

FORSKNING Fler studier i låg- och medelinkomstländer behövs

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 5 2023

08.30

MIN ARBETSDAG

Följ med Stina
Hilding till jobbet
på rehabiliteringen

NYHET

Påverkan gav
mer post-operativ
fysioterapi

BESPARING

Statlig vård-
förloppspeng
stoppas

REPORTAGE

Framtidens
fysioterapi testas
i e-hälsalabb

**”Vi ska inte sitta
och vuxengissa”**

Möt Årets fysioterapeut Helene Henriksson som sätter
Skånes barn och unga i rörelse

Tillsammans skapar vi förutsättningar för ett aktivt liv!

Fysioterapi och ortopedteknik kan gemensamt underlätta
rehabiliteringen för våra patienter. Vi berättar gärna mer!



Kontakta oss!

Vi finns på 20 olika orter runt om i Sverige.
www.aktivortopedteknik.se/professionals
info@aktivortopedteknik.se

* Produkten på bilden är inte förskrivningsbar i alla Regioner, kontakta gärna oss för att få veta mer.



Foto: Johan Guneskus

18 Lekfull workshop i e-hälsalabb

Vi var med när lektorer och lärare på fysioterapeutprogrammet i Umeå testade ny teknik.

Bild: iStockphotos



16 Islands lag för jämställda löner har minskat löneklyftan mellan män och kvinnor.



Foto: Privat

”Folkhälsa för barn engagerar mig mest”

Det säger **Carolina Sörlin**, fysioterapeutstudent i Umeå, s 47

Innehåll

Nr 5 2023

Nyheter

- 6 Vårdanställd hade rätt att larma media
- 8 Mer fysioterapi post-operativt efter påverkan
- 9 Få synliga effekter av nationell vårdreform

Mötet

- 10 ”Vi ska inte sitta och vuxengissa”

Utblick

- 16 Island har lag för jämställda löner

Reportage

- 18 Fysioterapins framtid testas i e-hälsalabb

Forskning

- 26 Psykosociala faktorer bakom utfall av ländryggsbehandling
- 28 Prognoser för patienter med höft- och knäartros skiljer sig åt

Forskning pågår

- 30 Forskning från låg- och medelinkomstländer kan främja den globala hälsan

Medlemsnytt

- 37 Kartläggning ska förebygga att patienter faller mellan stolarna

Min arbetsdag

- 46 ”Ibland kan små framsteg vara stora” säger Stina Hilding

Ung fysio

- 47 Folkhälsa för barn väcker engagemang

Böcker & blandat

- 48 Smärtguide gör det komplexa begripligt

Krönika

- 50 Allt går inte åt skogen

Nominera till Kvalitetspriset!

Senast 15 december
ska nomineringen
vara inne.

Nominera en verksamhet som:

- ✓ Tagit initiativ till och genomfört förändringar som ökat värdet för patienterna.
- ✓ Som kan inspirera andra till förbättringsarbete i hälso- och sjukvården.

Läs mer och nominera:
fysioterapeuterna.se/kvalitetspriset



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

Världen behöver fler broar och färre barriärer

En viktig del i Sveriges internationella bistånd är att stärka forskningen i låginkomstländer. I våras firades till exempel ett 20-årigt forskningssamarbete mellan Sverige och Rwanda som lett till att fler kunnat disputera där. Svenskt bistånd bidrar även till forskning inom hälsa och läkemedel och ett färskt exempel på det är det nya malariavaccinet som WHO nyss godkänt.

Det här är bara två av många svenska biståndsprojekt som främjat forskningen globalt. Men anslagstrenden är tyvärr dystert. I februari rapporterade tidningen Omvärlden att regeringen skurit ned stödet till forskningsbiståndet med 54 procent och att en konsekvens av det är att 700 färre forskare kan utbildas i de låginkomstländer Sida samarbetar med. Det är en förlust på flera nivåer.

Bara en liten del av världens forskning sker i låg- och medelinkomstländer, trots att 85 procent av jordens befolkning bor i dem. Det innebär att mycket av den evidens som finns, exempelvis inom fysioterapi, inte kan appliceras på patienter i dessa länder. Det kommer fram i Forskning pågår i detta nummer. Artikeln är en sampubli-

tering av fysioterapitidskrifter i världen, och den belyser de barriärer som finns för att genomföra och publicera forskning av hög kvalitet i låg- och medelinkomstländer. Men den visar också på olika strategier som skulle kunna främja den fysioterapeutiska forskningen globalt.

Att förbereda en sampublicering tar lång tid, så det var en av de saker som sysselsatte mig strax före midsommar. Då beslutade regeringen att Vetenskapsrådet inte längre ska få finansiera utvecklingsforskning. Målet med dessa utlysningar har varit att stärka svensk forskning av hög kvalitet med särskild relevans för fattigdomsbekämpning och hållbar utveckling i låginkomstländer. Många viktiga samarbetsprojekt ströps därmed i sin linda.

Fysioterapitidskrifternas upprop har aldrig behövts så mycket som nu. Trots att anslagstrenden i Sverige går åt fel håll, så är tanken fortfarande fri. Kanske så vi ett framtidsfrö bara genom att ställa frågan: Hur kan du som forskare minska barriärer och bygga broar som utvecklar den globala fysioterapi?

Lois Steen, chefredaktör




Inom mig finns också...

...en tacksamhet över all inspiration och kunskap som förmedlades under Fysioterapi 2023 i oktober! Referaten från konferensen kommer i vårt decembernummer.

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 Helene Henriksson
Foto: Agneta Persson

Tryck Lenanders Grafiska AB, Skarpnäck
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga:
12300 (2023)

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
21 november, 5 december

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

Följ oss på facebook Sök på Fysioterapi



Vårdanställd hade rätt att larma media

Du har rätt att kontakta media om brister på jobbet utan att bli straffad. Men hur säker kan man egentligen vara på det? En unik dom i hovrätten bekräftar vad som gäller.

TEXT Agneta Persson

LARMADE Under pandemin berättade ett vårdbiträde i flera medier om hur omsorgen brast på ett av Attendos äldreboenden. Det gillades inte av tre chefer som gav henne en skarp varning med hot om uppsägning. Men vårdbiträdet hade rätt att prata med media utan att bli straffad, och två av cheferna dömdes av tingsrätten till böter för att ha hotat med uppsägning. Cheferna överklagade. Nu har ärendet avgjorts i hovrätten: Den anställda hade rätt att kontakta medierna och cheferna ska betala böter.

Det är första gången som ett sådant ärende prövats i denna instans, vilket innebär att domen därmed blir vägledande. Jessica Berlin, förbundsjurist på LO-TCO Rättsskydd, säger till tidningen Kommunalarbetaren att det här kan göra att fler vågar slå larm om problem på jobbet.

– Det finns en uppfattning om att inte lämna uppgifter till media, säger hon. Men de som arbetar i företag som finansieras med offentliga medel ska göra det. Det stärks här.

Så får du tipsa medierna

➤ Alla har **meddelarfrihet** – alltså rätt att vända sig till media och lämna uppgifter. Alla har också **anonymitetsskydd** som innebär att den som tar emot ett tips inte får avslöja källan om hen vill vara anonym.

➤ Stat, myndigheter och kommuner får inte försöka ta reda på vem meddelaren är (**efterforskningsförbudet**) och inte heller straffa den som lämnat uppgifterna (**repressalieförbudet**).

➤ Observera att meddelarskyddet inte gäller anställda inom övrig privat verksamhet samt statliga bolag. Där har alltså arbetsgivaren rätt att försöka ta reda på vem som läckt.

(Källor: Journalistförbundet, Tidningsutgivarna)

Hon säger också att domen är avskräckande för arbetsgivare och kan betyda att de skärper till sig.

➤ Läs längre version på fysioterapi.se/nyheter



Ur Fysioterapi nr 1, 2023. Illustration: Arad Golian Coll



Foto: Agneta Persson

Statlig vårdförloppspeng stoppas

Staten kommer inte längre betala några pengar till arbetet med de nationella vårdförloppen. Arbetet fortsätter ändå, men troligen i långsammare takt.

BESPARING Tanken med nationella vårdförlopp är att vården ska bli mer jämlik, något som tidningen Fysioterapi skrivit om tidigare. Arbetet har pågått sedan 2019, och hittills är 31 vårdförlopp klara. Det hela organiseras inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning som årligen fått bidrag från staten till det här arbetet. Men nu är det stopp, vilket betyder en besparing på sammanlagt 876 miljoner kronor på tre år. Arbetet ska fortsätta ändå men troligen i långsammare takt, uppger de ansvariga för det nationella systemet för kunskapsstyrning. Risken finns dock att regionerna inte maktar med arbetet när det ekonomiska läget är ansträngt. Det säger Christina Holmström, processledare för vårdförlopp

på SKR, till Läkartidningen. ”Ofta är det utvecklingsarbete som stryker på foten då”, säger hon.

Cecilia Fridén, Fysioterapeuternas före detta forsknings- och utvecklingschef och den som från förbundets sida varit involverad i arbetet med vårdförlopp sedan start, är kluven till beskedet. Å ena sidan kan det vara dumt att ta bort pengarna när man väl har dragit i gång något, säger hon. Det har trots allt inneburit en rejäl skjuts i arbetet.

– Å andra sidan står och faller inte kunskapsstyrningsorganisationen med statliga medel. Dessutom har regionerna skrivit på att de ska göra det här arbetet inom ramen för sina egna budgetar. Nu hoppas man ju bara att pengarna staten sparar kommer att användas till något annat klokt inom hälso- och sjukvården.

Agneta Persson

”Undersökningar visar att bara en tredjedel av vårdpersonalens arbetstid går till patientarbete.”

Det sa Ann-Marie Wennberg Larkö, ordförande Nationella vårdkompetensrådet, under invigningen av Fysioterapi 2023 i Göteborg.

Socialministern lyfte vikten av fysisk aktivitet

KONFERENS Vid invigningen av Fysioterapi 2023 i Göteborg poängterade Fysioterapeuternas ordförande Cecilia Winberg hur professionens kunskap och förbundets påverkansarbete har bidragit till en bättre hälso- och sjukvård där mer fokus läggs på förebyggande och rehabiliterande insatser.

– Vi har bidragit till att många människor minskat sitt lidande, ökat sin förmåga – och ofta stärkt sin frihet. Vi har bidragit i samhällets diskussion kring varje persons rätt till rörelse, sa hon bland annat.

Socialministern Jakob Forssmed (KD), som också talade på invigningen, underströk att samhället nu behöver prioritera insatser för ökad fysisk aktivitet hos barn och unga, och en del i det är en ny satsning där sex myndigheter ska skapa ett nationellt hälsoprogram för barn och unga. Han lyfte även en kommande satsning för ökad förskrivning av och följsamhet till fysisk aktivitet på recept i landets regioner.

– Det är orimligt att det i dag är postnumret som avgör om du får ett FaR!

Lois Steen

➔ Läs mer: Längre referat från Fysioterapi 2023 publiceras i nästa nummer och på fysioterapi.se

Varnade för farlig trend bland gravida

VIKTHETS På senare tid har en ny trend, "Belly only pregnancy", cirkulerat på nätet. Tanken är att pressa sig till att bara gå upp i vikt utifrån den växande magen. Inga andra gravidkilon tolereras. I oktober tog SVT Nyheter upp ämnet i ett inslag där Mia Fernando, specialistfysioterapeut inom obstetrik och gynekologi, uttalade sig.

– Den här trenden är farlig. Att begränsa sin kost och överdriva sin träning kan innebära risker för både mamman och barnet, sa hon bland annat.

Lois Steen



Foto: Colourbox

Danska kollegor kan behöva jobba natt

NORDEN Fysioterapeuter i Danmark bör jobba kvälls- och nattpass. Det är en av slutsatserna i en dansk utredning som granskat kompetensbehoven inom vård och omsorg fram till 2040. Fysioterapeutförbundets ordförande Jeanette Præstegaard säger till fysio.dk att det måste vara professionellt motiverat, och att lönen i så fall ska följa med. Utredningen vill också se att patienter med muskel- och skelettbesvär kommer till fysioterapeut innan de eventuellt träffar läkare. Läkarbesök följs ofta av datortomografi, vilket enligt utredaren är "en mycket olämplig behandling som kan tas bort".

Agneta Persson



Therese Ekblad med nyrekryterade kollegan Maria Celion.

Foto: Privat

Mer fysioterapi postoperativt efter påverkan

Det kan löna sig att lobba tillsammans. I Västerås ledde gemensamma påtryckningar till att postoperativa avdelningen på Västmanlands sjukhus nu har fått en fysioterapeut.

PÅTRYCKNING Hösten 2021 ingick sjukhuset i en nationell studie om mobilisering efter bukoperation. Den visade att framför allt de som genomgått tarmkirurgi eller urologisk kirurgi kunde ligga mer än tio timmar innan de kom upp i sittande på sängkanten. Samtidigt visar evidensbaserade studier på god effekt av mobilisering redan efter två timmar.

– Så jag tänkte att våra resultat kanske berodde på att det inte fanns någon fysioterapeut på postop-enheten, säger specialistfysioterapeuten och regionalt förhandlingsansvarig Therese Ekblad.

Tillsammans med sin chef, och med medicinskt ansvarig läkare på IVA, gjorde hon en skrivelse till hälso- och sjukvårdsledningen om behovet av en fysioterapeut på postop.

– Vi vet ju att det finns risk för lungkomplikationer när man har opererats,

och att ju tidigare man kan mobiliseras desto bättre. Våra insatser kan göra så att patienten kan komma hem snabbare. Så vi hade mycket på fötterna när vi argumenterade för det här.

Och regionen lyssnade. Sedan slutet av augusti har postop en egen fysioterapeut, vilket inte bara har lett till att patienterna nu kommer upp tidigare, säger Therese Ekblad.

– Det skickar också en tydlig signal om att det inte är farligt att vara nyopererad och att man ska tillbaka till det vanliga livet.

Till andra som vill påverka för förbättringar har Therese Ekblad några råd.

– Gå på beslutsfattare på flera nivåer. Inte bara enhetsnivå utan ända upp till förvaltningsledningen. Se också till att vara flera professioner som trycker på nyttan av oss.

Agneta Persson



Foto: Colourbox



Foto: Magnus Jando

Få synliga effekter av nationell vårdreform

Hur går det med omställningen till god och nära vård? Socialstyrelsen presenterade nyligen en rapport som visar att det går både så och så.

RAPPORT Hittills har omställningen inte haft några tydliga effekter på sådant som förbättrad tillgänglighet till primärvården och delaktighet i hälso- och sjukvården. Många kommuner och regioner har fattat beslut om handlingsplaner och strategidokument, men de flesta saknar konkreta och tidsbestämda insatser som ska genomföras.

Samtidigt finns det vissa tecken på att samverkan mellan kommuner och regioner har blivit bättre, som till exempel mellan primärvård och specialise-

rad vård. För att sätta bättre fart på det hela vill Socialstyrelsen se utvecklade och formaliserade samverkansformer, och eventuellt också insatser från nationell nivå.

Kompetensförsörjningen behöver också lösas. I dag blir det problem när regioner och kommuner delvis konkurrerar om samma personal, konstaterar Socialstyrelsen som vill se konkreta, länsöverskridande kompetensförsörjningsplaner. Sådana finns bara i ett fåtal län i dag.

Agneta Persson

📖 **Läs mer:** *Uppföljningen av omställningen till en mer nära vård 2022 – utvecklingen i regioner och kommuner kan laddas ned på socialstyrelsen.se*

1329

Enligt Fysioterapeuternas statistik från mitten av juni 2023 finns det 1329 yrkesverksamma specialistfysioterapeuter som är medlemmar. Antalet fysioterapeuter med pågående specialistutbildning var vid samma tidpunkt 341.

I sin avhandling från Malmö universitet har Ulrika Flädjemark tagit reda på hur primärvårdens rehabiliteringskoordinatorer, reko, har det.

Vad kom fram i dina resultat?

– Att de har en otydlig roll och att deras vilja att göra det bästa för patienten är stark. När ramar saknas väljer många att göra prioriteringar och bedömningar utifrån yrkesetiken i sin grundprofessionen som arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska. Det kan visa sig i hur man ser på individens eget ansvar i rehabiliteringsprocessen och på återgången i arbete. **Vilka förbättringsförslag kommer reko själva med?**

– De vill att chefer och kollegor på vårdcentralen ska bli mer införstådda med vad uppdraget innebär. Majoriteten svarade att cheferna inte har en aning om vad de gör. I de värsta fallen är de sedda som en motståndsfigur – ”i maskopi med Försäkringskassan” – av medarbetarna.

Hur kan primärvården dra mer nytta av reko?

– Arbetsgivaren måste ta ansvar för att organisera samarbetet bättre och vara tydligare kring hur man vill ha det. Om koordinators roll är svår att greppa, sätt i gång och gör en tydlig uppdragsbeskrivning! Det saknas på nästan samtliga ställen.

Lois Steen

Årets fysioterapeut testar hellre en lekplats än sitter bakom skrivbordet. Möt Helene Henriksson, hälsostrategen som sätter Skånes barn och unga i rörelse.

TEXT & FOTO: Agneta Persson

”Vi ska inte sitta och vuxengissa”

Ska hon vara helt ärlig så har hon lite svårt för den abstrakta titeln hälsostrateg. Hon lyfter hellre fram att hon är fysioterapeut och sakkunnig i fysisk aktivitet.

– Då förstår folk vad det är och att jag faktiskt har kunskap om något, säger hon.

Helene Henriksson jobbar på enheten för miljö och hälsa på Regional utveckling i Skåne med uppdraget att skapa bättre hälsa för fler, och särskilt att förbättra barns och ungdomars levnadsvanor. Tjänsten har funnits i drygt två år och är en del av regionens arbete med att minska den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar. Och fokus ska ligga på fysisk aktivitet, har politikerna bestämt.

Det här passar henne som handen i handsken. Levnadsvanor är det som engagerar henne mest, och hon har jobbat med ämnet i många år: på en kranskärslsmottagning och en obesitasmottagning, inom psykiatri, primärvård och på en levnadsvanemottagning på Skånes universitetssjukhus samt på Region Skånes Kunskapscentrum levnadsvanor och sjukdomsprevention. Hon har dessutom tagit fram samtalsstöd för elevhälsan inom ramen för Fysioterapeuternas levnadsvaneprojekt.

Fast det här var inte hennes plan från början. Som nybliven fysioterapeut ville Helene jobba med rehabilitering och har ägnat en stor del

av sitt yrkesverksamma liv åt neurologi. Men intresset för levnadsvanor väcktes tidigt när hon såg hur patienter med typ 2-diabetes, eller som fått en stroke eller TIA, skickades hem utan att egentligen få något vettigt stöd.

– Kanske kände man att det här med levnadsvanor var patientens eget val och att man klampade in i privatlivet om man tog upp sådant som rökning, stillasittande och alkohol. Det var inte så att vi inte gjorde något alls, men jag såg att vi kunde göra så mycket mer.

I dag vet vi genom undersökningar att patienter gärna vill ha stöd gällande sina levnadsvanor, säger Helene, så nu är det mycket mer självklart att jobba med frågorna. Dessutom har hälso- och sjukvårdens förhållningssätt förändrats med metoden Motiverande samtal, MI.

– Det var ju det som var grejen! Att i stället för att dela ut pekpinningar ta ett steg tillbaka och fråga ”Vad känner du redan till? Är det okej att vi pratar om det här?” Jag skäms nästan när jag tänker på hur jag i början bara öste ur mig instruktioner för hur man ska göra. Där stod jag som experten med mina hemträningsprogram och undrade varför de inte gjorde som jag sa.

Metoden, som hon i dag bland annat undervisar i, handlar om ett empatiskt, respektfullt förhållningssätt och skapar betydligt bättre förutsättningar för beteendeförändring. Hon berättar om ungdomar hon kunde träffa när





Helene började först läsa till jurist, men bytte sedan spår. Det fanns folk som ifrågasatte det och tyckte att jurist stod högre i kurs, men jag var övertygad om att det här var mitt drömyrke, säger hon.



hon jobbade kliniskt. Ungdomar som hade spelat hela nätterna, börjat dagen med energidryck och cigg och åt sitt första mål mat sent på eftermiddagen. Och mådde jättedåligt.

– Det kunde hjälpa att vi tog oss an det hela som ett experiment. Vad händer om du lägger dig något tidigare på kvällen, pausar från skärmen en stund, eller äter något till frukost? Om du rör lite mer på dig? Vad händer då? Märkte du något? Blev du piggare?

Ofta blev svaret att de fått en starkare självkänsla, sovit bättre, hängt med bättre i skolan och känt sig mindre stressade. På det här pekpinnebefriade viset kan man så några frön av nyfikenhet att våga göra lite nytt, säger Helene. Och lite förändring kan leda till något större.

Som hälsostateg har hon stor nytta av sina erfarenheter när uppdraget nu är att få barn och unga att minska sitt stillasittande och hitta rörelseglädje genom satsningen ”Sätt Skåne i rörelse”. Helene är spindeln i nätet som samordnar det hela, vilket i praktiken innebär att hon leder en samverkan mellan kommuner, elevhälsa, Länsstyrelsen, BUP, lärosäten och organisationer som RF-SISU, Generation Pep, parasporten, Friluftsförbundet och Bris.

– De här organisationerna kan bland annat hjälpa oss att fånga in vad barn och unga själva tycker skulle vara hjälpsamt, så vi inte sitter och vuxengissar. Det är min farhåga att vi sitter bak-

Helene Henriksson besöker ofta det anrika kallbadhuset i Malmö. När hon jobbade med neurorehab och svårt skadade patienter brukade rehabiliteringslaget gå hit varje vecka för att rensa tankarna.

om våra skrivbord och planerar utan att lyssna in barns och ungas egna röster.

Men att fastna bakom skrivbordet är inte Helenes grej. Tvärtom. Hon har aldrig dragit sig för att ta sina patienter i handen och kliva utanför boxen om så behövs. Trösklarna för att komma i rörelse måste vara så låga som möjligt, menar hon, och då måste man själv följa med ut i verkligheten. Hon har till exempel tidigare tränat med arabisktalande kvinnor i Pildammsparken, en park de aldrig hade besökt trots att den ligger i centrala Malmö.

– De var så ovana och skulle aldrig våga träna där om vi inte följde med ut.

Man måste förstå att människor har olika förutsättningar att ta sig ut i friskvården och att det därför krävs ett aktivt och mycket konkret arbete för att göra det så lätt som möjligt, säger Helene. För är man ovan och osäker kan man lätt känna sig dum.

– När jag jobbade med personer med obesitas tränade vi på ett gym nära sjukhuset. Men patienterna vågade inte gå in förrän jag kom, de kände sig så osäkra och trodde att de skulle göra bort sig. Men i själva verket var alla på gymmet upptagna med sig själva.

Patienterna blev mer självsäkra och kunde till sist träna på egen hand. Att lotsa på det här viset kan vara helt avgörande, säger Helene.

Ibland finns det motstånd från de egna leden att röja undan. Som när hon ville träna med sina patienter på utegym i parken. Svaret blev



Helene Henriksson testar hellre en lekplats än sitter bakom skrivbordet.



Helene Henriksson

1990

Börjar jobba som reseledare, bland annat i Italien.



1993

Byter juristprogrammet mot sjukgymnastutbildningen.

1995

Tar sjukgymnastexamen i Lund och blir anställd på Orups sjukhus.

2016

Blir sakkunnig i fysisk aktivitet på nystartade Kunskapscentrum levnadsvanor.



2021

Tar fram det första samtalstödet för elevhälsan i Fysioterapeuternas levnadsvaneprojekt.



att ”det får man inte”. Men när hon frågade sjukhusjuristen vilka hinder som finns så fanns det egentligen inga.

– Oftast är det inte svårare än så, men man får kanske ändå ett nej först. Jag kan säkert ses som lite jobbig ibland, men min drivkraft är ju ett väldigt starkt engagemang. Jag hoppas det lyser igenom att jag vill väl för våra medborgare.

När hon nu har i uppdrag att sätta skånska barn och unga i rörelse är det framför allt med hjälp av fyra metoder: *Dans för hälsa*, *Aktivitet förebygger*, *GoFaR* och *Skogshjältarna*. Aktiviteterna sker både under och efter skoltid. Dans för hälsa är en evidensbaserad metod för att

Prisceremonin för Årets fysioterapeut skedde på Fysioterapi 2023 i Göteborg. Komikern Johan Wester intervjuade Helene om utmärkelsen.

med kravlös dans stärka det psykiska välbefinnandet hos unga. Aktivitet förebygger innebär att man i skolan har extra idrottstimmar med obligatorisk föreningsverksamhet som olika bollsporter, dans, yoga och cirkus i kombination med mer riktade insatser.

– Men vi jobbar också för att få in mer kultur som sång, musik och teater. För det handlar inte bara om fysisk aktivitet utan också om att hitta en social gemenskap och en meningsfull fritid för att må bra.

GoFaR är en vidareutveckling av FaR där elevhälsan ordinerar fysisk aktivitet på recept, men med extra stöd från en vuxen. Det kan vara en

Jury: ”Engagemanget för levnadsvanor har varit en röd tråd genom Helenes karriär”

Motivering: Helene Henriksson tilldelas utmärkelsen Året Fysioterapeut 2023, för sina insatser som hälsostrateg och sakkunnig i fysisk aktivitet inom Region Skåne.

Som hälsostrateg och sakkunnig inom fysisk aktivitet för Regional Utveckling i Region Skånes organisation bidrar Helene dagligen för att främja skåningarnas hälsa.

Engagemanget för levnadsvanor har löpt

som en röd tråd genom Helenes karriär på obesitasmottagning, kranskärismottagning, inom psykiatri och primärvården samt vid levnadsvanemottagning på Skånes Universitetssjukhus i Malmö.

Helene har som hälsostrateg en nyckelroll i regionens projekt, Sätt Skåne i rörelse.

I hennes uppdrag ingår bland annat bred samverkan med civilsamhället, universitet

och andra aktörer. Hon representerar också Region Skåne i HFS-nätverket (Hälsofrämjande hälso- och sjukvård).

Vikten av att skapa ett samhälle med förbättrade levnadsvanor för att lyckas med utmaningarna hälso- och sjukvården står inför kan inte nog poängteras. Helene, som fysioterapeut, har tagit en ledande roll i detta arbete.”

”Man pekar gärna ut områden med stora utmaningar med det är också där jag kan se en himla handlingskraft och power.”

lärare, vaktmästare eller någon annan på skolan som eleven har förtroende för.

– Den personen får i uppdrag att motivera barnet, fråga hur det går med träningen, kanske någon gång komma och kolla på aktiviteten. Ska man upprätthålla motivationen krävs det att någon är intresserad, och vi har sett att många barn och unga saknar det stödet.

Skogshjältarna handlar om att använda naturen som en resurs i undervisningen, som till exempel att ha mattektion ute i det gröna och kombinera utevistelsen med rörelse. Metoden riktar sig till klass F-3 och fritids.

– Vi är också på gång att starta upp det vi kallar ”Må bra i naturen” som är för äldre ungdomar där vi ser stora behov.

Och för att inte bli den där osynliga strategen på ett fyrkantigt kontor utan verklighetsförankring försöker Helene regelbundet vara med på de aktiviteter som ordnas.

– Då kan jag också prata med barnen om vad som gör att de kommer dit. Ofta blir svaret att det inte enbart är aktiviteten i sig som är kul, utan att de vill ha en plats där de känner sig välkomna och där de känner sig saknade om de inte kommer. Den aspekten ska man inte underskatta.

Två år med ”Sätt Skåne i rörelse” räcker inte för att kunna presentera någon vetenskaplig utvärdering av vad satsningen ger i form av bättre psykisk hälsa. Men redan nu står det klart att det börjat röra på sig i södra Sverige. Sammanlagt 30 av Skånes 33 kommuner är med i någon form.

– På väldigt olika nivåer så klart. Vissa har flera metoder i gång och jobbar med helheten, medan andra bara är i uppstarten. En del kommuner har till och med anställt egna rörelsesamordnare, i några fall är de fysioterapeuter vilket gör mig jätteglad eftersom vår yrkesgrupp har mycket att bidra med här.



Helene Henriksson

Bor: i Åkarp

Ålder: 53

Arbete: Hälsostrateg på Regional Utveckling, Region Skåne. Sakkunnig i fysisk aktivitet i Team Levnadsvanor, Region Skåne. Utbildad blivande läkare och sjuksköterskor samt etablerad hälso- och sjukvårdspersonal i MI och FaR.

Fritid: Spelar tennis, går på Skåneleden, tränar yoga, sjunger i kör och badar året om.

Alltid i väskan: Badkläder. ”Jag jobbar nära havet och tar gärna ett dopp efter arbetsdagens slut.”

Fysiskt inaktiva barn och unga med psykisk ohälsa finns i alla kommuner, både ekonomiskt välmående och så kallat utsatta områden. Det visar folkhälsorapporter och samtal med skolor, säger Helene. Vill man att hälsan ska vara jämlik måste man därför lägga förutfattade meningar och fördomar åt sidan, poängterar hon.

– Man pekar gärna ut Rosengård eller Lindängen som områden med stora utmaningar, men det är också där jag kan se en himla handlingskraft och power hos många familjer. Medan utmaningarna och behoven kan vara större i andra kommuner.

Nu gäller det att politikerna väljer att fortsätta satsa på arbetet med att sätta Skåne i rörelse. För när regioner och kommuner drar åt svängremmen är det lätt hänt att långsiktiga folkhälsoinsatser är det som får stryka på foten först, säger Helene.

– Förmodligen för att man inte kan räkna hem alla vinster förrän senare. Det är lättare att släcka bränder. Men ska vi få friskare medborgare så måste vi ta detta på allvar och satsa långsiktigt.

Hon skulle vilja se att en mycket större pott av de regionala och kommunala budgetarna går till hälsofrämjande och förebyggande arbete än i dag.

– Hälso- och sjukvården kommer inte att mäktas med det scenario vi ser framför oss om vi inte jobbar strukturerat och siktar rejält. Men då behövs det politiska beslut och avsatta resurser. Det här kräver hårt arbete och nära samverkan mellan olika aktörer, det måste man ha klart för sig.

Men fysioterapeuter som profession måste också ta sitt ansvar för det förebyggande arbetet, menar hon.

– Jag tycker vi har en skyldighet att ge stöd och kunskap kring goda levnadsvanor. Hur stressigt det än är så kan man alltid väcka frågan och så ett frö. ●

Island har lag för jämställda löner

Önationen Island är på rätt väg när det gäller att minska gapet mellan mäns och kvinnors löner.

FÖREDÖME Isländska fysioterapeutförbundet, Félag sjúkráþjálfara, har funnits sedan 1940 – alltså tre år längre än svenska Fysioterapeuterna. Det finns en fysioterapeututbildning i landet, och den är på fem år. Fysioterapeuterna har direktaccess, men med vissa begränsningar. Till exempel krävs läkarremiss om patienten behöver behandling på mer än 30 eller 60 dagar.

Medianlönen för fysioterapeuter motsvarar ungefär 55 000 svenska kronor. Island nämns ofta som ett föredöme när det gäller jämställda löner. Förklaringen stavas ”equal pay law”, en lag som infördes 2018 och som tvingar arbetsgivare att betala lika lön för lika, eller likvärdigt, arbete. Konkret innebär det att arbetsgivare med minst 25 anställda regelbundet måste bevisa att de betalar jämställda löner. Detta ska bland annat ske genom en noggrann arbetsvärdering av utbildning, ansvar och arbetslivserfarenhet. Kvinnor och män som har samma jobb, eller likvärdiga jobb, ska betalas lika och ha samma anställningsvillkor. Arbetsgivare som följer lagen blir certifierade med ett likalönecertifikat som intygar att lönerna har satts utifrån relevanta faktorer och inte utifrån kön. Och lagen ser ut att ha haft effekt. Året innan equal pay law trädde i kraft var löneskillnaderna mellan kvinnor och män i Island 15 procent. Fyra år senare var de drygt 10 procent.

Agneta Persson

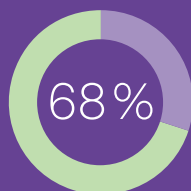


Antal verksamma fysioterapeuter

800

= cirka 21 fysioterapeuter
per 10 000 invånare

Andel kvinnor i kåren:



Globalt: 62 % | Sverige: 77 %

9 intressegrupper:

- ↻ Kardiorespiratorisk fysioterapi
- ↻ Mental hälsa
- ↻ Ortopedisk/manuell terapi
- ↻ Äldres hälsa
- ↻ Onkologi/palliativ vård och HIV
- ↻ Pediatrik
- ↻ Idrottsmedicin
- ↻ Kvinnors hälsa
- ↻ Neurologi

Källor: World Physiotherapy, Statistics Iceland, The Directorate of Equality Iceland

Fysioterapiens framtid testas i e-hälsalabb

En deltagare prövar direkt vad chattroboten kan. En annan känner sig ”som en fossil art i en helt ny värld”. Skratt blandas med undrande suckar när lärare på fysioterapeutprogrammet testar framtidens vårdverktyg.

TEXT Bertil Janson FOTO Johan Gunséus

E-hälsalabbet vid Umeå universitet är långt ifrån det man brukar associera med ett laboratorium. Inte en pipett eller ett mikroskop så långt ögat kan se. Det som möter besökaren är i stället något som liknar en hemmiljö, med ett fullt utrustat kök, matplats och soffhörna. Labbet invigdes 2022 och är byggt för att fungera tvärvetenskapligt.

Från början var det enheterna för fysioterapi och arbetsterapi, tillsammans med institutionerna för omvårdnad och datavetenskap, som samlades kring viljan att arbeta med olika e-hälsoverktyg, berättar Karin Wadell, professor i fysioterapi vid Umeå universitet och en av initiativtagarna till labbet.

En bärande tanke har varit att använda samskapande metoder. Olika professioner inom vården och patienter kan

här tillsammans utveckla och undersöka tekniska vårdlösningar – och inte minst hur hjälpmedlen fungerar hemma i köket. Eller när man sitter i soffan. Det finns även en sovmiljö i anslutning till labbet, liksom en toalettmiljö.

– När labbet byggdes ville vi att det så mycket som möjligt skulle likna en hemmiljö. Förhoppningsvis landar då verktygen som vi tar fram bättre hos

användarna, säger Karin Wadell.

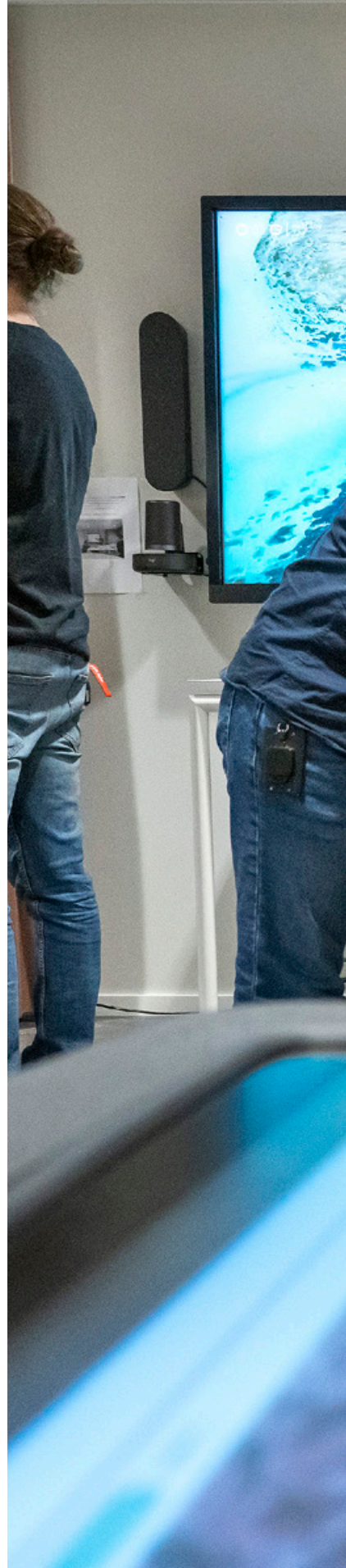
Forskare, vårdpersonal och studenter på olika områden kan här testa och

utvärdera olika digitala verktyg för att förebygga ohälsa och diagnosticera och behandla sjukdomar.

Foto: Bertil Janson



Karin Wadell





E-hälsalabbet är till för att forskare, vårdpersonal och studenter ska kunna testa och utvärdera digitala verktyg för att förebygga, diagnosticera och behandla sjukdom.



Med AR-glasögon ser man både sin faktiska omgivning och en förstärkt verklighet i form av grafik och text.

”Jag känner mig som en fossil art i en helt ny värld.”

En septemberdag är det ett tiotal lärare på fysioterapeutprogrammet som är på plats för att kolla in lokalerna och utrustningen. Vissa har varit här tidigare, men långt ifrån alla. Syftet med dagens workshop är att de ska få bekanta sig med de möjligheter som tekniken i labbet erbjuder och fundera



Marlene Sandlund

på hur den kan integreras i fysioterapeututbildningen. ”Leka och prova på”, som Marlene Sandlund, docent i fysioterapi vid Umeå universitet, uttrycker det när hon hälsar deltagarna välkomna.

Sedan presenterar hon verktygen.

Det är allt från en jättelik Ipad – tänkt att fungera som en ”samarbetsyta” för flera personer samtidigt – till Virtual Reality-headset och AR-glasögon. Genom dem kan man se både sin faktiska omgivning och en förstärkt verklighet, ”augmented reality”, i form av grafik och text, som hjälper användaren med den information som behövs vid tillfället.

I **observationsrummet** kan man sitta osynlig bakom en glasruta och iakttäta experiment och övningar som utförs i labbet. Utrustning för videokonferenser och patientmöten på distans finns också. Liksom en mötesrobot, fast just i dag är den på service. Den kan i alla fall kopplas ihop med en mobiltelefon, förklarar Marlene Sandlund, och på

så sätt göra en person som sitter långt bort rörlig i mötesrummet.

– Men nu ska ni få prova lite!

Ett gäng mer eller mindre teknikvana lärare och universitetslektorer sprider ut sig i labbet, stort som en trerummare med öppen planlösning. Sorlet stiger. Vid ett av borden skriver Lars Berglund en fråga till chattroboten Chat GPT. Han resonerar med en kollega, skriver, funderar och skriver lite mer. Någon



prompt, sökförfrågan till AI, har han inte snickrat ihop tidigare.

– Det är därför jag är så engagerad, förklarar han.

Han vill få ett förslag på var man ska sätta markörerna på kroppen i ett rörelseanalyssystem. Till slut får han det.

– Men när jag frågar om referenser på andra studier i ämnet blir svaret ”har inte tillgång till externa hemsidor och databaser”.

När han i stället ber chattroboten om ett förslag på en timmes lektion för en fysioterapeututbildning blir han mer nöjd.

– Det är ju magi. Jag tror jag ska börja använda AI! säger han och tillägger med ett leende att han är lite ironisk.

I ett annat hörn står en lärare med ansiktet dolt bakom ett maffigt VR-headset, fäktar med armarna i luften och utbrister:

– Jag känner mig som en fossil art i en helt ny värld!

Lärarna runt omkring skrattar.

Att olika typer av e-hälsoverktyg kommer att bli en del av fysioterapeuternas vardag i framtiden är Marlene Sandlund säker på. Möten och behandling online tror hon kommer att fortsätta utvecklas, liksom olika e-hälsolösningar som ger stöd för exempelvis egenvård.

– I våra forskningsprojekt har vi sett



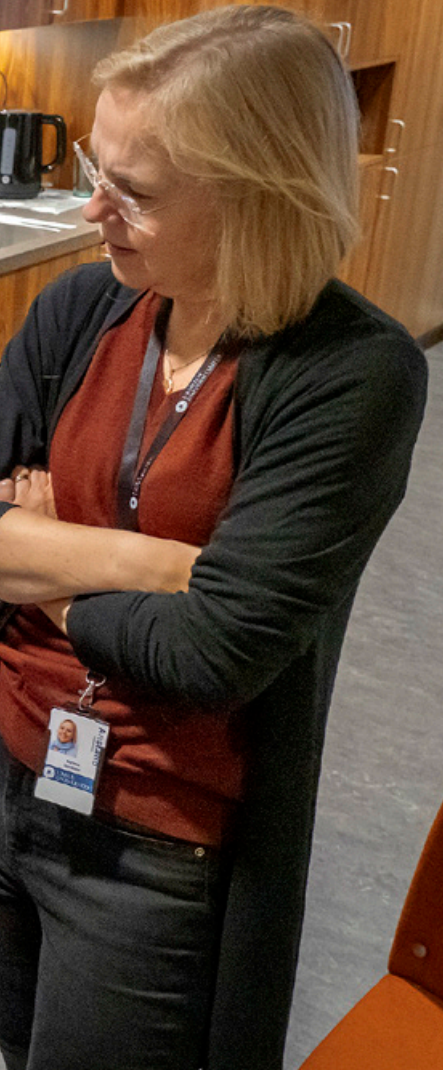


”Det är svårt att förutse allt den här nya tekniken kan medföra. Det går fort inom området.”

att ett digitalt stöd för träning, som är mer interaktivt, är roligare att använda än de pappersprogram vi fysioterapeuter traditionellt brukar köra med. Sen är det förstås svårt att förutse allt den här nya tekniken kan medföra. Det går så fort inom området.

Än så länge är det mest forskare som använt e-hälsalabbet. En ambition är att studenterna på fysioterapeut-

Vid köksdelen luftar Maria Wiklund, Anna Sondell och Maria Strömbäck sina intryck, medan Marlene Sandlund, som håller i workshopen, lyssnar.



En av deltagarna i workshopen testar Virtual Reality-glasögon.

programmet oftare ska slinka in. Under det hittills enda stående inslaget, en workshop på termin 5, brukar önskemål om just detta komma fram.

– Under dagen får studenterna prova på olika verktyg, lite som workshoppen för lärarna i dag. Det brukar vara mycket uppskattat.

I december är det dags igen. Då ska studenterna göra uppgifter och testa vårdverktyg på olika stationer i labbet.

De teman som behandlas kretsar kring motivation och uppföljning, fysioterapi på distans och inte minst framtidens fysioterapi.

– På den stationen får studenterna bland annat testa olika anatomiprogram i VR- och AR-glasögon. De får också skriva en kort journalanteckning ”från mig som fysioterapeut år 2050”. Där ska de beskriva hur de i en tänkt framtid använder tekniken i sin

behandling av patienter. Svaren brukar vara både kreativa och intressanta, säger Marlene Sandlund.

Ett av de forskningsprojekt som använt labbet handlar om förbättrad rehabilitering med hjälp av e-hälsa för patienter med lungsjukdomen KOL. Det bedrivs av Karin Wadells forskargrupp. Bakgrunden är att KOL-patienter ofta skrivs ut innan de är färdigbehandlade.





I december är det studenternas tur att testa e-hälsalabbet.

Sängar, vårdplatser och resurser räcker helt enkelt inte till.

– Deras medicinska behandling är klar, men de har inte fått kunskap om nutritionsaspekter, hur de ska röra sig, andningstekniker och hjälpmedel. Det har inte hunnits med. Så de kommer tillbaka, blir inlagda igen, ännu sjukare än innan.

Förutom försämrad livskvalitet för patienten, och mycket ångest, kostar detta pengar för samhället. Forskningsprojektet går ut på att hitta strategier och e-hälsoverktyg för att stödja både personal och patienter.

– Målet är att de ska hinna få den evidensbaserade vård som vi vet är

effektiv, och som till exempel skulle kunna förhindra ny inläggning, säger Karin Wadell.

Hon tycker inte att högteknologiska verktyg ska ses som någon allenaåtdannde patentlösning i framtidens vård.

– Alla tycker inte det känns tryggt att allt ska vara digitalt. Vi måste hela tiden tänka på dem som av olika skäl inte vill eller kan hantera digitala verktyg. Då ska man förstås inte behöva göra det.

E-hälsalabbet, och utvecklingen längs det spåret, ser hon i stället som en möjlighet att få fler verktyg i verktygslådan. Om en patient inte vill resa 20 eller 40 mil till närmaste sjukhus, och det fungerar lika bra att göra vårdinsatsen hemma, så ska man kunna

göra det. Där finns besparingar och fördelar för alla parter.

– Eftersom utvecklingen går mot mer och mer digitalisering är det desto viktigare att användarna får vara med och säga sitt. Så att det inte bara bestäms från högre ort att ”nu ska allt ske digitalt”. Där kan labbet spela en roll. För det första måste vi veta hur och på vilket sätt vården ska utföras digitalt. För det andra måste vi också veta vilka den ska vara till för, säger Karin Wadell.

Efter en timmes workshop är både temperaturen och ljudnivån i labbet hög. I utkanten av köksdelen står Maria Wiklund, Anna Sondell och Maria Strömbäck och luftar sina intryck. De

Labb för framtidens digitala vårdverktyg

➔ **Ume Health Lab**, även kallat E-hälsalabbet, är en tvärvetenskaplig labbmiljö för e-hälsa som invigdes 2022. I lokalerna på Umeå universitetets campusområde finns möjlighet att utforska, testa och utvärdera användning av framtidens digitala verktyg för att förebygga ohälsa och diagnostisera och behandla olika sjukdomar. Lokalerna är också utformade för att stödja medskapande deltagande i designmetodik. Labbet är en resurs för både forskning och undervisning.

➔ **Målsättningen** är att tillhandahålla utrustning som kan inspirera till ny forskning eller ge studenter en inblick i framtidens digitala arbetsätt. Lokalen är utformad som en lägenhet för att möjliggöra användarstudier i hemmiljö.

➔ **Initiativtagare** till labbet är Karin Wadell, professor i fysioterapi, Marlene Sandlund, docent i fysioterapi, Ingeborg Nilsson, professor i arbetsterapi, Åsa Hörnsten, professor i omvårdnad, och Helena Lindgren, professor i datavetenskap, samtliga vid Umeå universitet.

är alla lärare på fysioterapeutprogrammet och eniga om att potentialen med den nya tekniken är stor – men också om behovet av mer utbildning och praktisk träning.

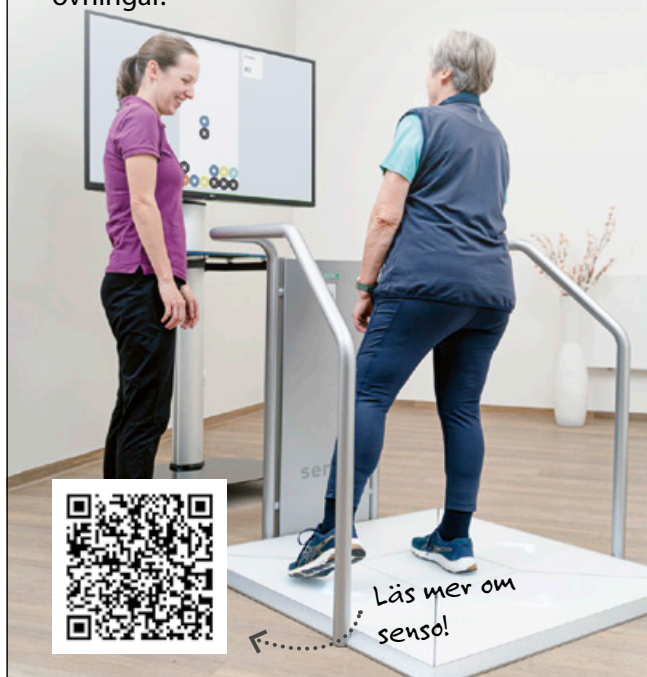
– Jag känner att jag behöver mer kunskap för att kunna omsätta det här i pedagogiska sammanhang. En gedigen introduktion, för att kunna se och värdera, säger Maria Wiklund.

Hon tror också att det vore smart att göra samskapande projekt med studenter eftersom de är vana vid allt från nya appar och modern spelutrustning till att röra sig i virtuella världar.

– Jag tror man måste kunna mycket om tekniken för att se och förstå alla möjligheter, säger hon. ●

THERA-trainer senso

Kombinerar kognitiv träning och fysiska övningar.



THERA-trainer bemo

Aktiv, passiv och assisterad träning i sängen.



Läs mer om bemo!



fysioline
live well.



Foto: Colourbox

Handträning gick bättre med app

MOBILT Patienter med handartros som fick träna med stöd av en mobilapp fick bättre resultat än de som fick sina övningar på ett papper, i en spansk studie. Appen visade övningarna och anpassade också träningen utifrån den smärtnivå som användarna rapporterade. Appanvändarna fick bättre handfunktion och minskad smärta.

74 personer deltog i studien som pågick under tolv veckor och följdes upp efter en, tre och sex månader.

Annika Olsson

Rodríguez Sánchez-Laulhé et al. *The effects of a mobile app-delivered intervention in people with symptomatic hand osteoarthritis: a pragmatic randomized controlled trial.* *Eur J Phys Rehabil Med.* 2023 Feb;59(1):54-64.



Foto: Colourbox

Fysisk aktivitet vid astma gav bättre sömn

INTERVENTION Fysisk aktivitet kan ge astmatiker bättre sömnkvalitet, minskade astmasymtom och ökad livskvalitet. Det visar en studie som samtidigt utvärderade en beteendebaserad intervention för att öka fysisk aktivitet. 49 personer deltog i studien. De som lottades till interventionsgruppen ökade både sin måttliga och intensiva fysiska aktivitet. De fick också fler symptomfria dagar och bättre sömnkvalitet än kontrollgruppen. Interventionsgruppen fick även mindre ångest än tidigare.

Annika Olsson

Febrini Passos et al. *Increased physical activity reduces sleep disturbances in asthma: A randomized controlled trial.* *Respirology.* 2023; 28(1): 20-28.

Psykosociala faktorer bakom utfall av ländryggsbehandling

Hur god effekt får man av behandling mot ländryggssmärta? Det avgörs delvis av patientens sjukdomsuppfattning och förväntningar, men fysioterapi kan öka fysisk kapacitet och gångförmåga.

AVHANDLING I fysioterapeuten Maria Fors avhandling ingår flera studier av ländryggssmärta. De omfattar både patienter som väntade på operation för degenerativa ryggproblem och patienter som enbart behandlades i primärvården, antingen enligt vårdprogrammet Bättre Rygg eller enligt sedvanliga rutiner.

För patienter som väntade på operation hade två psykosociala faktorer tydligt samband med smärta, livskvalitet och funktionsförmåga efter operation. Det var dels rädsla-undvikande beteende vad gäller fysisk aktivitet, dels

self-efficacy vad gäller ADL. För patienterna i primärvården spelade sjukdomsuppfattning och föreställningar om hur långvariga besvären skulle bli störst roll av de psykosociala faktorer som undersöktes.

Patienternas fysiska aktivitetsnivå efter operation hade ett tydligt samband med aktivitetsnivån före. Det är alltså viktigt att höja eller bibehålla patienternas aktivitetsnivå under tiden före operation, framhåller Maria Fors. Hon visar också att fysioterapi enligt bästa praxis kan öka den fysiska kapaciteten och gångförmågan hos patientgruppen.

Annika Olsson

Fors. *Best Practice Physiotherapy for Patients with Low Back Pain in Primary Care. Clinical Outcomes and Explanatory Factors.* Linköpings universitet, 2023.

Yoga och tai chi ger träning för hjärnan

Den som är över 55 år och vill förbättra sina kognitiva förmågor bör ägna sig åt mind-body-träning, enligt en ny studie.

KOGNITION Studien är en paraplyöversikt, en systematisk litteraturoversikt över 20 litteraturoversikter. Alla studier som ingick gällde personer över 55 år och undersökte effekten av olika träningsformer. Mind-body-träning hade en måttlig effekt på kognitiva förmågor, medan styrketräning och konditionsträning hade små effekter. Mind-body-träning definierades som träning som kombinerar rörelsesekvenser, andningskontroll och uppmärksamhetsreglering, till exempel yoga, tai chi och pilates.

Forskarna rekommenderar utifrån den här översikten att mind-body-träning bör ingå i träningsrutinen hos personer över 55 år. De bakomliggande studierna rapporterar dock inte tillräckligt exakt om doseringen för att det

ska gå att säga hur mycket mind-body-träning som bör rekommenderas.

Forskarna påpekar också att styrke-, konditions- och balansträning tidigare har visat sig vara viktiga för andra aspekter av ett hälsosamt åldrande, till exempel fysisk funktionsförmåga. Därför är en kombination av träningsformer att föredra.

Annika Olsson

Blomstrand et al. *Mind body exercise improves cognitive function more than aerobic- and resistance exercise in healthy adults aged 55 years and older – an umbrella review. European Review of Aging and Physical Activity 20; 15, 2023.*



Bild: Colourbox

Konditionen förutspår cancerrisk

Män som hade dålig kondition vid mönstringen hade ökad risk för ett antal cancerformer senare i livet. Det visar en svensk studie.

ONKOLOGI I studien följdes över en miljon män som genomgick mönstring för militärtjänstgöring under åren 1968–2005. De följdes upp i genomsnitt 33 år senare. God kardiorespiratorisk kondition i unga år visade sig ha ett samband med minskad risk för cancer i huvud och hals, matsvamp, mage, bukspottkörtel, lever, tjocktarm, ändtarm och njure. Även för lungcancer fanns ett sådant samband, men där såg forskarna att rökning förklarade

det mesta av sambandet.

För prostatacancer var sambandet omvänt: god kondition hade ett samband med högre risk. Forskarna föreslår att det kan förklaras av att screening för cancerformen har blivit vanligare under perioden.

Även när det gäller malignt melanom var god kondition förknippat med högre risk. Där tror forskarna att det kan förklaras med att personer med god kondition utsätter sig för mer solstrålning.

Annika Olsson

Onerup et al. *Associations between cardiorespiratory fitness in youth and the incidence of site-specific cancer in men: a cohort study with register linkage. Br J Sports Med 10.1136, 2023*



Ökad risk för hjärt-kärlproblem efter covid

Vid en covidinfection ökar risken att drabbas av hjärt-kärlsjukdom. Och risken är förhöjd upp till ett halvår efter infektionen, visar en avhandling.

KOMPLIKATION Avhandlingens registerstudie omfattar alla i Sverige som testat positivt för covid-19 under sexton månader. Resultatet visade att under de första två veckorna efter covidinfectionen löpte patienterna tre gånger så stor risk för hjärtinfarkt och fyra gånger så stor risk för ischemisk stroke som normalt. Risken för lungemboli var 33 gånger så stor under den första månaden och 12 gånger den normala för förmaksflimmer och förmaksfladder. Risken ökade också för djup ventrombos, blödningar, paroxysmal supraventrikulär takykardi och bradyarytmier.

Risken var särskilt höga för äldre eller ovaccinerade patienter, samt för dem med samsjuklighet eller särskilt svår covidinfection. Forskaren framhåller vikten av att följa upp dessa högriskindivider noggrant.

Annika Olsson

Katsoularis. *Cardiovascular complications following covid-19. Population-based register studies. Umeå universitet, 2023.*

Prognoser för patienter med höft- och knäartros skiljer sig åt

En ny avhandling ökar kunskapen om hur det går för patienter som hänvisats till grundbehandling för höft- och knäartros i primärvården. En prognostisk faktor av betydelse är samsjuklighet.

TEXT: Lois Steen

AVHANDLING Artros är en vanlig diagnos, där ungefär 25 procent av alla personer över 45 år får artros i någon led. Det berättar fysioterapeuten Kristin Gustafsson, som nyligen disputerat vid Linköpings universitet. Hennes avhandling består av två studier uppdelade i fem delarbeten, där alla är inriktade på patienter som har sökt vård för artrossymtom och sedan hänvisats till standardiserad grundbehandling (patientinformation och träning).

De första delarbetena var observationsstudier av cirka 72 000 patienter med höft- och knäartros som registrerats i Svenska Artrosregistret och sedan jämförts med en referensgrupp ur normalbefolkningen utifrån socioekonomi och samsjuklighet. Artrospopulationen hade genomgående en högre socioekonomi och var mer samsjukliga än referensgruppen. Med tanke på att artrosförekomst är vanligare i grupper



Kristin Gustafsson

Kristin Gustafsson har jobbat med ortopedisk rehab inom Region Jönköpings län i drygt 20 år och vill fortsätta forska.

med lägre socioekonomi hade hon förväntat sig andra resultat.

– Vi kan inte säga om det beror på att patienter med lägre socioekonomi inte erbjuds grundbehandling eller om de inte söker vård för sina artrosbesvär. Vi kan bara konstatera att det är så.

I ett annat delarbete tittade hon på tid till protesoperation och vilka faktorer som påverkade utvecklingen mot den.

– Resultaten visade att av alla registrerade patienter uppskattades 46 procent av de med höftartros och 20 procent av de med knäartros progrediera till en protesoperation inom fem år. De

med höftartros progredierade fortare till en operation.

De starkaste prognostiska faktorerna för proteskirurgi, både vid höft- och knäartros, var önskemål om operation och att ha svårare artrossymtom. Resultaten visade vidare att högre socioekonomi, samsjuklighet, artros i flera leder samtidigt och övervikt/fetma är prognostiska faktorer för framtida protesoperation.

I nästa delarbete identifierades faktorer som var associerade med sämre patientrapporterat utfall ett år efter höftprotesoperation. Här kom det fram att 5 till 11 procent av patienterna upplevde ett sämre utfall såsom bristande förbättring i smärta, hälsorelaterad livskvalitet eller att inte vara nöjd efter operationen. Sämre utfall var bland annat kopplat till att vara äldre och ha mera samsjuklighet.

En samsjuklighetsfaktor som stack ut var att patienter som hade en depression redan vid starten av grundbehandlingen hade ökad sannolikhet för ett sämre utfall, säger Kristin Gustafsson.

– Här behöver vi identifiera personer med depression tidigt, och hitta behandlingsalternativ för den psykiska ohälsan. Kanske ska vi också fundera på när det är optimalt att opereras?

I avhandlingen ingår en kvalitativ intervjustudie med 16 artrospatienter

Foto: Joel Dittmer

Syfte

➔ Att öka förståelsen kring vilka patienter som hänvisas till grundbehandling för höft- och knäartros i primärvården. Att identifiera faktorer som kan påverka långtidsutfall hos dessa individer.

Resultat i urval

➔ Artrospopulationen hade det bättre ställt socioekonomiskt och var mer samsjukliga jämfört med normalbefolkningen. 46 procent av de med höftartros och 20 procent av de med knäartros uppskattas progrediera till en protesoperation inom fem år. De starkast prognostiska faktorerna är önskemål om operation och svårare artrossymtom.

➔ 5–11 procent av de som genomgått en höftprotesoperation rapporterade ett sämre utfall avseende förbättring i smärta och hälsorelaterad livskvalitet samt nöjdhet ett år efter operationen. Ett sämre utfall var bland annat kopplat till att vara äldre och mer samsjuklig.

som önskat att bli opererade redan innan grundbehandling.

– Här framkom dels ett passivt förhållningssätt i att hantera artros, beskrivet som en brist på kontroll, en känsla av att vara lämnad ensam av sjukvården, att ha tvivel och misstro mot den vård som erbjuds. Men deltagarna kunde också beskriva en mer aktiv inställning manifesterat som en vilja att ta kontroll över sjukdomen i stället för att den ska ta kontroll över deras liv.

En slutsats Kristin Gustafsson drar är att önskemålet om operation inte handlade om vilka symtom man hade utan om olika föreställningar kring egenvård och behandling.

– Vi tror att folk får grundbehandling tidigt i processen, men i verkligheten halkar många runt i flera år utan att bli strukturerat omhändertagna. En del hade fått uppmaningen att gå hem och vänta tills besvären blir värre. Flera beskrev en känsla av att vården inte prioriterar artros. Det kan göra att patienter tror att operation är det enda alternativ de har.

Det finns stor kunskap om hur vården ska bedrivas tack vare nationella riktlinjer och vårdförlopp för artros, konstaterar Kristin Gustafsson, men de är inte tillräckligt implementerade.

– Det finns en resa kvar att göra. Vi behöver börja göra artros viktigare inom vården – och då tänka på hela människan utifrån förekomsten av samsjuklighet. Vi behöver också få med oss andra professioner i det arbetet.

Det behövs även en ökad medvetenhet om betydelsen av individens hälsolitteracitet, säger hon, för att vården ska nå fram med sitt budskap.

– Begreppet står för individens förmåga att inhämta, förstå och utvärdera information man får och hur man kommunicerar information om sig själv till vården. Det handlar också om att kunna ta kloka beslut omkring sin hälsa. Kanske behöver vi identifiera olika nivåer av hälsolitteracitet hos olika individer och börja lägga upp vår information efter det?

Hip and Knee Osteoarthritis: Who Are the Patients Referred to First-Line Intervention and What Happens to Them? Linköpings universitet, 2023.



Nytt masterprogram med tre inriktningar

- Fysisk aktivitet, livsstil och hälsa
- Idrottsprestation och träning
- Hållbar idrotts- och hälsoutveckling

Sök innan 15 april på antagning.se

Läs på gih.se/master



Gymnastik- och idrotthögskolan vid Stockholms Stadion
gih.se



Diana Afrah
Kakaodlare
Ghana



◦ FÖRSÖRJNING
◦ UTBILDNING
◦ MILJÖHÄNSYN

DET BÖRJAR MED FAIRTRADE!

Läs mer på fairtrade.se

CONCLUSION Local research in low-income and middle-income countries (LMICs) is necessary to advance science and improve patient care in these settings. However, researchers in LMICs face several unique challenges to conduct and publish their research internationally. The International Society of Physiotherapy Journal Editors and member journals support research from the LMICs to improve the health and lives of the 85% of the world's population that lives in LMICs.

Research from low-income and middle-income countries will benefit global health and the physiotherapy profession, but it requires support

Disparities in research publications are common in the physiotherapy and rehabilitation fields (1). A small proportion of published research arises from low-income and middle-income countries (LMICs) (1,2), home to 85% of the world's population. Systems-level, institutional-level, and individual-level factors contribute to these disparities. With urgent and unified actions, global health and the standard of physiotherapy research in LMICs can be improved and strengthened. In this editorial, we will discuss the challenges encountered by researchers from LMICs in conducting and publishing

high-quality research and propose potential strategies to address these challenges.

Background

LMICs are defined as countries with a cumulative annual gross national income per capita of US\$ 13,205 or less (Table 1) (3). Many LMICs have a higher prevalence of injuries and long-term conditions requiring rehabilitation services compared to high-income countries (4,5). Despite the greater disability burden in LMICs, the quality and quantity of research conducted in these countries is underwhelming. For example, despite being ranked as the

Income bracket	2021 gross national income per capita (USD)	Countries (n)	Example countries	Pooled population
Low	≤ \$1,085	28	Afghanistan, Ethiopia, Malawi, Liberia, Somalia, Sudan, Syria, Uganda, Yemen	0.7 billion
Lower-middle	\$1,086 to \$4,255	54	Bangladesh, Bolivia, Egypt, Haiti, India, Indonesia, Kenya, Nepal, Philippines, Tajikistan, Vietnam	3.3 billion
Upper-middle	\$4,256 to \$13,205	54	Albania, Botswana, Brazil, China, Colombia, Jamaica, Jordan, Kazakhstan, Libya, Malaysia, Mexico, South Africa	2.5 billion
High	>\$13,205*	80	Aruba, Australia, Belgium, Canada, Chile, France, Israel, Japan, Latvia, Malta, Poland, Qatar, Singapore, UK, USA	1.2 billion

*Gross national income of high-income countries ranges from US\$ 13,260 for Seychelles to US\$ 116,540 for Bermuda (UK) reflecting a wide range of countries included within this category.

number one cause of disability, low back pain lacks primary data from many LMICs (2,6).

LMICs have different research priorities than high-income countries. Compared to high-income countries, LMICs often have underdeveloped and resource-limited health systems and different disease burdens, with research only starting to catch up. Because of between-country/culture differences in illness beliefs and coping strategies, research from high-income countries (7), where most evidence is generated, may not apply in LMICs. In other words, interventions developed using resources and clinical populations in high-income countries may not be culturally appropriate or feasible in LMICs. For example, education, a commonly recommended intervention for chronic health conditions, needs to consider patient's socio-economic and cultural factors (8). This warrants significant cultural adaptation and testing of healthcare interventions when used in different health settings/systems. Given that there is limited local research on many clinical conditions, clinicians in LMICs are left to rely on research from high-income countries for patient care. Although the need for high-quality research to address local research gaps has been frequently highlighted, research publications from the LMICs remain limited (9).

Barriers related to conducting high-quality research in LMICs

While LMICs may share some common barriers to conducting and publishing research with high-income countries, some

challenges are unique to LMIC contexts (10). Many LMICs do not prioritise research, which results in a lack of research funding, no research culture, limited awareness of research, and no research workforce (10). LMICs rarely include research funding in their national budget. Awareness about research is lacking at all levels and therefore health professionals, academic staff, and the general public have little to no understanding of research. School and university curricula also lack a research focus.

Academic institutions do not offer adequate research support to their staff and students, who lack research training, ongoing mentorship, research resources and infrastructure (including but not limited to access to online databases), reliable internet access, secured computers, and statistical software. Unfair expectations are imposed on academic staff to generate research productivity without dedicated research hours and administrative support (e.g., research assistants). For example, publishing two or more original research papers is commonly expected in three years for academic promotion. In a survey of researchers from 27 African countries, lack of dedicated research-related roles was the most common barrier identified, reported by 48% of the respondents (10).

Barriers/threats to publishing research from LMICs

Barriers to publishing research are linked with the barriers to conducting research described



”One widely known barrier is language. Writing academic papers can be daunting, especially when writing in a non-native language.”

above. One widely known barrier is language. Writing academic papers can be daunting, especially when writing in a non-native language. Researchers in LMICs who do not speak English as their first language find it especially challenging to write journal articles in English. They also lack local support to improve their writing skills.

The second barrier is related to, as alluded to earlier, the differences in research priorities in LMICs and high-income countries. Many international journals lack geographic diversity in their editorial boards. As a result, the manuscript handling editors (and reviewers) lack adequate understanding of the local research contexts and the need for studies in LMICs when looking from their own lenses of research priorities in high-income countries. Finding reviewers who understand local research contexts is also challenging, further complicating the editorial decision.

Third, researchers in LMICs are frequently the targets of predatory publishers. As a consequence, researchers from LMICs publish their work in ‘predatory’ journals (11). The researchers see predatory journals as “low-hanging fruit”, despite costs associated with publication, because the publishing requirements are easier to meet while the publication process is often swift, in contrast to (international) peer-reviewed reputable journals.

Lastly, some editors/reviewers of international peer-reviewed journals deem research from LMICs to have local relevance and impact only, and therefore flag them as more appropriate for local journals. The major problem with this is that most local journals are not indexed and are therefore often undiscoverable through traditional databases (e.g., PubMed). Publishing in these non-indexed local journals contribute to duplicate research and therefore research waste (1,12). For example, 75% of research on clinical pain in Nepal was published in local

journals with duplicate and redundant research (1). The international research community should facilitate research from LMICs so that this research can make both local and international impacts.

A call to action

Urgent actions can help address key barriers to conducting and publishing research in LMICs. The potential solutions to each of the barrier are presented in **Table 2**.

What can researchers from LMICs do?

Early career researchers may initiate collaborations with experienced local and international researchers with shared interests. Experienced researchers may extend mentorship opportunities to junior researchers both locally and internationally, facilitate inclusion on a journal editorial board, and volunteer to review papers.

What can international journals do?

International physiotherapy journals are in a strong position to support and promote physiotherapy research in LMICs, especially through the leadership of the International Society of Physiotherapy Journal Editors.

First, journals should consider equity, diversity, and inclusion within the editorial board—not only in terms of gender and race but also diversity based on national economies. Editors who understand local research contexts are better able to make informed editorial decisions. Where possible within the scope of the journal, editorial decisions should be made considering research priorities from the originating country and the impact of the research there. This will assist with providing strong research foundations for LMICs.

Second, editors should also prioritise recruitment of reviewers with research experience in LMICs, preferably from the same countries where the research was conducted. Editors

Table 2: Barriers to research in low-income and middle-income countries (LMICs) and proposed solutions

Type of barrier	Barriers	Proposed solutions
Barriers to conducting research	Lack of research priority	<ul style="list-style-type: none"> Government and academic institutions should prioritise research and develop a research priority agenda for common health conditions. Funding should be allocated towards addressing these research priorities.
	Research awareness and education	<ul style="list-style-type: none"> Research should be introduced early in school and during undergraduate education. The importance of research should be shared with the public. Academic institutions and clinical settings (e.g., hospitals) should emphasise the importance of both conducting and using research for improving healthcare.
	Research funding	<ul style="list-style-type: none"> Government and universities should allocate a defined proportion of their budgets for research. Research scholarships should be awarded for postgraduate degree and postdoctoral fellowships.
	Lack of institutional support	<ul style="list-style-type: none"> Universities should support researchers. Full-time and part-time research roles should be created so that researchers can commit their time and focus on conducting high-quality research. Academic staff should be allocated research hours to allow dedicated research time. Institutions should also favorably appraise high-quality research over any research.
	Lack of research workforce	As above, both government and universities should support full-time and part-time research roles to develop research workforce and high-quality research skills.
	Lack of research training	Government and universities should promote high-quality research training. They should also promote local and international research mentoring as well as collaborations across fields.
Barriers to publishing research	High editorial bar for international journals	<ul style="list-style-type: none"> Journals could offer special editorial support to authors from LMICs. International collaborations or mentorship could help with the publication process. Appointing editors and reviewers who understand local research priorities and contexts and who are better able to make informed judgement about the need for the research and its potential impact.
	Language barrier	<ul style="list-style-type: none"> Proofreading of the final manuscripts by native English-speaking collaborators and journal editorial board members could address language barriers related to publishing in an international journal.
		<ul style="list-style-type: none"> AuthorAID (https://www.authoraid.info/en/) connects researchers from LMICs to the international community. Mentors and mentees can connect through the AuthorAID program.
	Predatory publishing	<ul style="list-style-type: none"> Frequent webinars around publishing in the right journals should be offered.
		<ul style="list-style-type: none"> Government, funding bodies (if present), and institutions should emphasise publishing in credible journals.
		<ul style="list-style-type: none"> Authors should think critically about the credibility of the journals they submit to, drawing on resources like Think, Check, and Submit (http://thinkchecksubmit.org).



Forskning pågår



Figure 1. Strategies to promote high-quality research in low- and middle-income countries

may also request specific feedback regarding whether the study methods are appropriate for the local context.

Third, journals may provide additional support to authors from LMICs. This may include providing additional assistance in editing, proofreading, or responding to peer reviewers. Journal websites may provide specific guidance to authors with limited publishing experience, such as links to resources for conducting and writing research. Journals may also offer current and prospective authors Massive Open Online Courses (MOOC) on research and academic writing, with the content targeted at authors from LMICs. Alternatively, paid workshops might be offered with a waiver for participants from LMICs.

A final strategy to consider is that publishers/journals may guide authors who need mentorship to a list of volunteer mentors. The journal manuscript submission platform could include a button to click if the author is looking for a mentor or is willing to mentor. The extent of mentorship could vary from proofreading the current paper, to analysing data, to assisting in writing a paper, to mentoring the development of a research question. The latter can especially be valuable for many, as journal editors frequently encounter research with poorly developed research questions and flawed research methods. With these problems, even the most supportive editors cannot help as it is too late to help. One initiative to support early career researchers is available through AuthorAID (<https://www.authoraaid.info/en/>). Authors may choose to be listed as a mentor or a mentee and provide or receive mentorship at various stages of research including planning, analysis, writing, editing, and proofreading. Strategies to promote high-quality research in LMICs are summarised in Figure 1.

‘Bright spot’

Despite several significant challenges, research with wide-scale implications has started to arise from LMICs which addresses local health research priorities (8,13-15). Some prominent journals in physiotherapy, pain, science, and medicine have already started to identify the importance of equity, diversity, and inclusion in health research which is likely to make a meaningful impact in promoting research from LMICs (16-20). Selected publishers also waive publication fees for authors from LMICs to assist in open-access publishing.

Conclusion

Local research in LMICs is necessary to advance science and improve patient care in

”A final strategy to consider is that publishers/journals may guide authors who need mentorship to a list of volunteer mentors.”

these settings. However, researchers in LMICs face several unique challenges to conduct and publish their research internationally. The International Society of Physiotherapy Journal Editors and member journals support research from the LMICs to improve the health and lives of the 85% of the world's population that lives in LMICs. ●

Conflicts of interest: Nil

Acknowledgement: Dr Saurab Sharma is supported by the International Association for the Study of Pain John J. Bonica Postdoctoral Fellowship.

Authors: Saurab Sharma¹, Arianne Verhagen², Mark Elkins³, Jean-Michel Brismée⁴, George D. Fulk⁵, Jakub Taradaj⁶, Lois Steen⁷, Alan Jette⁸, Ann Moore⁹, Aimee Stewart¹⁰, Barbara J. Hoogenboom¹¹, Anne Söderlund¹², Michele Harms¹³, Rafael Zambelli Pinto¹⁴.

Correspondence: Dr Saurab Sharma, PhD. School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health, University of New South Wales, Sydney, Australia. Email: saurabsharma1@gmail.com; saurab.sharma@unsw.edu.au
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-9817-5372>

Affiliations

1. School of Health Sciences, Faculty of Medicine and Health, University of New South Wales, Sydney, Australia and Centre for Pain IMPACT, Neuroscience Research Australia, Sydney, Australia
2. International Society of Physiotherapy Journal Editors
3. Journal of Physiotherapy

4. Journal of Manual and Manipulative Therapy
5. Journal of Neurologic Physical Therapy;
6. Physiotherapy Review
7. Fysioterapi (Swedish Physiotherapy Journal)
8. PTJ: Physical Therapy & Rehabilitation Journal
9. Musculoskeletal Science & Practice

10. South African Journal of Physiotherapy
11. International Journal of Sports Physical Therapy
12. European Journal of Physiotherapy
13. Physiotherapy
14. International Society of Physiotherapy Journal Editors and Brazilian Journal of Physical Therapy

References

1. Sharma S, Jensen MP, Pathak A, Sharma S, Pokharel M, Abbott JH. State of clinical pain research in Nepal: a systematic scoping review. *Pain Rep* 2019; 4(6): e788.
2. Tamrakar M, Kharel P, Traeger A, Maher C, O'Keeffe M, Ferreira G. Completeness and quality of low back pain prevalence data in the Global Burden of Disease Study 2017. *BMJ Glob Health* 2021; 6(5).
3. The World Bank. World Bank Country and Lending Groups. 2022. <https://datahelp-desk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups>. Accessed 21st October 2022.
4. Cieza A, Causey K, Kamenov K, Hanson SW, Chatterji S, Vos T. Global estimates of the need for rehabilitation based on the Global Burden of Disease study 2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2021; 396(10267): 2006-17.
5. Vos T, Lim SS, Abbafati C, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet* 2020; 396(10258): 1204-22.
6. Sharma S, McAuley JH. Low Back Pain in Low- and Middle-Income Countries, Part 1: The Problem. *J Orthop Sports Phys Ther* 2022; 52(5): 233-5.
7. Sharma S, Ferreira-Valente A, Williams ACDC, Abbott JH, Pais-Ribeiro J, Jensen MP. Group Differences Between Countries and Between Languages in Pain-Related Beliefs, Coping, and Catastrophizing in Chronic Pain: A Systematic Review. *Pain Med* 2020; 21(9): 1847-62.
8. Sharma S, Jensen MP, Moseley GL, Abbott JH. Results of a feasibility randomised clinical trial on pain education for low back pain in Nepal: the Pain Education in Nepal-Low Back Pain (PEN-LBP) feasibility trial. *BMJ Open* 2019; 9(3): e026874.
9. Buchbinder R, van Tulder M, Oberg B, et al. Low back pain: a call for action. *Lancet* 2018; 391(10137): 2384-8.
10. Conradie A, Duys R, Forget P, Biccand BM. Barriers to clinical research in Africa: a quantitative and qualitative survey of clinical researchers in 27 African countries. *British journal of anaesthesia* 2018; 121(4): 813-21.
11. Shen C, Bjork BC. 'Predatory' open access: a longitudinal study of article volumes and market characteristics. *BMC Med* 2015; 13: 230.
12. Ioannidis JPA, Greenland S, Hlatky MA, et al. Increasing value and reducing waste in research design, conduct, and analysis. *The Lancet* 2014; 383(9912): 166-75.
13. Shah N, Shrivastava M, Kumar S, Nagi RS. Supervised, individualised exercise reduces fatigue and improves strength and quality of life more than unsupervised home exercise in people with chronic Guillain-Barre syndrome: a randomised trial. *J Physiother* 2022; 68(2): 123-9.
14. Guimarães LdS, Costa LdCM, Araujo AC, et al. Photobiomodulation therapy is not better than placebo in patients with chronic nonspecific low back pain: a randomised placebo-controlled trial. *PAIN* 2021; 162(6).
15. Liang P, Liang M, Shi S, Liu Y, Xiong R. Rehabilitation programme including EMG-biofeedback- assisted pelvic floor muscle training for rectus diastasis after childbirth: a randomised controlled trial. *Physiotherapy* 2022; 117: 16-21.
16. Diversity, equity and inclusion: we are in it for the long run. *Nat Med* 2021; 27(11): 1851.
17. Editors, Rubin E. Striving for Diversity in Research Studies. *N Engl J Med* 2021; 385(15): 1429-30.
18. McCambridge AB, Elkins MR. If we can't see race and ethnicity in research, how will we see racial inequality? *J Physiother* 2021; 67(2): 82-3.
19. The Editors Of The Lancet G. The Lancet Group's commitments to gender equity and diversity. *Lancet* 2019; 394(10197): 452-3.
20. Palermo TM, Davis KD, Bouhassira D, et al. Promoting inclusion, diversity, and equity in pain science. *PAIN* 2023; 164(2).

FÖRBUNDSLEDARE

Ett hållbart arbetsliv i ett hållbart samhälle

Jag bor i Skåne och arbetar antingen digitalt hemifrån eller fysiskt i Stockholm. Det innebär att jag i princip varje vecka sitter många timmar på tåg för att ta mig hemåt eller till Stockholm. Timmar som för mig ofta är en möjlighet till återhämtning och att komma i kapp med tanken och reflektera. Det har kommit att bli viktiga timmar för mig, där jag får obruten tid och där blicken kan vila på landskapet utanför.

Det kan vara svårt för många att få till möjlighet till eftertanke och reflektion på sin arbetsplats, trots att vi vet att detta är en faktor som bidrar till ett hållbart arbetsliv. Att tillsammans med en mer erfaren kollega reflektera kring val av behandling för en patient, kan för en nyutbildad fysioterapeut leda till att man kan växa i sin kunskap och yrkesroll. I mitt yrkesliv har de samtalen varit viktiga.

Fysioterapeuterna arbetar för ett hållbart arbetsliv där fokus är på friskfaktorer. Vi vill se en arbetsmiljö där medarbetare blir lyssnade på, där kompetensutveckling är självklart och en naturlig del av arbetet, där det inte förekommer kränkande särbehandling, diskriminering eller trakasserier. Listan kan göras lång.

Det finns paralleller mellan ett hållbart arbetsliv och en hållbar utveckling för samhället. En vanlig definition av hållbar utveckling är att den tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillgodose sina behov. Det är en bra definition som också kan användas när vi pratar om arbetslivet. Vi ska

använda våra resurser på ett sätt som inte äventyrar framtiden. Vi ska vara varsamma med oss själva och med våra kollegor för att vi ska kunna

”Vi ska använda våra resurser på ett sätt som inte äventyrar framtiden.”

fortsätta arbeta tillsammans. Vi ska också måna om vår arbetsmiljö för att fysioterapeuter ska vilja fortsätta i yrket och för att ungdomar ska vilja välja välfärd och fysioterapi även i framtiden.

Inom arbetet för Agenda 2030 pratar vi om att inte leva över våra tillgångar. Samma tanke går att använda när det gäller arbetsmiljö och ett hållbart arbetsliv. Vi har en viss mängd tid, och baserat på mängden arbetskraft och antalet arbetsuppgifter inom ett kompetensområde är den en viss del som kan klaras av inom ramen för en arbetsdag. Om vi kontinuerligt överutnyttjar de tillgångar som vi har, kommer det att leda till att många väljer andra arbeten eller andra arbetsplatser. I värsta fall leder det till sjukskrivning. Det är inte hållbart, varken för den enskilda yrkesutövaren, för arbetsgivaren eller för samhället i stort.

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



Foto: Ulf Huett



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

Foto: Colourbox



Kartläggning ska förebygga att patienter faller mellan stolarna

En patient för illa på grund av brister i vårdkedjan och frånvaron av rehabiliteringsansvar. Det gjorde att Therese Ekblad fick nog. Nu arbetar hon halvtid med en förstudie för att kartlägga patientflöden för svårt sjuka och/eller skadade IVA-vårdade patienter.

Therese Ekblad är specialistfysioterapeut inom intensivvård vid kirurgklinikens rehabenhet på sjukhuset i Västerås. Förutom regionuppdraget med förstudien har hon också uppdrag

som förhandlingsansvarig för Fysioterapeuterna i Västmanland. Therese beskriver patientfallet som är upprinnelsen till uppdraget som en klassisk

”falla mellan stolarna”-problematik.

– Jag skäms över att det får gå till så här. Ingen tar ansvar för helheten för

patienten. Vi kan inte säga att vi arbetar personcentrerat så länge vi inte ser till resultatet för varje person. Vad är det för liv vi räddar IVA-patienterna kvar till, om de inte ens kan få rehabilitering för att återfå de viktigaste funktionerna? säger Therese.

Förstudien som Therese arbetar med ska sammanställa nuläget för den specialistrehabilitering som finns inom Region Västmanland för patienter i arbetsför ålder som drabbats av svår sjukdom eller skada som kräver mer omfattande rehabiliteringsinsatser. Hon ska också presentera åtgärdsförslag för en jämlik och kvalitetssäker specialistrehabilitering baserad på patienters behov, och inte utifrån diagnos.

– I dag finns riktlinjer om specialistrehabilitering för exempelvis neurologi och huvudtrauma, men övriga svårt skadade eller svårt sjuka ramlar lätt mellan stolarna, säger Therese.

De kommande veckorna har hon planerat in samtal med representanter för både primärvård och kommuner,

för att få deras perspektiv med sig in i förstudien.

– Omställningen till en nära vård kräver nya arbetssätt. Kanske ska specialistvården följa med hem ett tag när man skrivs ut, så att vi kan göra en snygg överlämning och ge bra förutsättningar för primärvården, säger Therese.

Hon tror att hennes fackliga roll gett henne en fördel när det gäller att få gehör av cheferna.

– För mig går det fackliga uppdraget och professionen hand i hand. Jag vill bidra till utveckling som ger ett bättre resultat för både verksamheten och den enskilda patienten. Men det är också viktigt att hitta lösningar där varje yrkesgrupp och del i vårdkedjan får ägna sig åt det man är bäst på. Rehabilitering av patienter med svår sjukdom eller trauma är komplext och svårt. Det är ett område som helt klart ska ligga inom vår profession, avslutar Therese Ekblad.

Foto: Privat



Therese Ekblad

Hallå där

Esther-Mary



Foto: Anna Nybom Chance

Esther-Mary D'Arcy, ordförande för den europeiska grenen av World Physiotherapy, hedersgäst vid Fysioterapi 2023.

Vad tänker du om fysioterapeutens roll i framtidens hälso- och sjukvård?

– Jag ser att det finns spännande möjligheter men också stora utmaningar. Jag tror att vi kommer fortsätta utveckla vår roll som kärnkompetens i teamet nära patienten. De stor hälsoutmaningarna som vi står inför kräver fysioterapi i en allt högre grad. Vi kan stötta människors självständighet och hjälpa till att bevara förmågor hos exempelvis dem med livslång sjukdom.

Vi har också en viktig roll i eventuella kommande pandemier. Under covid-19 var det många som fick upp ögonen för fysioterapiens betydelse. Pandemin har också fått hälsokonsekvenser för många fler än de som insjuknade. Det ökade stillasittandet har för vissa lett till övervikt, benskörhet, minskad muskelstyrka med mera. Det är en potentiell tsunami av hälsoproblem längre fram. Många har också på grund av det tappat självkänsla. Här kan vi som fysioterapeuter hjälpa personer att komma på rätt spår igen.



Foto: Colourbox

Kroka arm för ett tydligare påverkansarbete

Sektionen för reumatologi är en av de minsta sektionerna i förbundet. Många av medlemmarna har lång erfarenhet som kliniker och forskare. Men de vill bli fler. Och de vill att kunskapsområdet och specialistkompetensen ska bli mer känd över hela landet.

Sektionsstyrelsen har nu arbetat fram ett dokument som beskriver specialistområdet för fysioterapeuter inom reumatologi, för att stötta distrikten som för diskussioner med arbetsgivarna om specialisttjänster och vad specialister kan bidra med i verksamheten.

2022 tog förbundet fram en så kallad tallinje med gemensamma yrkanden som rör bland annat lön, kompetensutveckling och andra villkor. Då lyftes behovet av att på ett tydligt sätt kunna beskriva vilken skillnad som specialistutbildade fysioterapeuter kan göra för en verksamhet och för resultatet för patienterna.

– Det fick oss att fundera på vad vi kan bidra med till förbundets påverkansarbete, genom att slå samman det professionella och det fackliga perspektivet. När vi tydligt beskriver vår specifika kompetens så kan vi ge distrikten mer tyngd när de lyfter fram frågan om specialistkompetens och specialisttjänster

gentemot arbetsgivarna, säger Karina Malm, ordförande för sektionen.

Dokumentet som sektionen tagit fram har stämts av gentemot ett par distrikt, och nu vill sektionen sprida det till fler, men även inspirera andra sektioner att göra samma sak.

– Ju mer konkreta vi kan bli i att beskriva nyttan, desto större möjlighet har vi att påverka arbetsgivarna så att de ser vilken utveckling av verksamheten som specialistfysioterapeuter kan bidra till. Och vilken kvalitetsökning som kan nås för patienterna när man systematiskt arbetar utifrån en specialistkompetens för att exempelvis skapa vårdprogram, förstärka teamarbetet, eller ta fram patientutbildningar, säger Anna Danarp, sektionens sekreterare.

Sektionen för reumatologi hoppas på mer samarbete inom förbundet och tror att den här typen av underlag kan vara en bra utgångspunkt. – Det blev tydligt under pandemin att vi har mycket att vinna både inom den kliniska verksamheten och som förbund på

att sjunga mindre solo och mer i kör. Vi behöver kroka arm med distrikten och få till mer körsång, säger Karina Malm.

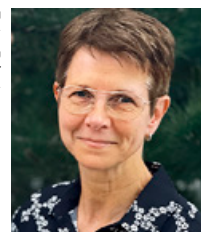
Nu är nästa steg att tillgängliggöra dokumentet om specialistkunskap för fler och att testa det i skarpt läge.

Foto: Privat



Karina Malm

Foto: Privat



Anna Danarp

REFLEKTERAT

Studentordföranden: Förbundet är på rätt väg!

Konferensen Fysioterapi 2023 var en stor fest för fysioterapeuter och för oss som studerar till yrket. Jag är tacksam över att tillhöra ett förbund som driver hållbarhetsfrågan, både i vår egen verksamhet, för vår profession och för hälso- och sjukvården. Det är helt nödvändigt för framtiden att hitta arbetsätt som är hållbara för varje fysioterapeut, för patienterna vi möter och för samhället i stort. Konferensen gav inspiration och många nya tankar om hur vår profession och vårt förbund behöver utvecklas.

Efter drygt ett och ett halvt år som ordförande i studentstyrelsen har jag fått en bra förståelse för vårt förbund, hur vi samarbetar med andra och hur olika frågor drivs. Jag reflekterar också över hur förändringen som pågår nu, med bland annat en ny strategi, kan ge oss bärkraft framåt. Jag tänker bland annat på de delar i strategin som handlar om samarbete. Det behöver utvecklas både inom förbundet och med andra. Studentstyrelsen behöver exempelvis utveckla vårt samarbete med distrikts- och sektionsstyrelserna. Som nya i förbundet, och blivande fysioterapeuter, har vi studerande mycket att lära av redan yrkesverksamma och aktiva förtroendevalda. Exempelvis skulle vi kunna ordna aktiviteter för medlemmar tillsammans, vilket skulle kunna ge både studenter och distrikt värdefulla kontakter och kunskap för framtiden.

De senaste åren har studentstyrelsen representerats av studenter från Lund, Luleå, Linköping, Göteborg och Uppsala. Vi har tillsammans planerat och anordnat aktiviteter för Fysioterapeuternas studentmedlemmar. Våra

populäraste aktiviteter är inspirationsföreläsningarna som har återkommit flera gånger varje termin. Ämnena har varit bland annat idrottsmedicin, kvinnohälsa och yrsel, och föreläsarna har lyft områden som vanligtvis inte ingår i Fysioterapeutprogrammen.

”Det gäller att synas på lärosätena och visa vad ett medlemskap kan ge.”

Det är roligt att vara studentordförande, men det är också lätt att känna press över hur vi ska lyckas bli fler studentrepresentanter, fler studentmedlemmar och fler medlemmar i förbundet i stort. Det gäller att synas på lärosätena och visa vad ett medlemskap kan ge. Jag kan tydligt se att förbundet är i förändring, och tror starkt att vi är på rätt väg. De satsningar som görs kommer gynna alla. Jag är glad över att vi nu gemensamt i förbundet kommer att arbeta mer med rekrytering för att bli fler och på så sätt starkare.



Maria Lindqvist, ordförande för Fysioterapeuternas studentsektion

Charlotte Urell ny på kansliet



➤ Sedan mitten av september är Charlotte Urell ny sakkunnig inom forsknings- och utbildningsfrågor på Fysioterapeuternas kansli. Hon

kommer senast från ett kliniskt lektorat med en förenad anställning på Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset, där hon har kombinerat undervisning, forskning och klinisk tjänstgöring. Under de senaste åren har hon träffat personer inom hjärtrehab i öppenvården och tillsammans med kollegorna utvecklat verksamheten. Charlotte kommer att vara fortsatt anknuten till Uppsala universitet och därmed fortsätta bedriva forskning.

Nominera till Kvalitetspriset

➤ Varje år delar Fysioterapeuterna ut Kvalitetspriset för att särskilt uppmärksamma en verksamhet som har genomfört förändringar som ökat värdet för patienterna och som kan inspirera andra till förbättringsarbete i hälso- och sjukvården. Prissumman är 25 000 kr. Se till att nominera den verksamhet som du tycker gjort sig särskilt förtjänt av Kvalitetspriset. Senast den 15 december vill vi ha ditt förslag.

fysioterapeuterna.se/kvalitetspriset

Poddavsnitt om återhämtning

➤ Lina Ejlerthsson är disputerad inom folkhälsovetenskap och brinner för att sprida kunskap och inspiration om återhämtning i arbetet, på ett enkelt och lättillgängligt sätt. Hon har bland annat sammanställt en inspirationsbok om hur man kan göra för att få in återhämtning under arbetsdagen. I avsnitt 55 av En podd i rörelse samtalar hon med Cecilia Winberg om aktuell forskning på området. fysioterapeuterna.se/podd



Välkommen till medlemsshoppen!

Nu har Fysioterapeuterna en egen profilshop. Där kan du beställa kläder, väskor och annat material, utifrån vår grafiska profil. Betala med Swish eller kort.

Syftet med webbshoppen är att kunna erbjuda både förtroendevalda och medlemmar ett bra utbud av profilprodukter, profilkläder och exponeringsmaterial som bidrar till att vi känns igen som Fysioterapeuterna.

Alla produkter i shoppen utgår från Fysioterapeuternas nya grafiska profil som lanserades innan årsskiftet. Vi har valt att producera kläder och accessoarer framför allt i neutralt grått, svart och vitt med tryck i våra gröna profilmärken.

Några av produkterna som du hittar hos oss är träningsströjor, västar och jackor, samt ryggsäckar av god kvalitet för ett liv i farten. Här finns också mössor, buff, nyckelband, reflexer och

flera praktiska prylar.

Fysioterapeuterna samarbetar med Topline AB för produktion och distribution av profilprodukter. De håller också i driften av vår webbshop. Topline är kvalitets- och miljöcertifierade enligt ISO-9001:2015 och 14001:2015 och har kollektivavtal. Alla produkter som Fysioterapeuterna säljer i profilbutiken är rättvisemärkta.

För frågor om de olika produkterna, frakt, leveranstider med mera - kontakta Topline via de kontaktvägar som anges i webbshoppen.

Här hittar du shopen:
www.fysioterapeuterna.topline.se

SEKTIONSNYTT

Sök neurologi-sektionens stipendium

👉 Nu är det dags att söka stipendium. Stipendiet kan sökas av dig som är medlem i Sektionen för neurologi, för att genomföra utvecklingsprojekt eller forskning inom området neurologisk fysioterapi, studieresor och studiebesök. Maxbelopp per sökande är 20 000 och sista datum för ansökan är 15 november. Vi ser fram emot din ansökan!

fysioterapeuterna.se/neurologi

Digitalt mingel inom mental hälsa

👉 Välkommen till digitalt mingel med styrelsen för Sektionen för mental hälsa. Diskutera aktuella ämnen, ställ frågor och få inblick i vårt arbete. Vi ses på Teams den 13 november kl. 18:45-19:30. För möteslänk, mejla:

mentalhalsa@fysioterapeuterna.se

Lunchföreläsning om andning och cirkulation

👉 Sektionen för andning och cirkulation fortsätter med sina lunchföreläsningar online. 29 november kl. 12:15-13:00 är det dags för Karin Nordström att föreläsa om posturalt takykardisyndrom (POTS), rehabilitering och klinisk erfarenhet.

fysioterapeuterna.se/andning-cirkulation

Namnbyte för Sektionen för kvinnors hälsa

👉 För att bättre kunna spegla specialistområdet planerar Sektionen för kvinnors hälsa att byta namn. Styrelsen har tagit hjälp av medlemmarna i detta arbete. En arbetsgrupp jobbar för närvarande med att ta fram förslag och på årsmötet i mars 2024 kommer en omröstning att ske.

fysioterapeuterna.se/kvinnorshalsa



Foto: Colourbox

FRÅGA OM JOBBET

Ger inte kollektivavtal garanterad löneökning?



Jag jobbar på en vårdcentral som har tecknat kollektivavtal med Fysioterapeuterna.

I delen som handlar om lön saknas det siffror – både procent och/eller fast belopp. Det finns inga lägsta löner eller utskrivna belopp för extra arbetsuppgifter. Är det då helt fritt för arbetsgivaren att bestämma lön? Har jag inga garantier för en viss löneökning årligen? Och var kommer facket in i bilden?

SVAR Tack för din fråga. Fysioterapeuternas centrala kollektivavtal med arbetsgivarna är i regel sifferlösa utan fastställda belopp eller procentuell ökning. Det är en modell som vi valt eftersom den över tid gett högre löneökningar för medlemmarna än när avtalen innehåller siffror. Det blir helt enkelt bättre resultat när den enskilda medarbetaren för dialog med sin chef om sitt bidrag till verksamhetens mål.

Så det korta svaret är att nej, det finns inga garantier för löneökning även om det finns kollektivavtal. Det är din prestation och arbetsgivarens värdering av den som blir vägledande i hur löneökningen kan bli. Och det är viktigt att komma ihåg att det aldrig är facket som sätter din lön, det är arbetsgivaren.

Så var kommer facket in i bilden? Jo, samtalet om lön mellan fack och arbetsgivare börjar långt innan ditt lönesamtal. Facket lokalt träffar din arbetsgivare för att prata om löneökningens budget kommande år, verksamhetens lönekriterier, eventuella satsningar som arbetsgivaren tänker göra etcetera. Det är ett arbete som sker hela tiden, helst året runt för att vara aktuellt. Det ska även inkludera omvärldsfaktorer som aktuella marknadskrafter, ekonomiska svängningar med mera. Och fackets uppgift är att bevaka medlemmarnas intressen och rättigheter.

I den modell vi valt, där lönearbetet ska hanteras så nära verksamheten som det bara går, är det lokala fackliga arbetet särskilt viktigt. Vänd dig gärna till ditt distrikt om du har frågor om hur det fungerar just där du arbetar. Kanske vill du själv engagera dig lokalt för att kunna vara med och påverka?



Foto: Simon Barrington

Therese Barrington,
ombudsman

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

FÖRBUNDET TIPSAR



Foto: Fredrik Persson/TT

Inspireras av Studio Friskfaktor!

Nu kan du ta del av alla fyra inspelade avsnitt av Sutarbetslivs digitala programserie Studio Friskfaktor. Serien ska öka kunskapen om friskfaktorer och inspirera till ökad lokal samverkan i arbetsmiljöarbetet.

Programmen riktar sig till chefer, skyddsombud, fackliga förtroendevalda och HR i kommuner, regioner och kommunala företag. Innehållet passar både dig som har och inte har förkunskaper.

suntarbetsliv.se/verktyg/studio-friskfaktor/



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

FÅ PRAKTISK ERFARENHET MED
VERKLIGA PATIENTER!

www.mckenzie.se

Kvarvarande kurser i höst

B-kurs

Göteborg 23-25/11
Stockholm 29/11-1/12

D-kurs

Stockholm 21-24/11

Examen

Examen 18/11

Kurser 2024

A-kurs

Göteborg 11-13/4
Stockholm 29-31/5
Malmö 26-28/9
Göteborg 7-9/11

C-kurs

Stockholm 23-26/4
Göteborg 16-19/10

Examen

Stockholm 18/5
Göteborg 16/11

B-kurs

Malmö 21-23/3
Göteborg 18-20/4
Göteborg 24-26/10
Stockholm 27-29/11

D-kurs

Göteborg 15-18/5
Stockholm 22-25/10

E-kurs

**Fördjupning
extremitet**
Stockholm 10-11/10

RABATT på 4-dagarskurser

Nyligen examinerad fysioterapeut?
Få **2 000 kr** avdrag på din första kurs.
Samma rabatt vid repetitionskurser.
Gå tillsammans från samma klinik?
500 kr avdrag/person.

Anmäl dig
här!



www.mckenzie.se



Svenska
McKenzieinstitutet



Fysioterapeuterna
Mekanisk diagnostik och terapi (MDT)

Fortbildning för dig som är fysioterapeut

Avancerad träningsfysiologi (4,5 hp på distans)
Fördjupa dina kunskaper i den friska människans
träningsfysiologi. Vilka mekanismer styr tränings-
effekten? Hur påverkar våra gener det individuella
träningssvaret? Kursstart februari 2024

**Yogaträning – som kompletterande behandling
vid olika sjukdomstillstånd** (7,5 hp på distans)
Unik kurs förankrad i forskningen stärker dig i din
yrkesroll. Lär dig utarbeta individanpassade yoga-
träningsprogram som kompletterande behandling
för dina patienter. Kursstart januari 2024

Skanna QR-koden och
boka din kursplats idag!



Karolinska
Institutet

ki.se/uppdraagsutbildning

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbingar

Originallet – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs Linköping 29-30 nov 2023

Fördjupningsdag Linköping 23 jan 2024

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida

www.teamvertigo.se

Team Vertigo




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

Kurser



Fysioterapeuterna
Ortopedisk manuell terapi (OMT)

Utbildningar & Kurser



OMT Kurser

OMT 1*, 7 kurshelger under..... Jan till maj 2024 Stockholm

OMT steg 1 Övre*..... 24-26 jan, 8-9 feb, 7-8 mars 2024 Västerås

OMT steg 1 Nedre*..... 6-8 nov, 27-28 nov, 18-19 dec, 2023 Göteborg

OMT steg 1 Nedre*..... 14-16 feb, 21-22 mars, 25-26 april 2024 Umeå

OMT steg 1 Nedre*..... 13-15 mars, 11-12 april, 13-14 maj 2024 Ängelholm

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

OMT steg 2 Start jan 2024 Ängelholm

OMT steg 2 Aug 2024 – dec Umeå

OMT steg 2 Aug 2024 – dec 2025 Stockholm

OMT steg 3 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

Datum & Plats

Jan till maj 2024 Stockholm

24-26 jan, 8-9 feb, 7-8 mars 2024 Västerås

6-8 nov, 27-28 nov, 18-19 dec, 2023 Göteborg

14-16 feb, 21-22 mars, 25-26 april 2024 Umeå

13-15 mars, 11-12 april, 13-14 maj 2024 Ängelholm

Start jan 2024 Ängelholm


Aug 2024 – dec Umeå

Aug 2024 – dec 2025 Stockholm

Aug 2024 – dec 2025 Stockholm

16-17 nov 2023 Stockholm

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



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

SPORTREHAB

24-25
NOV

EVIDENSBASERAD REHABILITERING:
TEMA HÖFT

VÅR
2024

I SAMARBETE MED CAPIO SPINE CENTER
SVENSKA RYGGDAGARNA

SPORTREHAB.SE/KURS

Söker du en utbildning inom akupunktur?




AKAB
UTBILDNING

www.akabutbildning.com



Fysioterapi


Våra platsannonser når 12 800 läsare

 SVENSK
INSAMLINGS
KONTROLL

På plats för
att hjälpa.

Vem som
än drabbas.

Var det
än sker.



Svenska Röda Korset

Var med och rädda liv på
rodakorset.se

Produkt

minitech®

Med mer än 20 års erfarenhet tillverkar och säljer vi välutvecklade

MEDICINSKA VÄRMEHJÄLPMEDEL



MINITECH SWEDEN AB

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

Plats och etablering

S
Ä
L
J
E
S

**Ersättningsetablering säljes,
Ronneby Blekinge.**
Regionblekinge.se upphandling.

Info: Kjell-Göran Svensson, 0708-521313, kjellsvensson9@gmail.com

Vi söker fler fysioterapeuter med vårdval eller etablering.



Fysioterapi Sollentuna

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

S
Ä
L
J
E
S

Ersättningsetablering i Rättvik Dalarna

Info anbud: e-avrop.com

Diarie nr: RS2023/1630

För mer info kontakta Göran Ekman

Rättvikshälsan: Tel: 073-503 59 10, Mail: goran.ekman59@telia.com

90 SVENSK
INSAMLINGS
KOMITÉ KONTROLL

HJÄLP MÄNNISKOR I NÖD

Bli månadsgivare på lakareutangranser.se

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Tidningsannonser skapar intresse

- 47 % har sökt mer information efter att ha sett en annons i tidningen Fysioterapi
- 23 % har diskuterat en annons med en kollega
- 18 % har köpt in produkter/kurser/tjänster till sig själv eller arbetsplatsen

Läsarundersökning av Ouiagency 2023.

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

Nå fysioterapeuter via våra unika kanaler

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

Vi får höga betyg i en ny läsarundersökning. 92 procent anser att tidningen är trovärdig. 9 av 10 tycker att tidningen är ganska eller mycket bra. 9 av 10 vill fortsätta att läsa tidningen i pappersform. Vi har även en mycket hög öppningsgrad på våra digitala nyhetsbrev.

Under 2024 ger vi ut 6 pappersutgåvor och 14 digitala nyhetsbrev, men du kan också annonsera digitalt via länkade banners eller platsannonser på vår webb.



Kontakta vår annonssäljare

Gabrielle Hagman Mediakraft AB

☎ 0736-27 79 84

✉ gabrielle.hagman@mediakraft.se

fysioterapi.se/annonsera



Utgivning pappersutgåva 2024

Nummer	Sista bokning	Lämning av annonsmaterial	Leverans till bilagor	Utgivningsdatum
1	8 januari	11 januari	26 januari	8 februari
2	19 februari	22 februari	15 mars	28 mars
3	15 april	18 april	3 maj	23 maj
4	12 augusti	15 augusti	30 augusti	12 september
5	7 oktober	10 oktober	25 oktober	7 november
6	11 november	14 november	28 november	12 december

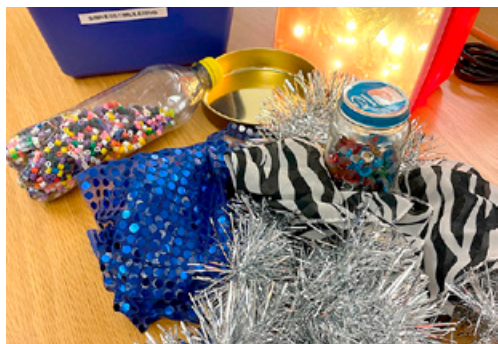
Min arbetsdag



”Ibland kan små framsteg vara stora”

Fysioterapeuten **Stina Hilding** jobbar i Länsteamet vid Habiliteringen Region Östergötland.

08.30 Efter uppstart med koll av mailkorg och dagens tidbok är det dags att planera för nästa veckas gruppstillfälle i gruppen Lek för alla sinnen, ihop med specialpedagog. Vi tänker att vi börjar med sånger och ramsor för att hitta samspel, känna förväntan, uppleva kroppens rörelse i rummet. En avslutning med liggande dans med rörelseuttag och sist hejdå-sången. Däremellan



Barnen får prova sinnesstimulerande leksaker.



Min drivkraft

Att hitta vägar till att varje individ med sina förmågor och förutsättningar har ett gott liv. Ibland kan små framsteg vara stora för just den personen.

Aktuell utmaning

Att motivera varje patient på det sätt som gör att insatsen känns värdefull och givande, att se vad som kan göra att personen själv har kraft att fortsätta på egen hand i sin vardag.

Min bästa återhämtning

Jag åker till vårt hus i Loftahammar och tar en skogs promenad, bakar bröd eller sjunker ner i soffhörnet med ett gott glas vin och en bra film.

en upplevelsebana där föräldrar tillsammans med barnet provar olika sinnesstimulerande leksaker och aktiviteter. Julgransglittret eller pet-flaskan full med rasslande pärlor kan bli bästa grejen för samspel och lek, vem vet?

10:00

Träffar en patient som vill träna sin balans både i sittande och stående. Gaming kan vara ett sätt att få träningen motiverande och kul! Vi provar några spel med VR (virtual reality) och rörelseapparat på iPad. ”Svettigt och roligt” var svaret i utvärderingen efteråt.



Jag förbereder dagens intensivträningsspass för en grupp vuxna med cerebral pares.

12:30

Efter lunch är det dags att plocka fram i gymnastiksalen inför intensivträning i grupp för vuxna personer med cerebral pares. Deltagarna kommer hit vid tio tillfällen under en fyra veckorsperiod och tränar mot sina egna mål.

13:00

Gruppen börjar träningsspasset med sittande uppvärmning på pall. Alla gör övningarna på sitt sätt med mer eller mindre stöd av medföljare eller oss personal. Sen delar vi upp oss och jobbar med olika grejer, nån tränar bålbalans och handstyrka vid ribbstolen, nån tränar sittbalans på gungan kombinerat med att uttrycka mer-signal och två gångtränar. Det är mycket energi i hela gymnasalen, alla kämpar med sitt och peppar samtidigt varandra!

16:00

Nu är det undanplockat efter gruppen, teamet reflekterar vad som gick bra, vad som görs annorlunda till nästa träningstillfälle. Det finns alltid nåt att spinna vidare på och utveckla!

Text & foto: Stina Hilding

Folkhälsa för barn väcker engagemang

Carolina Sörlin pluggar till fysioterapeut i Umeå och har precis börjat med ett examensarbete om fysioterapi inom elevhälsan.

Varför vill du bli fysioterapeut?

– Kroppen och knoppen är intressant och jag tycker om att jobba med människor. Det var en kompis som pluggat till fysioterapeut som tipsade mig, och när jag kollade in utbildningen kände jag direkt att det här absolut var något jag ville jobba med. Men det tog ett tag för jag behövde läsa upp min behörighet för att kunna söka utbildningen.

Vad har varit roligast och svårast hittills?

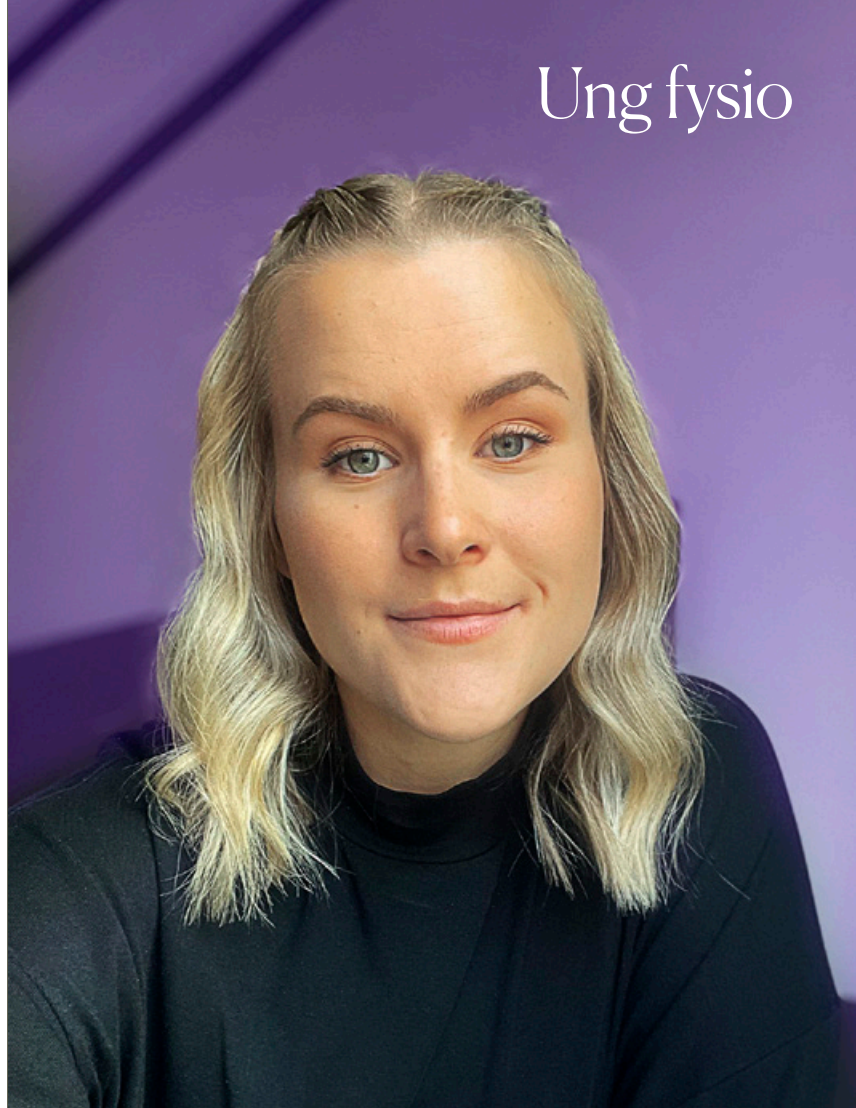
– Det roligaste är ju de praktiska delarna i utbildningen och att vara ute på praktik där man får en verklighetsförankring. Samtidigt är det också svårt, för jag hade ju ingen förkunskap om hur man jobbar inom vården. Jag började om från noll. Men det har gått bra ändå, och jag är glad att det fanns en chans att läsa in sig på vilka rutiner som finns till exempel på ett sjukhus. Sedan är det såklart svårt i perioder med tentastress, när man ska läsa in mycket på kort tid.

Har du lärt dig någon särskild studieteknik?

– Jag gör alltid anteckningar på föreläsningarna som jag sedan renskriver för hand, jag lär mig mycket då. Det är ett sätt som funkar för mig. Dessutom lär jag mig av att diskutera och plugga olika ämnena ihop med vänner.

Vilket område inom fysioterapin lockar dig mest?

– Alla områden inom yrket har sin charm, men just nu är det elevhälsa och folkhälsa för barn som engagerar mig mest. Det området har grott inom mig eftersom jag både jobbat som lärare och tränat barn och unga i konståkning. Jag är precis på gång att skriva en C-uppsats om



elevhälsa ihop med en kursare, Alva Granqvist. Syftet med den är att undersöka vilka behov av fysioterapi det finns i skolan, utifrån intervjuer med fysioterapeuter inom elevhälsan. De är ganska få, så vi söker efter dem med ljus och lycka!

Om du får drömma, var jobbar du om fem år?

– Då jobbar jag förhoppningsvis i Lycksele där jag kommer ifrån. Det hade varit kul att arbeta med träning på något sätt, men jobbutbudet är inte så stort där, så jag breddar gärna mina kunskaper. Man lär sig nya saker oavsett var man hamnar. Jag skulle också kunna tänka mig att starta eget, men det är nog mer än fem år bort.

Vill du skicka med något till den som precis börjat plugga?

– Jag tänker spontant på det en handledare sa till mig: ”Man blir aldrig fullärd och det är okej att be om hjälp”. Det kan även erfarna fysioterapeuter må bra av att höra, så att man inte glömmer att det finns kollegor omkring en som nog gärna hjälper till. Det är bra för alla om det inte finns prestige om vem som vet mest.

Lois Steen

Carolina Sörlin

Ålder: 26 år

Hemort: Lycksele

Bakgrund:

Konståkningstränare, utbildad via Svenska konståkningsförbundet. Har även arbetat några år som mattelärare på högskoliet.

Sysselsättning:

Pluggar till fysioterapeut vid Umeå universitet, termin 5



Smärtguide gör det komplexa begripligt

Peter Lindberg, specialistfysioterapeut inom smärta, skapade för precis tre år sedan en lättläst guide för smärtpatienter. Nu har den laddats ner mer än 10 000 gånger.



Hur fick du idén till *Smärtguiden*?

– Den växte fram under år av kliniskt arbete med patienter med långvarig smärta. Jag ville ha ett lättläst och lättförståeligt material som jag kunde ge till dem. Smärta är ett komplext fenomen, och många har svårt att veta i vilken ände de ska börja i sin rehabilitering.

Vad är syftet med den?

– Att vara ett stöd för vårdgivare, så att de kan ge sina smärtpatienter ett färdigt material där viktiga budskap om smärta förmedlas med ett språk anpassat för lekmän. Det andra syftet är att öka patienternas förståelse för sin

smärta, vilket är en grundläggande del i rehabiliteringen.

Innehållet i *Smärtguiden* bygger på forskning och har ett biopsykosocialt perspektiv, berättar Peter Lindberg. Den första versionen publicerades 2020, och i år kom version 3.0.

Kommer du att uppdatera den igen?

– Ja, vid behov och om forskningen förändras. Den kommer också att fortsätta att vara gratis. Material som är gratis är lättillgängligt och enklare att få en stor spridning på bland vårdgivare och patienter.

Lois Steen

➔ *Smärtguiden* 3.0 hittar du här: smartguiden.wordpress.com

Foto: Privat

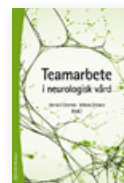


Verktyg för en aktivare förskola

BOK I en ny bok beskrivs barns rörelsemönster och arbetssätt som kan påverka förskolebarns fysiska aktivitetsnivå. Med konkreta exempel, rekommendationer och utvärderingsformulär ges förskolepersonal olika verktyg för att skapa förändring i både vardagligt arbete och i skolans utomhus- och inomhusmiljö för att främja fysisk aktivitet. Författaren är docent i folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet.

Lois Steen

Fysisk aktivitet i förskolan, Daniel Berglind, Natur & kultur



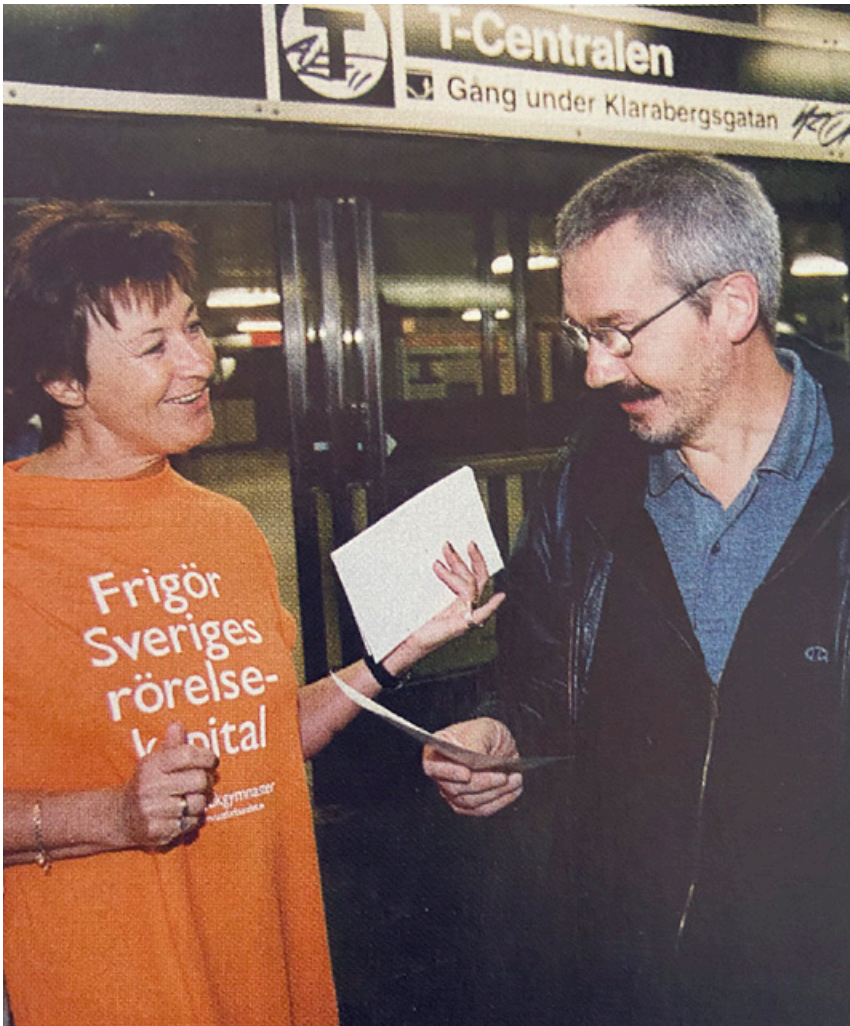
Nytt om och för neuroteam

BOK En ny kursbok erbjuder kunskap om och stöd till teamarbete i neurologisk vård. En del skildrar hur ett neurologiskt team kan vara uppbyggt, olika arbetssätt samt utmaningar för framtiden. En annan del beskriver teamarbete vid specifika neurologiska sjukdomar. Boken vänder sig till studerande på grund- eller avancerad nivå och till de som vårdar neurologiska patienter. En docent i fysioterapi och två specialistfysioterapeuter medverkar med kapitel.

Lois Steen

Teamarbete i neurologisk vård, A. Ozanne (red), J. Zelano (red), Studentlitteratur

Foto: Fysioterapis bildarkiv, Anders Gunnaritz



2001

UR ARKIVET
I oktober för 22 år sedan genomfördes

Sjukgymnastdagarna på Älvsjömassan i Stockholm. Men tidigt på morgonen, innan det vetenskapliga programmet började, delade deltagarna ut rörelse-recept

på Stockholms gator och torg och i tunnelbanan. Det var en del i förbundets kampanj Frigör Sveriges rörelsekapital och målet var att sprida idén om fysisk aktivitet på recept till svenska folket. I dag är metoden evidensbaserad och etablerad i hälso- och sjukvården.

Lois Steen

Foto: Lois Steen



Skriv en slogan och vinn en väska

TYGVÄSKA Vi förstod på konferensen Fysioterapi 2023 i Göteborg att våra nya tygväskor i lila, natur och gult med tidningens logga på var mycket populära. Nu ger vi dig som läsare chansen att delta i en liten slogantävling. Vi kommer att lotta ut sammanlagt 15 väskor bland de läsare som skickar en kort slogan på max 20 ord (gärna på rim) om varför du läser tidningen Fysioterapi. Den bästa texten blir dessutom publicerad här på Böcker och blandat! Men. Är det så att du inte vill slå knut på dig själv för att skriva något fyndigt har vi även ett vanligt väsklotteri med totalt 5 väskor i potten.

➔ Skicka oss ett mejl – med eller utan slogan – och ange vilken väskfärg du önskar. Vi behöver även ditt namn plus en postadress för att kunna skicka vinsten. Sista dag att delta är 20 november. Mejla hit: fysioterapi@fysioterapeuterna.se

”Lita på den där lågmälda, lugna rösten som säger: Det här kan fungera och jag ska försöka.”

Diane Mariechild citeras i boken *Lev kreativt* av Julia Cameron.



Foto: Colourbox

Allt går inte åt skogen

I bland överväger jag att sluta följa nyheterna och i stället enbart titta på djurbebisar på Instagram. Jag försöker verkligen att inte vända mig bort från det otäcka som sker i världen, men just nu är det fasiken inte lätt att ta in hur mänskligheten härskar och hackar både jord och liv sönder och samman. Om jag inte stänger av kommer det att forma min världsbild. Att allt, precis allt, går åt skogen.

Men i själva verket går ju inte allt åt skogen. Det pågår en massa arbete i vetenskapens tjänst för att göra världen till en bättre plats. Inom fysioterapi till exempel (det står klart efter Fysioterapi 2023 som ju gick ut på att uppgradera både vårdens och världens hållbarhet), och inom andra discipliner. Som ekonomi. För när jag nyligen var på väg att stänga av nyhetsflödet för gott dök det upp en rubrik som fick mig att trots allt låta bli. Världen har fått sin första professor i lycka, och han finns i Sverige! Det är Handelshögskolan i Stockholm som kommit med det här fantastiska initiativet. Lyckoprofessor heter Micael Dahlen. Under tio år ska han bygga upp ett världsledande kunskapscenter för lycka, välbefinnande och välfärd.

Handelshögskolan meddelar att det här är en reaktion på den ökade psykiska ohälsan och

nej, det är inget flum säger skolans rektor. Det är tvärtom av allra största vikt om man ska leva ett hållbart liv. I en intervju säger Professor Lycka själv att det här är ekonomins viktigaste fråga: vad vi gör med våra resurser så att vi kan leva så goda liv som möjligt och skapa ett gott samhälle tillsammans. Och rektorn tillägger att många av skolans studenter kommer att bli beslutsfattare i samhället och att om man tror på en snöbollseffekt, vilket både han och professorerna gör, så kan Handelshögskolans satsning vara med och göra världen lite bättre.

Kanske fortsätter jag ändå att följa nyheterna. Där dyker trots allt upp en och annan hoppfull pärla. En av dem har jag själv skrivit om i det här numret: Årets fysioterapeut som jobbar med att göra världen bättre genom att minska den psykiska ohälsan hos barn och unga.

Det dras flera ljusa strån till framtidsstacken. Små rörelser av motstånd och motaktion att vara medveten om när så mycket annat ser ut att gå åt fel håll.

Agneta Persson, reporter



Foto: Gustav Gräll

90 SVENSK
INSÄMLINGS
KONTROLL



Swisha till
123 129 50 21

Människor i **Ukraina** flyr för sina liv. De behöver akut nödhjälp. Scanna QR-koden och swisha en gåva idag!





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

HEA
MEDICAL AB

 Bodypoint[®]

ETT BÄTTRE LIV

Gunilla Wallengren är flerfaldig medaljör i Parafriidrott.
Livstidsgaranti gäller för bälten och selar från Bodypoint. www.heamedical.se

Fysio terapi 2023

Tack till dig som deltog!

Ett varmt tack till dig som deltog och bidrog till att Fysioterapi 2023 blev en myllrande mötesplats fylld av ny kunskap, diskussion och dialog.

4-5 oktober 2023
Svenska mässan
Göteborg