

FORSKNING Det senaste om fysioterapi vid covid-19 och postcovid

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 1 2022

FACKLIGT

Vaccintvång strider mot grundlagen

ARBETSMILJÖ

Förhandlingsklimatet har hårdnat enligt chefsjurist

MÖTET

Robert Häger blev passionerat intresserad av KOL

07.45

MIN ARBETSDAG

Följ med Sofia Fagerholdt när hon jobbar med djurens hälsa

Högt tryck på unik kvinnoklinik

Hjälpbehoven är stora. Vi skulle kunna tredubbla verksamheten, säger fysioterapeuten Helena Jönsson

ALFAcare

www.alfacare.se



ROPES Bungee för träning och rehabilitering!



GaitTec

by **ALFAcare**

Vi besöker gärna din klinik för en gratis och oförpliktande demonstration av GaitTec. Vi ger dig en introduktion till konceptet, undersökning av patienten och hur man justerar sulorna.



Kontakta oss för demonstration!

www.alfacare.se | info@alfacare.se | tel: 08 564 85 030



10 Robert Häger fann sin passion i KOL

KOL-patienter förtjänar att prioriteras högre än i dag, anser Robert Häger på Capio Rehab Orust.



Foto: André de Loisted

18

Tre fysioterapeuter har startat en unik kvinno-rehabklinik i Helsingborg. Vi åkte dit!



Foto: Privat

”Att hjälpa en hund att komma tillbaka till jaktmarkerna är helt fantastiskt.”

Företagaren Sophia Fagerholdt berättar om sin arbetsdag på s. 46.

Innehåll

Nr 1 2022

Nyheter

- 6 Vaccintvång inte rätt enligt grundlagen
- 8 Chefsjurist vittnar om hårdare förhandlingsklimat
- 9 Digitala frikort skapade kaos

Mötet

- 10 ”Det är coolt att jobba med KOL” tycker Robert Häger

Utblick

- 17 Ingen direkt access till kollegor i Chile

Reportage

- 18 Högt tryck på nyöppnad kvinnoklinik

Forskning

- 26 Ny utfallslista efter frakturer ska förbättra forskning
- 28 Fysioterapeuter behövs vid rehabilitering av bäckencancer

Forskning pågår

- 30 Fysioterapi vid covid-19 och postcovid

Medlemsnytt

- 36 Lönefrågan är alltid prioriterad, skriver Cecilia Winberg

Min arbetsdag

- 46 Följ med Sophia Fagerholdt som arbetar med djurens hälsa i Umeå

Ung fysio

- 47 Sebastian Buck valde att börja forska tidigt

Böcker & blandat

- 48 Brené Brown vill kartlägga språket om känslor

Krönika

- 50 Individens får skulden när arbetsmiljön är sjuk



REHAB-PARTNER

Skapa resultat for dina patienter

Besök oss på
Fokus Hjälpmedel Malmö
Malmömässan 2- 3 Mars, 2022
Monter K:08



Partial Weight Bearing Gait Therapy workshop

m. Nechama Karman, PT, MS, PCS

Torsdag 19 maj, 2022 – Skånes Universitetssjukhus Orup, Höör

Fredag 20 maj, 2022 – Mälargården Rehab Center, Sigtuna

Tidigregistreringspris (t.o.m. 2022-02-28): 900,00kr / person (ord pris 1 800,00kr)

Frihet för terapeuten, Själständighet för patienten



Rehab-Partner www.rehab-partner.se +46 76 311 9331 wmu@rehab-partner.se

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

Ständig rörelse är ett mantra för vår tid

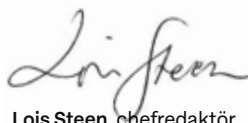
När jag nu andas ut efter tidningens omgörningsarbete minns jag nationalpoeten Tranströmers dikt om att vi aldrig blir färdiga ”och det är som det skall”. Den påminner vackert om att ett starkt utvecklingsdriv behöver balanseras upp med en rejäl dos acceptans. Trots att vi jobbat häcken av oss står det ofta fler uppgifter på kö. Arbetet kan ju alltid göras ännu lite bättre och dessutom matas vi dagligen med budskap om hur vi ska maxa vår individuella och professionella potential. Ständig rörelse. Det är ett mantra för vår tid. Och för fysioterapeuter är det en del av yrkesidentiteten.

Men när får professionen utrymme att njuta av utsikten efter en utmanande sträcka? I den fysiska träningen är återhämtningen självklar för att bygga upp sin styrka. Livsviktiga processer pågår också medan vi vilar och sover. Är det nu, två år in i en pandemi, som vi ska byta från ständig till stadig rörelse för att slippa inre stressfrakturer? Kanske blir kvalitetsutvecklingen sundare om den får samsas med reflektion, fördjupning och återbruk. Dessutom finns det

saker som är tillräckligt bra som de är. Områden att vila i och vara nöjd med, framgångar att förvalta och förädla.

Nog borde det finnas rum för mer glädje över vad vi åstadkommit hittills? Även om vi strävar vidare. För inte vill vi att hela tillvaron, kroppen och jobbet, ska bli ett enda stort förbättringsprojekt som jagar oss till sista andetaget? Ett signum för en stadig utveckling och rörelse skulle kunna vara att vi hinner tänka, resonera och välja vilka saker vi ska lämna bakom oss och vilka som ska följa med till nästa fas. Då kan vi skapa något nytt utan att förlora vår särart. Eller oss själva.

Just det här har varit målet med moderniseringen av tidningen som har premiär i och med detta nummer. Det är ett roligt och hedrande uppdrag att få styra fysioterapins flaggskepp (som sjöattes redan 1943) in i framtiden. Vi har en stor tillit till ämnets och yrkets stadiga utveckling och det ger oss ett mycket kraftfullt roder. Ankaret är uppe. Nu lämnar vi kajen. Vi ska ut på en ny och spännande resa. Och den kan vi bara göra tillsammans med er.



Lois Steen, chefredaktör



Foto: Gustav Gräll

I mina tankar just nu ...

... finns den härliga mixen av fysioterapeuter som medverkar i vår nya tidning. Vi satsar på en stor spridning av ämnen, geografi, bakgrund, åldrar med mera och växlar mer mellan långt och kort. Jag är glad, den nya formen blev bra!

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 Helena Jönsson, Helsingborg
Foto: André de Loisted

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

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

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

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

Kommande nyhetsbrev
24 februari, 10 mars, 24 mars

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



Vaccintvång är inte rätt enligt grundlagen

Arbetsgivare inom hälso- och sjukvården har rätt att vidta åtgärder när personalen inte vaccinerar sig mot covid. Men vilka krav får de ställa? Vi reder ut vad som gäller.

TEXT Agneta Persson

FACKLIGT En arbetsgivare får inte tvinga någon att vaccinera sig, men eftersom patientsäkerhetsperspektivet väger tungt innebär det i praktiken att arbetsgivare har börjat omplacera ovaccinerad personal. Fysioterapeuterna har blivit kontaktade av flera medlemmar som fått problem.

– En person valde att skaffa nytt jobb i stället för att bli omplacerad hos en ar-

betsgivare som kräver vaccinering, säger ombudsman Elba Abreu. En annan som är barnledig är inte välkommen tillbaka till jobbet om hon inte vaccinerar sig. Arbetsgivaren säger att hon i så fall måste stanna hemma utan lön. Så får man inte göra med befintlig personal, men det har inte blivit skarpt läge än eftersom medlemmen fortfarande är hemma. När det blir aktuellt kallar vi till förhandling.

Region Dalarna har infört krav på vaccinationsbevis för att få arbeta. Detta gäller alla anställda, oavsett om man har ett patientnära arbete eller inte. Om någon inte kan visa bevis kommer arbetsgivaren att vidta arbetsrättsliga åtgärder, vilket i teorin kan leda till uppsägning.

– Från fackets sida hävdar vi att krav på vaccinationsbevis är samma sak som att kräva vaccination, något som inte går ihop med grundlagsskyddet, säger ombudsman Tess Barrington. Vi säger därför nej till det här. Inte för att vi inte tycker att folk ska vaccinera sig, utan för att det inte finns något arbetsrättsligt stöd för att agera på det viset.

Så vad får en arbetsgivare vidta för åtgärder när det kommer till vaccin och anställda? Vi reder ut vad som gäller kring fyra vanliga frågeställningar.

Krav på vaccinationsbevis: Offentliga arbetsgivare får inte kräva bevis. Däremot får arbetsgivaren ställa frågan



”Från facket sida hävdar vi att krav på vaccinationsbevis är samma sak som att kräva vaccination.”

Tess Barrington

om den anställda är vaccinerad. Någon skyldighet att svara finns inte, men väljer man att vara tyst får man också räkna med att till exempel behöva använda skyddsutrustning. Privatanställda har inte samma integritetsskydd. Här gäller arbetsgivarens fria anställningsrätt där denne därmed har rätt att kräva diverse intyg.

Krav på vaccinering: Offentliga arbetsgivare kan inte kräva att deras anställda vaccinerar sig. Privatanställda omfattas inte av samma skydd – men eftersom krav på vaccin är en ingripande åtgärd krävs också mycket starka

skäl för att en privat arbetsgivare ska kunna motivera ett sådant krav.

Omplacering av ovaccinerade: Här gäller individuell bedömning. Till exempel kan ett krav på att endast vaccinerad personal får arbeta på en avdelning med benmargstransplanterade patienter eller prematura barn inte jämföras med motsvarande krav på personal som endast arbetar med patienter eller brukare som i hög grad själva är fullvaccinerade. Är vaccinkravet befogat kan arbetsgivaren omfördela arbetsuppgifter och, under vissa förutsättningar, omplacera perso-

nal inom ramen för arbetskyldigheten. Innan en omplacering genomförs ska den förhandlas med facket.

Privata arbetsgivare har större frihet än offentliga aktörer, men även här behöver åtgärder som till exempel omplacering motiveras.

Uppsägning av ovaccinerade: Inom offentlig sektor är det svårt att se att det inte skulle finnas möjlighet till omplacering. För privat sektor går åsikterna isär och frågan är inte prövad i domstol. Alla tycks däremot vara överens om att arbetsgivaren är skyldig att först undersöka åtgärder som till exempel omfördelning av arbetsuppgifter och omplacering. Om dessa åtgärder är uttömda borde arbetsgivaren i teorin kunna peka på behovet av omorganisation på arbetsplatser där vaccination är ett krav, vilket i sin tur kan leda till uppsägning.

HEGU

Nordic
Acupuncture

Kvalitet och trygghet

Som Nordens ledande leverantör av akupunktur nålar har HEGU sedan starten 1993 producerat ett stort utbud av sterila akupunktur nålar under eget varumärke.



Classic

Kinesisk nåltyp med ögla upptill, uppskattad för sin stabilitet och "de qui" känsla. Lämplig även för elakupunktur.

Xeno

Koreansk nåltyp med mikropolerad vass konisk spets. Lämplig även för elakupunktur.

Onex

Högkvalitativ nål av koreansk typ, diamantslipad spets med medicinskt silikon.

Pura

Japansk nåltyp med plasthandtag i olika färger för olika diametrar. Med medicinskt silikon.

Dry Needle

Högkvalitativ nål av koreansk typ, med medicinskt silikon. Optimerad för Dry Needling.

Beställ på
medema.se

Allvarliga bristningar ökade i Östergötland

KVINNORS HÄLSA Andelen allvarliga bristningar vid en förlossning minskar totalt sett i Sverige, men i vissa regioner går det åt andra hållet. Det visar statistik från Socialstyrelsen. I Region Östergötland ökade de allvarliga bristningarna under 2020 och andelen drabbade kvinnor är här störst i landet. Totalt fick 3,6 procent allvarliga bristningar medan rikssnittet låg på 2,5 procent. Det är främst förstföderskor som drabbas. I den gruppen fick 6,3 procent i Östergötland allvarliga bristningar, i jämförelse med 4,5 procent i landet. För omföderskor är rikssnittet 1 procent.

Lois Steen



Foto: Colourbox

Psykoterapi och träning hjälpte vid whiplash

NACKTRAUMA Två olika typer av psykoterapi (tio veckor) med efterföljande fysisk träning (sex veckor) var lika effektiva för att minska smärtrelaterad funktionsnedsättning vid whiplashskador. Det visar en studie i tidskriften Pain. De 103 deltagarna hade lidit av whiplashskadan mellan tre månader och fem år och hade även symtom på posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. En grupp fick stödjande psykoterapi och en fick traumafokuserad kognitiv terapi och båda grupperna minskade sin smärtrelaterade funktionsnedsättning. En skillnad var dock att den senare gruppen hade färre PTSD-symtom direkt efter behandlingen.

Annika Olsson



Foto: Colourbox (montage)

Chefsjurist vittnar om hårdare förhandlingsklimat

Klimatet i arbetslivet ser ut att hårdna. Fysioterapeuternas chefsjurist träffar på allt fler arbetsgivare som försöker göra sig av med obekväma personer, framför allt de som blir sjuka.

ARBETSMILJÖ Fysioterapeuternas chefsjurist Dominika Borg Jansson är bekymrad över utvecklingen inom arbetslivet. Allt fler arbetsgivare försöker göra sig av med personal, framför allt de som blivit sjuka. Särskilt hårt drabbas de med någon funktionsnedsättning. Men det är inte bara försöken att göra sig av med obekväma personer som blivit vanligare, säger Dominika Borg Jansson.

– Förhandlingsklimatet har blivit hårdare, både hos offentliga och privata arbetsgivare. Vi har alltid kunnat ha konstruktiva dialoger, men nu kan det bli direkt respektlöst.

Nyligen var förbundet inkopplat på ett fall där en nybliven fysioterapeut hade fått ett vikariat på en arbetsplats med mycket stress. Hen blev snabbt sjuk av arbetsmiljön. Enligt lagen är arbetsgivaren skyldig att försöka rehabilitera den anställde tillbaka till arbete, men det struntade man i.

– När vi ifrågasatte det hela anlätade arbetsgivaren en konsult som i princip idiotförklarade facket och ifrågasatte vår kunskap. De ville inte förhandla om något.

I stället erbjöds fysioterapeuten 100 000 kronor om hen gick med på att bli uppsagd och lovade att inte driva ärendet vidare till Arbetsdomstolen, AD.

– Vi hade haft goda förutsättningar att få rätt i AD, men medlemmen avböjde en fortsatt process.

Det är ändå ett gott exempel på att facket kan hjälpa medlemmar att inte gå lottlösa när en uppsägning sker utan sakliga skäl, anser hon.

– Unga fysioterapeuter ska veta att de har rättigheter i arbetslivet, även vid tidsbegränsade anställningar eller sjukdom.

Agneta Persson

📌 Längre version: fysioterapi.se/nyheter

Digitala frikort skapade kaos

När Region Västernorrland införde digitala frikort glömdes privatpraktikerna helt bort. Nu står de utanför systemet, och patienterna riskerar att få betala sina besök.

DIGITALISERING E-frikorten infördes i regionen den 1 december förra året. Smidigt för dem som har kompatibla system, men för flera fysioterapeuter på nationella taxan är det stopp på obestämd tid.

– Inte ens det system regionen själv tagit fram är kompatibelt med oss. Vi fick ingen fråga om hur våra verksamheter ser ut. Kommunikationen har varit obefintlig tills vi tog kontakt, säger fysioterapeuten Daniel Kibe på Elit-rehab i Sundsvall.

Som en tillfällig lösning hade regionen som förslag att de drabbade företagarna skulle ringa in vid varje patientbesök. Först en gång för att kolla hur patienten ligger till med frikortet, och sedan en gång till för att registrera besöket.

– Det är ju helt orimligt, säger Daniel Kibe. Det skulle innebära flera hundra samtal.

Tills problemet är löst står därför flera företagare utanför det digitala systemet. Och patienterna måste betala, även om de har frikort eftersom fysioterapeuten inte

kan kontrollera. Patienterna får sedan själva ta kvittot och gå till regionens vårdgivare för att få det registrerat.

– Jag hoppas det här kan bli ett misstag att lära sig av. Varför inte samverka med andra regioner som redan har infört e-frikort? säger Daniel Kibe, som ändå välkomnar korten.

Dick Rytterdahl är ekonomidirektör på Region Västernorrland och sitter i styrgruppen för e-frikorten. Han säger att systemet förhoppningsvis ska fungera för alla senast i februari.

– Sett i backspegeln borde vi ha pratat med alla på nationella taxan mycket tidigare.

När Region Stockholm införde e-frikorten för mer än fem år sedan fungerade det smärtfritt, säger egenföretagaren Karin Josefsson.

– Så har vi också haft samverkansgrupper och varit involverade från start för att det ska fungera. När systemet infördes var det kompatibelt direkt.

Agneta Persson



Foto: Colourbox

”Att kunna klä sig själv är ett mål som ofta sätts i början av en rehabiliteringsprocess. Vissa patienter vill hellre kunna klä av sig.”

Professor och sjukgymnast **Kristina Areskoug Josefsson** intervjuad i norska facktidningen Fysioterapeuten om vad fysioterapeuter har med patienters sexliv att göra.



Foto: Privat

Hej Karin Birgersdotter Nilsson, fysioterapeut i Södra Ölands demens-team som fick priset Årets team på Framtidsgalan.

Vad gör ni som är så speciellt?

– Vi är ett multiprofessionellt team som lyckats få till ett fantastiskt bra teamarbete över regional och kommunal gräns! Att vi är så många som är så djupt engagerade gör oss lite speciella.

Vilka ingår i teamet?

– Fysioterapeut, arbetsterapeut, biståndshandläggare, demenssjuksköterska i både kommun och region, flera undersköterskor med specialistkompetens inom demensvård, enhetschef och anhörigstöd.

Vad betyder ert arbetssätt för patienterna?

– Vi är mycket lätta att få tag i. Eftersom vi jobbar nära varandra och ses ofta så skapar vi ett enormt gott nät kring patienten och samverkar väldigt väl. Man får den hjälp man efterfrågar. Vi utgår också från individens behov när det kommer till det som traditionellt kallas dagverksamhet. En del vill inte gå dit, så utifrån patienternas intresse har vi som ett komplement startat upp träningsgrupper med fysträning flera gånger i veckan där vi ses och tränar, äter och umgås. Vi har också startat en dansgrupp, en kör och matlagingsgrupper. Det har blivit fantastisk respons!

Agneta Persson

Mötet



Fotbollskliniken som Robert Häger en gång drömde om att öppna kommer han knappt ens ihåg längre. Nu vill han bli specialist inom KOL och sedan forska.

Robert Häger ville starta en fotbollsklinik. Men så kom en entusiastisk KOL-sköterska in i hans liv. I dag är diagnosen med det oförtjänt osexiga ryktet hans största passion.

TEXT Agneta Persson FOTO Joakim Roos

”Det är coolt att jobba med KOL, hur löjligt det än kan låta”

Nej, kroniskt obstruktiv lungsjukdom står kanske inte högst på gemene fysioterapeuts lista över spännande diagnoser att jobba med. Slem, hosta och patienter som inte alltid vill eller kan vara aktiva gör att många kollegor är ointresserade. De flesta fysioterapeuter saknar dessutom kunskap om KOL, säger Robert. Om det är okunskapen som leder till ointresset, eller om det är ointresset som göder okunskapen, låter han vara osagt. Men en sak är klar: Det är alldeles för få fysioterapeuter som jobbar aktivt med KOL.

– Det handlar delvis om okunskap hos sköterskor som inte remitterar till oss, men också om okunskap hos fysioterapeuten själv som inte vill ta sig an patienten. Varför ska till exempel ryggsmärta gå före KOL? Eller knäartros? Jag vill inte säga att KOL-patienter ska gå först, men de förtjänar att prioriteras högre än i dag.

Med knappt ett år på nacken som fysioterapeut hade Robert i uppdrag att som anställd på Catio Rehab Orust jobba upp bättre kontaktvägar till alla de fotbollsklubbar som finns på ön. Att arbeta med idrottsmedicin var precis vad han alltid velat göra, så det här var perfekt. Men så kom astma/KOL-sköterskan Eva Liljeqvist in i bilden.

– Hon ville bygga ett team runt personer med framför allt KOL och ryckte tag i mig som fysioterapeut. Hon är otroligt entusiastisk.

Till teamet rekryterades även kurator, arbetsterapeut, dietist, läkare och hälsocoach. I början kunde Robert inte mer om KOL än det han lärt sig på utbildningen, det vill säga lungfysiologi och basala behandlingsriktlinjer. Och nu stod han här, inryckt av Eva, och med samma bild av den här patientgruppen som många andra: storrökaren som bara blir sämre och snart kommer behöva syrgas. Oj så fel han hade.





– Det där är en nidbild. Får du bara rätt behandling och ”sköter dig” så kan du leva ett lika normalt liv som vem som helst.

Robert läste på allt som fanns om KOL och tog kontakt med andra fysioterapeuter ute i landet som är duktiga på sjukdomen och bollade med dem. Han läste också en kurs på 7,5 poäng i interprofessionellt lärande vid astma, allergi och KOL på avancerad nivå.

Ju mer han lärde sig och ju fler patienter han mötte desto större blev intresset. Men det väcktes en personlig drivkraft också.

– Mamma hade KOL. Jag upplever att hon flera gånger blev feldiagnostiserad, så jag vill lära mig så mycket som möjligt och vara med och ta fram arbetssätt där vi gör rätt från början. En vanlig klinisk miss är till exempel att man inte gör spirometrin korrekt och tror att det är astma när det kanske egentligen är KOL, eller i värsta fall lungcancer.

Men den största missen är att patienterna inte hittas över huvud taget, säger Robert. År 2015 fick till exempel 33 Orustbor diagnosen KOL. Med tanke på öbefolkningens bakgrund var det förvånansvärt få. Medelåldern är hög,

En prioriterad uppgift för Robert Häger är att gå igenom inhalationsteknik. Om KOL-patienten inhalerar fel, hamnar medicinen på tungan i stället för att fortsätta ner i lungorna.

många är gamla båtbyggare eller bönder som jobbat i miljöer som inte varit de bästa för luftvägarna. Dessutom röker många, eller har rökt, och nu börjar de få besvär med hosta eller andfåddhet. Men att söka vård för besvären är inte så självklart. Sämre kondis på äldre dar kan uppfattas som något helt naturligt och inget att söka hjälp för.

För att minska mörkertalet införde KOL-teamet med Robert i spetsen 2017 ett flödesschema på kliniken. Kortfattat går det ut på att personer som röker eller har rökt, hostar flera gånger dagligen och dessutom besväras av slem eller lätt blir andfådda ordinerar en så kallad COPD6-mätning.

– Man kan kalla det för en snabbspirometri som visar om det finns anledning att misstänka KOL, och i så fall går man vidare med en vanlig spirometri. Alla professioner hos oss har rätt att ordinera den här screeningen.

Satsningen gav resultat. Allt fler Orustbor med KOL upptäcktes och 2018 fick 63 invånare diagnosen. Robert och Eva bestämde sig för att skruva upp satsningen ännu ett snäpp. Vid influensavaccineringsarna, när många äldre och sjuka kom för att ta sprutan, tog de tillfället i akt.

– Alla som kom erbjöds att fylla i ett formulär där till exempel riskfaktorer som rökning och





Pandemin ser ut att ha ökat fysioterapeuters intresse för luftvägsproblematik, men om den enskilda diagnosen KOL har fått ett uppsving är jag lite mindre säker på. Man kan ju hoppas, säger Robert Häger.

Robert Häger

2013

Flyttar från Orust till Luleå för att plugga till fysioterapeut.



2016

Tar fysioterapeutexamen med sikte mot idrottsmedicin.



2016

Börjar på Capiro Rehab Orust, jobbar med idrottsskador.

2017

Börjar jobba med KOL tillsammans med astma/KOL-sköterskan Eva Liljeqvist.





segt slem framgick. Hade de det så erbjöds de en screening på plats.

Av de 45 personer som screenades fick 21 diagnosen KOL.

Klinikens arbete med KOL gör dem lite speciella, säger Robert. Inte bara för att de gör specifika satsningar för att minska mörkertalet, utan också för att de jobbar dagligen med den här patientgruppen. För några år sedan läste Robert en artikel i Läkartidningen med tydliga rekommendationer om hur många timmar en fysioterapeut och astma/KOL-sköterska bör arbeta med KOL-patienter i primärvården utifrån antalet invånare som är listade på vårdcentralen. Han och Eva visade siffrorna för chefen och sa att ska de kunna leva upp till det där så behöver de också fler timmar. Chefen godkände.

– Det pratas mycket om att man ska få saker,

Utan att överdriva kan jag säga att jag inte arbetat med det här i dag om det inte varit för Eva, säger Robert Häger.

men det handlar också om att ta saker. Att man kan uttrycka att ”jag behöver det här för att kunna utföra det här arbetet med den här patientgruppen”. Då tror jag man kommer långt.

När en person får diagnosen KOL skickas den till Robert. Numera dyker patienterna också upp hos honom, vilket inte var helt självklart i början.

– Många kände att de orkar ju ändå inte träna, så varför gå till en fysioterapeut? Så vi började remittera i stället. En remiss uppfattas som något positivt, det gillar patienterna att få.

Hos Robert pratar de bland annat om fysisk aktivitet och träning utifrån vilka mål patienterna själva har. Det viktigaste för någon kanske är att fortsätta orka promenera, och då lägger de upp en plan för det. Någon annan kanske vill öka sin fysiska kapacitet och då resonerar de kring vilka alternativ som finns.

De går också igenom inhalationsteknik, och här har Robert en avgörande roll för att medicinen som läkaren skriver ut verkligen gör sitt

”Många inom hälso- och sjukvården kan också komma med pekpinningar och det gör det knappast lättare för den här patientgruppen.”

jobb. Har man inte tillräckligt med kraft, eller inhalerar på fel sätt, så hamnar medicinen som ett pulver på tungan i stället för att fortsätta ner i lungorna.

– En studie som kom för ett par år sedan visar att många KOL-patienter inte inhalerar korrekt.

Motståndsandning, så kallad PEP, är också en viktig del i behandlingen som Robert lär ut. Det är sedan tidigare belagt att tekniken är effektiv vid sekretmobilisering, framför allt i försämringsperioder. Men Robert har också upptäckt att andningsträningen är viktig även när läget är stabilt och ordinerar därför patienterna att göra den minst två gånger per dag.

– Har du ett högt andningsmedelläge och är väldigt andfådd så får du ner det genom att motståndsandas. Och har du mycket slem blir det lättare att hosta upp det.

De senaste åren har han också börjat rekommendera PEP innan patienten tar sin medicin.

– Det finns så vitt jag vet ingen forskning på det här när det kommer till KOL, men vi har jättegod klinisk erfarenhet av det. De får upp slem och andningsmedelläget sänks vilket borde göra att medicinen kommer ner bättre.

Numera är det också fysioterapeuterna på kliniken som skriver intyg till färdtjänstansökningar. Det började när en svårt KOL-sjuk patient nekades färdtjänst. Färdtjänsthandläggaren saknade information om gångförmåga, benstyrka och balans för att kunna bevilja färdtjänst. Och sådana förmågor är ju en fysioterapeut bäst på att bedöma.

– Så vi gjorde en överenskommelse med verksamhetschef och färdtjänsthandläggaren om att det är vi som ska utfärda intygen. Det var en lätt förändring. Och läkarna blev tacksamma över att slippa den arbetsuppgiften.

Robert Häger

Bor: Stenungsund

Arbetsplats: Capio Rehab Orust

Aktuell med: Koordinator för Regionala Processteamet KOL i Västra Götaland.

Även om KOL inte längre är detsamma som rullstol och syrgas så är det ändå en stigmatiserad diagnos. Du-får-väl-skylla-dig-själv-attityden är utbredd, säger Robert.

– I och med att rökning har blivit något ”fult” så skäms många som har rökt eller röker för att de har utsatt sig för det. Många inom hälso- och sjukvården kan också komma med pekpinningar och det gör det ju knappast lättare för den här patientgruppen.

Robert och de övriga i KOL-teamet jobbar medvetet med det här. Moraliserande är strikt förbjudet. I stället resonerar de tillsammans.

– Sitter man och bollar är man nog mer benägen att lyssna på rekommendationerna. Vi frågar alltid våra patienter vad de själva tror har orsakat deras besvär. Säger de då rökning så ställer vi frågan ”är det okej om vi pratar om det?” Jag tror att nyckeln till att komma runt skuld och skam är att prata öppet, och att informera om att det finns så otroligt mycket vi kan göra för att lindra symtomen.

För ett år sedan blev Robert Häger utsedd till KOL-koordinator för hela Västra Götalands processteam. Uppdraget går bland annat ut på att kartlägga brister, hitta lösningar och att anpassa och implementera det nationella personcentrerade sammanhållna vårdförloppet vid KOL. Fotbollskliniken han en gång drömde om att öppna kommer han knappt ens ihåg längre. Nu vill han bli specialist inom KOL och sedan forska. Ett kortsiktigare mål är att föreläsa för studenter om fysioterapeuters roll när det kommer till KOL i primärvården.

– Jag vill inte påstå att jag har mer kunskap än våra nuvarande docenter och lektorer, men kanske kan jag entusiasmera på ett annat vis. Det är på många sätt en osexig diagnos att jobba med. Men jag tycker man kan säga att det är coolt att jobba med KOL, hur löjligt det än kan låta. ●



Breathe better – Feel better

Mindre andfåddhet

WellO2 kombinerar innovativt motståndsandning med ångandning. Motståndet vidgar luftrören och stärker luftvägarnas muskler, vilket ökar andningskapaciteten. Vattenånga löser samtidigt upp slem och minskar irritation.

Mota snarkning och sömnapné

Bland orsakerna till snarkning är att musklerna i svalg och slemhinnor blivit svaga, vilket kan leda till sömnapné. Svalgmuskulerna och munnens inre område utvecklas nästan inte alls av vanlig träning, men med motståndsandning kan de stärkas. Många av WellO2-användarna har kunnat reducera sin snarkning och sover bättre.

Effekter av WellO2

- Förbättrar andningskapaciteten
- Ger luftvägarna ett ökat skydd
- Minskar snarkning/kan mota sömnapné
- Optimerar syreupptagningsförmågan
- Vårdar och återfuktar stämbanden
- Lindrar vid nästäppa

Läs mer på wello2.se

De viktigaste musklerna syns inte.

För mer information, tag gärna kontakt med Patrik Wigelius, Nordic Manager WellO2.
patrik.wigelius@wello2.com Tel 076 14 14 100



Ingen direkt access till kollegor i Chile

Under en serie utblickar ska vi ta oss en titt på hur fysioterapeuter i andra länder har det. Först ut är Chile.

SYDAMERIKA Det chilenska fysioterapeutförbundet heter Colegio de Kinesiólogos de Chile. Anslutningsgraden är låg. Av landets drygt 34 000 verksamma fysioterapeuter är knappt 1 000 medlemmar. Du måste ha en kandidatexamen och vara registrerad som "kinesiolog" för att få arbeta som fysioterapeut i landet. Utbildningen är fem år och den erbjuds via 78 olika program. Som verksam får du självständigt ställa diagnos, bedöma och behandla patienter. Du får också arbeta förebyggande, hänvisa patienter vidare till andra specialister och erbjuda e-hälso-tjänster. Men för att få tillgång till någon av professionens insatser krävs remiss från en läkare. Dina kollegor i Chile får alltså inte vara första bedömare och patienter kan inte vända sig direkt till offentliga eller privatpraktiserande fysioterapeuter.

Chile är med i världsorganisationen sedan 1967 och tillhör region Sydamerika där Brasilien står för 92 procent av alla de fysioterapeutiska studier som publiceras.

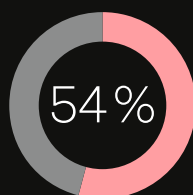
Lois Steen

Antal verksamma fysioterapeuter i Chile:

34 292

Cirka 18 fysioterapeuter per 10 000 invånare

Andel kvinnor i kåren:



Globalt 62 % | Sverige 77 %

13 intressegrupper:

- ➔ Arbetshälsa och ergonomi
- ➔ Djurens hälsa
- ➔ Idrottsmedicin
- ➔ Kardiorespiratorisk fysioterapi
- ➔ Kvinnors hälsa
- ➔ Mental hälsa
- ➔ Neurologi
- ➔ Onkologi/palliativ vård och HIV
- ➔ Ortopedi/manuell terapi
- ➔ Pediatrik
- ➔ Privatpraktiker
- ➔ Smärtbehandling
- ➔ Äldres hälsa

Högt tryck på nyöppnad kvinnoklinik

Remisserna flödar in till Kvinnorehabkliniken i Helsingborg som startats av tre fysioterapeuter som vill sätta fokus på kvinnors hälsa. De hoppas att fler kollegor ska få upp ögonen för en patientgrupp med stora hjälpbehov.

TEXT Anki Wenster FOTO André de Loisted

Att kvinnors hälsa är styvmoderligt behandlat syns även i praktiska ting. Det märkte trion när de i november förra året öppnade Kvinnorehabkliniken ihop med en barnmorska och en kiropraktor.

– En sådan enkel sak som att få tag på en muskelplansch med en kvinnokropp var svårt, säger Helena Jönsson, fysioterapeut och verksamhetsansvarig, och pekar på väggen i det nymålade behandlingsrummet.

Mottagningen ligger i centrala Helsingborg i ett sekelskifteshus och är en tidigare gynekologmottagning som renoverats. Här finns väntrum, tre behandlingsrum och två rymliga

träningssalar. En ribbstol står lutad mot väggen i väntan på att skruvas upp. Det är fortfarande lite småfixande kvar men mottagningen är i full gång.

Här arbetar även fysioterapeuterna Frida Roos och Emma Hansson, kiropraktorn Heléne Möller Fitzsimons och barnmorskan Jenny Persson.

– Det känns jätteroligt att vara igång och utifrån patientflödet hade vi minst kunnat tredubbla den här kliniken, säger Helena.

Sedan de öppnade har anstormningen varit enorm. Tiderna räcker inte till och de har fått prioritera remisser från specialistvården, men just nu är det väntetider både för kvinnor som remitteras och de som söker direkt. Helena





Mathilda Karlsson Halmén guidas av fysioterapeuten Frida Roos. Nu vet jag hur bäckenbotten fungerar och att man kan få hjälp, och det har betytt allt, säger Mathilda. Sonen heter Valle.



hoppas att de framöver kan öppna upp fler tider.

Några av de vanligaste orsakerna till att kvinnor söker hjälp på kliniken är olika former av inkontinens, men även samlagssmärtor, bäckensmärter och förlossningsskador. Många yngre kvinnor har hittat till mottagningen via sociala medier. Men i samband med en nyhetsartikel i lokalpressen hörde även många äldre av sig.

– En kvinna var närmare 80 år. Hon

vilde ta tag i en inkontinensproblematik hon haft i flera år, berättar Frida Roos.

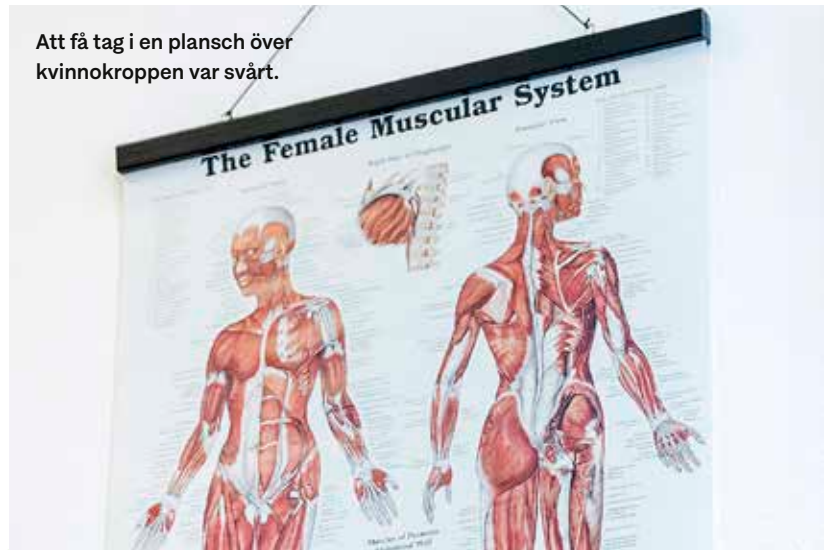
På kliniken är man medveten om att det finns ett stort mörkertal av kvinnor som inte söker för sina besvär. Det är ett privat och känsligt område och ofta inget man pratar om. Kanske inte ens med sin partner. Men när kvinnorna väl kommer till mottagningen handlar det om att skapa en förtroendefull relation. En väsentlig del är en noggrann anamnes och att lyssna, bekräfta och ta

sig tid. Det kan vara tunga samtal och mycket tårar där samtalsämnena kan beröra allt från förlossningstrauman till sexuella övergrepp och könsstympning.

Men också mycket glädje.

– Många kvinnor kan ha valsat runt i vården och inte tidigare fått hjälp med sina problem och är otroligt tacksamma. Det betyder oerhört mycket att kunna bidra till bättre livskvalitet eller få höra att en patient vågat skaffa fler barn, säger Frida.

Att få tag i en plansch över kvinnokroppen var svårt.



Om Kvinnorehabkliniken i Helsingborg

Öppnade 1 november 2021 och är en privatklinik med vårdavtal.

På kliniken arbetar Helena Jönsson, fysioterapeut och verksamhetschef, tillsammans med fysioterapeuterna Frida Roos och Emma Hansson; alla har egna etableringar.

På kliniken finns även en kiropraktor och en barnmorska. Här behandlas kvinnors besvär inom gynekologi, obstetrik och urologi.

Det kan handla om:

- ✓ Smärttillstånd som vulvasmärta/samlagssmärta
- ✓ Graviditetsrelaterade problem och förlossningsskador som sfinkterskador och bristningsskador samt rörelserädsla efter förlossning
- ✓ Tömningsbesvär och inkontinens
- ✓ Klimakteriebesvär
- ✓ Bukväggdysfunktioner

En stor del av klinikens arbete handlar om patientinformation. Kunskapen om bäckenbotten är liten hos de flesta patienter och mycket handlar om att förklara och lugna.

Helena berättar att hon tidigare ofta fick frågan från sina kollegor ”vad är det egentligen du jobbar med?” Nu är det fler som är nyfikna på området och gärna vill auskultera.

Hon sitter även med i vulvateamet på Helsingborgs lasarett, och efter den senaste SBU-rapporten där fysioterapeutisk behandling visat sig hjälpa vid samlagssmärta har hon märkt att andra professioner fått upp ögonen mer för fysioterapiens potential.

– Jag tror också att vi och omgivning- en mer och mer har börjat inse vilken viktig roll vi fysioterapeuter faktiskt har inom det här arbetsområdet.

Genom att öppna en klinik som enbart satsar på kvinnors rehabilitering har de



Helena Jönsson

tagit ett stort steg för att öka omgivningens medvetenhet ännu mer. De bestämde sig för att göra slag i saken efter att genom åren ha träffats på kurser och samverkat omkring patienter och kände att de ville jobba mer teamorien-

terat och kunna stödja och lära av varandra. I lunchrummet finns det numera alltid en insatt kollega att reflektera och diskutera patientfall med.

De tar upp vikten av sambedomningar, både när man känner sig osäker och behöver en second opinion, och för att säkerställa att man bedömer lika vid bäckenbottenundersökning.

– Det tar lång tid att lära sig palpera och bedöma muskelfunktionen. Man blir ödmjuk inför området och det är ett ständigt lärande, säger Frida.

För att känna sig trygg med att undersöka krävs det att man får möjlighet att träna, inte bara på kurser. Det fick Frida.

På sin tidigare arbetsplats samarbe-



Det är egentligen de små bäckenbottenövningarna som har gjort skillnad, berättar Mathilda Karlsson Halmén, som nu litar på sin bäckenbotten och både kan dansa och göra yoga.

tade hon med en barnmorska och fick i samband med cellprovstagning vara med och palpera bäckenbotten. Kvinnorna tyckte det var lyxigt att någon även kände på deras knip och hon fick bra klinisk erfarenhet av bäckenbottenundersökningar.

Om bäckenbotten på andra håll kan bli lite bortglömd får den ett stort

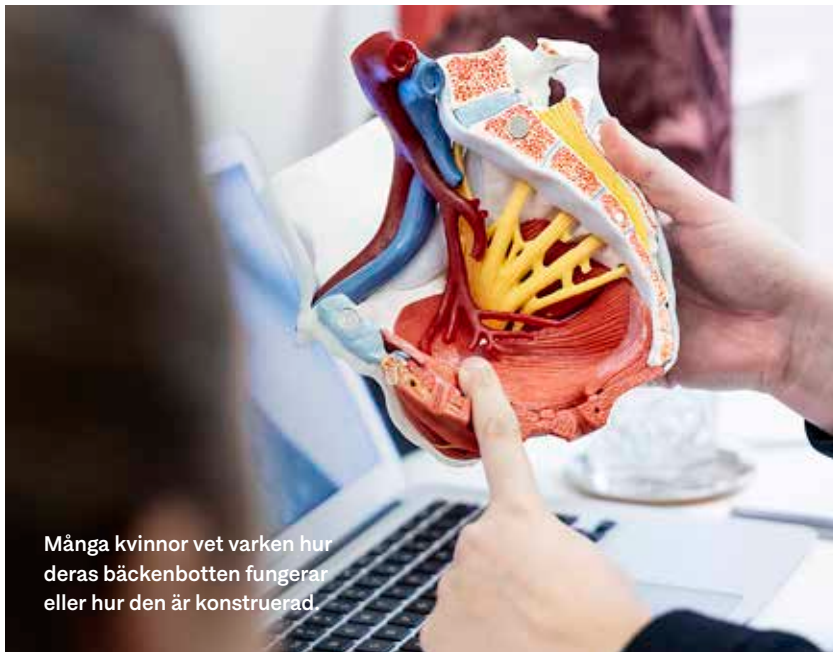
utrymme här, och vid olika funktionsbedömningar ser fysioterapeuterna till helheten. Patienterna behöver ofta också fysisk träning och mycket handlar om att hitta andra vägar, och som vid all fysioterapeutisk behandling göra individuella bedömningar och träningsprogram, förklarar Frida.

En av dem som fått och får denna individuella bedömning och träning är

Mathilda Karlsson Halmén, som precis rullar in barnvagnen i väntrummet. Valde, 8 månader, glider över i klinikkens blå babysitter. Här har han suttit förut när mamma har träffat sin fysioterapeut Frida Roos. De träffades redan 2018, innan kliniken startades, när Mathilda var gravid med sitt första barn.

– Min barnmorska hänvisade mig till Frida när jag hade ont i ländryggen, och

”Det behövs fler utbildningsplatser för att möta behoven”



Många kvinnor vet varken hur deras bäckenbotten fungerar eller hur den är konstruerad.

det var tur. Jag hade heller ingen aning om att jag också kunde få hjälp även efter förlossningen, säger Mathilda.

Och hjälp skulle hon behöva. I samband med förlossningen fick hon en så kallad grad 2-bristning på en fyrgradig skala och stora problem med att kissa. Men hon förstod inte orsaken till problemen och det dröjde innan hon vände sig till Frida.

Nu vet hon att ”jättespända” bäckenbottenmuskler gav de här besvären och har fått hjälp med att träna avspänning, att våga slappna av och hitta en normal muskeltonus i bäckenbotten.

– Det viktigaste är att informera våra patienter om vad som kan hända med bäckenbotten under en graviditet och förlossning och att lugna. Vi hade en plan för att Mathilda skulle känna sig trygg efter sin nästa förlossning,

och du visste att du kunde boka tid för bedömning, säger Frida och vänder sig mot Mathilda.

I samband med sin andra förlossning drabbades Mathilda också av droppfot och hon ringde Frida från BB. Det är inte direkt en klassisk förlossningsskada, påpekar Frida, men Mathildas vardag blev starkt påverkad och sedan dess har de jobbat intensivt med funktionen i foten, parallellt med bäckenbottenträning och styrke- och stabilitetsträning i rygg och bål.

Det är egentligen de små bäckenbottenövningarna som har gjort skillnad, berättar Matilda. Nu kan hon både dansa och göra yoga och litar på sin bäckenbotten.

– Jag vet hur bäckenbotten ser ut och hur den fungerar. Vilka problem man kan få, och att man faktiskt kan få hjälp med det, och det har betytt allt.

Att en liten åtgärd kan göra stor skillnad är också något som fysioterapeuterna på kliniken vill lyfta fram och på så sätt locka fler kollegor att utveckla sin kunskap inom området.

De brinner för vad de gör, jobbar evidensbaserat och utbildar sig kontinuerligt inom ämnet. Samtidigt betonar de att ingen av dem är specialistfysioterapeut, inte än.

– De specialister som finns ska verkligen ha uppskattning, för det ligger otroligt mycket jobb bakom för att bli det, säger Helena som snart börjar närma sig målet.

Det finns bara ett 25-tal specialister inom området obstetrik, gynekologi och urologi och det skulle behövas fler, tycker hon. Men av egen erfarenhet vet hon att det är en snårig och enormt tidskrävande, och även kostsam, väg. De kurser och auskultationer som finns är få och dyra, men nödvändiga. (För tips på kompetensutveckling, se faktaruta.)

Bevisligen går det att göra mycket utan att vara specialist, bara genom att använda den kompetens och erfarenhet tre fysioterapeuter har tillsammans.



Frida Roos

Helena har arbetat som fysioterapeut sedan 2008, varav många år i Danmark på en privat fysiklinik med bred inriktning. Den största skillnaden jämfört med Sverige är att det där krävs remiss för fysioterapeutisk behandling. Att det inte behövs här ser hon som en fördel. Emma har jobbat i fyra år som fysioterapeut bland annat med gravida, men även inom neurologi med MS-patienter vilket väckte intresset för sexologi.

Frida tog examen 2014 och har de senaste fyra åren mer och mer riktat in sig mot kvinnohälsa. Hon är i gång med magisterutbildningen men läser parallellt kurser som ingår i specialist-





Det betyder oerhört mycket att kunna bidra till bättre livskvalitet eller få höra att en patient vågat skaffa fler barn, säger Frida Roos.

”Utifrån patientflödet hade vi minst kunnat tredubbla den här kliniken”

utbildningen. Även hon kämpar med tillgången till kurser.

– Det är svårt att komma in på de obligatoriska kurserna där man på vissa konkurrerar med barnmorskor. Det behövs fler utbildningsplatser för att möta behovet, säger Frida och får medhåll av sina kollegor.

Just nu jobbar de lite omlott. Frida väntar sitt första barn i mars och Emma går då in på heltid. Och även om söktrycket är högt vill de gärna behålla känslan av en familjär, personlig och trygg mottagning.

– Tanken är också att fortsätta bygga

upp samarbetet med andra professioner och att tydliggöra vad vi som fysioterapeuter kan erbjuda. Och sätta ramarna för vad vi inte kan. Det händer att remisser till oss går i retur för ytterligare utredning, säger Helena.

Dagens sista patient är på ingång. Det är hennes andra besök hos Helena och de stämmer av anamnesen från förra gången och problemen med urinträngningar och tillhörande läckage.

– Jag kommer att känna på dina muskler både vaginalt och analt och be dig hosta och knipa på olika sätt, säger

Helena och drar för gardinerna, rullar ut britspapper och drar på sig handskar.

Hon undersöker bland annat muskeltonus, muskel- och bindvävnad, aktiveringsteknik, styrka och sidoskillnader och konstaterar att det finns en ökad tonus men samtidigt är muskulaturen svag och uthålligheten påverkad.

– När du väl behöver knipa blir det jobbigt och då orkar du inte hålla urinen, säger Helena.

I första hand handlar det om instruktion i avspänningstekniker för bäckenbotten med hjälp av bukandning i olika positioner, och framöver blir det fokus på att öka styrka och uthållighet i bäckenbotten informerar Helena.

Det är en lättad kvinna som lämnar mottagningen. Inför nästa besök ska hon dokumentera sina toabesök i en dagbok som Helena vill titta på för att ytterligare utreda besvären. Även i detta fall är det små steg som gör stor skillnad. ●



Frida Roos, Helena Jönsson
och Emma Hansson.

Trions tips på kurser och fördjupning

Med tanke på svårigheten att hitta en spikrak utbildningsväg inom området kvinnors hälsa vill fysioterapeuterna på Kvinnorehabkliniken tipsa om hur man kan samla ihop kunskap.

Högskolekurser

- ➔ Bäckebottenhälsa – prevention och rehabilitering (7,5 hp). Karolinska Institutet.
- ➔ Kvinnors hälsa och fysioterapi med fördjupning inom gynekologi, obstetrik och urologi (7,5 hp). Göteborgs universitet.

Rekommenderad läsning

- ➔ *Physiotherapy in Obstetrics and Gynaecology* (J. Mantle, J. Haslam, S. Barton)
- ➔ *Evidence-Based Physical Therapy for the Pelvic Floor* (K. Bo, B. Berghmans, S. Morkved, M. Van Kampen)
- ➔ *Uro-tarmterapi* (A-L Hellström, B. Lindehall m.fl.)
- ➔ SBU-rapporter, vetenskapliga artiklar, kliniska riktlinjer relaterat till området
- ➔ Blogg av specialistfysioterapeuten Mia Fernando: bakingbabies.se

Auskultationer och sambedomningar

- ➔ Du kan hitta fysioterapeuter över hela landet som har kompetens inom kvinnors hälsa genom att kolla kompetenskartan på Fysioterapeuternas hemsida.
- ➔ Auskultera även hos annan vårdpersonal, till exempel gynekolog, urolog, urogynekolog, uroterapeut, barnmorska, sexolog.

Kurser via andra arrangörer

- ➔ Kurser erbjuds via Sektionen för kvinnors hälsa inom Fysioterapeuterna. fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/Sektioner/Kvinnors-halsa
- ➔ Tips på kurser kan även fås via FB-gruppen "Fysioterapeuter inom kvinnors hälsa".
- ➔ Dansk Selskab for Urologisk, Gynækologisk og Obstetrisk Fysioterapi håller kurser, dugof.dk

Bli kursledare!



Lär dig hur du genomför en smärtskola eller artrosskola med utgångspunkt från vetenskaplig evidens och beteendevetenskapliga grunder!

Smärtskola "Kunskap för livet"

Riktat sig till dig som har patienter med långvarig smärta eller fibromyalgi.

Kursen kvalificerar dig till att genomföra behandlingsprogrammet Smärtskolan "Kunskap för livet".

Artrosskola

Lär dig att själv eller i team leda Artrosskolan med dina patienter.



Se varden.reumatiker.se/ för tider, anmälan och mer information!

Reumatiker förbundet



Ny utfallslista efter frakturer ska förbättra forskning

Hur ska resultatet bedömas när man forskar på behandling av frakturer hos barn? En forskargrupp har arbetat fram en lista på vilka utfall som bör ingå i framtida studier.

ORTOPEDI Tanken med listan är att framtida forskning ska bli mer konsekvent och lättare kunna sättas samman till metaanalyser. Forskarna kom fram till nio utfallsdomäner: 1. smärta/obehag, 2. återgång till fysiska aktiviteter/fritidsaktiviteter, 3. känslomässigt och psykosocialt välmående, 4. komplikationer från skadan eller behandlingen, 5. återgång till basala aktiviteter i dagligt liv, 6. deltagande i undervisning, 7. utseende och missbildningar, 8. skelettets läkningstid samt 9. återuppnådd fingerfärdighet (övre extremitet) respektive återuppnådd rörlighet (nedre extremitet).

Vilka mätinstrument som ska användas för domänerna har forskarna

inte tagit ställning till i den här sammanställningen. Listan togs fram i flera steg. Först gjordes en systematisk litteraturoversikt för att få fram de utfall som använts tidigare. Dessutom intervjuades barn som behandlats för frakturer och deras föräldrar för att man skulle få vet vilka utfall de såg som viktiga. Därefter följde en enkät där bland annat vårdpersonal, forskare och föräldrar fick värdera hur viktigt respektive utfall var. I ett sista steg samlades sedan olika yrkesgrupper samt föräldrar till en workshop för att diskutera sig fram till den slutgiltiga listan.

Listan är avsedd för barn i skolåldern, 5 till 16 år, och gäller frakturer på extremiteter.

Annika Olsson

Marson et al Development of the CORE-Kids core set of outcome domains for studies of childhood limb fractures. The Bone & Joint Journal Vol. 103-B, No. 12.

Svaga benmuskler gav ökad risk för covidsymtom hos äldre

GERIATRIK Sköra äldre kan löpa större risk att utveckla covidsymtom, enligt en svensk studie. Studien undersökte sambanden mellan å ena sidan muskelstyrka, rörlighet och aktivitetsnivå och å andra sidan covidsymtom. Nedsatt benmuskelsestyrka, som kan tyda på skörhet, visade sig öka risken för symtom. I studien ingick äldre från 68 år och uppåt, men sambandet var starkast bland de över 79 år. Symtomen som undersöktes var bland annat feber, hosta, halsont, förlorat luktsinne och andningsproblem.

Annika Olsson

Saadeh et al. Associations of pre-pandemic levels of physical function and physical activity with COVID-19-like symptoms during the outbreak. Aging Clin Exp Res. 2021 Oct 30;1-13.



Högintensivt effektivt vid ryggmärgsskador

ÖVERSIKT Högintensiv intervallträning (HIIT) ger goda effekter för personer med ryggmärgsskada, enligt en litteraturoversikt. Syreupptagningsförmågan förbättrades signifikant. Däremot finns det inget som tyder på att HIIT är mer gynnsamt än mindre intensiva former av uthållighetsträning. Sexton studier ingick i översikten som poängterar att mer forskning behövs för att förstå hur patientgruppen kan förbättra sin kondition.

Annika Olsson

Peters et al. The effectiveness of vigorous training on cardiorespiratory fitness in persons with spinal cord injury: a systematic review and meta-analysis. Spinal Cord. 2021 Oct;59(10):1035-1044.

Virtuell avslappning effektivt tillägg till träning vid KOL

Avslappning i en virtuell trädgård minskade stress, depression och ångest vid kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL. Det visar en polsk studie.

E-HÄLSA I studien deltog 50 KOL-patienter i ett två veckor långt rehabiliteringsprogram på sjukhus. Alla fick samma fysiska träning och andningsträning. Hälften fick dessutom träna avslappning med virtual reality (VR), medan resten fick använda en mer traditionell avslappningsmetod.

VR-patienterna fick använda ett headset med ljud-, ljus- och rörelse-effekter och med hjälp av det utforska en virtuell trädgård för att slappna av och må bättre. Trädgården var från början svartvit men fick efter hand mer färger och detaljer. Den traditionella avslappningen var baserad på själv-suggerering, med upplästa fraser som exempelvis ”min högra arm är tung”.

I VR-gruppen minskade ångest-

och depressionssymtomen signifikant medan de tenderade att öka i kontrollgruppen. Även stressnivåerna minskade signifikant. När det gäller stress såg forskarna även ett samband med fysisk funktionsförmåga: Patienter med sämre ork upplevde mer stress.

Forskarna kunde också konstatera att den fysiska funktionsförmågan förbättrades hos båda patientgrupperna under den två veckor långa sjukhusvistelsen. De framhåller dock att det svåra är att behålla den fysiska aktivitetsnivån efter hemfärd och därmed bevara funktionsförmågan. Det är känt från tidigare forskning att ångest och depression minskar sannolikheten för fortsatt fysisk aktivitet.

Annika Olsson

Rutkowski et al. Evaluation of the Efficacy of Immersive Virtual Reality Therapy as a Method Supporting Pulmonary Rehabilitation: A Randomized Controlled Trial. J Clin Med. 2021 Jan; 10(2): 352.

Cykelträning med fysioterapeuter gav mer än hemträning

Uppgiftsspecifik, fysioterapeutledd träning fungerar bättre än att träna hemma med sina föräldrar. I alla fall för barn med cerebral pares som ska lära sig cykla.

HABILITERING De 62 barnen som ingick i studien var mellan sex och 15 år gamla och alla hade gångförmåga. De fick under en vecka förbättra sin förmåga att cykla. Hälften tränade hemma med föräldrarna. De fick ett träningschema, allmänt hållen skriftlig information och möjlighet till stöttning per telefon. Den andra hälften tränade i grupp under ledning av en fysio-

terapeut. Deras träningsprogram var inriktat på specifika uppgifter att lösa.

Den sistnämnda gruppen hade större chans att uppnå sina mål, och den skillnaden verkade hålla i sig tre månader efter försöket. Forskarna bedömde också bland annat barnens självbild, livskvalitet, funktionella förmåga, fysiska aktivitetsnivå och deltagande i cykelaktiviteter, men där rapporteras inga relevanta skillnader.

Annika Olsson

Toovey et al. Task-specific training for bicycle-riding goals in ambulant children with cerebral palsy: a randomized controlled trial. DMCN 22 augusti 2021.

Foto: Colourbox



Forskare testade tre olika krafter vid traktion

DISKBRÅCK Traktion är en vanlig behandling vid diskbråck, men hur kraftig ska traktionen vara för att ge effekt? En ny studie har undersökt det.

45 patienter med diskbråck i ländryggen delades in i tre grupper som samtliga behandlades med traktion i tio minuter. Kraften i traktionen motsvarade en femtedel av personens kroppsvikt i den första gruppen, en tredjedel av vikten i den andra gruppen, och halva kroppsvikten i den tredje.

Patienterna undersöktes med straight leg raise (SLR) före och efter, och fick också skatta sin smärta. Vad gäller SLR förbättrades alla tre grupperna lika mycket, men smärtskattningen minskade bara i gruppen som fick den kraftigaste traktionsbehandlingen. Forskarna rekommenderar trots detta att traktion genomförs med en kraft motsvarande en femtedel av kroppsvikten. De resonerar att man redan då uppnår effekt på SLR, och att man för att undvika skador inte ska utsätta vävnaderna för större påfrestning än nödvändigt.

Annika Olsson

Kumari et al. Effects of One-Fifth, One-Third, and One-Half of the Bodyweight Lumbar Traction on the Straight Leg Raise Test and Pain in Prolapsed Intervertebral Disc Patients: A Randomized Controlled Trial. Biomed Res Int. 2021; 2021: 2561502.

”Fysioterapeuter borde vara med vid rehabilitering av bäckencancer”

Kvinnor som haft bäcken-cancer får ofta problem med inkontinens. Anna Lindgren har undersökt hur det påverkar deras livskvalitet och fysiska aktivitetsnivå - och hur fysioterapeuter skulle kunna hjälpa.

TEXT Annika Olsson

AVHANDLING Boven bakom inkontinensen är strålbehandlingen, enligt Anna Lindgren som disputerat vid Linköpings universitet. Den kan leda till fibrotisering av musklerna i bäckenbotten, med urin- eller avföringsinkontinens som följd. Och det i sin tur verkar leda till minskad fysisk aktivitet, vilket ger sämre hälsa och ökad risk för återfall i cancer.

– Canceröverlevare är mindre fysiskt aktiva över lag. Men bäckencanceröverlevare skiljer ut sig genom att vara ännu mindre aktiva, säger Anna Lindgren och hon pekar på inkontinensproblem som en förklaring.

Den gängse behandlingen vid inkontinens är bäckenbottenmuskelträning. Men hjälper det när inkontinensen beror på strålning? Anna Lindgrens forskning visar att bäckencanceröverlevare upplever träningen som meningsfull,



Anna Lindgren

har disputerat vid Linköpings universitet. I hennes avhandling ingår både kvantitativa och kvalitativa studier.

men att det behövs guidning av en fysioterapeut för att hitta rätt muskler. Hennes resultat visar att tre månaders sedvanlig bäckencancerrehabilitering minskade inkontinensen signifikant – men den fysiska aktiviteten ökade ändå inte.

I rehabiliteringen ingick bland annat medicinering, livsstilsförändringar samt skriftlig information om bäckenbottenmuskelträning.

– Det är onkologisjuksköterskor som står för rehabiliteringen, säger Anna Lindgren, och de är mycket duktiga. Men de har många delar att

hantera, och träningsaspekten kommer kanske i skymundan. Det borde vara en självklarhet att också ta med fysioterapeuter i bäckencancerrehabiliteringen. Både för att guida i bäckenbottenmuskelträningen och för att ge stöd att komma i gång med fysisk aktivitet igen.

I avhandlingen ingår både kvantitativa och kvalitativa studier. Och tack vare de kvalitativa delarna upptäckte Anna Lindgren att informationen om inkontinens var bristfällig. Kvinnorna sa i intervjuer att de inte fått information inför strålbehandlingen om att inkontinens kunde bli följd. De såg ofta inte ens sambandet med behandlingen förrän långt senare. Det kan också vara så att informationen gavs, men inte på ett sådant sätt att patienterna tog till sig den.

– Det är klart, de stod inför en potentiellt livshotande situation, och då väljer man troligen inte bort behandling oavsett information, resonerar Anna Lindgren. Men de hade kunnat vara bättre förberedda mentalt, och lättare kunnat söka hjälp. Och inte minst, fått träna bäckenbottenmuskulaturen innan behandlingen, så att de visste hur det skulle kännas.

Incontinence, physical activity, and pelvic floor muscle training in female pelvic cancer survivors after radiotherapy, Linköpings universitet.

Syfte

➔ Att öka förståelsen av kvinnliga bäckencanceröverlevares erfarenhet av inkontinens relaterat till fysisk aktivitet, livskvalitet och bäckenbottenmuskelträning.

Några resultat

➔ Kvinnor som haft bäckencancer ser inkontinens som ett hinder för träning och som negativt för livskvalitet och sexuell hälsa.

➔ De med inkontinens tränade mindre ofta.

➔ De som tränade löpte mindre risk för depression.

➔ Bäckenbottenmuskelträning minskade inkontinensen, men den fysiska aktiviteten ökade ändå inte.

➔ Informationen inför bäckencancerbehandling om möjliga biverkningar är otillräcklig.

ADrow
adaptive rowing

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

Svensktilverkade ADrow är adaptorn som funktionsanpassar **samtliga av Concept2:s roddmaskiner.**

ADrows delar justeras enkelt efter användarens behov och komfort och ger motionären frihet att träna roddträning - **utan att behöva lämna rullstolen.**

Innovationen som gör roddträning tillgänglig för rullstolsburna.

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



**BESTÄLL DIN
ADROW IDAG!**



HEA
MEDICAL AB

ETT BÄTTRE LIV

Gunilla Wallengren är flerfaldig SM-, och VM-medaljör i Parafriidrott i rullstol. Hårdsatsar nu mot VM i Kobe, Japan 2022. Här tränar hon chins med Elastiskt Universalband från Bodypoint.

www.heamedical.se



SAMMANFATTNING Covid-19, den sjukdom som orsakas av SARS-CoV-2-infektion, ger ofta milda symtom men kan ibland leda till allvarlig sjukdom. Infektionen kan påverka flera organsystem i kroppen vilket kan leda till olika fysiska, kognitiva och psykologiska funktionsnedsättningar. Långvariga symtom av varierande svårighetsgrad, kallat postcovid, kan drabba både personer som sjukhusvårdats och de som vårdats hemma. Rehabilitering är viktigt för att kunna förbättra funktionen och möta de komplexa symtom och problem som kan uppstå och som kan påverka hela livssituationen. Studier visar på vikten av individanpassade, rehabiliterande insatser med ett multidisciplinärt och tvärprofessionellt arbetssätt genom hela vårdkedjan där fysioterapeuten har en central roll med att bedöma och behandla patienter från den akuta fasen till efterförloppet.

Fysioterapi vid covid-19 och postcovid

Det finns nu över 1,3 miljoner bekräftade covid-19-fall och över 15 000 dödsfall (1) i Sverige. Flera studier har visat att covid-19 är en sjukdom som kan medföra manifestationer från flera organsystem och att viruset kan ge allt från en asymtomatisk infektion till en mycket allvarlig sjukdom som kan påverka lung-, hjärt-, njur-, mag-, nerv- och endokrina system samt rörelseapparaten (2, 3). Tecken och symtom kan uppstå från alla organsystem i kroppen, ofta med betydande överlappning, och kan också förändras över tid. Över 50 olika symtom har rapporterats två veckor efter insjuknande (4) vilket gör att covid-19 kan påverka fysiska, kognitiva och psykologiska funktioner på flera sätt. Det har varit tydligt att en betydande andel av både inlagda och hemmavårdade patienter med covid-19 har långtidssymtom mer än tolv veckor efter sjukdomsdebut (2, 3, 5, 6). En uppdatering av en Cochrane-översikt om rehabilitering visade att covid-19 är associerat med funktionshinder hos en stor andel av överlevande ett år efter symtomdebut (7). I litteraturen nämns fenomenet med kvarvarande symtom efter den akuta

infektionen bland annat som långtidscovid, postakut covid-19-syndrom (PACS), post-COVID-19-syndrom eller postcovid (2, 8, 9). I denna artikel används postcovid, enligt Socialstyrelsens definition; kvarvarande eller sena symtom efter covid-19, utan pågående infektion (10). Rapporter (11, 12) visar att upp till cirka 10 procent av patienterna med covid-19 utvecklar postcovid, men i Sverige är det totala antalet fortfarande okänt.

Personer med postcovid kan bland annat ha symtom från lungor, hjärta, hud, muskler, skelett och nervsystem (3, 7, 13, 14), se figur 1 på nästa uppslag (3). För de personer som drabbas uttrycker sig symtomen ofta som uttalad trötthet (fatigue), ansträngningsintolerans, dyspné, huvudvärk, neurokognitiva tillstånd som hjärndimma, oförmåga att utföra dagliga fysiska aktiviteter samt ökad risk att utveckla bland annat stress, depression och sömnbesvär (2–4, 7, 15–17).

Följder av ett mildare eller allvarligare sjukdomsförlopp

Personer med postcovid kan både vara personer som sjukhusvårdats eller hemmavårdats

och som har kvarstående symtom från olika organsystem. För det stora flertalet medför covid-19, som tidigare nämnts, relativt milda symtom med egen vård i hemmet under den akuta fasen. Dock har covid-19 för en del personer utvecklats till ett mer akut och allvarligt tillstånd med respiratorisk svikt där sjukhusvård har varit oundvikligt.

Bland de sjukhusvårdade leder den respiratoriska svikten till dyspné och hypoxemi men kan även leda till Acute Respiratory Distress Syndrome, ARDS, akut respiratorisk svikt, vilket inte bara kräver akutsjukvård utan även intensivvård. En svår covid-19 är associerat till en ökad risk för att utveckla ARDS med en snabb progression och en ökad risk för multior-gansvikt (18–20). Vistelsen på intensivvårdsavdelning präglas av invasiv mekanisk ventilation, och/eller non-invasiv-ventilation och vård i bukläge, men en del patienter sviktar även i andra organsystem än lungorna och kräver exempelvis dialys. I svensk kontext tillhör hypertension, typ 2 diabetes, kronisk njursvikt, astma och obesitas de riskfaktorer som är associerade till behov av intensivvård för patienter med covid-19 (21). En översiktsartikel fann att patienter som vårdades på svensk intensivvårdsavdelning under den första vågen företrädesvis var män (cirka 70%). För hela populationen män och kvinnor som intensivvårdades var medianåldern 61 år, varav medianvårdtiden på intensivvårdsavdelning var tolv dygn. Ungefär 75 procent av populationen var i behov av mekanisk ventilation och 46 procent vårdades i bukläge vid något tillfälle under intensivvårdsvistelsen (22). Det är känt sedan tidigare att patienter med ARDS är betjänta av vård i bukläge i syfte att optimera ventilation/perfusion (23). Rapporter från länder som tidigt drabbades av covid-19, konfirmerade den positiva respiratoriska effekten av buklägesinterventionen, en behandling som ofta involverar och leds av fysioterapeuter (24).

Patienter som vårdats på intensivvårdsavdelning löper en ökad risk för fysiska och mentala resttillstånd såsom exempelvis muskelatrofi, fatigue, critical illness myopati (CIM), critical illness polyneuropati (CIP), diafragmadysfunktion, depression, ångest och post-traumatisk stress, för att nämna några. Dessa resttillstånd går under benämningen post-intensive-care-syndrome (PICS) och är viktiga att screena i ett tidigt skede och medför ofta en längre tids



Foto: Colourbox

Saturationsmätare behövs på alla vårdnivåer för att kunna observera syresättningen före, under och efter ett test eller en övning.

rehabilitering (25). Screeningen är ytterst viktig, så att PICS inte förväxlas med postcovid-symtom vilket har en annan etiologi. I en studie av Wahlgren et al (26) var PICS-symtom tydligt definierbara hos patienter som erhållit mekanisk ventilation och drabbats av allvarliga komplikationer under vårdtiden på sjukhus.

Hemnavårdade personer med postcovid, är personer som inte är så svårt sjuka initialt så att de krävt inläggande sjukhusvård, men som efter några veckor får svårare symtom som kan sitta i under lång tid (2–4, 10, 16). Var personen initialt vårdats är inte alltid avgörande för hur komplexa kvarstående besvär personen får.

Symtombilden mellan sjukhusvårdade och hemnavårdade personer skiljer sig något (23) åt men gemensamt för de båda grupperna är att individanpassade insatser och rehabilitering för att behandla deras symtom rekommenderas (8, 27). I en översiktsartikel visades nyligen att en månad efter insjuknade i covid-19, för både sjukhusvårdade och hemnavårdade, är symtomen färre jämfört med i den akuta fasen, men efter två månader ökade förekomsten av symtom igen (16). Specifika symtom som trötthet och andnöd var dominerande i båda grupperna två och tre månader efter sjukdomsdebut, medan symtom

som huvudvärk, anosmi och bröstmärtor var lägre och mycket varierande (16).

Symtom vid postcovid

Flertalet av de symtom som rapporteras vid postcovid har fysioterapeuter god kompetens att både screena, bedöma och behandla. Nedan följer en beskrivning av pågående forskning och kliniska erfarenheter av bedömning och behandling av de vanligaste symtomen.

Respiratoriska symtom

Tidigare studier har visat att olika typer av andningssymtom är vanliga efter en covid-19-infektion (5, 14, 28). Det är inte ovanligt med symtom som dyspné, svängremskänsla och smärta i och runt bröstkorgen. Trots att det nu är väl känt att patienter kan ha långvariga andningssymtom efter initial infektion saknas fortfarande kunskap kring hur de fullständigt ska utvärderas och behandlas.

Det finns flera sätt att undersöka och utvärdera andningsfunktion. Auskultation, olika typer av radiologiska undersökningar och spirometri används ofta liksom mätning av syremättnad vid vila samt under aktivitet (som 6-minuters gångtest) (9, 10, 29). Genom dessa mätningar erhålls viss information om andningsfunktionen men inte specifikt avseende andningsmönster, andningsmuskulaturens styrka, rörligheten i thorax eller upplevelser av smärta och stelhet. Då flertalet patienter har denna typ av symtom bör undersökningarna således omfatta även dessa (10, 30–32).

Preliminära resultat från en svensk studie visar att patienter som vårdats på sjukhus i akutfasen ofta har en nedsatt lungfunktion, vanligtvis med en restriktiv bild (31). Av hemmavårdade patienter som söker vård på grund av kvarvarande respiratoriska symtom är nedsatt

”Patienter med nedsatt styrka i inspirations- eller expirationsmusklerna bör träna dessa.”

lungfunktion ovanligt (30). Däremot har mer än hälften nedsatt inspirationsmuskelstyrka och en fjärdedel nedsatt expirationsmuskelstyrka. Majoriteten har nedsatt fysisk funktion men hypoxi ses bara hos en mindre grupp under testning av fysisk funktion. Det är, trots normala resultat vid spirometri, relativt vanligt med patologiska lungljud och patienter kan beskriva att de känner sig obstruktiva. Obstruktion kan hos vissa påvisas vid reversibilitetstest och mer omfattande undersökning. Mer än hälften av dem som söker vård upplever stelhet och smärta i bröstkorgens leder och/eller muskulatur. Men, det som påvisats hos flest patienter är ett dysfunktionellt andningsmönster. Ett hög- och/eller lågcostalt andningsmönster i såväl liggande som sittande och stående är dominerande och har påvisats såväl subjektivt, vid registrering av andningsmönster, som objektivt med specifika mätmetoder. Det är heller inte ovanligt med upprepade suckar och tendenser till hyperventilation. Det dysfunktionella andningsmönstret är oftast mindre förekommande i liggande. I mer komplexa aktiviteter och vid tal accentueras ofta symtomen (30).

Andningssymtom vid postcovid kan ha flera orsaker, som nedsatt lungfunktion, expiratoriskt flöde, andningsmuskelstyrka, fysisk funktion, bröstkorgsexpansion, andningsrörelser och andningsmönster samt stelhet och smärta. För

Observandum i samband med bedömning och behandling vid postcovid

I samband med bedömning och/eller behandling av patient med postcovid rekommenderas fortsatt utredning om patienten uppvisar ett eller flera av nedan beskrivna observandum (8, 49).

➔ Desaturering vid fysisk aktivitet eller träning, exempelvis $\geq 3-4\%$ med långsam/utebliven återhämtning.

➔ Kardiella symtom på hjärt dysfunktion som exempelvis tryck/smärta i bröstet.

➔ Avvikande pulsvariationer i vila, vid lägesändring eller vid aktivitet.

➔ Ortostatisk intolerans, vilket ger symtom som till exempel hjärtklappning, yrsel, svimningskänsla i samband med lägesändring.

➔ Om fysisk aktivitet triggar symtomen

så att de förvärras och patienten får större bakslag som leder till längre eller utebliven återhämtning.

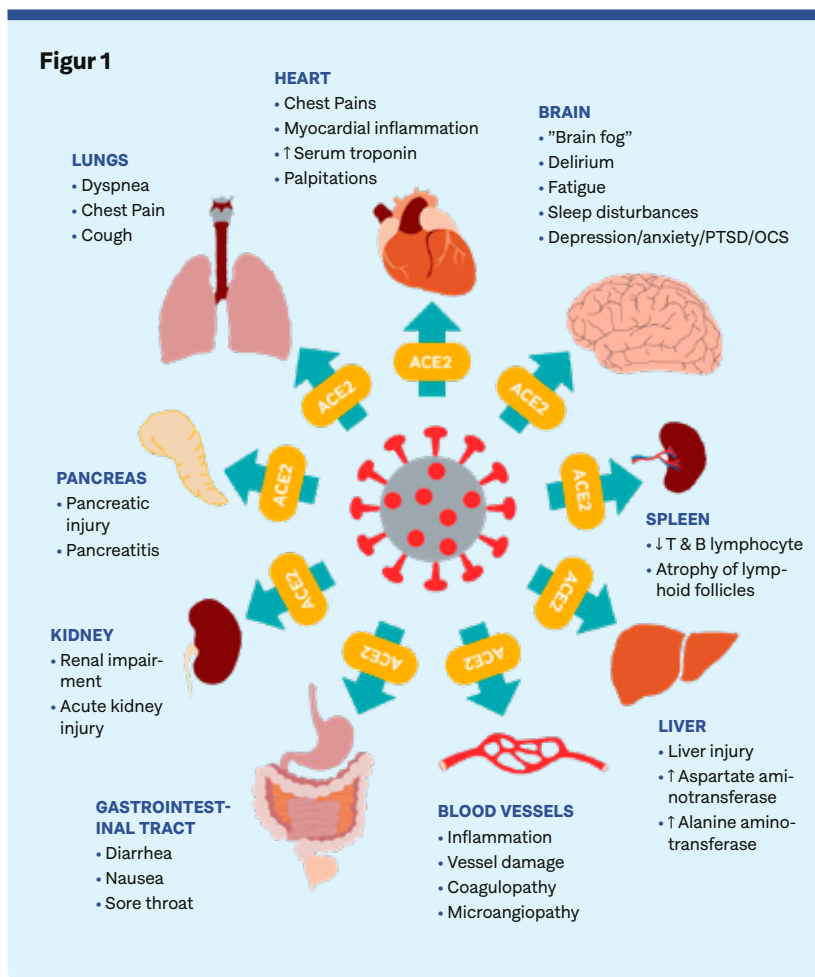
➔ Nya symtom som tillkommer under behandling eller efter en tid som till exempel obehag eller tryck över bröstet (band över bröstet), ökad andfåddhet eller neurologiska symtom.

att få en bredare bild och för att kunna behandla på adekvat sätt bör därför symtomen utredas noggrant (2, 3, 8, 10, 32). Patienter med nedsatt andningsmuskelstyrka bör träna inspirations- eller expirationsmuskulaturen. För dem med påverkat andningsmönster bör instruktioner ges för träning för att normalisera mönstret.

Neurologiska symtom

Vissa personer med postcovid drabbas också av neurologiska funktionsstörningar. Undersökning med magnetkamera sju månader efter sjukhuskrävande covid-19 visade att 25 av 35 patienter som påvisat nedsatt kognition i neuropsykologiska tester hade multipla subkortikala vitsubstansförändringar centralt i hjärnan, lokaliserat framför allt frontalt och parietalt (33). Kvarvarande fatigue är ett av de vanligaste och mest frekvent beskrivna postcovidsymtomen. En studie rapporterade nästan fyra gånger högre risk vid covid-19 jämfört med friska kontroller direkt efter tillfrisknandet (34). Det gäller både sjukhusvårdade och hemmavårdade personer av vilka upp till 46 procent rapporterade fatigue två och tre månader efter covid-19 (16). Kvinnor självrappporterar fatigue i högre utsträckning än män, men skillnaden kvarstår inte då specifika skattningsskalor används (34). Fatigue kan ha olika dimensioner (till exempel mentala och fysiska) och kan särskiljas från fatigability (uttröttbarhet) som innebär en objektiv förändring i prestation (mental eller fysisk). Även flera långvariga komplikationer av allvarlig covid-19-infektion och tillhörande sjukhusvistelse, inklusive lung-, hjärt-, neurologiska och psykiatriska tillstånd kan manifesteras som ihållande fatigue (35). Om en person uttrycker symtom som svaghet, andningssvårigheter, koncentrationssvårigheter eller nedstämdhet bör vi som fysioterapeuter vara uppmärksamma eftersom fatigue ofta samexisterar med dessa symtom (35).

Nedsatt kognitiv funktion vid postcovid har rapporterats återkommande. I en studie från Region Östergötland, som innefattande 158 covid-19-patienter som sjukhusvårdats, rapporterades 18 procent ha kvarvarande kognitiva problem fem månader efter utskrivning. Endast ett fåtal av dessa problem fångades vid läkarbedömning (26). Då samma patienter



Flera organ kan påverkas av covid-19 och ge kvarstående symtom. Viruset (SARS-Cov2) binder till kroppens celler via ACE-receptorer. Dessa finns representerade i många organ och därför kan viruset orsaka skador som kan leda till olika komplikationer både i det akuta skedet och på lång sikt.

Illustration: Reproduktion utifrån Crook H et al (3) med tillåtelse av BMJ Publishing Group Ltd.)

fick genomgå en neuropsykologisk testning (RBANS) visade hela 37 procent kvarvarande kognitiva nedsättningar, framför allt nedsatt uppmärksamhet och minne (26). Enligt författarna är det svårt att bedöma kognitiv förändring eftersom många patienter redan före insjuknande hade premorbida tillstånd som i sig kan påverka kognition, och eftersom deras premorbida kognitiv presentation är okänd (26). Jämförelser med patientens tidigare funktionsnivå behöver därför också göras. Det är viktigt att undersöka om patienten arbetar hel- eller deltid, liksom hans upplevelse av svårigheter att genomföra dessa aktiviteter.

Andra neurologiska symptom som rapporterades i studien från Östergötland, var uttalad svaghet i extremiteter hos var tionde patient (26). En individuell fysioterapeutisk intervention är därför betydelsefull för att

Forskning pågår

minska konsekvenserna av muskelsvagheten, samt förbättra patientens möjlighet att återgå till tidigare aktiviteter. Vidare visade studien att en liten, men bekymmersam, grupp hade problem med ögonmotoriska svårigheter i form av dimsyn och ljuskänslighet som påverkade det dagliga livet fyra månader efter utskrivning (36).

Kardiovaskulära symtom

Patienter med covid-19 har en högre förekomst av hjärt-kärlsjukdomar, vilket även har visat sig vara associerat med allvarlig covid-19 samt högre dödlighet. Studier har även visat att riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar är kopplade till svår covid-19. Påvisade riskfaktorer är manligt kön, hög ålder, samsjukligheter inklusive hypertoni, typ 2-diabetes, obesitas, hjärt-kärlsjukdomar samt cerebrovasculära sjukdomar (21, 37–39).

Det finns olika fenotyper för postcovid gällande de kardiovaskulära följsjukdomarna (38, 40, 41). Tecken på hjärtskada är vanligare hos patienter som intensivvårdats, vilket kan bero på sänkt syresättning, sviktande cirkulation och nedsatt lungfunktion (38, 39). För de sjukhusvårdade patienterna förekommer framför allt sjukdomar som kranskärlssjukdom, förmaksflimmer, myokardit, ventrikulära extraslag (VES) och endoteldysfunktion (38). En studie visade att patienter med svårare covid-19 i flera fall hade tecken på någon form av hjärtmuskelpåverkan, varav hälften visade vissa tecken på myokardit (42.) Den komplikation som har rapporterats framför allt hos yngre, som haft mer milda till måttliga symtom, är myokardit (2, 3, 43).

Förutom hjärtbesvär har studier visat på förekomst av posturalt ortostatiskt takykardisyndrom (POTS) hos individer efter covid-19-infektion. Detta verkar i större utsträckning drabba de patienter som hemmavårdats. Man har också identifierat förekomst av sinustakykardi, mikrovaskulär dysfunktion och endoteldysfunktion (40, 41, 44).

POTS är en form av kronisk ortostatisk intolerans där upprätt kroppssposition är associerad med en ökning av hjärtfrekvensen (HR) med mer än 30 slag, men där blodtrycket är konstant. Förutom förekomst av yrsel, tränings-tolerans och fatigue har patienterna ofta också problem som huvudvärk och sömnstörningar. Eftersom symtomen ofta triggas av fysisk aktivitet är det viktigt att övervaka tecken och symtom på ortostatisk intolerans efter fysisk



Malin Nygren-Bonnier

Sjukgymnast, docent, specialist inom lungmedicin, Karolinska Institutet och Karolinska universitetssjukhuset.



Karin Wadell

Fysioterapeut, professor, specialist inom lungmedicin, Umeå universitet och Norrlands universitetssjukhus.



Anestis Divanoglou

Sjukgymnast, med.dr, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping, Region Östergötland.



Hanna Persson

Fysioterapeut, med.dr, adjungerad universitetslektor, specialist inom neurologi, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Göteborgs universitet.

aktivitet (45). Studier pågår gällande vilken typ av fysisk träning samt duration, frekvens och intensitet som är mest optimal för patienter med POTS. Få studier har undersökt effekten av fysisk träning vid POTS (46), och hittills har inga studier utvärderat effekten av fysisk träning hos personer med postcovid och POTS.

Uppföljning och rehabilitering

De flesta patienter med postcovid kan få en adekvat medicinsk utredning och vård inom primärvården. Flertalet av de symtom som rapporteras vid postcovid har fysioterapeuter god kompetens att både bedöma och behandla. Teambaserat arbetssätt med flera professioner rekommenderas för att kunna genomföra bedömning, behandling och rehabiliteringsplanering, och för att kunna adressera patientens ibland komplexa symtom (4, 10). Vissa patienter kan, på grund av komplexa och sammansatta symtom, behöva utredas vid en specialistmottagning. Rehabiliteringen kan sedan ske i primärvård eller specialistvård beroende på problematik. Information och undervisning om sjukdomen och dess möjliga konsekvenser är av stor vikt för att patienterna ska kunna hantera symtom och rehabilitering så bra som möjligt (9).

Eftersom symtomen varierar hos patienterna är också behovet av professioner olika. I Region Östergötland behövde 16 procent av överlevande av den totala regionala kohorten av sjukhusvårdade patienter ytterligare rehabiliterande insatser vid fem månaders uppföljning (26). De flesta rehabiliterande insatser kunde ges i primärvård och/eller kommunal hälso- och sjukvård, och endast en minoritet av patienterna behövde specialiserad rehabilitering (26). Oberoende av om insatserna ges i primärvården eller inom specialistvården är kommunikation och interprofessionell samverkan avgörande för att kunna ge en personcentrerad vård. Det kan finnas behov av i princip samtliga vårdprofessioner beroende på skede i sjukdomen, symtom och komplexitet hos patienten. Inom primärvården lyfts även rehabiliteringskoordinator som en viktig sammanhållande funktion (10).

Återgång till fysisk aktivitet

För personer med covid-19 som har sänkt fysisk kapacitet eller har varit inaktiva under längre perioder så bör man göra en bedömning med olika tester för att utesluta olika komplikationer

innan återgång till fysisk aktivitet (8, 47–49). Tecken och symtom inklusive återkommande bröstsmärtor, dyspné, takykardi, hypoxi, minskad träningstolerans och ospecifik sjukdomskänsla som kvarstår efter återhämtning från akut covid-19, det vill säga postcovid, är vanliga och kräver en noggrann undersökning (2, 3, 8, 32). Vanligt vid postcovid är att symtomen kan triggas vid fysisk aktivitet, det är därför viktigt att screena och följa upp patienterna för att hitta en balans i olika aktiviteter samt för att undvika rekyl av symtom och bakslag (49, 50).

Sjukskrivning och arbetsförmåga

Behov av sjukskrivning kan ses som en indikator för ohälsa hos personer som är i arbetsför ålder. Både i Sverige och i andra länder ökade sjukskrivningen initialt (under 2020) efter covid-19 (51). Andelen långtidssjukskrivna (> 60 dagar) var också högre i första vågen jämfört med andra vågen. Att ha vårdats på sjukhus och framför allt med intensivvård bidrog till längre sjukskrivning. Liknande resultat visas i en svensk studie på 12 000 personer som varit sjukskrivna på grund av covid-19 under första vågen (52). Medellängden för sjukskrivning för gruppen var 35 dagar, och cirka 13 procent av personerna var sjukskrivna hela uppföljningsperioden, det vill säga mer än fyra månader. Att ha sjukhusvårdats hade betydelse för längden på sjukskrivning. Andra bidragande faktorer var ålder och tidigare sjukskrivning (året före covid-19) (52). Vidare har en studie visat att det är relativt vanligt att



Anna Svensson-Raskh
Sjukkymnast, med. dr, specialist inom intensivvård, Karolinska Institutet och Karolinska universitetssjukhuset.



Monika Fagevik Olsén
Sjukkymnast, adjungerad professor, specialist inom lungmedicin. Sahlgrenska universitetssjukhuset, Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.

bli återsjukskriven efter att ha försökt att gå tillbaka i arbete. Bidragande faktorer till den nya sjukskrivningsperioden var högre ålder, att vara kvinna och att ha varit sjukskriven föregående år (53).

Att postcovid kan ha betydelse för arbetsförmåga gör det tydligt att fysioterapeuter, liksom övrig vårdpersonal, behöver använda bedömningsinstrument som fångar personens problematik med funktion, aktivitet och delaktighetsnivå. Interventioner behöver sedan riktas till där de har störst betydelse.

Stöd i arbetet med patienter med postcovid

Hur rehabiliteringen ges kan skilja sig mellan olika regioner i Sverige men oavsett var den erbjuds är det av stor vikt att utreda symtomen och därefter prova ut en adekvat behandling. Därför är tillägg till noggrann utredning, kontinuerlig uppföljning av symtomen viktigt (10). Som stöd i arbetet med postcovid finns ett antal dokument utvecklade. På 1177.se ligger ett frågeformulär om symtom som är värdefullt vid bedömning av patienters behov. Socialstyrelsen har tagit fram ett stöddokument i tre delar som riktar sig till beslutsfattare, chef och personal som arbetar med vård särskilt i primärvården (kommunal, regional, privat och offentlig) (10). Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har utvecklat en "levande evidenskartan" (54), där evidensgraderade studier av behandlingsmetoder för olika symtom vid postcovid presenteras. ●

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

Referenser

- Nalbandian A, Sehgal K, Gupta A, Madhavan MV, McGroder C, Stevens JS, et al. Post-acute COVID-19 syndrome. *Nat Med*. 2021;27(4):601-15.
- Crook H, Raza S, Nowell J, Young M, Edison P. Long covid-mechanisms, risk factors, and management. *BMJ*. 2021;374:n1648.
- Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021;397(10270):220-32.
- Ceravolo MG, Andrenelli E, Arienti C, Cote P, de Sire A, Iannicelli V, et al. Rehabilitation and COVID-19: rapid living systematic re-

view by Cochrane Rehabilitation Field - third edition. Update as of June 30th, 2021. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2021;57(5):850-7.

8. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). COVID-19 rapid guideline: managing the long-term effects of COVID-19 2021. Available from: www.nice.org.uk/guidance/ng188.

9. Singh S. Post-COVID-19 rehabilitation. In: Fabre A HJ, Ramjug S. COVID-19 (ERS Monograph). Sheffield, European Respiratory Society; 2021. pp. 197-213.

10. Socialstyrelsen. Postcovid - kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Stöd till beslutsfattare och personal inom hälso- och sjukvården del 2. Available from: www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-4-7351.pdf.

16. Fernandez-de-Las-Penas C, Palacios-Cena D, Gomez-Mayordomo V, Florencio LL, Cuadrado ML, Plaza-Manzano G, et al. Prevalence of post-COVID-19 symptoms in hospitalized and non-hospitalized COVID-19 survivors: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Intern Med*. 2021;92:55-70.

32. Barker-Davies RM, O'Sullivan O, Senaratne KPP, Baker P, Cranley M, Dharm-Datta S, et al. The Stanford Hall consensus statement for post-COVID-19 rehabilitation. *Br J Sports Med*. 2020;54(16):949-59.

49. World Physiotherapy. World Physiotherapy Response to COVID-19 Briefing Paper 9. Safe rehabilitation approaches for people living with Long COVID: physical activity and exercise. London, UK: World Physiotherapy; 2021.

FÖRBUNDSLEDARE

Lönefrågan är alltid prioriterad

Att skriva om lön är aldrig enkelt. Lönen och vår möjlighet att påverka den är delar av ett komplext system. Och det finns inga enkla svar eller lösningar. Men alla steg framåt, som vi tar enskilt och tillsammans i Fysioterapeuterna, har en effekt för oss som grupp.

När jag för många år sedan sökte mitt första jobb hade jag ett bra utgångsläge. Jag visste att tjänsten varit obemannad under det senaste året, och att det på vårdcentralen endast fanns en sjukgymnast. I dag vet jag att de förutsättningar inte alltid räcker för att man ska kunna få den lön som motsvarar ens kompetens, erfarenhet och ansvar. Många berättar om arbetsgivare som vägrar att ge en lön över ett visst belopp och som hellre låter en tjänst stå obemannad än att acceptera de lönekrav som finns hos de som ansöker. Det är ett helt orimligt förhållningssätt, om du frågar mig.

Varje dag går fysioterapeuter och sjukgymnaster till jobbet och bidrar till att fler människor kan återgå till arbete, kan leva sina liv som de vill och förbättra sina möjligheter till god hälsa och livskvalitet. Vi skapar förutsättningar för ett fungerande liv trots skada, sjukdom eller funktionsnedsättning. Vi vet att vi gör skillnad. Vi utvecklar ny kunskap och nya arbetssätt och vi är stolta över det.

Det är självklart att vi ska ha en lön som motsvarar kompetens, erfarenhet och ansvar. Men för väldigt många är det inte så i dag. Det är därför som lönefrågan är ett återkommande och prioriterat påverkansområde för Fysioterapeuterna. Vi arbetar med frågan lokalt, regionalt och nationellt. Det är också en fråga där vi

som grupp kanske aldrig kommer att bli nöjd. Vi kommer att kunna fira segrar och förflyttningar, men arbetet för bättre lön blir aldrig färdigt.

”Vi vet att vi gör skillnad. Vi utvecklar ny kunskap och nya arbetssätt och vi är stolta över det.”

Men även om vi inte blir färdiga tror jag det är viktigt att se de steg som tas i rätt riktning. Vi behöver glädjas åt varje region eller kommun som prioriterar fysioterapeuter och deras lön. Ludvika kommun och deras arbete med ”fem-åringar”, som du kan läsa om på nästa uppslag, är ett gott exempel. Och vi behöver glädjas åt kollegan som lyckas i sin förhandling när hen utökar sitt ansvarsområde och tar på sig nya arbetsuppgifter. Alla steg framåt har tillsammans en effekt för oss som grupp.

Förtroendevalda i Fysioterapeuterna

arbetar dagligen för fysioterapeuters och sjukgymnasters lön. Utgångspunkten är vårt lönepolitiska program, där vi har samlat de strategier som är bärande för vårt gemensamma arbete. De kombineras sedan med kunskap som förtroendevalda har om löneläget lokalt.

Vi behöver vara tålmodiga, listiga och strategiska i lönearbetet. Både var och en för sig, och tillsammans. Bit för bit ska vi kunna se resultat med ökade ingångslöner och löneutveckling som följer kompetens och ansvarstagande under yrkeslivet. Vi är alla värda att värderas rätt.

Cecilia Winberg, förbundsordförande

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



Foto: Emil Malmberg



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

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

Lisa Svernby, ledamot
073-097 01 70
lisa.svernby@fysioterapeuterna.se

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

Det är dags att prata lön

Det finns många möjligheter att påverka sin lön. Ta vara på varje tillfälle att marknadsföra den kunskap och kompetens som du bidrar med till verksamheten. Tillsammans påverkar vi löneläget för hela vår profession.

Lönen ska stimulera och motivera dig att bidra till att nå verksamhetens mål. Det förutsätter en tydlig dialog mellan dig och din chef. Du ska förstå varför

du har den lön du har och hur du kan påverka din framtida löneutveckling.

Olika sätt att påverka din lön kan vara att ta på dig nya arbetsuppgifter,

medverka i vårdutveckling eller andra verksamhetsprojekt samt att fortbilda dig. Diskutera med din chef vilka insatser som verksamheten behöver och vad som kan bidra till en högre lön för dig.

I **kollektivavtalen** står det att lönesamtal ska hållas varje år med den person som är lönesättande. Vid samtalet ska du kunna beskriva hur du med din kunskap, kompetens och arbetsinsats bidrar till verksamhetens mål och utveckling.

Förbered dig noga genom att kolla lönestatistik. Som medlem i Fysioterapeuterna har du tillgång till Saco Lönesök där du kan jämföra din lön med andra medlemmar.

Uppdatera dig kring din arbetsgivares lönekriterier och fundera över hur väl du lever upp till dem och de faktorer som ska leda till högre lön. Det handlar exempelvis om att du uppnått dina individuella mål, att du är självständig i din yrkesutövning, och att du tar eget ansvar. Autonomi, svårighet och komplexitet i ditt arbete ska också värderas.

Fundera igenom vilka förutsättningar som finns för dig att leva upp till lönekriterierna. Är ni för få fysioterapeuter för att leverera högsta kvalitet i verksamheten? Eller går det att jobba på ett annat sätt för att använda tiden smartare? Ge förslag på förbättringar!

Under lönesamtalet, var noga med att göra minnesanteckningar. Föreslå att ni för gemensamma minnesanteckningar som ni båda signerar. Ett år är lång tid, och chefen kan bytas ut till nästa gång.

Det är inte självklart att kollektivavtalet följs så var aktiv och fråga din arbetsgivare om planen för årets lönesamtal. Bevaka att du får diskutera din lön en gång varje år och även när ditt arbetsinnehåll förändras.

Om du är anställd hos en arbetsgivare som inte har kollektivavtal, så ska ditt anställningsavtal innehålla tidpunkt för årligt lönesamtal och från vilket datum ny lön ska gälla.

Så här funkar löneprocessen



Centrala kollektivavtal

Fysioterapeuterna har centrala kollektivavtal med arbetsgivarorganisationerna. De anger spelreglerna och är en grund för lokala och individuella överenskommelser.

Inledande överläggning

Fysioterapeuterna och arbetsgivaren (de lokala parterna) skapar riktlinjer för årets lönebildningsprocess.



Lönesamtal

Ditt lönesamtal med lönesättande chef. Lönesättningen ska motiveras av chefen och preciseras i kronor.



Återkoppling

Återkoppla gärna till din lokala fackliga företrädare om hur du upplevde ditt lönesamtal.



Avstämning

De lokala parterna gör en avstämning för att fastställa årets löneöversyn.



Din nya lön betalas ut

Din nya lön betalas ut när avstämningen är klar och protokoll är undertecknat av de lokala parterna.



Hallå där Charlotte Wåhlin



Foto: Christian Norden

Regeringen har tillsatt "Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet" för att öka allmänhetens kunskap om de positiva effekterna av fysisk aktivitet. Fysioterapeut och docent **Charlotte Wåhlin** är utredningssekreterare i kommittén.

Berätta om ert uppdrag!

– Vi jobbar för att ta tillvara befintliga regionala och lokala strukturer för främjandet av fysisk aktivitet. Det innebär bland annat att vi sprider information om goda exempel på metoder som främjar fysisk aktivitet. Vi engagerar olika aktörer i samhället för att bidra till en kraftsamling för att främja fysisk aktivitet och förebygga fysisk inaktivitet i befolkningen. Kommittén har olika fokusområden. Jag som är arbetsmiljöforskare jobbar speciellt med arbetslivet. Det är ett utmanande uppdrag att få förena hälsofrämjande arbetsmiljöarbete och fysisk aktivitet. Som tidigare danslärare och ledare för Friskis & Sveltis, så ligger fysisk aktivitet mig varmt om hjärtat.

Läs mer: framjafys.se



Foto: Ludvika kommun

Ny modell hjälper Ludvika behålla erfarna anställda

Det är välkänt att medarbetare som varit anställda länge kan bli omsprungna i lön av nyanställda kollegor. Ska de behöva byta jobb för att få en marknadsmässig lön? Det tycker man inte i Ludvika kommun där det finns en femårsmodell för avstämning av löneläget.

För att undvika att tappa erfarna och lojala medarbetare införde Ludvika kommun för ett par år sedan en del i sin lönepolicy som handlar om att se över löneläget för de medarbetare som har fem års sammanhängande anställning. Då gör lönesättande chef en avstämning om medarbetarens lön ligger i nivå med hur man skulle lönesätta en nyanställd med motsvarande kompetens och erfarenhet. Femårsavstämningen görs i samband med, men vid sidan av, årets löneöversyn. Det innebär att ingen avräkning ska göras mot eventuellt löneutrymme.

– Vi vill inte ha några "sladdisar". Många medarbetare har varit lojala med kommunen länge och man ska inte behöva byta jobb för att ha en marknadsmässig lön. Dessutom behöver vi som arbetsgivare tänka på vår kompetensförsörjning, säger Jonas Axelsson, förhandlingschef i Ludvika kommun.

Femårsavstämningen kom till efter en partsgemensam överläggning. Under de två år som den har tillämpats har drygt 200 medarbetare berörts av avstämningen. Runt 80 av dem fick ett påslag på lönen med i genomsnitt 1200 kronor.

– Vi hoppas och tror att detta ska stimulera till att man inte byter arbetsgivare, men även att det kan ses som en förmån vid nyanställningar, säger Jonas Axelsson.

Vid den årliga löneöversynen görs också särskilda satsningar på grupper där en extra skjuts kan behövas. Förra året satsades extra bland annat på medarbetare som varit anställda i tio år. I årets översyn är fysioterapeuter en av

Foto: Privat
Jonas Axelsson

de yrkesgrupper där kommunen gör en särskild lönesatsning. – Vi har svårt att rekrytera inom flera legitimerade yrken. Fysioterapeuterna är en grupp som legat lågt lönemässigt. Nu ser vi över det i årets översyn, för att bättre kunna konkurrera om kompetensen, säger Jonas Axelsson.

REFLEKTERAT

Att nyexade får högre lön kan vara ett gott tecken

När jag tog examen 2016 fick jag en tjänst inom primärvården med 25 000 kronor i lön. Då tyckte mina kollegor att det var mycket. Nu lite drygt 5,5 år senare tjänar jag mer, men är i vissa fall omsprungna av nyblivna fysioterapeuter. Visst kan det svida, men på sätt och vis ser jag detta som ett gott tecken, för det visar att professionens och de nyexaminerades löner stiger.

Samtidigt är det ett dåligt tecken att de stiger snabbare än lönerna för de som är kvar på samma arbetsplats. Det är resultatet av en misslyckad lönebildning hos arbetsgivaren. Det kan anses dumsnålt, då man riskerar att tappa den kompetens man själv har byggt upp. Jag tror ingen arbetsgivare är intresserad av att lära upp medarbetare som man sedan inte lyckas behålla, men det kan bli resultatet när lönen för dem som varit anställda länge inte hänger med i utvecklingen.

Under min tid i primärvården har vi börjat skriva röntgenremisser och även färdtjänstintyg. Exempel på andra nya arbetsuppgifter för kollegor är ortopedbedömningar i slutenvården, ultraljud och MR-remisser. Jag vill slå ett slag för att vår profession ska ta på sig så många arbetsuppgifter det är möjligt. Visa alla att vi kan mer. På sikt leder det till att professionens lön stiger, även om det som nämnts ovan inte alltid märks i den lojala arbetstagarens kuvert.

Det är också ett sätt att skapa en bättre arbetsmarknad. Tanken är inte att man ska springa snabbare, utan att få ha flera möjliga uppgifter. Om tiden inte räcker för alla arbetsuppgifter är prioriteringen av dem alltid upp till chefen. Och ju fler uppgifter fysioterapeuter kan utföra, desto fler kommer

att behöva anställas i framtiden. För patienterna är det bra med en enklare och mer effektiv vårdkedja.

I vårt centrala avtal står det klart att det är individuell och differentierad lön som gäller. Ett tariffliknande system med prislista för olika arbetsuppgifter skulle gå emot detta. Det skulle också vara en kortsiktig lösning. Det blir som plåster på ett sår – skönt för stunden, men sedan är det förbrukat. Och inflationen biter i vad lönetillägg är värda på sikt. Det bästa är att få det utökade ansvaret inbakat i lönen. Detta lyfter

”Tanken är inte att man ska springa snabbare”

hela professionen – tillsammans, och inte endast de kollegor som utför en viss uppgift. Det blir också meningslöst för en chef att låta en fysioterapeut i en större grupp exempelvis utföra samtliga röntgenremisser.

Vid förhandlingar är jag bekväm. Jag beskriver bara vår lönesituation och varför vi ska belönas mer. Det är ganska enkelt eftersom jag representerar en profession i ständig utveckling och rörelse.



Mattias Petersson, regionalt förhandlingsansvarig, distrikt Uppsala



Bild: Colourbox

Nya avtal klara för dig inom region och kommun

👉 Fysioterapeuterna har träffat en bred överenskommelse med SKR och Sobona, som bland annat handlar om satsningar på pension, arbetsmiljö och kompetens. De nya allmänna bestämmelserna (AB 20) innebär bland annat att ersättningar för obekvämt arbetstid höjs något, samt att du ska få 5 000 kronor extra om arbetsgivaren förlägger din sommarsemester före eller efter juni-augusti. De nya avtalen berör drygt 6 600 fysioterapeuter inom region, kommun eller kommunala företag.

Visa ditt engagemang på årsmötet

👉 Under årets början har våra distrikt och sektioner sina årsmöten. Det är ett bra tillfälle att påverka och engagera sig. Ju fler medlemmar som hjälps åt, desto lättare har vi att påverka arbetsgivaren i frågor som berör alla fysioterapeuter. Ditt engagemang kan vara stort eller litet. Ett första steg kan vara att delta vid ett årsmöte. Kanske har du en särskild fråga som engagerar dig och som du vill vara med och driva?

[I kalendarier på fysioterapeuterna.se kan du se när ditt distrikts eller din sektionens årsmöte äger rum.](#)

Miss inte vårens ansökan till nya specialistordningen

👉 Från den 1 januari 2022 gäller den moderniserade specialistordningen. Sista datum för att hinna med i den första ansökningsomgången för specialistordningen är den 1 mars 2022. Nästa tillfälle är den 1 september. För att gå specialistutbildningen för medlemskostnad behöver du ha varit medlem i Fysioterapeuterna minst fyra månader innan du skickar in din ansökan.

[Läs mer på fysioterapeuterna.se /specialistordning](#)

Foto: Privat

SEKTIONERNA INFORMERAR

Foto: Colourbox



Boka in din sektionens årsmöte!

👉 Sektionerna kombinerar ofta sina årsmöten med någon typ av utbildning för sina medlemmar. Kolla in vilka datum som gäller för din sektion!

Andning & cirkulation

👉 Välkommen på sektionens årsmöte som äger rum digitalt den 23 mars. Mer info om stipendium, årsmöte, vårt kursutbud, andra nyheter inom vårt område hittar du på sektionens hemsida.

Arbetshälsa & ergonomi

👉 Sektionens bjuder in till digitalt årsmöte 17 mars kl. 13.00. Vi fortsätter under våren med våra korta webinarium "ergolunchen". Vi vill gärna ha inspel från medlemmar med förslag på ämnen. Skicka ditt förslag till: ergonomi@fysioterapeuterna.se

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

👉 Du som läser magister/master i idrottsvetenskap, ta chansen och sök vårt stipendium. Anmälan till CSPT B den 11–12 mars i Stockholm är öppen. Mer info på vår hemsida. Håll dig uppdaterad om vår verksamhet via twitter, facebook och hemsidan.

Habilitering & pediatrik

👉 Vi vill passa på att tacka alla medlemmar för det gångna året. Glöm inte att titta in på vår hemsida och i våra andra kanaler för information om kommande utbildningar samt möjlighet att söka resestipendium.

Kvinnors hälsa

👉 Våren 2022 kommer sektionen hålla introduktionsutbildning om inkontinens och bäckenbottenpalpation. Kursen hålls delvis digitalt. Håll utkik på hemsidan för anmälan. Välkomna på årsmöte den 20 mars. För mer information gå in på sektionens hemsida.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

👉 Boka MDT-konferens 1–2 april 2022 i Malmö med temat "Extremitetsbesvär ... eller?". Vi firar McKenzieinstitutets 30 års jubileum och har årsmöte i samband med konferensen. Precourse i anslutning till konferensen med George Supp. För mer info: mckenzie.se

Mental hälsa

👉 Styrelsen vill än en gång påminna om årsmötet och utbildningsdagen lördag den 26 februari. Mer info på sektionens hemsida.

Neurologi

👉 I januari lämnade vi remissvar på "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA – forts. vård och rehab". Den 3 februari höll sektionen årsmöte och utbildning om facialis pares. Tack till föreläsare Camilla Ekwall och alla som deltog!

Onkologisk & palliativ fysioterapi

👉 Tack till alla som deltagit i 2021 års lunchföreläsningar och på halvdagsutbildningen på Fysioterapi 2021. Nu ser vi fram emot utbildningsdagarna i mars

som vi hoppas går att genomföra fysiskt. Håll koll på hemsidan och facebook för aktuell information.

Ortopedisk manuell terapi (OMT)

👉 Nu är vår kursverksamhet inom OMT, kinetic control, ultraljud och klinisk neurodynamik med mera i gång igen. Mer info finns på hemsidan, våra sociala medier eller i vår medlemstidning Muskuloskeletal Fysioterapi. Välkommen även till årsmötet 23 februari kl. 19:00.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

👉 Välkommen till fysiskt och digitalt årsmöte 23 februari Mölndals sjukhus, R-huset/Boken kl. 18.00-19.30. Lättare förtäring serveras. Föreläsning om cervikal nervrotssmärta: en introduktion i hur patienter kan beskriva symtom från dermatom, myotom och sklerotom. Läs mer på hemsidan.

Reumatologi

👉 Välkommen till sektionens årsmöte den 11 februari, kl. 12.00. Det hålls i år i samband med ett lunch-webbinarium kring "Fysisk aktivitet och träning vid systemisk skleros". Föreläsare är Henrik Pettersson. Gå gärna in på hemsidan för mer information och anmälan.

Smärtsektionen

👉 Sektionens årsmöte genomförs den 26 februari, och det går även att delta digitalt. Besök gärna Swedish Pain Societys hemsida och läs om deras föreläsningsdag i mars.

Veterinärmedicin

👉 Ännu ett år är till ända, och sektionens styrelsen har bland annat jobbat på med titelskyddet och djurskyddslagen. Den 12 februari är det dags för årsmöte, välkomna på webben! 2022 kommer att bli historiskt.

Äldres hälsa

👉 Varmt välkomna till vår utbildningsdag "Hjärtslag och Andetag – fysioterapeutiska perspektiv på hjärt- och lungsjukdom hos äldre personer", plus årsmötet som sker digitalt den 24 februari 2022. Läs mer och anmäl dig på sektionens hemsida.

FRÅGA OM JOBBET

Får arbetsgivaren ge högre lön till nyanställda?

? Vi är två fysioterapeuter som har arbetat i många år i en kommun. Nu har det anställts en tredje kollega och det har kommit fram att personen fått 5 000 kronor högre lön än vad vi har. Personen är mycket yngre och har inte någon erfarenhet från arbete i kommun. Får verkligen arbetsgivaren göra så här? Jag och min kollega tycker att detta känns extremt orättvist! Vad kan vi göra?

SVAR Det enkla svaret är ja, arbetsgivaren får göra så. I samtliga kollektivavtal som Fysioterapeuterna tecknar, både med privata arbetsgivare, kommuner och regioner gäller att lönen ska sättas individuellt och differentierat. Lönen ska utgå ifrån din kompetens, prestation och vad du tillför verksamheten. Faktorerna som bidrar till lönen hos din arbetsgivare är flera: ekonomin i kommunen och vårduppdraget som kommunen har. Men även marknadskraften är en bidragande faktor till lönen, framför allt för nyanställda. När fysioterapeuter är en bristvara på många håll i landet så behöver arbetsgivare konkurrera bland annat genom att höja löner.

Vad kan ni då göra? Först och främst – berätta för er chef att ni vet om löneskillnaden mellan er och er nyanställda kollega. Öppna upp för dialog

med chefen om hur kommunen har tänkt sig värna om den kompetens som redan finns, om inte löneutvecklingen för er som varit anställda länge följer marknadens utveckling. Om svaret blir att inget finns att göra så rekommenderar jag att ni tar frågan vidare till högre chefer inom kommunen och kanske till

”Det viktiga är att de förstår konsekvenserna av att inte låta lönerna vara marknadsmässiga.”

och med gör en skrivelse till politikerna i kommunen. Det viktiga är att de som tar beslut om kommunens ekonomi förstår konsekvenserna av att inte låta lönerna vara marknadsmässiga.

Om någon av er valt att vara arbetsplatsombud så finns även möjligheten att fackligt lyfta denna fråga i kommunen för att föra fysioterapeuternas talan med hjälp och stöd av kansliets ombudsmän.
Tess Barrington, ombudsman



Foto: Simon Barrington

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

FÖRBUNDET TIPSAR



Bild: Colourbox

Nominera kandidater till Årets brobyggare

☛ Var med och nominera kandidater till utmärkelsen Årets brobyggare. Priset delas ut till initiativ som bekämpar stuprörstänk inom hälso- och sjukvården. Enskilda personer, team, projekt och hela arbetsplatser inom alla sorters hälso- och sjukvård kan nomineras. Det spelar ingen roll om verksamheten drivs i offentlig, privat eller ideell regi. Läs mer och nominera senast 20 februari på dagensmedicin.se



Foto: Nicholas Chance

KONTAKTA MIG!

Anna Nybom Chance är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och redaktör för Medlemsnytt.
Telefon: 08-567 06 117
E-post: anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se



Postadress Box 3196, 103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48

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

E-post kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats www.fysioterapeuterna.se

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

Företagarrådgivning
Telefon 08-567 06 100
Telefontid Mån och tor kl. 09.00-12.00
foretagare@fysioterapeuterna.se

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

Lokala fackliga ombud
www.fysioterapeuterna.se/ombud

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

Kurser



Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi inom Fysioterapeuterna

**EVENEMANG/ KONGRESSER**

Workshop med Chad Cook

Datum

18-19 mars 2022

Ort

Göteborg

OMT-UTBILDNING*(OMT I-kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistudenter)*

OMT steg	Datum	Ort
OMT steg 1 Nedre	9-11 feb, 10-11 mars, 7-8 april 2022	Ängelholm
OMT steg 1 Övre	16-18 mars, 7-8 april, 5-6 maj 2022	Umeå
OMT steg 1 Nedre	6-8 maj, 20-21 maj, 3-4 juni 2022	Stockholm
OMT steg 1 Övre	12-14 januari, 27-28 januari, 10-11 februari 2022	Västerås
OMT steg 1 Övre	Start 25 april 2022	Göteborg
OMT steg 1	Start september 2022	Haninge
OMT steg 1	Start 22 januari 2022	Stockholm
OMT steg 3	Start Januari/februari 2022	Ängelholm
OMT steg 3	Start Januari 2023	Haninge

ÖVRIGA KURSER**Rörelsekontroll och koordination**

Kurs	Datum	Ort
Kurs i rörelsekontroll och koordination runt nacke & skuldra	29-30/1 2022	Stockholm
Kurs i rörelsekontroll och koordination runt ländrygg & höft	12-13/2 2022	Stockholm

Klinisk neurodynamik

Klinisk neurodynamik nedre 17-mars-22 Stockholm

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

Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Niklas Norlén

Ultraljudskurs

Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Björn Cratz

Manipulationskurs

Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Tomas Lihagen

Ansvariga lärare:

Ingela Lundholm Tengvall - Västerås (OMT)
 Henrik Olsson - Göteborg (OMT)
 Ragnar Falci - Haninge/Stockholm (OMT)
 Joachim Heuer - Haninge/Stockholm (OMT)
 Emma Söderström, Daniel Papacosta, Sara Königsson (OMT)
 Kalle Nordén, Johan Tidstrand, Tomas Lihagen - Lund/Ängelholm (OMT)
 Niklas Norlén - Stockholm (Ultraljud)
 Björn Cratz - Linköping (Ultraljud)
 Tomas Lihagen - Stockholm/Bosön (Manipulationskurs)

Vill du läsa en master eller magister i fysioterapi på distans?

Linköpings universitet erbjuder ett flexibelt masterprogram på distans med fokus på framtidens utmaningar inom hälso- och sjukvård. Masterprogrammet i medicinsk vetenskap kan läsas på heltid eller halvtid och har kurser för fördjupning av professionell ämneskunskap i fysioterapi och inom interprofessionella kunskapsområden så som kvalitet, hälsofrämjande och e-hälsa. Enstaka campusbaserade

utbildningsmoment kan förekomma i valbara kurser av praktisk karaktär. Som fysioterapeut kan du fördjupa dig i ditt ämne och erhålla en master- eller magisterexamen i fysioterapi men du har även möjlighet att läsa programmet för en examen inom folkhälsovetenskap eller medicinsk pedagogik.

Sök senast 19 april 2022 på antagning.se



Kurser



Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal kroppskännedom ger
 Bättre stabilitet och rörelsekaraktär • Friare andning och bättre spänningsreglering • Ökad kroppsmotvet och medveten närvaro • Ökad tilltro till egen förmåga och resurser

Se vårt kursprogram: www.ibk.nu


Söker du en utbildning inom akupunktur?



AKAB
 UTBILDNING

Utför dig hos oss!

www.akabutbildning.com



RGRM

- Välbeprövat och visat
- Evidens kommer!

Nu även på distans.

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

SPORTREHAB
 EVIDENSBASERAD REHABILITERING:

TEMA LÖPNING 

2022

DIGITALT 1-2 APRIL
INFO: SPORTREHAB.SE/KURS



Learn to move 

GRUNKURS • • • • •

Motorisk utveckling och behandling av barn

Datum: 2-3:e maj 2022
Plats: Capio Artro Clinic, Stockholm
Kostnad: 5 500:- (exkl. moms)
Anmälan och mer info:
www.learn tomove.se

PROGRAM OCH KURS MED START
 HÖSTEN 2022

Magisterprogram i fysioterapi, 60 hp

Programmet innefattar bland annat våra profilmråden:

- Smärta
- Fysisk aktivitet i prevention och behandling
- Implementering av nya arbetssätt

Programmet bedrivs med 50% studietakt och kan läsas nätbaserat, med ett par träffar i Falun under varje termin*.


FRISTÅENDE KURS:

Fördjupningskurs i fysioterapi - med fokus på smärta och hållbar utveckling, 15 hp

För dig som vill fördjupa dina kunskaper om smärta och smärtupplevelsen, ur ett för fysioterapeuter relevant perspektiv.

Studierna bedrivs nätbaserat med 50% studietakt.

** Vid eventuella restriktioner relaterade till Coronapandemin kan fysiska träffar komma att ersättas med nätbaserad undervisning.*



ANSÖK SENAST 15 APRIL
LÄS MER PÅ DU.SE

HÖGSKOLAN DALARNA

Kurser

McKenzie-kurser

2022

Läs allt om
våra kurser på
mckenzie.se

A-kurs
Lumbalryggen

- Gbg 24-26/3
- Malmö 19-21/5
- Gbg 22-24/9
- Online 21-22/10 + 27-28/10
- Västerås/Sthlm 9-11/11
- Malmö 1-3/12

B-kurs
Cervikal- och thorakalryggen

- Online 11-12/3 + 17-18/3
- Gbg 27-29/4
- Malmö 1-3/6
- Gbg 13-15/10
- Västerås/Sthlm 16-18/11
- Online 25-26/11 + 8-9/12

C-kurs
Avancerad problemlösning lumbalrygg
+ nedre extremitet

- Sthlm 26-29/4
- Malmö 29/9-2/10
- Gbg 26-29/10

D-kurs
Avancerad problemlösning cervical- och
thorakalrygg + övre extremitet

- Gbg 4-7/5
- Sthlm 22-25/11

MDT and the Athlete
Malmö
30-31 mars

Advanced Extremities
Västerås/Sthlm
13-14 oktober

Examen
Sthlm 14 maj
Göteborg 19 november

RABATTER

Fram till ett år efter din fysioterapeutexamen får du
2 000 kr rabatt på din första kurs i McKenzieinstitutets regi
500 kr rabatt per person om ni går fler från en klinik
(gäller våra 4 dagars kurser)
Läs mer om kurser och villkor på www.mckenzie.se



Sektionen för
Mekanism Diagnostik
och Terapi (MDT)



Svenska
McKenzieinstitutet

Digifysisk smärtekurs för fysioterapeuter inom långvarig smärta

Du har nu möjlighet att delta i en 2-dagars specialistutbildning fysiskt eller digitalt på Smärthjälpen i Göteborg för att kunna fördjupa dina kunskaper och bidra till ett professionellt person-centrerat bemötande av patienter med långvarig smärta. Föreläsningar av samtliga som ingår i vårt interdisciplinära team. Diagnoskriterier Fibromyalgi, ME/CSF och EDS ingår samt fysioterapeutiska undersöknings- och behandlingstekniker med kliniskt resonemang och praktiska inslag. Du erhåller vår app Healo en vecka före kursstart med föreläsningar från vårt interdisciplinära team och ett urval av behandlingar, övningar samt patientfall.

- Kursdatum: 14-15 mars (må-ti) eller 7-8 (april to-fre) 2022.
- För mer info och anmälan: smarthjalpen.se
- Kontakt: info.goteborg@smarthjalpen.se



SMÄRTHJÄLPEN

Plats och etablering

JÄGERSRO SJUKGYMNASTIK

**Jägersro Sjukgymnastik i Malmö
söker ny kollega**

Väletablerad praktik med trevliga och ljusa lokaler. Flera behandlingsrum samt träningslokal.
Krav på egen etablering Region Skåne.

Kontakta: jag.fysio@gmail.com | 0703-464001

Fysioterapi

Digitala platsannonser når tusentals fysioterapeuter



fysioterapi.se/annonsera

Plats och etablering

Aktiva
REHAB TEAM

söker 1-2 leg. fysioterapeuter

En av våra medarbetare har gått i pension och vi söker därför 1-2 leg. fysioterapeuter med LOF-avtal med intresse för idrottsskador, ortopedisk, reumatisk, eller OMT/MDT-inriktning. Vi finns i Askim och har ett stort patientunderlag från Göteborg och Halland. Tillträde: enligt ö.k. Omfattning heltid/deltid.

Är du intresserad maila birgitta.lovdahl@aktiva.se eller ring vår reception/tel.svarare på 031-773 80 00. Mer info om vår verksamhet hittar du på www.aktiva.se
Välkommen med din intresseanmälan!

SÄLJES

FYSIOTERAPIMOTTAGNING med ersättningsetablering i SKÖVDE

Fina lokaler, bra läge och stort kundunderlag
Anbud lämnas enligt VGR fastställda rutiner

Info: Helene 0708-672760 kvällstid, hab.sjukgymnastik@telia.com

Produkt

SÄLJES

Vertikaldrag, 2 dragapparater, träningsbänk, ribbstol, tavlor
12 Airexmattor/vägghållare, 2 britsar, psoaskuddar, Step Up, knärullar, halvmåne-kudde, apparatbord, småbord, konf. tavla, fällbara bord, karmstolar, fåtöljer, sitt- ståbord, kontorsstolar, hydrocollator m.m. Bra priser! **Ring: 070-655 40 80**


Sabbatsbergs ryggsentrum

Vill ni bli våra nya kollegor?

- Vi söker kollegor med vårdavtal eller etablering

Vi söker flera kollegor med olika inriktningar inom fysioterapi. Vår vision är att fortsätta erbjuda säker och varierande vård och rehabilitering. Ni har tillgång till eget rum, träningslokal, diagnostiskt ultraljud, medicinsk laser och stötvåg. Om ni önskar erbjuder vi även interna och externa utbildningar. Vi finns i centrala Stockholm intill Sabbatsbergs sjukhus.

Skicka din ansökan till
mahr.yousefy@ryggcentrum.se
eller ring 070-756 30 72

www.ryggcentrum.se

Det är en tung brukare! Vad gör vi?

Rätt hjälpmedel möjliggör ökad fysisk aktivitet för tunga brukare.

Med hjälpmedel från Cobi Rehab kan var och en aktivera sig efter egen förmåga.

Cobi Rehabs gedigna kunskap om tunga brukares fysionomi och särskilda förutsättningar utgör fundamentet för hela produktutvecklingsarbetet.

Utgångspunkten är alltid att man bör utgå från varje individs nivå och förmåga till rörelse.

Vi finns här för att hjälpa er med era frågor omkring tunga brukare. Boka ett gratis möte med en av våra produktspecialister på 08-702 97 74 eller info@cobirehab.se

Se mer om vårt sortiment på vår hemsida www.cobirehab.se



Kom och träffa oss på Fokus Hjälpmedel i Malmö den 2-3 mars.

COBI REHAB | Rålambsvägen 17 | 112 59 Stockholm | Telefon 08-702 97 74 | www.cobirehab.se

Min arbetsdag



”I dag ska jag få träffa en kanin”

Sophia Fagerholdt, sjukgymnast på egna företaget Fagerholdt Rehab i Umeå.

07.45

Första arbetsdagen efter tre månaders sjukskrivning. Har bytt höftled på grund av artros. Ska bli så roligt att träffa både gamla och nya kunder igen! Checkar att allt är i ordning: journalsystemets inlogg, bokningspärmen, pennor och sudd, visitkort och handsprit. Känns ovant att ta på sig både munskydd och visir igen. Går igenom dagens journaler. I dag ska jag få träffa en kanin. Nästan alla mina kunder kommer på remiss från veterinär.

08.50

Hera, en fin kattfröken med ryggproblem, kommer på återbesök. Jag försöker få henne att sitta still men hon tycker inte om att bli undersökt eller behandlad. När jag tar fram lasern kommer hon till ro. Katter är spännande att behandla. En hund kan man muta med en godbit men det fungerar sällan på katter. Tycker de inte om något jag gör, eller kanske inte om mig, då är det ingen idé att fortsätta.



Min drivkraft

Mitt intresse för kroppen, djur som människa. Hur fantastisk den är, vad den klarar av och hur den kan läka sig själv efter en stor skada. Att få hjälpa till exempel en hund att komma tillbaka till agilityplanen eller ut i jaktmarkerna är helt fantastiskt.

Aktuell utmaning

Att bli godkänd legitimerad djursjukgymnast. Det har dragit ut på tiden på grund av covid. Nu har jag bara en praktik på häst och en på hund kvar.

Min bästa återhämtning

Träna, ge mig ut i skogen eller ner till havet på luncherna tillsammans med min hund Lycka. Att träna på lunchen gör att jag hinner fundera på och bearbeta förmiddagens kunder.

10.15

Behandling av Stampe, en äldre kaninherre som haft problem med sin ena framtass efter att ha fastnat i ett burgaller. I dag har han mycket mindre smärta och en mjukare rygg som han tidigare haft sekundära problem med. Han får OK och behöver inte komma hit igen.



Kaninen Stampe har ont i en framtass.

12.00

Lunch. Börjar kännas i ländryggen efter mycket sittande på golv i konstiga ställningar, så skönt att få sträcka på kroppen. Sitter alltid på golvet för att djuren ska känna sig mer trygga. Höften har klarat sig bra under förmiddagen och känns i stort inte. Tar en kort sväng med min hund Lycka, tränar i gymmet och sen äter vi.



Munskydd och visir ska alltid vara på.

14.30

Chester, en gammal galgo espanol-bekant, kommer på återbesök. Han brukar tycka det är toppen att komma hit, men i dag är han fundersam. När han väl börjar slappna av kommer det en stor lastbil på vägen utanför som stör. Efter det vill han bara gå hem. Han får några goda hundkarameller när vi säger hejdå så kommer han förhoppningsvis bara ihåg dem när han ska hit nästa gång.

Text & foto: Sophia Fagerholdt

Han valde att forska tidigt

Foto: Hawazen Buck

Som student blev **Sebastian Buck** omedelbart intresserad av forskning. Nu är han doktorand.

Varför ville du bli fysioterapeut?

– Jag har alltid gillat att idrotta och att jobba med människor så det här yrket kändes som en bra och spännande kombination av det.

Vad innebar ditt första jobb?

– Efter examen jobbade jag ett år på Team Utreda i Linköpings kommun. Teamets uppdrag var att utreda varför de som fick ekonomiskt bistånd inte var i arbete. Som fysioterapeut bedömde jag fysisk kapacitet, fysisk funktion och arbetsförmågan ur ett fysiskt perspektiv.

Vad lärde du dig av det?

– De personer vi skulle utreda levde med en stor komplexitet och stor problematik och jag lärde mig att fysioterapeuter har en viktig roll att fylla även för människor som har mer än bara en fysisk skada. Vi kan verkligen bidra med vår kunskap vid psykosociala och psykosomatiska besvär. Jag tog också med mig hur viktigt teamarbetet är för vår profession in i mitt nästa jobb inom psykiatri i Region Östergötland.

När väcktes ditt intresse för att forska?

– Tidigt under grundutbildningen. Jag gick ett forskarspirantprogram och var med i en forskargrupp som studerade sensomotorisk kontroll vid knäskador. Det gjorde att jag kunde vidareutveckla min uppsats och senare presentera en poster på WCPT:s världskongress i Sydafrika. Allt det här gjorde att jag fick lust att fortsätta plugga och ta en magisterexamen direkt.

Vad är huvudsyftet med din forskning?

– Vårt forskningsprojekt består av flera delstudier som tar ett helhetsgrepp på det systematiska arbetsmiljöarbetet vid personförflyttningar. Det övergripande syftet är att ta reda på hur vi kan förhindra skador hos personalen och brukarna vid förflyttningar. Ett viktigt mål för mig är också att sprida kunskap om personförflyttningar inom regionen och den kommunala hälso- och sjukvården. Jag vill att säkra person-



förflyttningar blir ett fokusområde medan jag är doktorand, så att forskningen blir en motor till bestående förändringar ute i verksamheterna.

Vilka tips har du till den som vill forska?

– Våga kontakta olika forskargrupper på ditt universitet och fråga om du får vara med. Fråga erfarna forskare om att få auskultera i deras studier. De flesta jag mött är öppna för den som är intresserad och vill engagera sig. Läs mycket forskning så att du förstår vilka forskningsprocesserna är. Sätt mål för din uppsats så att den kan bli mer som forskning och inte bara en litteraturstudie. Var inte rädd för att välja forskning tidigt. Det går att satsa på en forskningskarriär som ung om man verkligen brinner för det.

Lois Steen

Ålder: 29 år

Examen: Fysioterapeut 2017, magister 2020, Umeå universitet

Första jobbet: Ett år på Team Utreda inom socialförvaltningen i Linköpings kommun

Aktuellt arbete: Ergonom (50%), doktorand (50%) vid Arbets- och miljömedicin, Universitets- sjukhuset i Linköping



Frank Rizzo och Marcus Bystedt på ett skidcenter i Trondheim, Norge.



Guidad hemträning med bok och ljudfiler

BOOK Fysioterapeuten och mindfulness-läraren Monica van der Pals har lång erfarenhet inom rehabilitering vid stress och smärta. Nu har hon gett ut en ny bok med fokus på fysioterapi, mindfulness och egenvård. Läsaren följer ett veckoschema med korta dagliga övningar i åtta veckor och guidas i sin hemträning av författaren. Övningarna finns både i boken och i ljudfiler att lyssna på i appen SoundCloud eller på cd.

Lois Steen

Må bra nu: mer glädje, mindre stress, Monica van der Pals, Palmkronas förlag



Ny handbok för att hantera klimakteriet

BOOK Värden har inte tillräcklig kunskap om klimakteriet, vilket påverkar kvinnors livskvalitet och hälsa. Det menar barnmorskan Eva Elmström som nu skrivit en handbok inom ämnet. Den bygger på aktuell evidens och berör gynekologisk endokrinologi, terminologi, egenvård, hormonterapi, sexuell, känslomässig och fysisk hälsa samt arbetsgivarens ansvar. Boken innehåller patientfall och stöd för patientarbetet för exempelvis barnmorskor, sjuksköterskor, fysioterapeuter, läkare, dietister och psykologer.

Lois Steen

Klimakteriet – handbok för vårdgivare, Eva Elmström, Gothia Kompetens

Digitalt för äldre och atleter

Under pandemin har digitala tjänster utvecklats i rekordfart. Så var det också för fysioterapeuten Frank Rizzo som byggde klart en app när kliniken var stängd.

APP Privatpraktikern Frank Rizzo, som jobbat 15 år inom nordisk elitidrott, har utvecklat appen ihop med kollegan Marcus Bystedt, fysioterapeut för Sveriges skidskyttelandslag och Sveriges Olympiska Kommitté.

Vad är syftet med appen?

– Vi vill erbjuda kvalitativa rehabupplägg, råd och utbildning digitalt till alla från motionärer till atleter. Det vi gör för elitskidåkare som Frida Karlsson kan vi också göra för 86-åriga Agda med höftsmärta. Programmen skraddarsys beroende på nivå och fysisk status.

Vad är unikt med appens innehåll?

– Många nya appar är inriktade på fitness för att få ett six-pack eller en

perfekt rumpa. Vår är byggd på evidens och vår långa kliniska erfarenhet inom rehabilitering och idrottsmedicin. Det gör oss rätt unika, tycker vi.

Har du något råd till kollegor som vill skapa en app?

– Att inrikta sig på det som har ett värde för många människor och att sedan skapa ett innehåll som är så eget och personligt som möjligt.

Frank Rizzo driver även en podd om skaderehabilitering, testning och prestationsträning. Gästerna är tränare, coacher, terapeuter och elitidrottare från olika sporter och bakgrunder.

Lois Steen

➔ Appen: Byrizz

➔ Podden: <https://anchor.fm/byrizzpodcast>



1956 **UR ARKIVET** Den andra världskongressen för cirka 2200 sjukgymnaster hölls i juni 1956 i New York. En stor fråga var att kåren skulle börja samarbeta med WHO omkring rehabilitering i låginkomstländer. Deltagarna fick också höra

de senaste rönen om poliovaccinet: att de patienter som vaccinerats hade avsevärt färre förlamningar, eller inga alls, i jämförelse med de patienter som var ovaccinerade. På podiet förevisades också ortopediska hjälpmedel.

Lois Steen

”Hösten 2020 och vintern 2021 tvingades många äldre till isolering. Tiden användes till det oväntade.”

Isolerade i en stuga spelade koreografen Mats Ek och dansaren Ana Laguna in två danser trots den åldrande kroppens begränsningar. Se dem på SVT play.



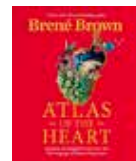
Foto: Colourbox

Foto: Pressbild



Brown vill kartlägga språket om känslor

BOK Skamforskaren Brené Brown har nu tagit sig an ännu ett komplext ämne: hur vi upplever och kommunicerar känslor. Utgångspunkten är att studier visar att många människor inte förstår egna eller andras känslor och att de saknar ett språk för att uttrycka dem på ett tydligt sätt. I en ny bok vill hon utifrån forskning om psykologi, neurologi, mental hälsa, medicin, filosofi och sociologi skapa en slags kartbok över 86 olika känslor och vanliga mänskliga erfarenheter som påverkar vårt känsloliv och våra tankar. Hon leder läsaren genom innehållet med målet att känslor och livserfarenheter ska



bli lättare att känna igen, benämna och förstå. Utifrån aktuell kunskap förklarar hon hur känslor visar sig i

kroppen och hur man kan behöva bli medveten om hur känslor, tankar och beteenden hänger ihop. Vi formas väldigt tidigt i fasta föreställningar kring känslors betydelse och tolkning och Brené Brown uppmuntrar oss att nyfiket utforska i vilken kontext våra känslor och tankar uppstår och varför. Allt för att försöka skapa ett gemensamt och meningsfullt språk som gör det lättare att nå fram till varandra.

Lois Steen

Atlas of the heart. Mapping Meaningful Connection and the Language of Human Experience, Brené Brown, Random House Publishing Group

Individen får skulden när arbetsmiljön är sjuk

Länge jobbade jag på en arbetsplats som satt i system att putta ut den som för stunden var mest obekvä. Det fanns alltid någon som fick klä skott för att organisationen inte fungerade. De mobbades bort, eller köptes ut, eller sjasades med andra medel i väg från sina anställningar. Om de bara försvann skulle allt bli bra. En psykolog beskrev då att individperspektivet blivit ett tidsfenomen. Att det här med att individualisera strukturella problem har format vår idévärld. Det är tio år sedan nu, men uppenbarligen håller vi fortfarande på. Fysioterapeuternas chefsjurist berättar till exempel att hon allt oftare möter arbetsgivare som försöker göra sig av med obekväma personer, framför allt de som blivit sjuka. Det är de som får skulden när det i själva verket är arbetsmiljön som är sjuk. Och det finns forskning som visar att 97 procent av arbetsorsakade besvär beror på organisationen. Ändå sker åtgärderna oftast på individnivå.

Att vi så gärna letar både fel och lösningar hos individen bekräftas av World Values Survey. (som mäter attityder och uppfattningar hos människor världen över). Främst är det västvärlden som har blivit mycket mer individualistisk. Sverige ligger i topp. Nyligen läste jag en intervju i DN med filosofiprofessorn Gustaf

Arrhenius som nämner klimatskamningen som ett exempel på det. ”Vi svenskar fokuserar på vad enskilda individer gör, vilket är lite märkligt eftersom det är ett stort kollektivt problem”, säger han och påpekar att varje enskild person har väldigt liten betydelse i det här och ”då är det inte fruktbart att titta på individer, i stället för strukturer och gemensamma lösningar.”

Att ständigt se individen som förklaringsmodell får mig att tänka på berättelsen om Alice i underlandet där drottningen beordrar halshuggningar till höger och vänster. Någon ska halshuggas för att ha gett kokerskan fel lök, en annan för att rosorna har fel färg. Och de som målat om rosorna i ett försök att skona sina huvuden ska halshuggas för det.

En sorgligt passande allegori över dagens skruvade arbetsmiljöer där den som larmar om att något är fel i strukturen riskerar att själv hamna under bilan.

Agneta Persson, reporter

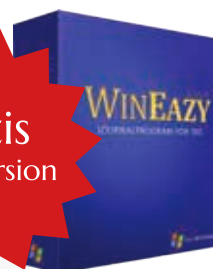
➔ Läs mer om det hårdnande arbetsmiljöet på sidan 8.



Foto: Gustav Gräll

Journalprogram för dig
www.rixdata.se

Gratis
demoversion



 **Rix**
Företaget med hjärta

Välkommen på Webinarium i medicinsk laser

För Irradias hela kursutbud www.irradia.se/kurser

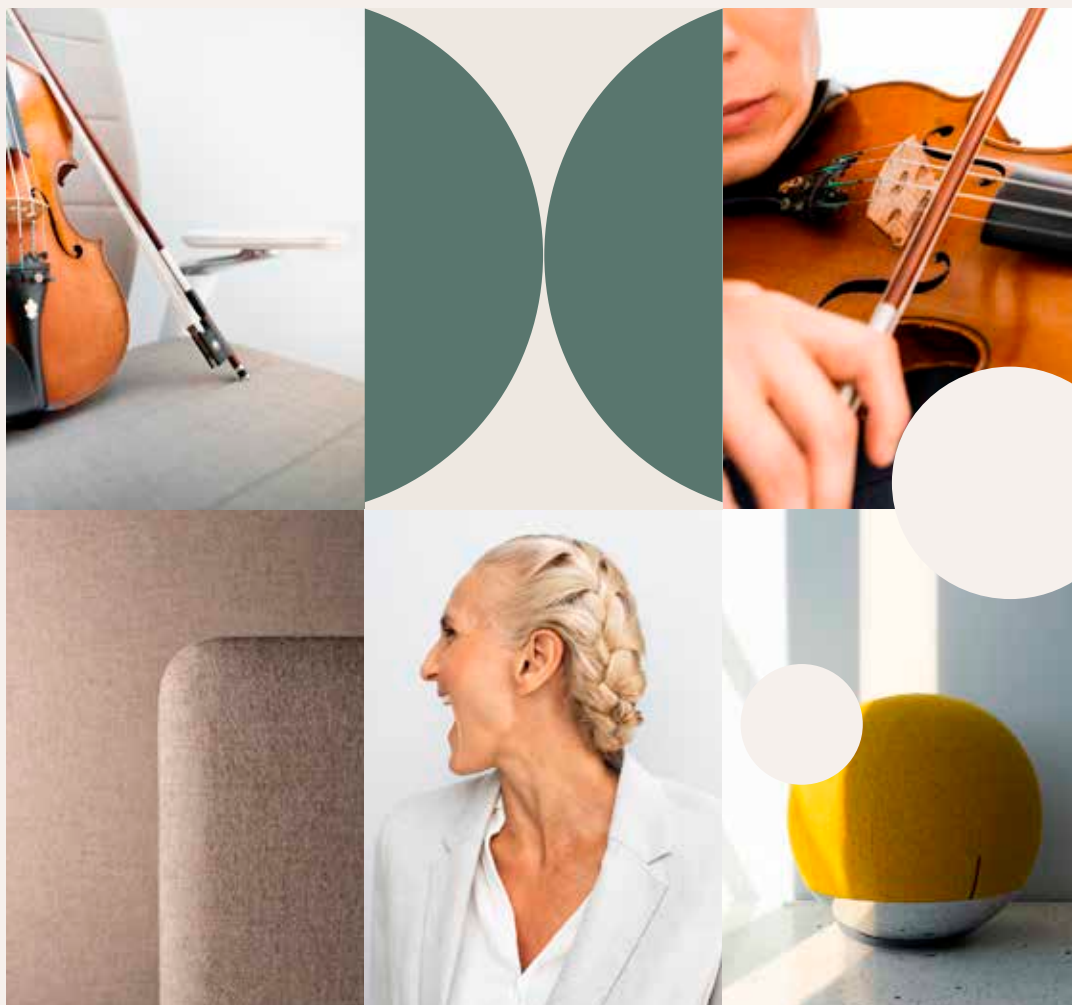
Svårläkta sår i äldre vård	Föreläsning med Marianne Degerman	11 feb	kostnadsfri
Skador inom fotbollen	Intervju med Luis Oyarzo	16 feb	kostnadsfri
Introduktion laserakupunktur	Föreläsning med Eva-Marie Janelo	22 feb	kostnadsfri
Introduktion medicinsk laser	Föreläsning med Cecilia Lind	23 feb	kostnadsfri
Laserdoser och diagnos från ett praktiskt behandlingsperspektiv	Föreläsning med Per-Otto Sylwan	3 mar	kostnadsfri
Tema axel, medicinsk laser inom fysioterapi	Föreläsning med Anders Bergström	8 mar	kostnadsfri
Starta din verksamhet och väx snabbt	Föreläsning med Kristina Schöldström	9 mar	kostnadsfri
Unika instrument för säker & effektiv behandling	Föreläsning med Anna Mikaelsson & Cecilia Lind	10 mar	kostnadsfri
Tema kvinnosjukdomar	Föreläsning med Kristina Schöldström	22 mar	kostnadsfri
Medicinsk laser inom kiropraktik	Föreläsning med Susanne Nay	23 mar	kostnadsfri
Introduktion medicinsk laser	Föreläsning med Cecilia Lind	24 mar	kostnadsfri
Tema fot, medicinsk laser inom fysioterapi	Föreläsning med Anders Bergström	7 apr	kostnadsfri
Skador inom fotbollen	Intervju med Luis Oyarzo	12 apr	kostnadsfri
Tema autoimmuna sjukdomar	Föreläsning med Kristina Schöldström	21 apr	kostnadsfri
Medicinsk laser inom fysioterapi, besvär i rörelseorganen	Heldagskurs med Anders Bergström	23 apr	betalkurs
Tema knä, medicinsk laser inom fysioterapi	Föreläsning med Anders Bergström	3 maj	kostnadsfri
Unika instrument för säker & effektiv behandling	Föreläsning med Anna Mikaelsson & Cecilia Lind	5 maj	kostnadsfri
Laserakupunktur	Heldagskurs med Eva-Marie Janelo	7 maj	betalkurs
Laser inom friskvård	Föreläsning med Anders Haglund	18 maj	kostnadsfri
Tema kvinna, laserbehandling av kvinnosjukdomar	Halvdagskurs med Kristina Schöldström	21 maj	betalkurs
Introduktion medicinsk laser	Föreläsning med Cecilia Lind	31 maj	kostnadsfri
Svårläkta sår i äldre vården	Föreläsning med Marianne Degerman	2 jun	kostnadsfri
Laserdoser och diagnos från ett praktiskt behandlingsperspektiv	Föreläsning med Per-Otto Sylwan	9 jun	kostnadsfri
MID-Care - uthyrning för egenvård	Intervju med Susanne Nay	14 jun	kostnadsfri

För mer information om Irradias kursutbud och innehåll gå till www.irradia.se/kurser

www.irradia.se

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

Irradia
Specialisten på lasermedicin



Listen to see the bigger picture

HOLISTIC ERGONOMICS BY KINNARPS

Tänk på våra produkter som instrument i en orkester. De kan utföra extraordinära saker individuellt, men de är inte avsedda för att stå ensamma på en scen. Det är omöjligt att göra bättre affärer, minska sjukfrånvaro eller arbetsskador och skapa en sund arbetsmiljö om saker och ting är obalanserade och felstämde. Du behöver harmoni. På Kinnarps kallar vi det för holistisk ergonomi. Det är det moderna sättet att skapa den totala upplevelsen av en rumslighet och en av de viktigaste ingredienserna när man utformar framtidens framgångsrika kontor, skola eller omsorgsmiljö. Lyssna och njut.

kinnarps.se/ergonomi