsatser och några offentliga konkreta förslag om taxans framtid kan väntas först någon gång under andra halvan av 2024.

Att så många nu får fortsätta sväva i ovisshet är minst sagt tålamodsprövande, säger Ingela Lundholm Tengvall, ordförande i Fysioterapeuternas råd för företagande.

– Att inte ha ett hum om vad som skulle kunna ske, och när, tycker jag utifrån ett hälso- och arbetsmiljöperspektiv är en katastrof. Ska man våga köpa dyr utrustning? Investera i nya lokaler? Skriva på hyresavtal på åtta år? Utan konkreta

förslag vet vi inte vilket håll det lutar åt.

Å andra sidan kan det faktum att utredningen fortsätter tyda på att jobbet blir grundligt gjort, säger hon.

– Om man tolkar det positivt kanske man har insett att det behövs ett större omtag och att man måste jobba mer med de här frågorna om det ska bli bra.

För det handlar inte bara om lagen om ersättning för fysioterapi, säger hon, utan också om hur småskaliga sjukvårdsbolag ska kunna hjälpa till med kompetensförsörjning.

– När vi har träffat utredarna har vi pekat på vikten av att gynna småskalighet, att det ska vara långa avtal och vikten av kommunikation och långa övergångar. Nu ska vi försöka fortsätta få vara ett bollplank i de här frågorna.

Agneta Persson

👉 Läs längre version på fysioterapi.se/nyheter



Foto: Colorbox

Foto: Anneli Lernestål



Gunilla Kjellby Wendt, verksamhetschef för Arbetsterapi och Fysioterapi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset blev nyligen adjungerad professor i adaptiv fysioterapi på Chalmers tekniska högskola.

Vad är adaptiv fysioterapi?

– Syftet med adaptiv fysioterapi är att utveckla fysioterapin och tekniska innovationer parallellt och att den utvecklingen ska byggas på klinisk forskning. Adaption ska ske både i hur vi designar rehabiliteringen och i hur vi använder tekniska applikationer och innovationer. Designen av vårdprocesser och tekniska lösningar ska också vara adaptiv till patientens mål och behov och ha utvärderingsmått av värde för patienten.

Vad vill du uppnå i din nya roll?

– Skapa givande möten mellan medarbetare på Sahlgrenska och Chalmers och bygga bra forskningssammanhang. Ingången är att vi ska samarbeta runt rehabilitering och dialogerna vi haft hittills har varit oerhört spännande! Nu ska vi identifiera patientgrupper och vårdprocesser där vi kan använda/utveckla tekniska innovationer och sedan se vilka projekt vi ska driva ihop. Jag ska också forska igen, vilket är roligt!

Lois Steen

➔ Läs längre version på fysioterapi.se/nyheter

Träningens effekt på smärta ifrågasätts i ny studie

Träningens effekt på smärta vid knäartros överdrivs ofta. Det menar forskare och läkare i Skåne. Specialistfysioterapeuten och forskaren Thérèse Jönsson håller delvis med.

ARTROS Det är forskare vid Lunds universitet och ortopediska kliniken på Skånes universitetssjukhus som i The Lancet Reumathology ifrågasätter graden av olika behandlingseffekter på smärta vid knäartros. De har tittat på data från en befolkningsstudie i USA på personer med knäartros och beräknat storleken på den förbättring av smärta som kan förklaras av naturliga variationer, så kallad regression mot medelvärde. Slutsatsen är att naturliga variationer kan förklara ungefär 1 poängs förbättring på en smärtskala 0-10. Alltså, menar forskarna, beror en påtaglig del av lindringen inte på behandlingarna. Därför bör bland annat träningens positiva effekter på smärtan

ses som generellt överdrivna. Thérèse Jönsson, forskare vid Lunds universitet och specialistfysioterapeut i ortopedi, håller delvis med.

– De kan nog ha rätt i att träningens effekter kan ha värderats högre än den skulle gjorts om vi kunnat göra dubbelblinda studier. Men det går inte att göra sådana vid träning.

Att regression mot medelvärde existerar är inget nytt, säger Thérèse Jönsson, och det är något forskarna alltid tar hänsyn till. Att det däremot ser ut att påverka så pass mycket är något man får ta med som en begränsning i kommande studier. I det kliniska arbetet spelar det däremot ingen roll, säger hon.

– Smärtan är inte det viktigaste att utvärdera hos en artrospatient, för vi vet ju att den går i skov. Men vi vet också att träning är grunden i all artrosbehandling och att den oavsett smärta förbättrar funktionen.

Agneta Persson

12 193

Så många var antalet medlemmar i Fysioterapeuterna sista april i år. Av dem är 9301 anställda, 1426 företagare, 994 pensionärer och 472 fysioterapeutstudenter.

Medan sjukvården mest fokuserar på det sjuka hos den döende ger jag stöd i att leva. Det säger fysioterapeuten Eva Miller som vidareutbildat sig till dödsdoula. Eller doula i livets slutskede, som hon hellre kallar sig.

TEXT & FOTO: Agneta Persson

”Jag ger stöd i att leva”

I slutet av 80-talet, när Eva Miller precis hade börjat plugga till fysioterapeut, blev hon påkörd av en brödbil när hon var på semester i Paris. Hon var nära att stryka med och kom hem till Sverige med ambulansflyg. Vid liv, men skadad. Nu var hon inte bara student, hon var också patient som fick uppleva fysioterapins betydelse för att kunna komma tillbaka. På sätt och vis en rätt bra crash course.

– Något jag också haft nytta av är att jag fick lära mig hur smärta känns. Sen dess har jag varit intresserad av diffus och oförklarlig smärta i mitt jobb som fysioterapeut. Det är intressant både ur ett fysiologiskt och existentiellt perspektiv. Man får vara lite detektiv när man ska hitta något som fungerar, och det skrämmer mig inte att prata om det som är svårt.

Eva har jobbat i mer än 30 år som fysioterapeut på vårdcentraler, habilitering och skola för ungdomar med särskilda behov. När kommunen för några år sedan i samband med en omorganisering drog in skolans fysioterapeutstjänst bestämde hon sig för att ta ett kliv vidare och utbilda sig till dödsdoula. Tidigare hade utbildningen bland annat funnits i England, och Eva var beredd att åka dit för att gå den. Men nu startade den i Sverige, vilket gjorde det lättare.

Ordet doula kommer från grekiskan och betyder fritt översatt ”person som tjänar”. Det finns till exempel förlösnings-, företags- och skilsmässodoulor. Eva kallar sig hellre för doula i livets slutskede än för den officiella titeln dödsdoula. Då blir det klarare vad det handlar om:

livet, innan det tar slut. Visst har det hänt att Eva har fått frågor om hon kan ge sprutor som man somnar in för gott av. Men aktiv dödshjälp är inte vad en dödsdoula sysslar med. Det är en följeslagare under livets slutskede, en fördomsfri medmänniska som kan vara länken mellan den döende, närstående och sjukvården.

Doulan har i uppdrag att vara med och skapa en omgivning som är trygg och kärleksfull, där den döendes välbefinnande och önskemål står i centrum. Stödet hon ger är både fysiskt, psykiskt och praktiskt. Konkret kan det till exempel handla om allt ifrån att gå ut med hunden, se till så att räkningarna blir betalda eller följa med på läkarbesök, till att ordna med juridiska dokument, reda ut hur begravningen ska gå till och hur man vill leva fram till sin död. Vilken roll dödsdoulans ska ha är en sak mellan doulan och den döende att göra upp om.

Eva blev certifierad dödsdoula i vintras, men egentligen har hon med jämna mellanrum haft en slags doularoll i många år vid sidan av sitt jobb som fysioterapeut. När flera personer i hennes närhet ställts inför en nära förestående död har hon funnits där som ett stöd i processen. Första gången var för 20 år sedan.

– Det var min kusins sambo. Hon var 30 år och hade fått cancer med sex månader kvar att leva. Hon tyckte det var för svårt att ha familj och vänner omkring sig eftersom de var så ledsna. Att utöver den egna sorgen även behöva bära deras var för tungt.

Eva var hos henne varannan vecka, en vecka



S HAR GJORT DODENS MAKT OM INTET



Inför en begravning går Eva Miller först fram till kvarlevorna och säger "hej, det är jag som kommer att vara representant på din begravning". Jag tänker att det fortfarande är en person, även om det är en kropp eller aska, säger hon.



i taget. De pratade praktiska saker. Eva frågade vad hon i den här situationen ville att de skulle göra. Besöka banken? Kontakta en jurist? De pratade hjälpmedel, samboavtal och var i huset sängen kunde stå för att passa bäst. De pratade hur hon ville ha sin begravning.

– Men det vi först och främst pratade om var vad lycka är och hur hon ville leva den tid som var kvar.

Sedan dess har Eva följt med i fler dödsprocesser. Äldre släktingars. Vänners. De har alla känt sig ensamma i situationen, säger Eva, och varje gång har hon fyllt ett behov som varken sjukvård eller övriga samhället kunnat fylla.

– Jag har blivit ett komplement till sjukvården. För medan sjukvården mest fokuserar på det sjuka hos den döende ger jag stöd i att leva.

Utbildningen hålls av en begravningsentreprenör och en sorgbearbetningsterapeut i Sverige tillsammans med den engelska organisationen End of Life Doula UK (som också är den organisation som sköter certifieringen), samt inbjudna föreläsare från sjukvård, juridik och kyrkogårdsförvaltning. Den kräver inga förkunskaper,

Kollegan Ida Sandberg på begravningsbyrån i Timrå säger att medan hon är praktiskt lagd är nog Eva bättre på samtalet. Men jobbet som dödsdoula är en värld hon inte förstår, säger hon.

I jobbet som doula i livets slutskede använder Eva Miller sig bland annat av Öppna kort, en kortlek med ämnen som öppnar upp för existentiella samtal.

men många som går den har en yrkesbakgrund inom vården och är här för att vidareutbilda sig. Utbildningen består av fyra moduler på en vecka vardera och går bland annat igenom sorg och livsomställningar, olika begravningssätt, religion, andlighet och mångfald och hur man kan ta hand om den som avlidit. Juridiska aspekter går också igenom, som till exempel vikten av att skriva ner hur man vill ha sin sista stund. Ska återupplivningsförsök göras? Vill man donera organ? Vilka fullmakter behöver ordnas?

Under utbildningstiden har Eva också gått en sorgbearbetningskurs vid sidan av, jobbat som volontär på hospice och gjort praktik på begravningsbyrå. Hon startade företaget Douleva och tanken var att börja jobba fullt ut med det när hon certifierades i vintras. Men så blev hennes pappa svårt sjuk och dog. Eva behövde trycka på pausknappen och tackade därför ja till erbjudandet om ett längre vikariat på en begravningsbyrå. Men hon har också ett par doulauppdrag som hon sköter per telefon.

– Det här passar mig bra just nu när orken är begränsad efter pappa. Jag får hämta igen mig lite och landa.

Som doula i livets slutskede kommer hon kunna vara mycket mer flexibel än vad hon



”Vi behöver bli bättre på att ställa de här frågorna, trots att det är skört.”

kunnat vara under alla år som fysioterapeut. Hon tycker att fysioterapeutens roll kan vara för snäv och att kvantitet ofta går före kvalitet när man tvingas räkna pinnar. Patientmöten måste få ta den tid de tar.

– Ibland behövs det bara 30 minuter, men ibland borde det få ta 1,5 timme.

Även om hon nu har en helt ny yrkesroll kommer hon aldrig att släppa fysioterapin, säger Eva. Fysioterapeut är ju det hon är. Dödsdoula är bara en vidareutbildning. Efter alla år i fysioterapins tjänst har hon dessutom många bra verktyg att ta med sig in i rollen som doula i livets slutskede. Inte minst har hon stor nytta av sin långa erfarenhet av smärta och funktionsnedsättningar. Och andningsteknik för att hantera både smärta och ångest. Hon har också

kunskap om hjälpmedel och hur man hanterar begränsad rörlighet. Dessutom vet hon hur sjukvården fungerar och kan hjälpa till med att ställa frågor vid läkarbesöket och agera tolk när patienten själv har svårt att hänga med.

– Jag vet också hur man står ut i det outhärdliga tillsammans med en person. Och jag vet hur viktigt det är att våga vara tyst och bara lyssna.

Det hon också har med sig är modet att ställa frågor som sträcker sig bortom de fysiska problemen, vilket hon fick redan på fysioterapiutbildningen i Uppsala. Hennes lärare la nämligen stor vikt vid betydelsen av förhållningssätt, etik och samtal, säger hon. Hon tror att det är ovanligt, och upplever att det här är något fysioterapeuter inte skolas in i.

– Vi frågar ju ofta vad som har hänt, men vi





behöver också fråga hur det känns. Ge utrymme att prata om sorgen att till exempel inte kunna röra sig på det sätt man vill, eller sorgen att få en funktionsnedsättning. Jag tror vi behöver bli bättre på att våga ställa de här frågorna, trots att det är skört. Att skrapa lite på ytan.

Ett till viktigt verktyg hon tar med sig från fysioterapin är förmågan att inte slukas av den andres oro och ångest. Det här blir extra viktigt när man ständigt befinner sig i dödens närhet.

– Jag är inte du, och du blir inte hjälpt av mig om jag går under. Du blir bara hjälpt av mig om jag kan förhålla mig. Det har jag lärt mig efter alla år som fysioterapeut. Däremot behöver jag ha längre omställningstid mellan möten när de är smärtsamma så att jag får mer återhämtning.

En uppgift under dödsdoulautbildningen var att fundera på hur man ser på sin egen död. Det är okej att som doula själv vara lite skraj inför sitt eget slut, säger Eva. Hur man ser på det är inte det viktiga.

Eva Miller

Ålder: 57

Bor: Sundsvall

Jobbar: Som doula i livets slutskede och som begravningsrådgivare på begravningsbyrå i Timrå

Dröm: Att skaffa en husbil för att kunna ta doulauppdrag i hela Sverige

– Kanske snarare att man är nyfiken på att utforska det som är här och nu. En viss rädsla för vad som kan hända framöver tror jag alla har, man vet ju inte hur man kommer att dö eller vad som kommer att hända.

Efter olyckan i Paris är Eva inte särskilt rädd. Det var hon visserligen inte innan heller, men att stirra döden i vitögat fick henne att tänka att kanske är det så att var sak har sin tid och att det tar slut när det tar slut. Och att det inte är särskilt farligt. Vad hon tror händer efter döden håller hon däremot för sig själv. I rollen som dödsdoula ingår det att förhålla sig neutral. Med sin pappa kunde hon skämta och säga att om det finns något så kan han väl komma förbi och säga hej? En del oförklarliga saker har skett när närstående har dött, säger hon, men om det bara är inbillning eller inte vet hon inte.

– Det spelar heller ingen roll. Men man kan i alla fall konstatera att vi inte har någon aning om ifall döden innebär att knäppa av lyset eller om det finns en himmel. Vi får tycka och tro vad vi vill. Om en timme kanske vi tänker annorlunda. Och det är okej. ●



Eva Millers långa erfarenhet som fysioterapeut har gett henne förmågan att inte slukas av andras oro och ångest. Det ger lugn i mötet med den döende.

Eva Miller

1991

Sjukgymnastexamen vid Uppsala universitet och börjar jobba på vårdcentral



1997

Får jobb på habiliteringen och är med och startar upp ett ungdomsteam

2014

Börjar som fysioterapeut på Västermalms gymnasium i Sundsvall



2022

Blir certifierad dödsoula

Foto: Privat



Post-stroke checklistan för uppföljning och remittering vid spasticitet

Årligen drabbas drygt 25 000 svenskar av stroke, medelåldern är cirka 75 år men en femtedel är under 50 år.¹

Spasticitet efter stroke innebär en tonusökning i musklerna som ofta kommer med fördröjning och som utvecklas gradvis under det första halvåret. Spasticitet kan leda till smärta, kramper och försämrad förmåga att styra sina muskler. Olika kroppsdelar kan då hamna i felställning och hos cirka 12 procent är spasticiteten så pass funktionsnedsättande att den betecknas som invalidiserande.²

Patientfall **spasticitet**



Scanna koden för att komma till interaktivt patientfall om spasticitet efter stroke. Här finns också mer information om Vårdförlopp del 2 post stroke.

Post-stroke checklistan³, en del av vårdförlopp del 2 – stroke och TIA⁴

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp stroke och TIA del 2 är nya rutiner från SKR för en mer tillgänglig rehabilitering och strukturerad uppföljning efter stroke.

- Post-stroke checklistan är ett hjälpmedel för strukturerad uppföljning av patienten efter stroke. Den är framtagen för att hjälpa vårdgivare att identifiera hälsoproblem efter stroke. Checklistan går igenom vid uppföljande besök i dialog med patient och vid behov med hjälp av närstående eller vårdare. Checklistan ger vägledning för fortsatta åtgärder och hänvisning till rätt instans i vårdkedjan.
- Enligt det nya vårdförloppet ska strokepatienter erbjudas en teambaserad vård och även ett patientkontrakt, som är en överenskommelse mellan patient och vårdgivare för bättre sammanhållen planering och överblick över vilka insatser som behöver koordineras.

4. SPASTICITET		
Har du en ökad stelhet i armar, händer och/eller ben efter din stroke?	<input type="checkbox"/> NEJ →	Följ utvecklingen
	<input type="checkbox"/> JA →	Hindrar detta dig i dina vardagliga aktiviteter? Om JA , remittera till läkare, fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut, med kunskap om spasticitet efter stroke, för vidare bedömning och diagnos.

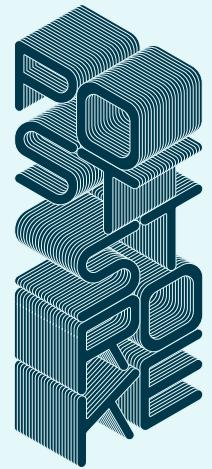
del 4 i Post-Stroke checklistan

Anamnes och remittering för utredning av spasticitet

Tidig upptäckt av riskfaktorer och omedelbara åtgärder är avgörande för identifiering och behandling av spasticitet.⁵ Statusbedömning och medicinsk behandling utförs oftast av rehabiliteringsinriktad läkare och fysioterapeut.⁶

Anamnes för spasticitet:

- Muskelsammandragning/muskelspänningar/spasmer?
- Tyngdkänsla?
- Smärta vid töjning av kroppsdelar?



Scanna QR-koden för att läsa mer om Vårdförlopp 2



Referenser

1. Statistik om stroke 2019. Socialstyrelsen, december 2020. <https://bit.ly/39WiwEL>.
2. Ertzgaard P, Anhammer M, Forsmark A. Regional disparities in botulinum toxin A (BoNT_A) therapy for spasticity in Sweden: budgetary consequences of closing the estimated treatment gap. *Acta Neurol Scand* 135, 366_372 (2017). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27220381/>
3. Post-stroke checklistan
4. Vårdförlopp stroke och TIA.
5. Ganesh Bavikatte, Ganesh Subramanian, Dawn Hicklin. Early Identification, Intervention and Management of Post-stroke Spasticity: Expert Consensus Recommendations, (2021) <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/11795735211036576>.
6. Hu Xiaolei, Katharina Stibrant Sunnerhagen Internetmedicin.se, behandlingsöversikt stroke, rehabilitering

Sårade soldater får hjälp i Solna

Granatsplittrade ben och bortskjutna muskler. Plötsligt kom kriget till fysioterapeuterna på Aleris Rehab Station i Solna. Hittills har 25 ukrainare fått hjälp här. Vården är som vanligt, och samtidigt inte.

TEXT Agneta Persson FOTO Gustav Gräll

De blev lite tagna på sängen när de första kom förra våren. Ingen hade sagt att det skulle dra i gång ett flöde från Ukraina. En dag låg det bara krigsskadade bland övriga remisser från Karolinska universitetssjukhuset. Nu är fysioterapeuterna här vana vid multitrauman så de stod knappast handfallna. Men patientgruppen var ny: soldater, som för det mesta inte kan ett ord engelska. Som tur var fanns det redan rysk- och ukrainskspråkiga anställda på plats som kunde rycka in som tolkar. Google Translate blev också en vän i nöden. Efter ett år har en hel del ukrainska fastnat. Som ”tack”, ”vi ses i morgon”, ”kom igen nu”.

– Mycket med träningen kan man ändå klara utan att prata, konstaterar

fysioterapeuten Josefina Nordwall. Jag kan visa hur man går i en trappa utan att hantera språket.

– Ja, man kommer långt med kroppsspråket, säger hennes kollega Felicia Zetterberg. Vi har ju patienter här annars också som har svårt att uttrycka sig, för att de till exempel har afasi eller inte kan svenska.

Men samtidigt, att inte kunna kommunicera djupare är en ordentlig utmaning.

De kommer med splitterskador, skottskador, bortskjutna muskler och skelett som trasats sönder till pulver. Det är ben, axlar, bröstorg. Ryggmargsskador. Amputationer. Till stor del liknar skadorna allt som fysioterapeuterna redan jobbar med här. Aleris Rehab Station i Solna är specialiserad på bland annat

ryggmarg, ortopedi och neurologi och är en av fyra mottagningar i landet som från och med april bedriver högspecialiserad vård vid förvärvat ryggmargsskada. Hit kommer varje år mer än hundra multitrauman från bland annat trafikolyckor, dykolyckor och självmordsförsök. Men skillnaden är att frakturerna på de ukrainska patienterna är ”fulare” och mer svårbehandlade eftersom det går flera månader från skadetillfället tills de kommer hit.

– Vi är vana vid att våra patienter kommer till sjukhus inom en halvtimme och blir opererade direkt, säger





På Aleris Rehab Station i Solna är fysioterapeuterna vana vid multitrauman efter till exempel trafikolyckor. Men krigsskadorna är mer svårbehandlade eftersom det ofta tar månader från skadetillfället tills soldaten får tillgång till avancerad kirurgi och rehabilitering.

Felicia. Och efter det kommer de hit och är redo för rehab. Men ukrainarna har oftast fått akutvård i fält, lappats ihop på ett sjukhus och kanske lite till i Polen innan de flygs till Sverige.



Felicia Zetterberg

De operationer som gjorts under svåra omständigheter längs vägen är inte heller alltid optimala, så när de kommer till Sverige behövs ofta flera nya ingrepp. Dessutom kan månaderna i

passivitet innebära att de små muskler som blivit kvar efter traumat helt försvinnat. Ännu en komplicerande faktor är att de här patienterna ofta kommer med svårsläta sår.

– De kanske har stabiliserats ute i fält och där är det ju inte rent någonsans, säger Josefina. Då blir det allvarliga infektioner som gör att de får jättestora sår som tar lång tid att läka och som kräver långa antibiotikabehandlingar.

– Man kan inte fräsa på hur mycket som helst, säger Felicia. Jag hade en kille med sår i underbenet där man såg skelettet. Då var det inte jättelätt att

gångträna, trots att han rent fysiskt fick göra det.

Till råga på allt så röker alla. Uselt för sår läkningen, men desto bättre för själen. För turerna till rökruktan verkar kompensera för utebliven samtalsterapi. Ingen av de ukrainska patienterna tackar nämligen ja till att prata med en psykolog eller kurator. Kanske vill de inte prata om hur de mår genom en tolk, gissar Felicia och Josefina. Kanske är det en kulturfråga. Men behovet att prata finns ju där, och i rökruktan snackas det friskt. På det egna språket, och med andra som delar erfarenheter från kriget.





I rökutan pratar Mikhaïlo Myklovda och Maksym Panchenko om vädret, Sverige, tjejer och svensk mat. Vi pratar i alla fall inte om kriget, säger Mikhaïlo.



Det känns verkligen bra att kunna hjälpa till, säger Josefina Nordwall. De är så himla tacksamma.



En kula trasade sönder skelettet i Maksym Panchenkos vänstra fot.

”De vill alltid testa nya saker. Ibland får man bromsa, särskilt vid benskador där de inte får belasta för mycket.”

Ibland blir fysioterapeuterna de psykologer som patienterna säger sig inte vilja ha.

– En kille hade jag ordentliga samtal med, säger Felicia. Han kunde lite engelska, men vi pratade också genom Google Translate. Han ville inte träffa någon kurator, men med mig pratade han mycket om skadetillfället och om sin oro för fru och barn.

Det är inte bara soldater som kommer hit. En ryggmärgsskadad man som suttit i rullstol sedan 80-talet kom efter att ha fått stora sår på höfterna, sätet,

sittknölna och benen på grund av dålig avlastning när han flydde kriget. Här fick han hjälp att läka. En gång kom en kvinna som skadats när en bomb exploderade i hennes vardagsrum. Hon förlorade barnet som låg i magen, blev stomiopererad och fick amputera ett ben och en arm. Hennes man och deras sexårige son följde med till Solna och bodde med henne på Aleris Rehab Station i ett halvår. Pojken fick hänga med Felicia och Josefina på träningspass, och när hösten kom började han i svensk skola.

När de ukrainska patienterna precis

anlänt handlar de fysioterapeutiska insatserna främst om mobilisering, att över huvud taget få upp dem ur sängen. Men redan efter ett tag klarar de flesta att själva duscha, klä på sig och hämta mat i matsalen. Även de allra svårast skadade som klarar sig sämre genomgår stora förbättringar.

– En kom hit med en C5-skada, berättar Felicia. Han hade lite funktion i handleder och armar, men var i övrigt förlamad. I början låg han bara. Vi tränade förflyttningar och rullstolsteknik och han lärde sig att köra rullstol själv. Så det blev ett jättestort steg i självständighet.

En sak som gör den här patientgruppen speciell är just självständigheten, säger Felicia och Josefina. De vill verkligen klara sig på egen hand och ber inte om lika mycket hjälp som de andra patienterna.

– De är ovanligt lätta att ha att göra med och många är otroligt duktiga på att träna själva, säger Felicia. De vill alltid testa nya saker. Ibland får man



Reportage



Patienterna tränar varje dag med fysioterapeuterna men även själva i gymmet. Alla scheman och träningsprogram översätts till ukrainska.

bromsa, särskilt vid benskador där de inte får belasta för mycket.

– De har en annan mentalitet, säger



Josefina Nordwall

Josefina. Jag hade en patient med ett ben som var kortare än det andra på grund av krigsskada. Han hade svårt att få ner foten i golvet, så han fixade

problemet själv genom att sätta ihop två tofflor. Jag kunde ju ordna inlägg, men i väntan på det gick det här bra. När tidningen är på besök tränar patienterna Mikhailo Myklovda och Maksym Panchenko rörlighet vid

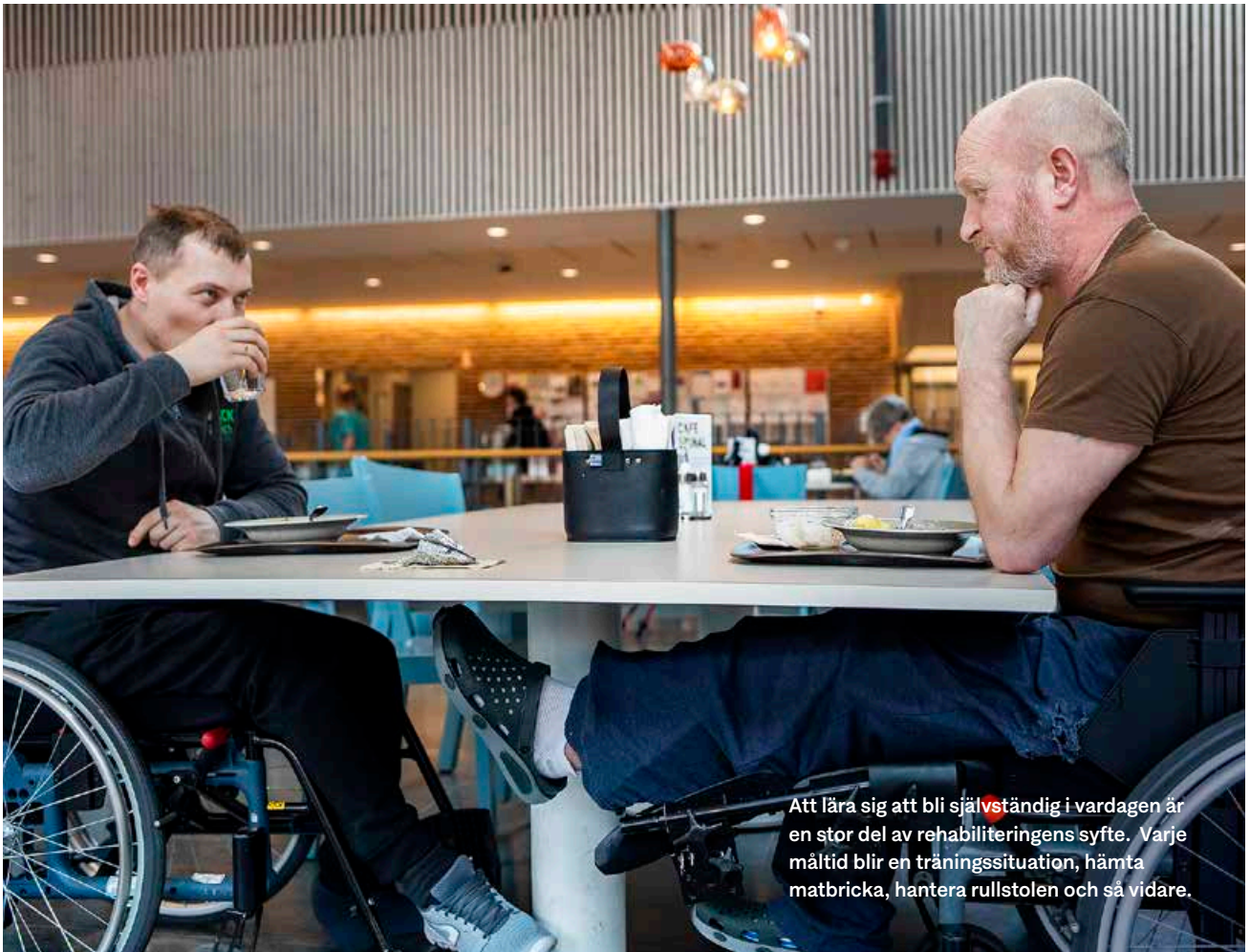
barren. Mikhailo blev skadad i benet av en mina, Maksym blev skjuten i foten. Båda har kommit långt och tränar målmedvetet varje dag, tillsammans med fysioterapeuterna men också själva i gymmet. Men medan Mikhailo kan ta sig fram med kryckor är det med stor möda Maksym kan flytta sina ben det allra minsta. När han blev skjuten trasade kulan sönder skelettet i vänster fot, och kirurgerna på Karolinska tog ben från bäckenet på höger sida för att kunna laga. Men under ingreppet kapades flera nervtrådar av misstag, och när Maksym vaknade upp hade han två trasiga ben i stället för ett. Efter ett halvår i Sverige har han bestämt sig för att nu får det räcka.

– Jag längtar efter min fru och vår fyraåriga dotter, säger han. Jag pratar med dem varje dag, men jag vill hem.

Han tar fram sin mobil och visar en flygbiljett till Warszawa om drygt en vecka. Från Polen ska han sen åka bil in i Ukraina. Mikhailo säger att han också längtar hem. Han har varit här i några månader men behöver stanna lite till.

– Jag är nöjd med vården här, säger han, men jag vill till mina barn. Där kan jag också börja jobba som traktorförare igen, det kommer gå bra trots min skada.

För Maksym, som pluggade till kock när han behövde dra ut i krig, är framtiden oviss. Han vet bara att han ska



Att lära sig att bli självständig i vardagen är en stor del av rehabiliteringens syfte. Varje måltid blir en träningsituation, hämta matbricka, hantera rullstolen och så vidare.

”Jag ska i alla fall inte tillbaka till kriget. Först och främst ska jag bara umgås med min familj”

opereras en gång till när han kommer hem och efter det fortsätta sin rehab.

– Jag ska i alla fall inte tillbaka till kriget, säger han. Först och främst ska jag bara umgås med min familj.

För Felicia blir det en överraskning att Maksym tänker åka. Hon är inte jättenöjd.

– Det kommer bli bökigt med rullstolen där, konstaterar hon. Men de flesta vill ju tillbaka, och jag förstår det. Det är deras egna beslut.

Av de hittills 25 krigsskadade ukrainare som kommit hit har ungefär hälften åkt hem igen. Varje gång är det som att släppa ut dem i ett stort frågetecken. De får med sig de hjälpmedel som behövs, som till exempel aktiv rullstol, kryckor och ortoser.

– Men vi vet inte hur miljön ser ut, säger Felicia. Bara att den inte är anpassad för rullstolar. Planen är att de ska fortsätta rehab hemma, men finns det ens någon rehab kvar? ●

Så här funkar det

- ➔ Ukrainare som behöver avancerad vård utomlands kommer först till Polen. Därifrån transporteras de till olika sjukhus i Europa. I Sverige sker akutvården på Karolinska universitetssjukhuset i Solna, och rehabvården på Aleris Rehab Station i Solna.
- ➔ I slutet av februari i år hade knappt 70 ukrainare, både civila och soldater, fått vård i Sverige. Av dessa har omkring 25 personer varit krigsskadade och fått hjälp på Aleris Rehab Station.
- ➔ Aleris Rehab Station samarbetar bland annat med Migrationsverket, ukrainska ambassaden, Stockholms stad och volontärer för att koordinera allt från utflykter och klädinköp till lägenheter i Sverige och resor tillbaka till Ukraina. Migrationsverket står för alla kostnader.



Bättre finmotorik med sensorisk träning

Känslen har stor betydelse för finmotoriken hos patienter som har haft en stroke. Framför allt är det diskriminativ beröring som är avgörande för hur bra man kan använda handen. Det visar Håkan Carlsson i sin avhandling.

AVHANDLING En kvalitativ delstudie visar att sensorisk nedsättning får stora konsekvenser för strokepatienter. Bland annat kommer det fram att det kräver stor koncentration att använda handen när man inte får tillräcklig feedback, och att det är tröttnande. Håkan Carlsson föreslår att detta kan vara en anledning till fatigue och till att man ger upp och använder enbart den opåverkade handen.

Och när känslan ska förbättras är det alltså diskriminativ beröring, att själv vidröra och skilja på olika former och

texturer, som är avgörande för fingerfärdigheten. Passiva beröringstest hade litet samband med fingerfärdighet.

Han har också utvärderat en ny träningsmetod som utöver motorisk träning innehåller sensorisk återinläring, där deltagarna känner på olika ytor med dels den opåverkade handen, dels den påverkade. På fem veckor förbättrades deltagarna signifikant på flera motoriska och sensoriska utfallsmått. En kontrollgrupp som bara tränade motoriskt förbättrades enbart i sin egen uppfattning av hur de utförde aktiviteter. En intervjustudie visar att metoden upplevdes som utmanande men meningsfull.

Annika Olsson

Carlsson. *Sensory impairment of the upper limb after stroke: influence on daily life and effects of a novel training approach*, Lunds universitet, 2022.

Hjärnförändringar vid postcovid-fatigue

NEUROLOGI Personer med postcovid-fatigue har strukturella förändringar i hjärnan som syns med magnetröntgen, visar en tysk studie. Ju mer fatigue patienten rapporterade, desto mer deformation och volymminskning av thalamus och basala ganglier syntes på magnetröntgen. I studien ingick 50 vuxna postcovid-patienter som hade haft sin covidinfektion 7,5 månader tidigare (medianvärde). Hos kontrollgruppen, 47 ms-patienter med fatigue, var de strukturella förändringarna mer utspridda i hjärnan.

Annika Olsson

Heine et al. *Structural brain changes in patients with post-COVID fatigue: a prospective observational study*. *eClinicalMedicine* Vol 58, apr 2023.



Foto: Colourbox

Springa på stranden förbättrade gångstil

BIOMEKANIK Män som pronerar vid fotisättning kan ha fördel av löpträning på sand, visar en ny studie. 30 unga män fick träna bland annat gång, jogging och sprint på en sandstrand tre gånger i veckan i åtta veckor, och deras gång förbättrades rent biomekaniskt jämfört med en kontrollgrupp. Bland annat minskade markreaktionskraften vid fotisättning. Stora markreaktionskrafter har visat sig predicera skador som stressfrakturer, och forskarna menar därför att sandträning skulle kunna visa sig vara skadeförebyggande.

Annika Olsson

Jafarnezhadgero et al. *Eight Weeks of Exercising on Sand Has Positive Effects on Biomechanics of Walking and Muscle Activities in Individuals with Pronated Feet: A Randomized Double-Blinded Controlled Trial*. *Sports* (Basel) maj 2022;10(5).

Spinning hjälpte njurpatienter

Konditionsträning med spinning kan ha positiva effekter på sympatikusaktivitet och vaskulär stelhet för den som lider av kronisk njurinsufficiens.

VASKULÄRT Personer med kronisk njurinsufficiens har en ständig överaktivitet i sympatiska nervsystemet, vilket leder till kraftigt ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. En av faktorerna som spelar in är en ökad vaskulär stelhet. I en amerikansk studie testades aerobisk träning för att minska sympatikusaktiveringen och den vaskulära stelheten.

Trettiotvå patienter med kronisk njurinsufficiens fick träna på spinningcykel tre gånger i veckan i tolv veckor. De var i genomsnitt 62 år gamla, var inte fysiskt aktiva tidigare och var i

stadium tre eller fyra (av fem) i sin sjukdom. Träningspassen var till att börja med 20 minuter långa, och ökades efter hand utifrån varje individs kapacitet till 45 minuter.

En kontrollgrupp på 26 personer utförde ett stretchprogram under samma tid.

Medan kontrollgruppen fortsatte försämras vad gäller aktivering av sympatiska nervsystemet och vaskulär stelhet, bromsades försämringen upp för spinninggruppen. De patienter som hade sämst värden från början hade dessutom störst nytta av träningen.

Annika Olsson

Jeong et al. Exercise modulates sympathetic and vascular function in chronic kidney disease. *JCI Insight*. 2023; vol 8.

Psykologi påverkar risken för ny korsbandsskada

Att återgå till sport efter främre korsbandsskada handlar inte bara om att ha läkt och återfått muskelstyrka. Neuromotoriska och psykologiska faktorer kan spela en större roll än man trott, enligt en ny avhandling.

AVHANDLING Adam Grinberg har undersökt sensorimotorisk funktion hos personer med främre korsbandsskada. Även efter rehabilitering visade de större asymmetri och mindre rörelsevariabilitet än kontrollgruppen när deras proprioception utmanades, trots att proprioceptionen inte verkade vara nedsatt.

Personer med tidigare korsbandsskada undersöktes också när de utförde sidohopp. De som var rädda för ny skada utmärkte sig genom stelare landningar. Det kan tyda på minskad förmåga att anpassa sig till olika omständigheter

och därmed ökad risk för nya skador, resonerar Adam Grinberg.

– Det handlar därför såväl om att fysiskt rehabilitera skadan som att träna rörelsekontroll och ta itu med psykologiska faktorer, säger han i en artikel från Umeå universitet.

I den sista delstudien utvecklades en metod för att mäta rörelserelaterad rädsla. Försökspersonen står på en platta som efter en signal slumpmässigt rycker till så att hen tappar balansen. Det registrerade EEG-mönstret visade sig användbart som biomarkör för rörelserädsla, men mer forskning behövs.

Annika Olsson

Grinberg. *Sensorimotor function following anterior cruciate ligament injury: movement control, proprioception and neuropsychological perspectives*, Umeå universitet, Inst för samhällsmedicin och rehabilitering, 2023.



Bild: Colourbox

Omväxling i övningar gav resultat på kortare tid

Att växla mellan styrkeövningar ger likartat resultat som traditionell styrketräning, där man kör alla set av en övning innan man går vidare till nästa. Samtidigt vinner man tid.

STYRKETRÄNING I studien fick 17 män träna squats och bänkpress två gånger i veckan i sex veckor. Kontrollgruppen tränade traditionellt: tre set squats med tre minuters vila emellan, sedan tre set bänkpress med tre minuters vila emellan. Interventionsgruppen växlade mellan squat-set och bänkpress-set. Tiden mellan varje squat-set blev ändå tre minuter, men användes alltså till ett bänkpress-set, och tvärtom. Relativ belastning var lika för alla.

Förbättringen av muskelstyrka var signifikant och likartad i båda grupperna. Muskulär uthållighet för bänkpress ökade lika mycket i båda grupperna, och mer i interventionsgruppen för squats. Men framför allt nådde interventionsgruppen resultat med drygt halva tidsåtgången.

Annika Olsson

García-Orea et al. Upper-lower body super-sets vs. traditional sets for inducing chronic athletic performance improvements. *PeerJ*. 2023, vol 11.

Nivåer av emotionellt och praktiskt stöd påverkar både män och kvinnor

Brist på emotionellt socialt stöd är en större riskfaktor för män än för kvinnor att utveckla smärta. För kvinnor är däremot bristen på praktiskt socialt stöd en större riskfaktor att utveckla smärta. Det visar en avhandling om genusnormer och långvarig smärta.

TEXT: Lois Steen

AVHANDLING I en ny avhandling från Sahlgrenska akademien har Anke Samulowitz studerat vilka genusnormer som är kopplade till långvarig smärta och vilka samband det finns mellan genusnormer, långvarig smärta och psykosociala resurser.

Den första studien var en litteraturoversikt som undersökte hur kvinnor och män med smärta beskrevs i vetenskapliga artiklar. Den visade bland annat att kvinnor beskrevs som känsliga och förväntades att lära sig att anpassa sitt liv till smärtan. Män beskrevs som smärttåliga och förväntades söka efter orsak och behandling av sin smärta utanför sig själva.

– Ett annat exempel på en stark norm är att män ska vara självständiga och autonoma, säger Anke Samulowitz. Samtidigt förväntar sig hälso- och sjukvården att kvinnor med smärta ska vara bra på egenvård och att själva hantera sin smärta i vardagen. Men de beskrivs däremot aldrig



Anke Samulowitz

Fysioterapeut och psykolog vid Kunskapscentrum för jämlik vård i Västra Götalandsregionen.

som oberoende och självständiga.

I den andra delstudien intervjuades fem kvinnor och tre män med smärta. Den visade att smärtherehabilitering hade gett dem en känsla av kontroll över sin smärta och sitt liv. Men varken kvinnor eller män använde sig av socialt stöd i sin smärthantering.

– Det är tydligt i svaren att smärtpatienterna var medvetna om rådande genusnormer, säger Anke Samulowitz. En fråga var: ”Om du hade varit en man/kvinna i stället, tror du att du skulle blivit behandlad annorlunda?” Kvinnorna trodde att de skulle fått hjälp fortare om de varit män. Männen trodde att de skulle ha blivit behandlade med mer medkänsla om de varit kvinnor.

I delstudie tre och fyra analyserades enkätdata från en befolkningsstudie utifrån självskattad grad av praktiskt socialt

stöd samt emotionellt socialt stöd, kopplat till smärtefrekvens. 4 010 individer följdes upp efter ett och ett halvt år. Resultaten visade att kvinnor utan smärta hade ett starkare praktiskt socialt stöd än män. Men så var det inte för kvinnor med smärta. Det är ett så kallat normbrott, förklarar Anke Samulowitz.

– Det finns en stark förväntan att kvinnor alltid får mer socialt stöd än män. Men det verkar inte stämma när de har en etablerad smärta.

Analysen visade även att kvinnor med långvarig smärta och ett starkt socialt stöd hade smärta mindre ofta vid uppföljningen än kvinnor med svagt stöd. Det kom också fram att kvinnor utan långvarig smärta och med ett svagt praktiskt socialt stöd hade 62 procent högre risk att utveckla smärta än kvinnor med ett starkt stöd.

– Svagt praktiskt stöd är en riskfaktor för mer smärta. Många kvinnor har en trippelbelastning i vardagen, när de förutom sitt arbete ska ta hand om hushåll, barn och sin smärtande kropp. De kan drabbas hårt om det praktiska stödet uteblir när de inte orkar lika mycket som förut.

Det kom också fram att män med svagt emotionellt socialt stöd hade 100 procent högre risk att utveckla smärta än män med ett starkt stöd.

– Enligt stereotypen förknippas emotionalitet med kvinnor, men här ser vi att ett svagt emotionellt stöd är en

Foto: Frank Palm

Syfte

➔ Att undersöka vilka genusnormer kopplade till långvarig smärta det finns och sambanden mellan genusnormer, långvarig smärta och psykosociala resurser, såsom socialt stöd.

Resultat i urval

➔ Kvinnor framställdes som känsliga och förväntades lära sig att anpassa sitt liv till smärtan. Män beskrevs däremot som smärttåliga och förväntades söka efter orsak och behandling av sin smärta utanför sig själva. Män med svagt emotionellt socialt stöd

hade dubbelt så stor risk som män med starkt stöd att utveckla frekvent smärta. När det praktiska stödet var svagt hade kvinnor 62 procent högre risk att utveckla frekvent smärta än om stödet var starkt.

riskfaktor för långvarig smärta hos män. Slutsatsen vi kan dra är att emotionellt stöd är viktigt också för dem.

Vidare framkom det att män med långvarig smärta och starkt emotionellt socialt stöd hade smärta oftare än män med svagt emotionellt socialt stöd, berättar Anke Samulowitz.

– Hur ska vi tolka de resultaten? Det här är bara mina spekulationer, men jag undrar om män som får ett starkt emotionellt stöd i högre grad medger sin smärta. Det behöver inte vara något negativt att man brutit med normen att män ska förneka smärta och alltid stå ut.

Stereotyper kan leda till genusbias, det vill säga medicinskt omotiverade skillnader i behandlingen av kvinnor och män, menar Anke Samulowitz.

– Om den här forskningen når ut till hälso- och sjukvården och man börjar diskutera genusnormer hoppas jag att det kan leda till en mer jämlik vård som i högre grad utgår från individens behov, och inte från det vi tror att kvinnor och män behöver.

Även fysioterapeuter behöver bli mer genusmedvetna, säger Anke Samulowitz.

– I Sverige ser vi oss som jämställda, men stereotyperna finns här i högsta grad och det är bara när vi blir medvetna om dem som vi kan göra något åt vårt beteende. Ett sätt är att börja normspana på den egna arbetsplatsen. Till exempel diskutera vilka behandlings- och träningsformer som rekommenderas för kvinnor respektive män. Får en 25-årig kille erbjudande om medicinsk yoga och blir en 65-årig kvinna inbjuden till intensivträning?

Hon vill också inspirera kollegor i smärtvården att ta sig an de sociala delarna i den biopsykosociala modellen.

– En del uttrycker att det är svårt att konkretisera hur man ska jobba med den sociala aspekten av smärta. En ingång skulle kunna vara att ställa konkreta frågor om tillgången till socialt stöd, såväl emotionellt som praktiskt, till både män och kvinnor. Ta inget för givet. Våga fråga.

Pain, gender norms and psychosocial resources. A critical appraisal of taken for granted ideas on men and women with pain. Göteborgs universitet 2023



h/p/cosmos®

MARKNADENS MEST MÅNGSIDIGA VERKTYG FÖR NEUROREHABILITATION OCH SPORTREHAB

Neurologisk gångrehabilitering

- Starthastighet på 0,1 km/h, mjuk gång av mattan även vid de lägsta hastigheterna
- Dynamiska viktavlastning upp till 100 kg
- Nödstoppsfunktion kombinerat med viktavlastningssystem
- Möjlighet till utförsång/löpning
- Säkerhetsarmstöd i justerbar höjd och bredd
- Motstånd/hjälpssystem för nedre/övre extremiteter (robowalk), även för funktionell träning
- Rullstolsramp

Kontakta oss för
mer information!



fysioline
live well.

Fysioline Sweden Ab | Tel. 08-760 6100 | info@fysioline.se
shop.fysioline.se | www.fysioline.se

SAMMANFATTNING Tänk dig ett behandlingsrum som inte har fyra väggar utan i stället har himlen som tak. Att ta utemiljön i bruk för fysioterapeutiska insatser ger oss inte bara ytterligare en arena med stor variation som kompletterar användningen av innemiljön, utan det ger oss också en större möjlighet att arbeta mer specifikt mot patientens mål - som ofta innefattar en funktion eller aktivitet som genomförs utomhus.

Fysioterapeutiska insatser i utomhusmiljö

Att kunna vistas utomhus är en självklarhet för många, men dessvärre är det inte lika självklart när hälsan sviktar. Många djurs rättigheter till daglig utevistelse, tillika interners, regleras i lagar, men dessvärre finns det inget motsvarande för människor med funktionsnedsättningar. Många patienter har genom åren vittnat om att de inte längre är utomhus i den omfattning som de önskar, och den största orsaken är att de inte är trygga. En tänkbar orsak är att de inte har fått prova på att vara utomhus med de nya förutsättningarna som kroppen har gett dem, till exempel efter en benamputation eller en stroke. Att få hjälp till detta under rehabiliteringen är inte en självklarhet. Traditionellt sker merparten av rehabiliteringen inomhus. När diskussioner förts i ämnet så har det framförts att vi inte kan ta insatser utomhus i bruk eftersom det inte finns evidens för det. I det sammanhanget är den omvända frågan värd att beaktas. Finns evidens för att genomföra insatser inomhus? Nej, det gör det inte. Forskningen är gjord på insatsen, inte miljön där de ska genomföras. Därmed finns inget hinder för att utemiljön tas i bruk - om vi har tillgång till den.

Evidensbaserad praktik och ICF-modellen

Evidensbaserad praktik handlar om att medvetet och systematiskt sträva efter att bygga vård och omsorg enligt bästa tillgängliga kunskap. Den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes

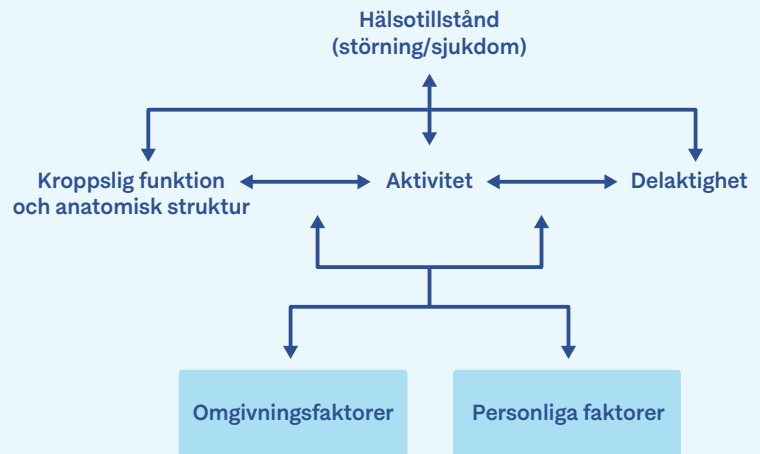
situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser. För att synliggöra evidensbaserad praktik finns den evidensbaserade modellen, se figur 1 (Socialstyrelsen, 2019). Ett verktyg som kan användas ihop med evidensbaserad praktik är ICF-modellen, där patientens hälsotillstånd är i centrum, se figur 2. Hälsotillståndet kompletteras med information om miljöfaktorer och personliga faktorer. Utifrån det skapas en åtgärdsplan med insatser på olika nivåer, kroppsstrukturer och kroppsfunktioner, aktiviteter och delaktighet (Socialstyrelsen, 2003).

Med evidensbaserad praktik och ICF-modellen som utgångspunkt finns det många argument till att utemiljön bör ses som en potentiell arena för fysioterapeutiska insatser. Som tidigare nämndes så har det ännu inte forskats så mycket på fysioterapeutiska insatser utomhus, men med tanke på att det inte heller forskats på innemiljön finns det inget hinder för att sätta i gång. Insatser som är relevanta för den enskilda patienten bör kunna genomföras såväl inomhus som utomhus, beroende på behov och mål hos den enskilda patienten (Socialstyrelsen, 2003).

Om man vänder blicken mot det hälsofrämjande med att vara utomhus så är kunskapsunderlaget bra. Forskningen visar att utomhusvistelse och naturkontakt är hälsofrämjande både på ett psykiskt och fysiskt plan. Dagsljus leder till förbättrad hälsa genom ökning av beta-endorfin, en kroppsegen opioid som lindrar smärta och bidrar till avslappning. När solstrålar träffar huden sker det genom en syntes av D-vitamin.



Figur 1: Den evidensbaserade modellen



Figur 2: ICF-modellen

D-vitamin är nödvändigt för uppbyggnad av vävnader och celler samt för immunförsvaret (3, 4, 5). Studier har visat att vi människor har en tendens till att bli mer fysiskt aktiva utomhus, och det är hälsofrämjande (6, 7, 8, 9). Studier har också visat att naturmiljöer kan användas för att reducera stress, något som kan vara av stor betydelse i dagens samhälle med stressrelaterade hälsoproblem (10, 11). Motsvarande hälsofrämjande effekter finns inte i innemiljöer.

Forskningsläget i dag

Det har genomförts en del forskning på behandlingsinsatser utomhus. Den diagnosgrupp som det har forskats mest på är psykisk ohälsa och där är evidensen hög för behandlingsinsatser utomhus. Exempel på behandlingsinsatser som har prövats är trädgårdsterapi, skogsterapi och djurunderstödda interventioner. Det är framför allt symtom som ångest och depression som minskat i interventionsgrupperna jämfört med kontrollgrupperna (6). Även annan typ av psykisk ohälsa, såsom schizofreni, bipolär störning, ADHD och PTSD har visat positiva resultat av behandlingsinsatser utomhus (12, 13, 14, 15). I Sverige har Västra Götalandsregionen, i form av Gröna Rehab i Göteborg, under många år er-

bjudit behandling i naturmiljö för anställda som drabbats av psykisk ohälsa, och det har visat på positiva resultat ur såväl ett hälsoperspektiv som ett samhällsekonomiskt perspektiv (16, 17, 18, 19, 20). Det finns också måttlig till hög evidens för att naturbaserade insatser fungerar för barn med beteendeproblematik och kognitiva problem, som till exempel ADHD (12, 21, 22). I förhållande till insatser utomhus för äldre personer med olika typer av hälsoproblem som till exempel demenssjukdom, depression eller fysiska funktionsnedsättningar så är evidensen måttlig till god (6). Studier visar att behandlingsinsatser utomhus sänker stresshormoner, depressionssymptom, främjar allmän hälsa, fysisk kapacitet, livskvalitet, kognitiv förmåga, socialisering samt ADL (6). Hos personer med demenssjukdom har man sett att insatser utomhus lett till att de blivit mer engagerade i sin omgivning och att de upplevt en högre nivå av självidentitet och psykisk hälsa (23, 24, 25, 26, 27, 28).

Ett gott exempel

För att ge en bild av vad träning utomhus kan betyda för enskilda personer ges här ett kliniskt exempel. Olle är en man på cirka 80 år som har



Forskning pågår

drabbats av en stroke. Den fysiska funktionen är fortfarande ganska bra, han går med rullator och har ingen kognitiv påverkan. Under rehabiliteringstiden var det svårt att hitta något som motiverade Olle. Han provade träning i träningssalen, men det var inget för honom. Som alternativ till den vanliga träningen erbjöds han att delta i aktiviteter utomhus. Först var han skeptisk, men när han såg att dagens uppgift var att ta upp potatis så stod han plötsligt på alla fyra i potatislandet. Han gjorde övningar som hade varit omöjliga i träningssalen. Samtidigt som potatisen togs upp berättade Olle att han hade jobbat med just detta och att det var fantastiskt att upptäcka att han fortfarande kunde det.

Historien om Olle är ett gott exempel på hur viktigt det är att patienten upplever insatserna som meningsfulla och motiverande. Det visar på när insatser får ett salutogent perspektiv, det vill säga fokus på vad som håller oss friska och inte på vad som gör oss sjuka. Den israeliske sociologen Antonovsky lanserade begreppet salutogenes. Ett annat viktigt begrepp som han lanserade var sense of coherence (SOC). SOC kan översättas med förutsägbarhet eller känsla av sammanhang, KASAM. Antonovsky (29, 30) definierar tre KASAM-dimensioner, nämligen begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet är den kognitiva dimensionen och berör människans förmåga att skapa struktur av inre och yttre stimuli. Om vi lyckas skapa struktur så kan vi också bättre förstå världen runt oss. Hanterbarhet berör vilka resurser vi står rustade för i olika situationer och hur villiga vi är till att lösa problem eller stressade situationer. Meningsfullhet är den motiverande dimensionen och handlar om huruvida vi är motiverade till att lägga energi på utmaningar som vi ställs inför.

Att sätta personcentrerade mål

En del i den evidensbaserade modellen är personens erfarenhet och önskemål. För att komma fram till vilka som är de bästa åtgärderna för varje enskild person behöver vi få god kunskap om individerna och de måste blir delaktiga i sin rehabiliteringsprocess. Vi måste komma fram till vad de har för mål - och göra en åtgärdsplan ut i från det. Väldigt många målsättningar innebär en form av aktivitet utomhus. Kanske handlar det om att kunna gå till grannen och fika, att



**Lotta Lundmark
Alfredsson**

Leg. fysioterapeut,
M.Sc., landskaps-
arkitektur/miljöpsy-
kologi, Unicare Bakke
og Branak.

kunna handla mat i affären, hämta posten eller kanske bara njuta i trädgården. För att få till ändamålsenliga åtgärder behöver vi fokusera på alla nivåerna i ICF-modellen, kroppsfunktioner och kroppsstrukturer, aktiviteter och delaktighet. Om personens mål är att kunna gå på tur på fjället så kanske det är relevant med styrke-, konditions- och balansträning i träningssalen samt gångträning i varierad terräng utomhus.

Erfarenheter från rehabilitering utomhus

Åren 2018-2019 genomfördes ett projekt på rehabiliteringscentret Unicare Bakke i Haldens kommun i Norge med syfte att åstadkomma mer uterehabilitering för patienterna. Första steget var att kartlägga behov och önsknings hos behandlare och patienter och kartlägga utemiljön, med stort fokus på fysisk tillgänglighet. Resultatet av analysen låg till grund för en tvådelad åtgärdsplan, där den första var åtgärder för att förbättra den fysiska tillgängligheten och den andra var att få till förbättrade rutiner för uterehabilitering. De fysiska åtgärderna var bland annat att göra många fler asfalterade gångar, att öka mängden möbler i utemiljön och att bygga en pergola som skapade skuggplatser.

De förbättrade rutinerna innebar att det infördes gemensam uterehabilitering för alla patienter varje onsdag eftermiddag. Aktiviteterna som erbjöds hade huvudfokus på förflyttningsträning, men också spel, lek, friluftaktiviteter och trädgårdsaktiviteter erbjöds. När fysioterapeuterna tillfrågades om vad de tyckte var den mest värdefulla kvaliteten med att kunna träna utomhus med patienter så blev svaret "variation i underlag". Att kunna träna patienten på grus, gräs, asfalt, i skogen och i uppførs- och nedförsbackar var ovärderligt eftersom det inte går att göra inomhus. Andra fördelar som kom upp var alla aktiviteter som man kan göra ute - men inte inne. Exempel på detta var att gå med stavar, paddla kanot, plocka äpplen, kratta, plocka svamp och spela frisbee-golf.

Projektet utvärderades genom att patienterna i två års tid fick fylla i ett frågeformulär. Totalt svarade 460 patienter på formuläret. Av dem skattade 233 (48,9%) högsta möjliga poäng på en femgradig skala om hur viktigt de tyckte det var att få träna utomhus när de var under rehabilitering. Genomsnittet på frågan var 4,11. Resultatet pekar med stor tydlighet på att patienterna önskar och har behov av insatser utomhus.

”Första steget är att vi fysioterapeuter inkluderar utemiljön som en potentiell plats för interventioner.”

Medskick till kollegor på olika vårdnivåer

Första steget för att fysioterapeutiska insatser utomhus ska bli verklighet är att vi fysioterapeuter inkluderar utemiljön som en potentiell plats för interventioner, att vi inser att ett behandlingsrum inte måste ha fyra väggar. På många platser där fysioterapi bedrivs finns någon form av utemiljö som skulle kunna brukas, men av tradition sker insatserna inomhus. Givetvis är förutsättningarna olika beroende på läget, men det är bara fantasin som begränsar om utemiljön kan användas. Ett första steg kan vara att gå ut i omgivningarna och se vilka förutsättningar som finns. Finns det olika underlag att bedriva gång- och annan förflyttningsträning på? Finns det trappor som kan användas till styrketräning eller konditionsträning? Kanske finns det andra naturelement som kan användas för balansträning eller styrketräning? Finns det en stig där man kan gå med en grupp och kanske använda stavar? Finns det en lutning eller backe att ha verksamhet i? Det bästa sättet att börja är att öppna dörrarna och ögonen och låta fantasin flöda. ●

Foto: Unicare Bakke



Utomhusrehabilitering på Unicare Bakke.

Referenser

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

1. Socialstyrelsen. Att arbeta evidensbaserat. Socialstyrelsen.se. [Online] 2019. www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbete-evidensbaserat/
3. Holick, M F. Biological effects on sunlight, ultraviolet radiation, visible light, infrared radiation and vitamins D for health. *Anticancer Research*. 2016, Vol. 36, s. 1345–1356.
6. Engström, Åsa, o.a. Vård, omsorg och rehabilitering utomhus. Lund: Studentlitteratur, 2022.

7. Hartig, Terry, o.a. Health Benefits of Nature Experience: Psychological, Social and Cultural Processes. [bokförf.] K Nilsson, o.a. Forest, trees and human health. u.o.: Springer Netherlands, 2010.
8. Grahn, Patrik. Naturens och trädgårdens betydelse för personer med utmattningsdepression. *Svensk rehabilitering*. 2001, Vol. 3, s. 18–21.
9. Kuo, Ming. How might contact with nature promote human health? Promising mechanisms and a possible central pathway. *Frontiers in Psychology*. 6 2015, Vol. 6, s. 1093.
10. Kaplan, Stephen. The restorative benefits of nature: toward an integrative frame-

work. *Journal of environmental psychology*. 1995, Vol. 15, 3, s. 169–182.

11. Ulrich, R. Effects of gardens on health outcomes: Theory and research. [red.] S. R. Keller och E. O. Wilson. *Healing Gardens: Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. New York : John Wiley, 1999, s. 27–86.
16. Sahlin, Eva. To Stress the Importance of Nature Nature-Based Therapy for the Rehabilitation and Prevention of Stress-Related Disorders. Alnarp: SLU, 2014.
23. Blake, M och Mitchell, G. Horticultural therapy in dementia care: a literature review. *Nursing standard*. 2016, Vol. 30, s. 41–47.

FÖRBUNDSLEDARE

Vågar vi tro på ändrat fokus?

Nyligen pratade jag med en fysioterapeutkollega om hens upplevelser av svensk hälso- och sjukvård. Jag tar med mig mycket från samtalet men framför allt vikten av att lyfta det arbete som görs i kliniken. Under sina 20 år i yrket har hen aldrig i samband med lönesamtal eller medarbetarsamtal fått beskriva vad hen gör med en patient och varför det är viktigt. Det har i stället varit andra parametrar som bedömts: möjlighet till flexibilitet, måluppfyllnad i kvalitetsregister med mera.

Det är en berättelse som både bekräftar och upprör. Jag anar att många fysioterapeuter delar den erfarenheten och jag vill fundera vidare på hur vi kan prioritera att lyfta professionens kunskap och det unika som en fysioterapeut gör i mötet med en patient. Vågar man tro att omställningen till Nära vård kan bli ett verktyg för ett ändrat fokus? Ett fokus som är personcentrerat och med patienten som en aktiv medskapare. Ett arbetssätt som inte fokuserar på organisation eller byggnad, utan på person och relation. Kommer omställningen ge en tydligare bild av kunskapen som ligger bakom den vård och rehabilitering som utförs? Och kommer administrativa och digitala system vara den hjälp och det stöd som behövs för att jag ska ges de bästa förutsättningarna att göra mitt jobb i mötet med patienten?

Omställningen till Nära vård påverkar oss alla oavsett var vi arbetar. Det är lätt att tro att den bara påverkar primärvården men så är det verkligen inte. En vårdnivå kan inte arbeta ensam, och för att vi ska få till en verklig förändring kommer vi alla att behöva se över och reflektera

kring hur vi arbetar. Det handlar inte om att springa fortare eller att göra mer. Det handlar om att göra det som vi är utbildade för men att kanske göra det på andra sätt och tillsammans med andra. Samordning och samarbete med kollegor och andra professioner oavsett vårdform eller vårdnivå behövs för att varje enskild persons behov ska tillgodoses. För att kunna göra det på ett bra sätt behöver vi ha kunskap om varandra och de förutsättningar som vi har för vårt arbete. Fysioterapi bygger på insatser baserade på bästa tillgängliga kunskap. Vågar man tro att omställning leder till att just de insatser som vi gör är de som kommer att värderas och uppskattas?

Förändring tar tid och är sällan enkelt. För att lyckas behöver vi ha kunskap, vara delaktiga och vilja se förändring. Vi är viktiga i förändringen, och de insatser som vi gör är viktiga för såväl verksamheten som alla personer som någon gång behöver vår professionella kunskap. Vi behöver alla veta mer och förstå för att kunna vara delaktiga. Har din chef pratat om omställningen till Nära vård? Om inte så finns det användbart material att ha som en utgångspunkt för sådana samtal både via Fysioterapeuterna och SKR. Förbundet kan bland annat erbjuda ett webinarium och en poddcirkel som kan inspirera och ge dig mer kunskap om omställningen.

Cecilia Winberg, förbundsordförande

👉 Följ mig på sociala medier och på min blogg ceciliawinberg.se



Foto: Ulf Huett

Fysioterapeuterna

KONTAKTA STYRELSEN

Cecilia Winberg, ordförande
070-928 61 13
cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se

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

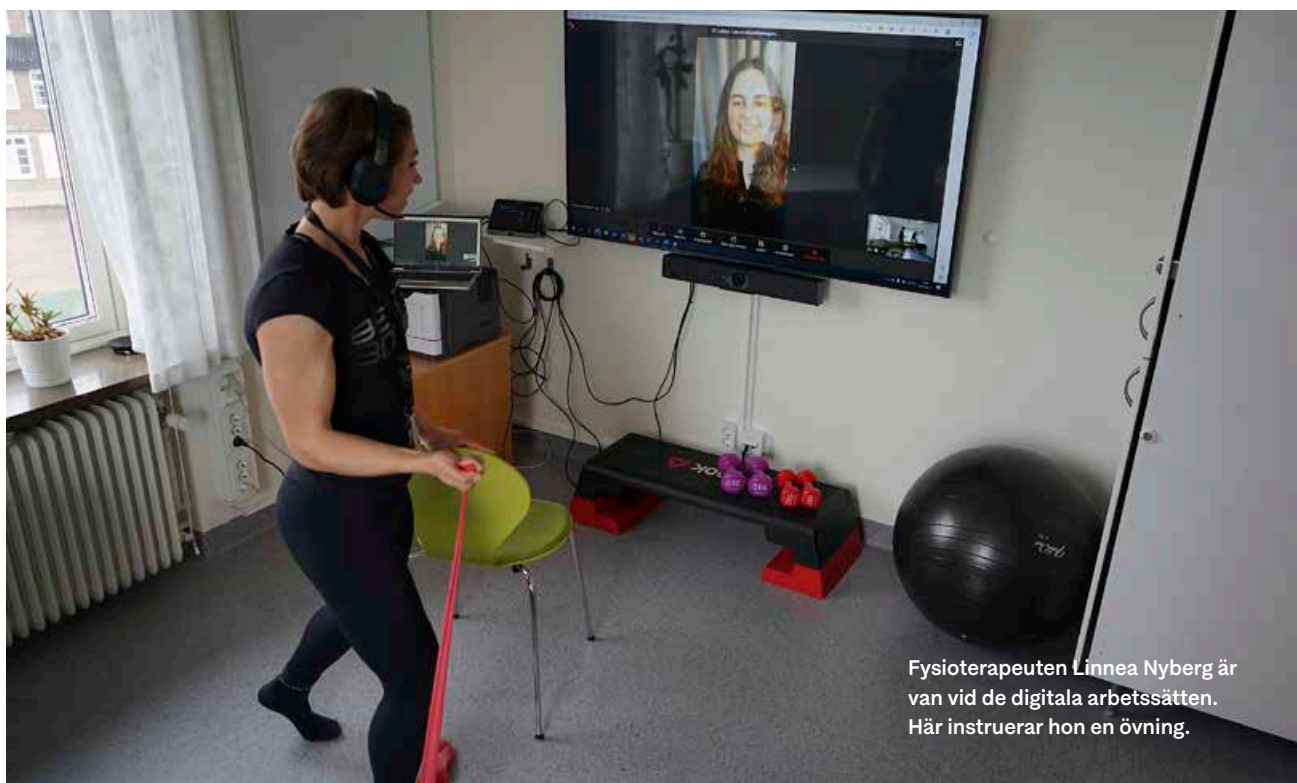
Mikael Hjerne, ledamot
070-399 70 48
mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se

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



Fysioterapeuten Linnea Nyberg är van vid de digitala arbetssätten. Här instruerar hon en övning.

Det digitala mötet utvecklar yrket

Sveriges första helt digitala team inom cancerrehabilitering har nyligen startat i Skåne. Målet är att alla ska få tillgång till samma rehabiliteringsmöjligheter oavsett var i Skåne man bor. Arbetsformen gör även att fysioterapeutens yrkesutövning utvecklas.

Cancerrehabilitering Online i Skåne är ett försök att göra cancerrehabiliteringen mer tillgänglig. I teamet kring patienten ingår många olika yrkesgrupper. Innehållet i rehabiliteringen byggs tillsammans med den enskilda personen. Fokus är att ringa in vad som är viktigt för personen och att få till mer av det i livet. Teamet har en nära samverkan med patientens cancervårdsteam eller vårdcentral, för att hålla ihop vård- och rehabiliteringsresan.

Fysioterapeuten Linnea Nyberg hade under pandemin startat en träningsgrupp för seniorer över Zoom, så hon var van vid de digitala arbetssätten när Cancerrehab Online drog igång.

- Mycket går utmärkt att genomföra på distans, både undersökning och övningar. Exempelvis uppresningstester och

rörelseomfång går bra att utvärdera över video, berättar Linnea.

En del undersökningar och insatser behöver dock göras fysiskt. Exempelvis lymfödem kräver fysisk undersökning och utprovning av kompressionsplagg. Vid stor fallrisk är det viktigt att personen får en fysisk bedömning och då kan remiss skickas till exempel till vårdcentralen.

- Alla insatser, inklusive att personen träffar vårdpersonal fysiskt, blir en del av rehabiliteringsplanen och följs upp av oss. På det här sättet kan vi agera mer som konsulter samt utbilda personal på andra enheter, berättar Linnea Nyberg.

Eftersom många fortfarande är ovana vid digitala arbetssätt, så kan det finnas farhågor om hur det fungerar,

men Linnea menar att det finns tydliga fördelar.

- När man är infektiöskänslig eller lider av trötthet så är det en fördel att inte behöva ta sig till sjukhuset. Det sparar tid, och gör att fler kan prioritera sin rehabilitering. För vissa blir tröskeln lägre när rehabiliteringen kan genomföras i hemmet. Sammantaget kan det leda till att följsamheten blir bättre när personen känner sig mer sedd, berättar Linnea.

Som yrkesutövare kan de nya arbetssätten innebära att man behöver utveckla sina förmågor.

- När man träffar personen fysiskt kan man känna och justera på ett annat sätt. Men det digitala mötet gör att man lär sig att kommunicera tydligt som fysioterapeut. Det har man stor nytta av, både i relationen till patienten och för kunskapsöverföring till andra yrkesgrupper. Jag är övertygad om att vi kan göra betydligt mer än vad vi tror digitalt, avslutar Linnea Nyberg.

Hallå där

Kajsa Mickelsson



Foto: Livia Mickelsson

Kajsa Mickelsson, huvudsekreterare i Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet, som snart lämnar sin slutrapport till regeringen.

Vilka är era främsta iakttagelser?

– Det mest slående är det intresse vi möts av. Ju djupare man dyker i frågan, desto tydligare blir det vilken potential det finns för samhället i att främja fysisk aktivitet. Det finns stora vinster att hämta hem, från hälsa och välmående till arbetskraftsförsörjning och minskade hälso- och sjukvårdskostnader.

Kan du berätta om era förslag?

– Målet är ett Sverige där fysisk aktivitet är norm och det finns förutsättningar för fysisk aktivitet för alla – oavsett kön, ålder, funktionsförmåga, socioekonomi eller var i landet man bor. Vi kommer därför att lämna konkreta förslag som berör skola och förskola, aktiva transporter, fysisk planering, idrotts-, friluftslivs- och fritidsaktiviteter, ett hälsofrämjande arbetsliv och hälso- och sjukvård samt omsorg. Därutöver behöver strukturen stärkas på nationell, regional och lokal nivå för att driva, leda, samla, stödja och följa arbetet med att främja fysisk aktivitet.



Foto: Colourbox

Centrum för livsstilsintervention bryter ny mark

I februari invigdes Centrum för livsstilsintervention vid Sahlgrenska universitetssjukhuset. Här bedrivs forskning om varaktig förändring av levnadsvanor, och nya individanpassade metoder tas fram.

Carina Persson, överfysioterapeut och docent i rehabiliteringsmedicin, är koordinator för centret. Ett par månader efter öppning är hon och hennes kollegor i full fart med att hantera ansökningar och initiera samarbeten. Den första stora studien planeras att starta i höst.

– Vi har höga ambitioner. Målet är att bryta ny mark och bli världsledande inom precisionshälsa. De kunskapsstödet som används i dag utgår ifrån data på gruppnivå. Vi arbetar för att individualisera hälsorelaterade råd, exempelvis genom att mäta ämnesomsättning och fitness, identifiera olika biomarkörer, men också att anpassa stöd utifrån den enskilda personens situation och preferenser, berättar Carina Persson.

Frågan om levnadsvanor är betydelsefull för hälso- och sjukvården, och för samhället i stort.

– Det är en stor utmaning och vi behöver samarbeta brett. Vi behöver även se över samhällsplaneringen. Det ska vara lätt att vara fysiskt aktiv och göra andra hälsosamma val, säger Carina Persson.

Centrum för livsstilsintervention

är bildat av Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) och institutionen för medicin vid Göteborgs universitet (GU), och samarbete kommer ske med forskargrupper både inom och utanför sjukhuset. Carina Persson är tacksam över satsningen och den gynnsamma miljö för utveckling som råder inom fysioterapiverksamheten på SU.

– Vi har en ledning som ser värdet av kunskapsutveckling. Nu är vi ett 20-tal disputerade inom fysioterapi. Med införandet av särskilda tjänster för överfysioterapeuter visar ledningen att



Foto: Privat
Carina Persson

de mån om vår kompetens och vill behålla medarbetare som bidrar till utveckling.

Upptagningsområdet i och omkring Göte-

borg har en befolkning där många tappar med stor livsstilsrelaterad ohälsa.

– Att lyckas med implementeringen av ny kunskap är väsentligt. För det är verkligen inte så att "one size fits all". Det gäller att hitta rätt för varje person: att nå det inre drivet och kunna ge individuellt stöd. Hade det varit lätt att bryta ohälsosamma mönster så hade livsstilsrelaterad ohälsa inte funnits, avslutar Carina Persson.

KOMMENTERAT

Råden är viktiga bärare av förbundets strategi

Om du har koll på organisationskartan över Fysioterapeuterna så vet du att det finns sju råd med olika uppdrag. Råden skapar en röd tråd mellan förbundets olika delar och förmedlar kunskap. När förbundsstyrelsen nu i slutet av maj förväntas fatta beslut om en ny strategi för förbundet spelar råden en viktig roll för att implementera och ”leva” strategin.

Förbundets olika råd är ett stöd för distrikt och sektioner och för vår förbundsstyrelse. Råden fungerar som forum för utbildning, information, idé- och diskussionsutbyte. Samarbete mellan råden bidrar till att minska stuprör inom förbundet.

Arbetet med vår nya strategi har präglats av ett brett samskapande i förbundet. Ett stort antal förtroendevalda, däribland ledamöterna i våra råd, har varit delaktiga i att fundera kring och formulera det som blir grunden för vårt arbete de kommande tio åren.

I råden hanteras sakfrågor inom respektive område. Därför har den kunskap som råden bidragit med under processen med att ta fram strategin varit viktig för att få representation från många olika kunskapsområden inom vår profession. I och med att flera av råden har representation från hela landet bidrar de också till att berätta om fysioterapeuters verklighet i Sverige. Det är betydelsefullt för att vår gemensamma strategi för arbetet i förbundet ska kännas aktuell och relevant för så många medlemmar som möjligt.

I förbundets strategi

beskrivs hur vi ska arbeta mot visionen att alla ska leva ett hälsosamt liv i rörelse. Den ska stärka oss i att arbeta tillsammans och långsiktigt mot förbundets vision, och har för avsikt att spänna bågen mot förändringen som vi ser behövs. För att uppnå det behöver vi vara många som visar ledarskap och håller samtalet om strategin levande i förbundet. Rådens ledamöter har här en självklar roll.

Genom råden delar vi erfarenheter och berättelser från våra olika vardagar. Det är viktigt både för att utveckla vår verksamhet och vår organisationskultur - att lära av varandra och att sträva mot gemensamma mål som gynnar förbundets medlemmar. Med vår nya strategi som ledstång i arbetet blir förbundet spetsigare, effektivare, roligare och ger förutsättningar för ökad samverkan, tillväxt och styrka mot framtiden.

”I och med att flera av råden har representation från hela landet bidrar de också till att berätta om fysioterapeuters verklighet i Sverige.”

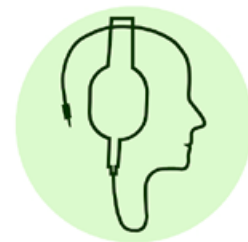


Helena Pepa
Förbundsstyrelseledamot



Cecilia Winberg
Förbundsstyrelseledamot

Fotograf: Ulf Huett



Studiecirkel om Nära vård

☞ Hur påverkar omställningen till Nära vård vår verksamhet och min yrkesutövning, och varför behöver jag bry mig om det? Fysioterapeuternas poddcirkel om Nära vård bygger på ett antal avsnitt från olika poddar och filmer, där samtalen handlar om omställningen till Nära vård ur olika aspekter. Kanske kan du tillsammans med några kollegor välja ut en del ur studiecirkeln som underlag för ett gemensamt samtal på arbetsplatsen om vad omställningen innebär för just er verksamhet. fysioterapeuterna.se/poddcirkel

Deltagande i Almedalen

☞ Fysioterapeuterna deltar vid politikerveckan i Almedalen den 27 juni till 1 juli. På plats i Visby under veckan finns förbundsordförande Cecilia Winberg, vice ordförande Sara Barsjö, förbundsstyrelseledamot Ingela Lundholm Tengvall, samt vår socialpolitiska strateg Sanna Fransson. I de sammanhang vi medverkar kommer vi bland annat att lyfta frågan om en statligt reglerad specialistutbildning för fysioterapeuter, möjligheten till kompetensutveckling, samt löneutveckling under yrkeslivet.

Historiskt poddavsnitt

☞ I år fyller förbundet 80 år och vårt yrke har en ännu äldre och mycket spännande bakgrund. Visste du till exempel att vårt yrke från början var helt mansdominerat men under början av 1900-talet övergick till att vara dominerat av kvinnor? I sin doktorsavhandling har forskaren och sjukgymnasten Anders Ottosson beskrivit en våldsam och väl gömd historia. Lyssna på avsnitt 50 av En podd i rörelse, där han berättar om vårt yrkes spännande historia och utveckling.

Fysio terapi 2023



Nu kan du anmäla dig till Fysioterapi 2023

Nu är programmet klart och anmälan öppen till vår vetenskapliga konferens Fysioterapi 2023. Det blir två intensiva dagar fyllda av inspirerande föreläsare, ny kunskap och innovationer, engagerande debatter och möjligheter till nätverkande. Vi ses i Göteborg 4–5 oktober.

Årets konferens kommer att ha ett fullspäckat program där du får möjlighet att ta del av forskning i fysioterapins frontlinje, engagera dig i hälso- och sjukvårdens organisation och utveckling, utbildningsfrågor, Agenda 2030 och mycket mer. Utöver konferensen erbjuds i utställarsalen en möjlighet att träffa ledande aktörer inom hjälpmedel, välfärdsteknik och välfärdstjänster.

Över 1000 fysioterapeuter förväntas delta, vilket gör konferensen till den största mötesplatsen för fysioterapeuter i Norden. Temat för Fysioterapi 2023 är hållbar utveckling och en stor del av innehållet kopplar an till detta. Projektledare Charlotte Chruzander är glad över det stora intresset att medverka.

– Det är väldigt roligt att vi fått in så många programpunkter med spännande innehåll och av hög kvalitet. En stor andel knyter på ett tydligt sätt an till temat hållbar utveckling. Som fysioterapeuter har vi en viktig roll i



Charlotte Chruzander

att bidra till en hållbar utveckling - inom hälso- och sjukvården och i samhället i stort, säger Charlotte Chruzander.

År 2021 var konferensen digital på grund av pandemin, men nu är det dags att ses fysiskt igen.

Varmt välkommen!

Info och anmälan på fysioterapi2023.se

Foto: Anna Nybom Chance

NYTT FRÅN SEKTIONERNA

Ny ordförande för MDT-sektionen

👉 Vid årsmötet valdes Henrik Åhlander till ny ordförande för MDT-sektionen. Styrelsen riktar ett stort tack till avgående ordförande Mark Aarts och ledamot Olov Leander för deras engagemang och fantastiska arbete under mandatperioden. Styrelsen välkomnar ledamot Åsa Hedman och suppleant Ola Rolf.

Håll koll på din sektion

👉 Under våren har årsmöten ägt rum för våra sektioner. Om du inte haft möjlighet att delta, så kika in på respektive sektionens webbsida. Där hittar du bland annat årsmötesprotokoll och information om nya styrelseledamöter. I sektionernas kalendarier finns information om kommande utbildningar och aktuella möten.

fysioterapeuterna.se/sektioner

Intressanta föreläsningar på årsmötet

👉 MDT-sektionen hade digitalt årsmöte den 29 mars. I anslutning till årsmötet bjöds alla deltagare till två intressanta föreläsningar med temat "hållbar utveckling och fysioterapi" med Annie Palstam, Göteborgs universitet och "MDT/McKenzie i tredje världen" med Tobias Croner, MDT- lärare.

Välj eller byt sektion

👉 I medlemskapet i Fysioterapeuterna ingår medlemskap i en sektion. Om du önskar tillhöra ytterligare någon eller några sektioner så går det bra mot en extra avgift. Du kan när som helst bli medlem i en eller flera sektioner – eller byta sektionsmedlemskap. Logga in på webbplatsen och gå till Min sida för att se vilken/vilka sektioner du tillhör och för att ändra.

fysioterapeuterna.se/minsida

FRÅGA OM JOBBET

Kan jag bli beordrad att arbeta under semestern?

? Nu i sommar har jag fått beviljat fyra veckors semester i sträck, vilket jag ser fram emot. Men nu har jag hört av en kollega att min arbetsgivare kan tvinga mig att avbryta semestern för att gå in och jobba. Stämmer det och vilka rättigheter har jag i så fall? Kan jag neka min arbetsgivare att bryta semestern? Och kan jag få extra kompensation om jag går in och jobbar när jag egentligen skulle ha haft semester?

SVAR Tack för din fråga. Det stämmer som din kollega säger. Din arbetsgivare kan beordra dig att avbryta din semester och då kan du inte neka. Arbetsgivaren behöver emellertid ha starka skäl för att göra så. Det skulle exempelvis kunna handla om att det inträffat något oförutsett, som gör att verksamheten inte går att bedriva på grund av bristande bemanning.

Om du tvingas avbryta din semester och återgå till arbetet gäller att du får din ordinarie lön, samt att du får tillbaka de semesterdagar som du skulle ha tagit ut. Arbetsgivaren ska också ersätta dig för de kostnader som avbrottet i semestern orsakat. Det kan handla om kostnader för att avboka eller omboka en planerad resa. Du kan också ta en diskussion med arbetsgivaren om ytterligare kompensation.

Det kan finnas regleringar kring detta i ditt kollektivavtal. Eftersom det kan skilja sig åt mellan de olika sektorerna bör du ta reda på vad som gäller just

”Arbetsgivaren ska ersätta dig för de kostnader som avbrottet i semestern orsakat.”

inom det kollektivavtalsområde där du arbetar. Om du arbetar i en kommun eller en region står det i kollektivavtalet att du har rätt till kompensation med en extra semesterdag för varje dag du kallas in. Som mest kan du få fem extra semesterdagar.

Du kan också komma överens med din arbetsgivare om annan kompensation. Här har du ofta ett bra förhandlingsläge till ytterligare kompensation i tid eller pengar. Kontakta alltid Fysioterapeuternas medlemsrådgivning om du beordras att arbeta under din semester. Se kontaktuppgifter längst ner på denna sida.



Foto: Peter Karlsson

Elba Abreu,
ombudsman

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

FÖRBUNDET TIPSAR



Foto: Paulina Westerlind/Suntarbetsliv

Studio friskfaktor

👉 Nu lanserar Suntarbetsliv en ny digital programserie för att ge inspiration att stärka friskfaktorerna på arbetsplatsen. Serien riktar sig till chefer, skyddsombud och fackliga förtroendevalda i kommuner, regioner och kommunala företag. Innehållet passar både dig som är mindre bekant med friskfaktorer och dig som har förkunskap. Programmet är gratis och samverkansgrupper kan med fördel titta tillsammans.

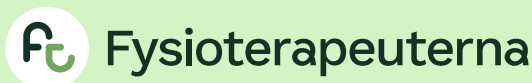
suntarbetsliv.se



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

McKenzie-kurser

Utbildningen med VERKLIGA patienter

- | | | | |
|------------------------------------|------------|------------------------------------|----------|
| A-kurs | | C-kurs | |
| <input type="checkbox"/> Stockholm | 31/5-2/6 | <input type="checkbox"/> Göteborg | 25-28/10 |
| <input type="checkbox"/> Malmö | 1-3/6 | | |
| <input type="checkbox"/> Online | 14-15 + | | |
| | 28-29/9 | D-kurs | |
| <input type="checkbox"/> Göteborg | 19-21/10 | <input type="checkbox"/> Stockholm | 21-24/11 |
| B-kurs | | Examen | |
| <input type="checkbox"/> Malmö | 5-7/10 | <input type="checkbox"/> Göteborg | 18/11 |
| <input type="checkbox"/> Göteborg | 23-25/11 | | |
| <input type="checkbox"/> Stockholm | 29/11-1/12 | | |

Övriga kurser

E-kurs

- Fördjupning i extremitetsbesvär
- Göteborg 12-13/10

Kliniskt resonemang

- manuella tekniker
- Göteborg 10-11/11

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
Mekanisk diagnostik och terapi (MDT)



Svenska
McKenzieinstitutet

KAROLINSKA INSTITUTET UPPLÄGG UTBILDNING

Fortbildning för dig som är fysioterapeut

Boka kursplats nu

Några av våra kurser med start hösten 2023

ACT inom fysioterapi och arbetsterapi (7,5 hp distans)
Utveckla dina kliniska färdigheter i arbetet med patienter med stressrelaterade och kroniska sjukdomar med hjälp av Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Bäckenbottenhälsa – prevention och rehab (4,5 hp)
En interprofessionell utbildning med bäckenbotten och bäckenbottendysfunktion i fokus. Föreläsare med spetskompetens och ett kliniskt perspektiv.

Träning vid Parkinsons sjukdom (4,5 hp distans)
Öka dina kunskaper om de komplexa symptomen vid Parkinsons sjukdom och få färdigheter att kunna utvärdera och behandla symptomen.

ki.se/uppdagsutbildning



Karolinska
Institutet

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbingar

Originalt – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs Linköping 29-30 nov 2023

Fördjupningsdag Linköping 2024

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida

www.teamvertigo.se

Team Vertigo



IBK


Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal kroppskännedom ger

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


Se vårt kursprogram: www.ibk.nu

Kurser



Fysioterapeuterna
Ortopedisk manuell terapi (OMT)

Utbildningar & Kurser



OMT Kurser

OMT 1*, 7 kurshelger under.....

OMT 1*, 7 kurshelger under.....

OMT steg 1 Övre*.....

OMT steg 1 Nedre*.....

OMT steg 1 Nedre*.....

OMT steg 1 Nedre*.....

*OMT 1-kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistuderter termin 6

OMT steg 2

OMT steg 2

OMT steg 2

OMT steg 3

Datum & Plats

Jan till maj 2024 Stockholm

Sept till dec 2023 Stockholm

4-6 sept, 3-4 okt, 13-14 nov 2023 Ängelholm

30 aug-1 sept, 21-22 sept, 11-12 okt 2023 Västerås

27-29 sept, 26-27 okt, 23-24 nov 2023 Umeå

6-8 nov, 27-28 nov, 18-19 dec Göteborg

Start aug 2023 Göteborg

Start jan 2024 Ängelholm

Aug 2024 – dec 2025 Stockholm

Aug 2024 – dec 2025 Stockholm

Klinisk Neurodynamik

Klinisk Neurodynamik Lower Quarter..... 16-17 nov 2023 Stockholm


Hands-on Ultraljudskurser (www.hands-onsweden.se)

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

Ultraljudskurs

Lärare Björn Cratz, för mer info maila: bjorn@dinfysio.se

**För mer information
gå in på vår hemsida**



<https://www.fysioterapeuterna.se/Sektioner/OMT/>

SPORTREHAB
KURSER HÖSTEN 2023

NYHET!

EVIDENSBASERAD REHABILITERING:

TEMA HÖFT

10-ÅRS
JUBILEUM!

SVENSKA KNÄDAGARNA

[SPORTREHAB.SE/KURS](https://sportrehab.se/kurs) → 

Söker du en utbildning inom akupunktur?

AKAB
UTBILDNING

www.akabutbildning.com



Fysioterapi

Våra platsannonser når 12 800 läsare

**Fysio
terapi
2023**

Anmälan öppen!

Välkommen till nordens största vetenskapliga konferens inom fysioterapi. Anmäl dig nu för early-bird-pris.

P.S. Som medlem får du rabatt. Vi har även ett extra förmånligt studenterbjudande.

fysioterapi2023.se/anmalan

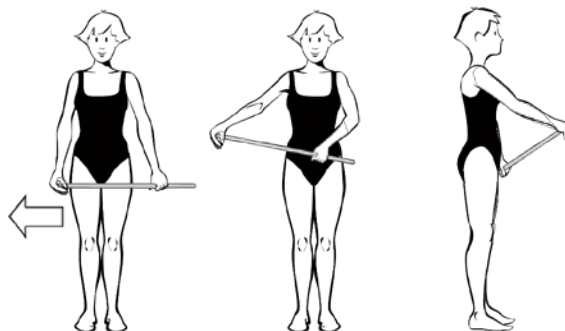
4-5 oktober 2023
Svenska mässan
Göteborg

Kurser

POSTOPERATIV REHABILITERING AV SKULDRAN

AXELINAS FÖRDJUPNINGSKURS

Den 14-15 september 2023 annordnas Postoperativ Rehabilitering av Skuldran enligt Axelina på, Ortopediska kliniken, SUS, Malmö. Vi vänder oss till fysioterapeuter som har gått Axelinas Baskurs och som vill fördjupa sin kunskap inom postoperativ rehabilitering av skuldran. Kursen innehåller många praktiska moment. Föreläsningarna hålls av specialiserade skulderfysioterapeuter samt ortoped specialiserad på skulderkirurgi. Kurskostnaden är 4600 kr exkl moms. I kurspriset ingår en gedigen och innehållsrik pärm samt lunch och fika båda dagarna.



Välkommen att läsa mer och göra anmälan på www.ixelina.com

Plats och etablering

FYSIOTERAPEUT SÖKES TILL HÖRBY

Vi söker fysioterapeut/sjukgymnast med egen etablering till ett av våra behandlingsrum i Hörby. Hyresavtal kan starta tidigast 1 sep 2023. Rummet på 20 kvm är inrett för verksamheten med bl.a. höj- sänkbar bänk, skrivbord, vask, hyllor mm.

StudioRehab finns i Studioaktiv 24:s träningsanläggning i Hörby med gym på, gruppträningsal, spinningssal och uteträning.

Befintlig verksamhet med nuvarande fysioterapeut upphör 30/8-2023, därmed finns ett befintligt kundunderlag.

För frågor och bokning av möte kontakta Sara på jobb@studioaktiv24.se



Ersättningsetablering säljes i Västra Götaland
Fri lokalisering inom regionen
Sök för information på www.opic.com/upphandlingar
Diarienummer OSN 2023-01875
Upplysningar: Lennart Dückhow, 0734-120466, Lduckhow@gmail.com

Fysioterapi

Nästa nummer är ett Mässnummer för konferensen Fysioterapi 2023, som genomförs 4-5 oktober i Göteborg.

Kontakta mig för bokning!

Gabrielle Hagman, Mediakraft AB

☎ 0736-27 79 84, gabrielle.hagman@mediakraft.se

Sista bokning: 21 augusti. Utgivningsdag: 21 september

Produkt

S
Ä
L
J
E
S

Spirometer Medikro PRO

(inkl. laptop, kalibrator, näsklämmor, munstycken) och CoughAssist ej E70 (inkl. vagn, väska, slangar, masker, filter).

Kontakta: [lena.sjostrom@undal.se](mailto:lensjostrom@undal.se)

Hon blir stärkt av gruppen

Maja Gustafsson pluggar till fysioterapeut i Luleå. Klassen byggde en stark gruppdynamik under pandemin. Mottot är "Alla ska med".

Varför vill du bli fysioterapeut?

– I grunden handlar det om ett stort idrottsintresse och en nyfikenhet på människokroppens fysiologi. Drivkraften har också funnits i att göra samhället mer tillgängligt för rörelse för alla, inte bara de redan frälsta. Att kunna sänka tröskeln för att kunna leva ett fysiskt aktivt liv. Det behöver inte vara att gå på ett gym och dra i maskiner. Det kan vara något vardagligt som man själv tycker om att göra, typ gå i skogen.

Vad har varit roligast och svårast hittills?

– Det roligaste har varit att få en djupare förståelse för människokroppen och vad vi kan åstadkomma med träning och rehabilitering. Det svåraste var att genomföra de första 1,5 åren under pandemin och att på distans koppla teorin till praktiska exempel. Nu har det klarnat tack vare mer fysisk undervisning och praktiken i primärvården, slutenvården och på en idrottsmedicinsk klinik. Det är en helt annan sak att möta riktiga människor, med sina individuella förutsättningar. Och väldigt roligt att äntligen få använda sina teoretiska kunskaper praktiskt. Jag har haft tur med mina VFU-platser och fått trygga lärandemiljöer där jag kunnat fråga om vad som helst och få stöd i att utvecklas.

Har du någon studieteknik som du vill tipsa nya studenter om?

– Skjut inte upp pluggandet. Ta det successivt. Alla har panik i början: "Jag kommer aldrig få ihop det, det är för mycket!". Men sen när man gjort det några gånger märker man att det går. Ett annat råd är att plugga tillsammans med andra. Då får man tidigt öva sig på ett kliniskt resonemang och se samband. Via andras input kan du också snappa upp något som du själv har missat. Och om jag är stark i något ämne så stimulerar det min inläring att hjälpa andra. Vi har en väldigt fin gruppdynamik i min klass, mottot är "Alla ska med"



Vad önskar du av din framtida arbetsgivare?

– En arbetsgivare som ger mig frihet i att kunna bidra med min kompetens. I Luleå är vi ganska manuellt inriktade och jag vill gärna kunna använda de kunskaperna. Jag vill också gärna att arbetsgivaren mår om kompetensutvecklingen så att jag får fortsätta att lära och utvecklas i yrket.

Vad gör du om fem år om du får drömma?

– Då vill jag vill nog jobba med idrottsmedicin, antingen som anställd eller egen och ha ett specifikt uppdrag gentemot ett idrottslag eller idrottsklubb så att man lär känna atleterna. Primärt vill jag arbeta med människor, men senare i yrkeslivet skulle det vara kul att kunna jobba med veterinärmedicin, och kanske kunna kombinera de två.

Lois Steen

Maja Gustafsson

Ålder: 29

Sysslar med: Fysioterapeutstudent, T5, Luleå tekniska universitet

Bakgrund: Unghästutbildare och undersköterska på en veterinärklinik. "Det var tacksamt när man började med anatomin. Allt heter detsamma hos hästar fast de är större."

Min arbetsdag



”Vi pratar om strategier för återhämtning”

Erika Huveröd, fysioterapeut och hälsosamtalsledare på vårdcentralen Drottninghög i Helsingborg.

08.00 Går igenom dagens schema. I dag ska jag träffa två 40-åringar för riktat hälsosamtal. Jag har jobbat med det i drygt ett år och tycker dessa besök är lite extra roliga, det blir ofta väldigt spännande samtal! I övrigt består dagen av vanliga primärvårdspatienter.



Min drivkraft

Att på ett stöttande sätt utan pekpinnar få fokusera på levnadsvanor i hälsosamtalen. Det känns väldigt meningsfullt.

Aktuell utmaning

Att få in alla olika arbetsuppgifter man har som primärvårdsfysioterapeut i arbetsschemat och samtidigt göra ett bra arbete.

Min bästa återhämtning

Att ta ett dopp direkt efter jobbet, jag bor nära havet. Eller ligga under en filt i soffan tillsammans med barnen och titta på Sveriges Mästerkock.

08.15

Dagens första 40-åring kommer. Vi börjar som alltid med att ta vikt och längd och blodtryck. Sedan tittar vi tillsammans på Hälsokurvan där vi även har med svaren från blodproverna han lämnat och från hälsoenkäten han besvarat i förväg. Kolesterolvärdet är lite förhöjt vilket bekymrar honom. Samtalet kretsar därför mycket kring matvanor och vilka små förändringar han skulle kunna göra.

10.00

Dags för dagens andra hälsosamtal. I hälsoenkäten har deltagaren skattat högt på stress och landar på en högre risk i Hälsokurvan gällande psykisk ohälsa. Vi pratar om strategier för återhämtning och om hon behöver ytterligare hjälp här från vårdcentralen. Vi kommer överens om att jag ber vår psykolog kontakta henne.

12.30

Jag haffar en av våra läkare eftersom jag behöver hjälp med uppföljning av några hälsosamtalsdeltagare som haft avvikande svar på glukos- och kolesterolproverna.

13.00

Nybesök med en äldre kvinna med artros. Därefter träffar jag några patienter i vår träningshall.



Jag träffar några patienter i vår träningshall.

15.00

Jag har avsatt tid för att ringa och bjuda in nya 40-åringar. Alla våra listade 40- och 50-åringar får en inbjudan. 50-åringarna har min kollega hand om. De jag får tag på är för det mesta positiva och vill gärna komma. Då har jag en del administration att göra för att förbereda besöket, bland annat beställa prover, boka tid på labb och skicka hälsoenkät via 1177.

Text och foto: Erika Huveröd

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



Har du nyligen amputerats eller fått en ryggmärgsskada och upplever du att mycket i ditt liv känns nytt och svårt?

Då kan det vara en bra idé att möta någon som har erfarenhet av din nya situation och som har lyckats skapa ett fungerande och aktivt liv – en förebildscoach! Det är en person som kan inspirera, motivera och visa på möjliga vägar framåt.

Förebildscoacherna är verksamma i hela Sverige, med utbildning och stöd från Personskadeförbundet RTP och RG Aktiv Rehabilitering. Att träffa en förebildscoach är kostnadsfritt.

Läs mer och anmäl ditt intresse på rtp.se/forebildscoacher



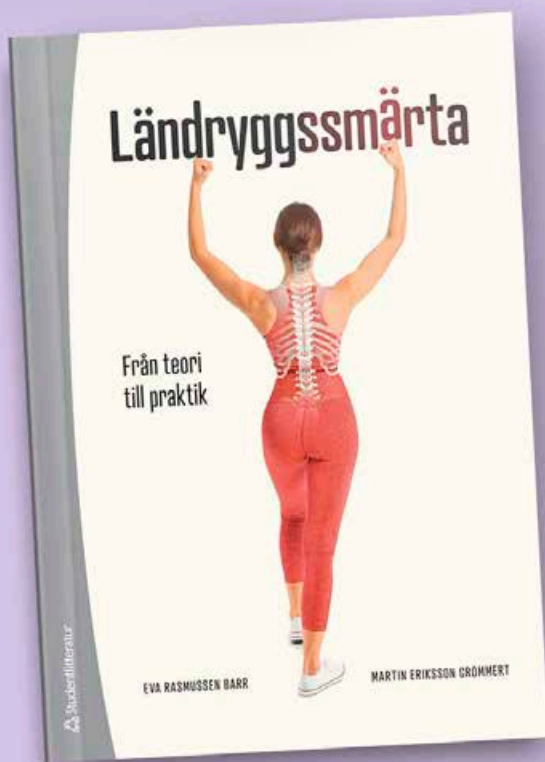
Dynamic Walk

Den moderna droppfotsortosen som ger ett aktivt lyft utan att begränsa rörligheten.

Kontakta oss så berättar vi mer!

www.fillauer.se

Fillauer
inspired by you



Uppdaterat om ländryggen

Nu har en handbok inom ländryggssmärta inom primärvården kommit ut i en ny och uppdaterad upplaga. Och den är användbar både för studenter och kliniker.

HANDBOK I denna nya upplaga av *Ländryggssmärta*, som gavs ut första gången 2014, ges en aktuell sammanfattning och överblick över området ländryggssmärta i primärvården och fysioterapeutens roll inom det. Den går igenom befintlig forskning inom neuromotorisk kontroll av bålmskulaturen, funktionell anatomi, stabilitetsbegreppet, motorisk kontroll och faktorer som kan påverka hur ryggsbesvären utvecklar sig över tid. I boken lyfts också faktorer som är viktiga i mötet med patienten, det kliniska resonemanget, hur man formulerar mål tillsammans med patienten och mäter effekten av behandling och rehabilitering.

Bokens första del sammanfattar bakgrunden till området, teorier

kring ryggsmärta och faktorer som påverkar prognos och duration. Den andra delen tar upp smärtfysiologi och funktionell anatomi, och i den tredje delen förklaras begreppen stabilitet och motorisk kontroll. I den fjärde delen ges praktiska exempel på tester och övningar.

Bakom boken står fysioterapeuter med gedigen erfarenhet både inom forskning och kliniskt arbete inom området. Den vänder sig till studenter inom fysioterapi, både på grund- och avancerad nivå, men är även användbar som handbok av kliniskt verksamma fysioterapeuter i primärvården.

Lois Steen

Ländryggssmärta. Från teori till praktik. E Rasmussen Barr, M Eriksson Crommert, Studentlitteratur 2023



Stötvåg för sexuell hälsa

BOOK Fysioterapeuten Yves De Vos har skrivit en bok om mäns hälsa och erektil dysfunktion. I den sammanfattas klinisk erfarenhet och aktuell evidens inom området. Förordet är skrivet av professor Lars Lund som forskat om sambanden mellan lågintensiv stötvågsbehandling och erektil funktion efter radikal prostatektomi. Båda betonar livsstilens betydelse för mäns hälsa och erekktion.

Lois Steen

Shockwave Therapy for Erectile Dysfunction: Using technology to solve a hard problem, Yves De Vos, e-bok via Kindle



Smartare skärmtid

BOOK I en ny barnbok vill fysioterapeuten Marie Rydén inspirera till smartare skärmtid. Berättelsen om Hannes är tänkt som en utgångspunkt för barnets egna reflektioner över skärmtid. Hon kopplar även ihop skärmtid med stillasittande och andra hälsorelaterade frågor. I boken finns stödfrågor som kan användas för att starta gemensamma samtal om skärmtid i en familj eller i en klass. Boken är lättläst nivå 3 och passar för barn i åldern 6–9 år men är öppen för alla åldrar.

Lois Steen

Hannes släpper telefonen. Vägen till smartare skärmtid, Marie Rydén, Virens förlag



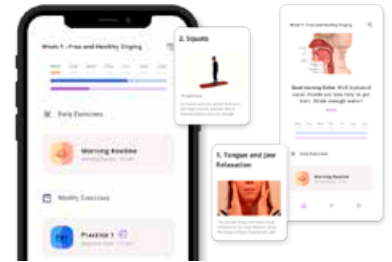
1973

UR ARKIVET

I maj för 50 år sedan höll förbundet riksmöte och fortbildningsdagar i Uppsala. Docent Lars Blomberg föreläste om huvudvärk, och här demonstrerar han något för sjukgymnaster-na Kajsa Hagman (t.v) och Kristina Nilsson.

Under hela 1973 pågick också en debatt om den tvååriga grundutbildningen. Debatten nådde Dagens Nyheter där studenter skrev att svenska sjukgymnasters internationella anseende var i fara. Rubriken var "Elever hotar strejka. Undermålig utbildning." Läs mer på s 46.

Lois Steen



Fysisk träning för sångare

APPTIPS I en app framtagen av en svensk operasångare i samarbete med svenska fysioterapeuter, en logoped, kompositör och musiker finns fysiska träningsprogram med syfte att hjälpa sångare att skapa hälsosammare röstvanor. Tanken med övningarna är att bygga upp röstfunktionen från grunden och att stärka kopplingen mellan rösten som instrument och kroppen. Denna helkroppsmetod, där det även ingår kroppsmedvetenhet, utgår från klassisk sångteknik samt forskning inom idrottsvetenskap.

Lois Steen

→ [vocalise.app](#)

Jerringfonden

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

Fonden anslår varje år medel till:

- Forskningsanslag och Forskningsstipendier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 SEPTEMBER VARJE ÅR
- Fortbildningsstipendier för arbetslag/personalgrupper
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 4 OKTOBER VARJE ÅR
- Aktivitetsbidrag till organisationer/föreningar/institutioner/skolor
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 OKTOBER VARJE ÅR
- Individuella Fortbildningsstipendier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 FEBRUARI VARJE ÅR
- Vetenskapliga symposier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 1 MARS VARJE ÅR

JERRINGFONDEN.SE

PEPaid®

Enkelt hjälpmedel vid motståndandning



En PEPaid-förpackning består av fyra munstycken med olika motstånd samt en bruksanvisning.

Fördelarna med PEPaid är enkelheten att:

- Rengöra • Använda diskret • Ta med sig
- Förstå • Prova ut

Vetenskapligt testad

Patientgrupper som har nytta av PEPaid:

- Astma • KOL • Covid-19 rehab • Cystisk fibros
- Patienter som behöver mobilisera slem
- Stress, oro, ångest och hyperventilation
- Äldre inaktiva

Kontakta Consalus via info@consalus.se

För mer info: www.consalus.se

Utbildningsdebatten lever än

Vårt tidningsarkiv är en skatt. När redaktionen bläddrar igenom årgångarna sedan 1943 kan vi se att mycket har förändrats. Men mycket är också sig likt. Bristen på fysioterapeuter till exempel. Eller vikten av att få politikerna att inse professionens betydelse. Och farhågan att samma politiker ska tycka att det går lika bra att låta andra professioner göra jobbet.

Grundutbildningens längd har också debatterades friskt och i början av 70-talet pyrde missnöjet rejält. Att gå från två till tre år hade länge utretts, men inget hände. Fyra sjukgymnaststudenter i Stockholm gjorde sitt examensarbete på ämnet, och slutsatserna blev så skarpa att Dagens Nyheter refererade det hela under rubriken ”Elever hotar strejka: undermålig utbildning.” Inte bara stod svenska sjukgymnasters anseende på spel internationellt - de flesta europeiska länder hade vid det laget treåriga utbildningar - den korta utbildningen gjorde dessutom tillvaron outhärdligt stressad. Med en genomsnittlig arbetsdag på elva timmar för studenterna ”blir tiden för kort för en fördjupning och för kort för alla de ämnen som borde vara med i utbildningen”.

Nej, utbildningen för sjukgymnaster motsvarade inte samhällets krav, var en av slutsatserna i examensarbetet. Grundutbildningen måste

därför förlängas med ett år, det var både studenter och lärare överens om. Utmaningen var att få myndigheterna att vilja göra den ekonomiska satsningen när bristen på sjukgymnaster samtidigt var så stor. Igenkänning på den? Men det fanns fler brister som kom fram i studenternas arbete. Nämligen en ”uppfostraranda” och ”flickskolementalitet” som lärarna ansågs ägna sig åt. Studenterna förväntades vara prydliga och diskreta och inte utmärka sig.

Femtio år senare är diskussionen om förlängd grundutbildning i högsta grad levande. Men nu handlar det om hur många år den i dag treåriga utbildningen ska utökas med. Ett eller två? Men argumenten liknar ofta de som fördes fram på 70-talet: Andra länder har fler år, det blir för trångt med allt som ska in i utbildningen, och nyexade fysioterapeuter är inte redo att jobba självständigt. Det här har varit ett ämne för livliga diskussioner både på förbundets kongresser och på tidningens debattsidor. Debatten om grundutbildningen har också fått en egen programpunkt på årets Fysioterapidagar i oktober.

Kanske är den gemensamma nämnaren mellan då och nu att ingen vill ge sig förrän förändringen sker.

Agneta Persson, reporter



Foto: Gustav Gräll

Anmälan öppen!

Välkommen till nordens största vetenskapliga konferens inom fysioterapi. Anmäl dig nu för early-bird-pris.

P.S. Som medlem får du rabatt. Vi har även ett extra förmånligt studenterbjudande.

fysioterapi2023.se/anmalan

Fysio
terapi
2023

4-5 oktober 2023
Svenska mässan
Göteborg

HEJ! DET ÄR JAG SOM ÄR LUNA.


Jag är från Schweiz, men finns nu också i Sverige. Man kan beskriva mig som en strukturerad tränings- och rehabmaskin som hjälper dig att bli friskare. Det är därför du oftast träffar mig hos fysios.

Ska vi ses?



SENSOPRO

HEA
MEDICAL AB

 Bodypoint®

ETT BÄTTRE LIV

Julie Grant är arbetsterapeut och använder Evoflex höftbälte från Bodypoint. Ett tvåpunktsbälte med styva band som inte viker sig eller faller ner i hjulen.

www.heamedical.se

Fysio terapi 2023

Anmälan öppen!

Välkommen till nordens största
vetenskapliga konferens inom fysioterapi.
Anmäl dig nu för early-bird-pris.

P.S. Som medlem får du så klart rabatt på ordinarie pris.
Vi har även ett extra förmånligt studenterbjudande.

fysioterapi2023.se/anmalan

4-5 oktober 2023
Svenska mässan
Göteborg