

FORSKNING Fysioterapins centrala roll vid artros i höft och knä

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 6 2022

NYHET

Inflationen inget
bra löneargument

UTBLICK

Kompetensbrist
utmanar i Australien

DJURENS HÄLSA

Statlig utredning
föreslår titelskydd

07:15

REPORTAGET

Fysioterapin växer
inom försvaret. Vi
följde med ut i fält.

Hon hittar glädjen nära gränsen

Hjärtforskaren Katarina Steding Ehrenborgs snabba
karriär tvingade fram kristallklara prioriteringar

GRATIS DEMO

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

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

Boka in en GRATIS demo i dag!

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

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

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

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

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



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

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



GAITTEC TILL SPORT

GAITTEC TILL FOTBOLL

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



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

GAITTEC TILL LÖPNING

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



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

GAITTEC TILL KÄNGOR/PJÄXOR

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

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



GaitTec-sulorna är gjorda med extra stötdämpning och komfort.

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

ALFACare

2002 - 2022

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

Innehåll

Nr 6 2022

Nyheter

- 6 Förbundet: Tidöavtalet både bra och bekymmersamt
- 7 Inflation inget bra löneargument

Mötet

- 10 "De som står vid kanten har glädje och entusiasm" säger Katarina Steding Ehrenborg

Utblick

- 15 Kompetensbrist utmanar i Australien

Reportage

- 16 En dag i fält med fysioterapeuter inom Försvarsmakten

Forskning

- 22 Elstimulering hjälper strokedrabbade tillbaka
- 24 Även svårt lungsjuka kunde använda e-hälsoverktyg
- 25 Program för riskpatienter förändrade levnadsvanor

Forskning pågår

- 26 Fysioterapis roll vid grundbehandling av artros i höft och knä

Medlemsnytt

- 32 Utvärdering viktigt verktyg för utveckling

Snabbfångat

- 42 Vilken är distriktens viktigaste framtidsfråga?

Ung fysio

- 43 Mollie Manelius sökte sig till Sverige direkt efter examen

Böcker & blandat

- 44 Han skrev ihop sitt självförtroende efter covid-19

Krönika

- 46 Jag hör den kollektiva sucken av lättnad

16 Fysioterapin växer inom försvaret

Vilken roll har fysioterapeuter inom Försvarsmakten? Vi hängde med en dag ute i fält.



Foto: Colourbox

14 Statlig utredning föreslår titelskydd för fysioterapeuter på djursidan.



Foto: Lois Steen

"Distriktets arbete ska inte hänga på eldsjälarna"

Det säger Karin Lorin, som leder distrikt Örebro, s. 42

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

Nå din målgrupp via våra unika kanaler

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

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

Du kan redan nu boka in dina annonser för nästa år! Missa inte att nummer 4 blir ett Mässnummer för konferensen Fysioterapi 2023, som genomförs 4-5 oktober på Svenska Mässan i Göteborg.



Kontakta vår annonssäljare

Gabrielle Hagman Mediakraft AB

0736-27 79 84

gabrielle.hagman@mediakraft.se



fysioterapi.se/annonsera

Utgivning pappersutgåva 2023

Nummer	Sista bokning	Lämning av annonsmaterial	Leverans till bilagor	Utgivningsdatum
1	9 januari	12 januari	27 januari	9 februari
2	20 februari	23 februari	17 mars	30 mars
3	24 april	27 april	12 maj	25 maj
4 Mässnummer	21 augusti	24 augusti	8 september	21 september
5	9 oktober	12 oktober	27 oktober	9 november
6	13 november	16 november	1 december	14 december

Hoppet är som en långdistanslöpare

Det här året knockade mig tidigt och jag har inte riktigt hämtat mig än. Pandemin hade precis släppt sitt järngrepp om oss när kriget kom till Europa. Vi fick en ny sorts oro och rädsla att bära på. Sedan kom ännu fler klimatkatastrofer, ett mord i Almedalen, en valrörelse med blottade tänder, elpriser som sköt i höjden, räntor som stack i väg och inflationen som urholkade oss ytterligare. Det är som att min hjärna bara motvilligt vill erkänna att nästan ingenting blev som jag tänkte. I alla fall inte på världsscenen, och i alla fall inte för ekonomin och samhällsklimatet.

Men om jag vänder min blick ifrån de områden där jag inte har någon makt till de områden där jag faktiskt har mandat att förändra blir bilden en annan. Vi har nu fullbordat en årgång av tidningen i sin nya utvecklade form. Redaktionen har, utifrån de ramar och resurser vi har, även snart fullföljt årets uppdrag att bevaka de professionella och fackliga frågor som är viktiga för dig. Dessutom har du som läsare fått möta fler unga fysioterapeuter och fått följa med i fler

kollegors arbetsvardag, vilket var ett mål för oss i början av 2022. Vi är också nöjda med att kunna avsluta året med att ta dig med ut i fält till de fysioterapeuter som hjälper anställda inom försvaret att klara sin krävande arbetsmiljö.

Kan det vara så även för dig? Att du kan se tillbaka på det här året med viss tillfredsställelse ändå. För även om kriserna har skakat världen, så har du och dina kollegor byggt något hållbart. Tillsammans har ni lagt grunden för nästa generations fysioterapeuter genom att undervisa och handleda, ni har varit med att skapa mer hälsa och livskvalitet genom ert patientarbete, ni har bidragit till ökad vårdkvalitet genom förbättringsarbeten och till fördjupad kunskap genom er forskning. Och ni som har arbetat med att stötta medlemmar fackligt i tuffa situationer har också bidragit till det här viktiga bygget. Liksom ni som varit chefer och ledare under ännu ett utmanande år.

Hoppet är som en långdistanslöpare; uthållig, vältränad och envis. Tack för sträckan du nu fullbordat, för dig själv och för oss alla. Nu vilar vi. Nu firar vi! God jul och Gott nytt år.



Lois Steen, chefredaktör



I mina tankar finns också ...

... hjärtforskaren, föreläsaren och författaren Katarina Steding Ehrenborg som blir stimulerad och engagerad av att jobba nära gränsen för sin förmåga, men som därmed tvingats lära sig att prioritera. Läs mer på s. 10.

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 Katarina Steding Ehrenborg
Foto: Emil Malmberg

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

Prenumeration 2023
Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)
Utlandet: 1080 kronor.

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

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

Kommande nyhetsbrev
15 december, 19 januari, 2 februari

Fysioterapi på webben

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

Följ oss på facebook Sök på Fysioterapi



Bild: Colourbox

Tidöavtalet både bra och bekymmersamt

Flera bra förslag, men också oroande. Så kommenterar Fysioterapeuternas ordförande Cecilia Winberg Tidöavtalet mellan M, KD, L och SD.

POLITIK Det finns flera bra förslag i avtalet, anser Cecilia Winberg och nämner bland annat den nationella planen för styrning och kompetensutveckling inom hälso- och sjukvården, stärkt primärvård, att kvinnors hälsa lyfts fram, liksom ett stärkt arbete med psykisk hälsa och en förbättrad elevhälsa.

Men avtalet innehåller även bekymmersamma delar, menar hon. Som förslaget att begränsa rätten till offentligt finansierad tolk.

– Det är klart oroande och skulle göra det svårare för oss att arbeta patientsäkert. Det skulle också göra det svårare för patienten, som i den personcentrerade vården själv ska kunna fatta väl underbyggda beslut.

Även anmälningsplikt av gömda personer, som nu ska utredas, anser hon är ett bekymmer.

– Det skulle sätta all hälso- och

sjukvårdspersonal, och även patienterna, i en väldigt obekväm sits. Men i avtalstexten står det att det kan finnas situationer där en anmälan skulle strida mot ömmande värden, så där anser jag att hälso- och sjukvården i så fall ska vara undantagen.

Avtalet går på flera områden inte ihop med Fysioterapeuternas etiska regler om att respektera varje människas särskilda behov och rätt till ett värdigt bemötande.



– Kommer det förslag som går på tvärs mot våra regler och stadgar så behöver vi reagera, säger Cecilia Winberg.

Vi behöver säga ifrån och markera att det här är försvårande för vårt arbete, för våra medlemmar och i förlängningen även för patienterna.

Agneta Persson

➤ Läs hela intervjun på fysioterapi.se/nyheter

Påverkan gjorde skillnad i Värmland

ARVODE Det råder brist på specialistfysioterapeuter i Region Värmland, och de som finns får ingen extra ersättning. Nu har politikerna beslutat att se över ersättningsmodellen samt möjligheten att införa specialistutbildningstjänster. Redan nästa år kan specialistfysioterapeuter söka extra ersättning på 72 000 kronor. Till ersättningen kopplas uppdrag som att handleda och utbilda, vara kompetensstöd till kollegor, chefer och vårdvalsenheten samt ta ansvar för att initiera och delta i utvecklingsarbete.

Agneta Persson

➤ Läs längre artikel på fysioterapi.se/nyheter



Bild: Colourbox

Förbundets ekonomi är stabil trots krisen

BUDGET Det svajar och knakar i Sveriges ekonomi. Även Fysioterapeuterna känner av det, men det är inget som kommer att påverka verksamheten nästa år. En klok placering av förbundets pengar gör att varken besparingar eller höjda medlemsavgifter är aktuella.

– Vi har avsatt pengar i en periodiseringsfond, säger förbundsdirektör Helena Pepa. Det vill säga när man har ett plus-år kan man lägga pengarna åt sidan en tid för att sedan föra tillbaka dem när man har ett minus-år. Det är det vi gör nu för att få en balanserad budget.

Agneta Persson

➤ Se hela budgeten på fysioterapi.se/nyheter

Foto: Ulf Huett

Inflationen inget bra löneargument

Dags för lönesamtal. Ska jag begära extra mycket nu när inflationen svyskar i väg? Nej, inflationen är inget bra argument i lönesamtalet, säger Fysioterapeuternas förhandlingschef Åsa Forsberg.

Varför det?

– Det är sällan en bra idé att ta upp ekonomiska skäl i sitt lönesamtal. Lönen ska enligt Fysioterapeuternas lönemodell vara individuell och differentierad och baseras på måloppfyllelse, inte på hur ekonomin ser ut i landet. Att använda inflationen som argument blir därför en svår fajt att vinna. Så lämna den utanför lönesamtalet, det gäller både dig och lönesättande chef.

Hur ska jag tänka då?

– Förbered dig ordentligt med att lyfta fram vad just du har bidragit med för att uppnå de mål som gäller på din arbetsplats, och varför du därför anser att du är värd en viss lön. Slå dig för bröstet och säg ”det här har jag gjort bra!” Vill du bolla lönestatistik eller få råd kring hur du kan tänka kan du alltid gå in på förbundets hemsida och kolla Saco Lönesök eller kontakta oss.

Finns det något annat än högre lön jag kan be om?

– Du kan fundera på om det finns något som kan underlätta för dig i ditt arbete. Som en kurs, eller ändrade arbetstider till exempel. Men det är ju individuellt vad som vore bra för just dig.

Vad gör jag om jag inte får ett lönesamtal?

– Arbetsgivaren är skyldig att erbjuda lönesamtal. Gör den inte det kan du ringa din närmaste fackliga kontakt som får påpeka för arbetsgivaren att den bryter mot överenskommelsen.

Text och foto: Agneta Persson





Det räcker med normalbegåvning för att doktorera, men det krävs så klart driv och pengar också. Det säger Katarina Steding Ehrenborg.



Hon är internationellt efterfrågad hjärtforskare och föreläsare plus populärvetenskaplig författare – ständigt nära överbelastning. Omtänksamma kollegor har bett henne att gå från kanten, men Katarina Steding Ehrenborg vill vara just där. På gränsen.

TEXT: Teresa Lindstedt FOTO: Emil Malmberg

”De som står vid kanten har glädje och entusiasm”

Det var på väg ut ur utbildningskomplexet Health Sciences Center i norra Lund som det kittlade till på det där sättet det gör när hon hittar rätt. Hon lät orden ”tänk om man skulle doktorera” flöda genom hjärnan, och resten av kroppen gav henne svar. Året var 2005 och Katarina Steding Ehrenborg började närma sig examen på fysioterapeutprogrammet. Hon hade studerat ett år i Melbourne och kommit tillbaka med fördjupat intresse för fysiologi. Under en samverkansdag på medicinska fakulteten hade hon träffat en disputerad läkare som tipsat om institutionen för klinisk fysiologi och möjligheten att vara där och leka med datorer och en MR-kamera. Det var därför hon testade idén i huvudet om att bli forskare.

– Datorer var jag inte intresserad av och MR-kamera visste jag inte riktigt vad det var. Ändå tänkte jag att där verkar man kunna göra saker och det visste jag att jag ville.

Så ospecifikt började det. Katarina är av uppfattningen att det är svårare att bli forskare

om man vet precis vad man vill eftersom det är så osannolikt att man får göra exakt det. Omständigheter är ofta mer avgörande. När hon någon månad efter samverkansdagen fick träffa nuvarande professorn Håkan Arheden på institutionen för klinisk fysiologi ville han forska på idrottshjärtan men saknade en ingång i idrottsvärlden.

Innan 2005 var över hade Katarina, som var fysioterapeut till ett handbollslag och engagerad i idrottsmedicinska föreningen, hjälpt till att skaffa fram idrottare till hans forskning och var troligen landets enda fysioterapeut som kunde styra en MR-kamera. Hon hade skapat början på sin egen yrkesstig. Kort därefter framhöll han något som blev avgörande för beslutet om att verkligen börja forska.

– Han sa att det krävs normalbegåvning för att doktorera. Det krävs så klart också driv och pengar, men så svårt är det inte.

Många fysioterapeuter som forskar fördjupar sig i någon behandlings- eller undersökningsmetod. Det var aldrig aktuellt för Katarina.





Barn förbereds genom lek med gosedjur och miniatyrmodellen av MR-kameran.

– Att validera en metod och nöja mig med det lockar mig inte. Att fråga varför lockar mig. Om man inte kan svara på den frågan saknas det något.

Fem år senare hade Katarina och hennes kollegor visat det starka sambandet mellan total hjärtvolym och maximalt syreupptag. Detta används nu i internationella riktlinjer för hur man avgör om ett hjärta är stort på grund av sjukdom eller på grund av träning. Forskningen svarade alltså på frågan vad det är som gör att idrottare kan ha så bra kondition, och visade också att om man har stort hjärta men normal eller nedsatt kondition är något fel.

– Vi fysioterapeuter vill ju att träning ska användas som medicin, men når inte riktigt fram. Tänk om det är så enkelt att det beror på att vi sällan kan förklara precis varför träning

Katarina Steding Ehrenborg i samtal med Ann-Helen Arvidsson och Lotta Åkesson, biomedicinska analytiker.

hjälp. För läkemedel kan man förklara den exakta verkningsmekanismen. Vi behöver tänka likadant, och då behövs ofta tvärvetenskapliga metoder.

Katarinas nuvarande huvudforskning är en randomiserad kontrollerad studie med en träningsintervention på personer med hjärtsvikt. Frågeställningen är varför patienter upplever att de blir bättre av att träna. Man har nämligen tidigare inte kunnat se några direkta effekter på hjärtat i vila efter en träningsperiod.

– Om man tränar en patient för att klara av fysiskt arbete måste man också utvärdera dem i fysiskt arbete. Därför ska patienterna cykla i en MR-kamera före och efter träningsperioden.

Utöver detta dokumenterar Katarina hjärtan på idrottare över tid för att få veta hur funktionen påverkas av en elitkarriär.



Katarina Steding Ehrenborg

2004

Är utbytesstudent inom fysioterapi på University of Melbourne.



2010

Disputerar vid Lunds universitet inom träningsfysiologi och hjärtfunktion.



2018

Får sina första stora forskningsanslag från ALF och Hjärt-lungfonden.



2019

Publicerar sin första bok "Hjärtsmart".

Att validera en metod och
nöja mig med det lockar mig
inte, det lockar mig mer att
fråga varför, säger Katarina
Steding Ehrenborg.





I den forskningsgrupp Katarina leder tillsammans med fem andra docenter och två professorer finns läkare, biomedicinska analytiker, ingenjörer med inriktning på matematik och ingenjörer med inriktning på fysik. I den kan hon be kollegorna att utveckla MR-kameran så att den samlar in bilder snabbare när hon behöver skarpare bilder på hjärtat. Detta är avgörande för att kunna undersöka hjärtat i arbete. När bilder tas på hjärtat i vila håller den som undersöks andan. Katarinas försökspersoner cyklar liggande i MR-kamerans tunnel. Då blir bilderna suddiga om de samlas in på samma sätt som i vila eftersom kroppen rör sig.

Kameran är central för forskningsgruppen som internationellt är känd som "Lund Cardiac MR group". Den visar hjärtat i fyra dimensioner där tiden är den fjärde och tillåter forskarna att titta på exakt hur blodet strömmar genom muskeln. Forsknings-

MR-kameran visar hjärtat i fyra dimensioner. Tiden är den fjärde och gör att forskarna kan titta på hur blodet strömmar genom hjärtmuskeln.

gruppen tillhör den internationella toppen, främst när det gäller kranskärllssjukdom och infarktutveckling. Den har också ett internationellt samarbete som drar extra uppmärksamhet till sig. Det är Katarinas astronautprojekt tillsammans med amerikanska rymdforskningsmyndigheten Nasa.

– Vi analyserar bilder på deras hjärtan tagna före uppskjut och efter vistelsen i rymden för att se hur hjärtat påverkas av den särskilda miljön. Att vistas i tyngdlöshet gör att blodet centraliseras i bröstkorgen vilket ger en belastning på hjärtat som eventuellt kan vara skadligt och leda till ärrvävnad på hjärtat.

Detta samarbete inleddes för runt ett decennium sedan efter att Katarina ställt några frågor till en astronautforskare på ett minnessymposium för arbetsfysiologen Bengt Saltin. Tillställningen samlade forskare från hela världen som gjort sin postdok-forskning hos den meriterade professorn. Astronautprojektet låg länge vilande, men så kom ett samtal i början av oktober i år.

”Internationellt både konkurrerar och samarbetar vi med Köpenhamn, Oxford, London och Toronto.”

– Plötsligt fick jag ett fritidsprojekt. Det kan inte bli något större för mig eftersom Nasas pengar stannar i USA.

Det låter enkelt. Man pratar med någon efter en föreläsning och vips forskar man på astronauter.

Behöver man inte vassa armbågar som forskare, särskilt som relativt ung kvinna?

– Internationellt både konkurrerar och samarbetar vi med bland annat Köpenhamn, Oxford, London och Toronto. Lokalt vet jag att min arbetsplats är helt unik i den kultur och de värderingar som finns.

I policyn för forskargruppen inom klinisk fysiologi är det fastslaget att alla ska hjälpa varandra även om det innebär att den som blir hjälpt går förbi i hierarkin. Främsta tecknet på framgång är om man lärt upp någon som blir expert. Docenterna löser finansieringen tillsammans och har gemensamma doktorander trots att de egentligen hade kunnat ha egna forskargrupper.

– Jag jobbar med vita medelålders män. De kritiserar ofta som grupp. Men jag vet inga som är mer solida i sin etik och moral än mina kollegor. Vi arbetar aktivt för en bra arbetskultur, vi reflekterar varje fredag kring ledarskap och etik.

Katarinas forskarkollegor avkräver henne numera en konsekvensanalys när hon säger att hon vill göra något nytt. De frågar henne vad hon då inte ska göra. Det har sin förklaring.

Hon pekar på kanten av bordet.

– Jag vill vara här, på gränsen till utmattning. Vissa personer har av omtänksamhet sagt att jag ska gå från kanten, men jag vill inte det. De som står vid kanten har en entusiasm och glädje. Jag undrar om vi kan kombinera det med kontroll – och prestera. Kan vi stå där tillsammans utan att ramla?

Kollegornas krav och tydliga egna prioriteringar har hållit henne på rätt sida kanten sedan april 2020. Hösten innan ramlade hon ner.



Katarina Steding Ehrenborg

Bor: Lund

Ålder: 38 år.

Sysselsättning: Forskare, föreläsare, författare.

Återhämtning: Trädgård och krukväxter.

Föregångare: Fysioterapeuten Anita Wisén doktorerade på institutionen för klinisk fysiologi långt före Katarina: ”Hon var verkligen en pionjär”.

Hon forskade på institutionen för klinisk fysiologi, var forskningsledare på institutionen för hälsovetenskaper, undervisade blivande fysioterapeuter, hade nyligen fått två barn och släppt sin första bok *Hjärtsmart*. Cirkusen runt boken rullade på men hemma dog alla hennes älskade gullrankor utan att hon märkte det. Yrsel och tinnitus besvärade henne allt mer.

– Den fjärde december kom jag inte ur sängen. Jag trodde först att jag var magsjuk men insåg sen. Jag dokumenterade en annan persons sjukskrivning och när jag tänkte efter kunde jag se att jag var halvvägs längs hennes väg.

Sjukdomen blev ett uppvaknande. Sedan dess har hon kristallklara prioriteringar, på ett sätt som hon tror att man endast har om man har drabbats av något liknande.

– Då ville jag bara vara mindre arg på mina barn. Tänkte att om jag bara orkar en sak så är det att vara en bra mamma och fru, och om jag orkar jag en sak till så vill jag forska.

Nu både forskar och undervisar hon igen. Hon beskrivs av kollegan Susanne Brokop på fysioterapeutprogrammet som en förträfflig föreläsare, alltid i framkant ämnesmässigt och ivrig som person. Katarina sprider gärna sin kunskap men föredrar egentligen att göra det i skrift. Trots kraschen efter första boken har hon nyligen kommit ut med en ny, ”Bättre med åren”. I den får läsarna lära sig hur de kan göra för att leva länge med hög kvalitet.

Denna gång har Katarina stenkoll på sin egen hälsa också. Hon tackar nej till intervjuer om de innebär för många resor. Det har fått förlagsfolket att kalla henne för ”den motvilliga författaren”. En beskrivning hon accepterar. För hon vet exakt vad hon vill och att författarskapet är först nummer tre på prioriteringslistan. Efter familjen och forskningen. ●

Sörmlands specialist-initiativ pausas

KOMPETENS Specialistutbildningstjänsterna för fysioterapeuter i Region Sörmland sätts tillfälligt på paus. Anledningen är för få sökande. En tuff, underbemannad primärvård är en bidragande orsak. Det säger Gunnel Peterson som ansvarar för projektet.

– Man tycker inte att man orkar göra en sak till. 25 procent under tre år till studier räcker inte ens till en magister vilket innebär att man behöver lägga en hel del fritid. Många är mitt i livet med familj och barn.

Agneta Persson

✚ Läs hela texten på fysioterapi.se/nyheter

Foto: Agneta Persson



Arbetsgivare brister i förebyggande av belastningsskador

ARBETSHÄLSA Nästan var tredje arbetsgivare inom vård och omsorg brister i att förebygga belastningsskador vid tunga lyft av människor och personförflyttningar. Det visar Arbetsmiljöverkets inspektion där totalt 1300 svenska arbetsplatser ingick.

– Alltför många drabbas av belastningsskador som skulle kunna förebyggas. Därför är det viktigt att arbetsgivarna vidtar åtgärder för att så många som möjligt ska hålla ett helt arbetsliv, säger Erna Zelmin, generaldirektör vid Arbetsmiljöverket i ett pressmeddelande.

Lois Steen



Foto: Colourbox

Statlig utredning föreslår titelskydd

Skydda titeln ”fysioterapeut” inom djurens hälso- och sjukvård, och bötfäll den som använder en titel som kan förväxlas med den skyddade. Det föreslår en statlig utredning.

DJURENS HÄLSA Titeln ”fysioterapeut” är inte skyddad på djursidan. Därmed är det fritt fram för vem som helst som arbetar med djur att kalla sig fysioterapeut, något som riskerar att leda till att många djur inte får adekvat vård.

Förra året fick en särskild utredare – efter flera års påtryckningar av både Sektionen för veterinärmedicin och förbundet centralt – i uppdrag av regeringen att utreda behovet av skyddad titel. Nu är rapporten klar, med slutsatsen att ett skydd behövs. Dessutom bör den som använder en titel som kan förväxlas med den skyddade yrkestiteln bötfällas, enligt förslaget.

Rapportens slutsats var väntad, säger Cajsa Ericson, ordförande för Veterinärmedicinska sektionen.

– Vi ser det som en självklarhet och vi är såklart jätteglada. Det bittra är att

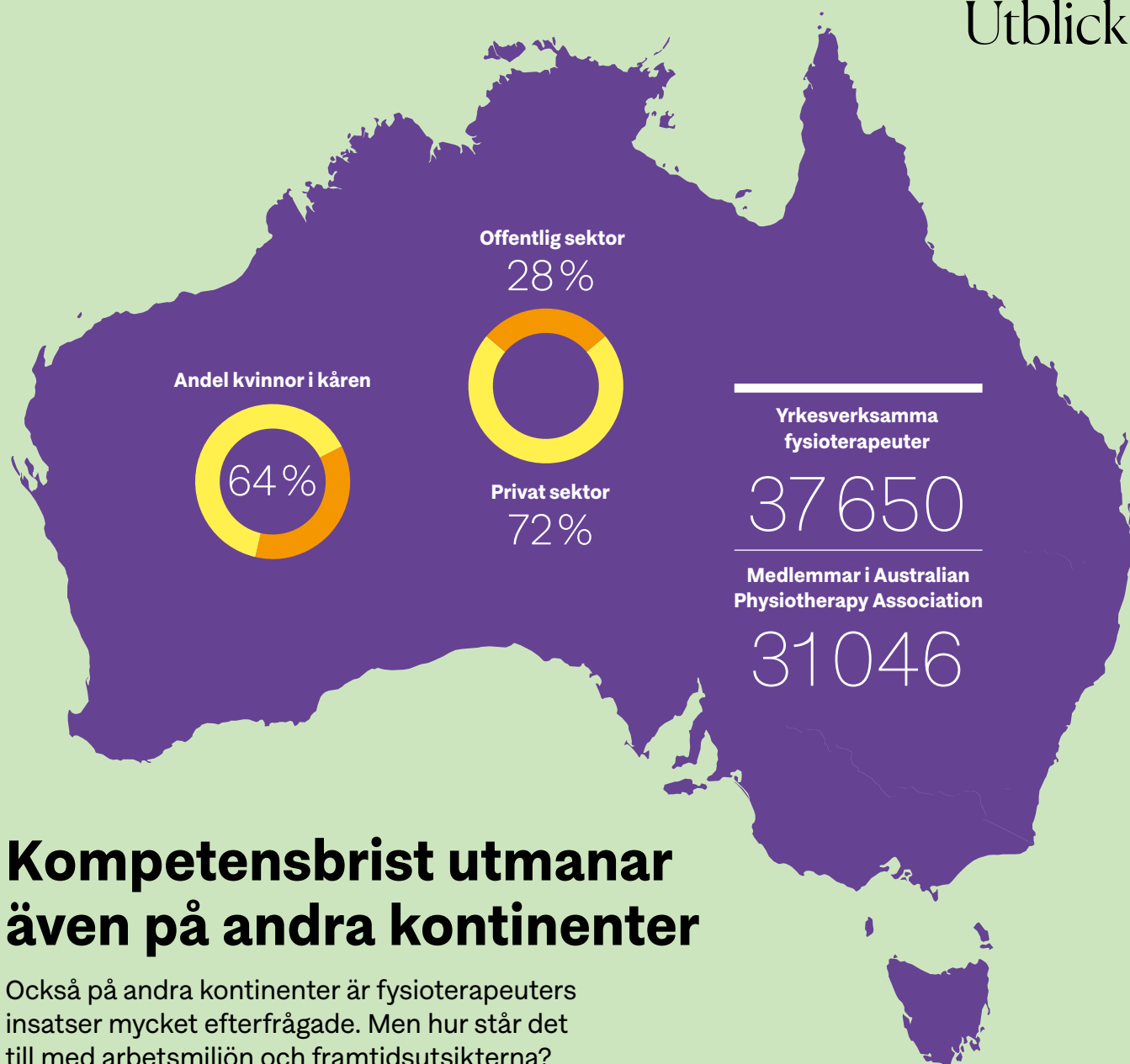
det inte hade behövt vara så här alls, titeln hade kunnat skyddas redan från början och då hade vi inte behövt tjafsas om det så länge.

Det ingick inte i utredningens uppdrag att föreslå nya utbildningsvägar för fysioterapeuter som ska jobba med djurens hälso- och sjukvård, men problemet med de begränsade möjligheterna påtalas ändå. Att det över huvud taget nämns är förstås bättre än inget, säger Cajsa Ericson.

– Men vi hade behövt mer påtryckning för att vår utbildning skulle blivit en del av utredningsuppdraget. En statlig utredning innebär ändå att vi har något att gå vidare med.

Utredningen ”Bättre förutsättningar inom djurens hälso- och sjukvård” finns på regeringen.se

Agneta Persson



Kompetensbrist utmanar även på andra kontinenter

Också på andra kontinenter är fysioterapeuters insatser mycket efterfrågade. Men hur står det till med arbetsmiljön och framtidsutsikterna? Vi tar en titt på Australien.

TEXT: Lois Steen

AUSTRALIEN Organisationen för fysioterapeuter i Australien startades för 110 år sedan som en förening för massörer. När yrkets vidareutvecklats införlivades termen fysioterapi i det nya namnet Australian Physiotherapy Association, APA. Det skedde 1939.

Det finns i dag nästan 38 000 yrkesverksamma fysioterapeuter i landet och av dem är 31 000 medlemmar i APA. Professionen är den andra största inom hälso- och sjukvården men ändå råder det kompetensbrist. Det visar sig bland

annat i att antalet vakanser ökade med cirka 49 procent mellan 2015 och 2020, medan antalet fysioterapeuter bara ökade med 34 procent.

Samtidigt visar en enkät APA gjort i år att endast 55 procent vill vara kvar i yrket. 22 procent funderar på att lämna yrket men stanna inom hälso- och sjukvården. Ytterligare 11 procent överväger att lämna både yrket och hälso- och sjukvården. Utmattning, önskan om bättre lön och en bättre balans mellan arbete och fritid anges som orsakerna bakom

detta. Det är känt att fysioterapeuter i Australien slet hårt under pandemin och att många ännu inte återhämtat sig.

Organisationen har nyligen antagit ett visionsdokument för framtiden där högsta prioritet är att verka för att det skapas en nationell strategi för att rekrytera och behålla fysioterapeuter inom hälso- och sjukvården. Högst upp på listan står även att arbeta för en nationellt finansierad utbildningsordning och attraktiva karriärvägar.

Källa: Australian Physiotherapy Association

Fysioterapin växer inom försvaret

Med krig i Europa och Sverige på tröskeln till Nato växer försvaret. Även fysioterapeuterna har blivit fler. Men vilken roll har de? Vi hängde med en dag på Skaraborgs regemente när de åkte ut i fält.

TEXT & FOTO: Agneta Persson

Ah satan vad tungt! Och jag som ser mig som ganska stark ...

Fysioterapeuten och ergonomen Lina Lerjéus tar i allt vad hon orkar men lyckas inte flytta den medvetlösas soldaten många millimeter. Hon ligger på mage i det våta gräset, och att dra en orörlig kropp i den ställningen gör det fruktansvärt tungt. Kollegan Anna Lundqvist krälar fram och tar ett hjälpande tag och tillsammans får de undan soldaten någon meter.

– Här är ju skaderisken ganska stor i allt från nacke och rygg till axlar och höfter, konstaterar Anna.

– Det blir också värre med sand, regn och snö, säger en av soldaterna. Snö är det värsta för då sjunker personen ner och det blir bara tyngre och tyngre.

Det är stridssjukvårdarna som bett Förvarshälsans fysioterapeuter om hjälp att se över påfrestande moment. Besöket i dag ligger till grund för ett träningsprogram med rörlighet, styrka och funktion som Lina och Anna ska utforma för just den här yrkesgruppen. För att verkligen förstå vilka kroppsdelar som belastas och på vilket sätt provar de själva på vad det innebär att släpa soldater, lägga på bår och lyfta in i ambulans. Och att känka dieselaggre-





Fysioterapeuten och ergonomen Lina Lerjéus tar i allt vad hon orkar men lyckas inte flytta den medvetslösa soldaten många millimeter.



Lina och Anna provar själva på olika moment för att kunna utforma ett träningsprogram.

”Inom armén är det fysiskt krävande befattningar.”

gat och resa ett bökigt sjukvårdstält.

– Vi åker ofta ut och tittar på hur olika befattningar jobbar och vilka utmaningar de har, säger Lina. Det är det som fyller kunskapsförrådet när man sedan träffar dem i klinik.

För att jobba som fysioterapeut inom försvaret är lite som att följa ett fotbollslag, säger hon. Man måste ha koll på positionerna. Kommer någon till

hennes behandlingsrum och säger att hen jobbar med att ladda granater så måste hon veta vad det innebär.

– En fördel med det här jobbet är att vi kan lägga tid på att verkligen se och lära, vilket gör att vi har genuin spetskompetens inom alla befattningar. Jobbar man i primärvård kan det vara svårt att veta vad soldatyrket innebär och vilka utmaningar de står inför.

Försvårshälsan har i dag ett 30-tal

anställda fysioterapeuter, från Arvidsjaur i norr till Karlskrona i söder. Den fungerar dels som företagshälsovård för anställd personal, dels som vårdcentral för värnpliktiga. Den har också särskilda uppdrag att förbereda personal som ska ut på insatser, och flera av hälsans professioner följer dessutom med på dessa uppdrag. Några fysioterapeuter har till exempel varit med i Afghanistan och Mali.

– Det är slitsamt för kroppen att vara i de miljöerna under lång tid och då är ju vi viktiga på plats, säger Lina.

Fysioterapeuterna har ett nationellt nätverk där de delar erfarenheter och föreläsningsunderlag, studier, ergonomiprotokoll och en massa annat. Men nätverket jobbar också med påverkansarbete för att få in den fysiotera-



Ett visst antal armhävningar, situps, upphopp, räckhäng och rygghäng ska klaras av på utsatt tid vid multitestet för officerare.

peutiska aspekten på sådant som styrs centralt. När de nyligen träffades i Stockholm bjöd de till exempel in dem som utformar militärkängorna.

– Vi är kritiska mot de standardkängor man får, säger Lina. De är bara anpassade efter en viss form av fot, och skulle dessutom kunna bli bättre vad gäller dämpning och stabilitet.

Även kläderna skulle kunna göras bättre. I dag saknar till exempel byxorna knäskydd och är inte elastiska runt höfter och knän. Under en viss period kan man naturligtvis acceptera att det är kargt och kärvt, säger Lina. I rasan- de krig går säkerhet och överlevnad före komfort.

– Men så har vi ju också en vardag, och all tid däremellan. Och där är ergonomi och att ta hand om muskuloskeletala besvär en ganska stor del. Inom armén är det fysiskt krävande befattningar och därför ser vi mycket besvär från knän, fötter, fotleder, underben, höfter och ryggar.

Jobbet är minst sagt omväxlande, och den fysioterapeut som vill jobba inom Försvarshälsan får inte vara rädd

för annorlunda miljöer, säger Lina.

– Man behöver vara generalist och vilja vara duktig på många olika saker, och man måste vara flexibel och tycka det är roligt att möta folk. Och att hålla i utbildningar för både officerare och värnpliktiga.

Alla anställda inom Försvarsmakten har fysiska krav att leva upp till och därför är träning på arbetstid en del av jobbet. En krigsplacering ingår nämligen i anställningskontraktet, många tjänster krävs även i kris och krig. I ett skarpt läge måste även administrativ personal snabbt kunna förflytta sig utan att vara en fara för sig själv eller andra. En gång om året testas därför den fysiska förmågan.

Den här dagen är en sådan testdag, och efter fältbesöket hos stridssjukvårdarna tar sig Lina vidare till regementets motionsslinga. Här ska civila klara att springa två kilometer i vanliga träningskläder på 11:35 minuter. Soldaterna ska springa samma sträcka, men med stridsutrustning och tidskrav beroende på befattning.



Inför tidningens besök mejlar Lina hur hennes schema ser ut den närmsta tiden: "Måndag stöttar jag de värnpliktiga utomhus i samband med löpträning för de som har skador, gör bedömningar och lägger upp alternativ träning/löpnings. Onsdag utbildar jag 42 blivande stridssjukvårdare (värnpliktiga) i muskuloskeletala besvär – teoretiskt och praktiskt. Torsdagsförmiddagar utbildar jag yrkessoldater praktiskt inom stridssjukvård i ergonomi och anpassad fys för deras typ av arbete som innebär mycket lyft/dragande/knästående ute i skogen. Vi fysioterapeuter gör också många besök ute i verksamheten för uppföljningar och ger råd i allt från ergonomi till träning och återhämtning. Däremellan är det mycket vanligt patientarbete."



Lina har varit med och rest det tunga sjukvårdstältet och diskuterar nu vilken teknik som används när innertältet krokas upp.



”Det är fler mobiliserings- övningar där Försvarshälsan är med på ett helt annat sätt.”

– Det är ingen vacker syn direkt. Vill man göra en stilstudie på löpteknik så ska man inte göra det under ett fälttest, säger Lina. Bara sväng rörelsen som blir av allt som är löst ...

En efter en springer de sina varv, och det flåsas och stänkas. Lina kollar in tekniken. För vissa är det bättre att

bära vapnet i en hand än med båda eftersom brösttryggen blir mer låst då.

Fysioterapeutens roll här är att stötta sina kollegor som håller i testet, och att vara där om något händer.

– Det är ett bra tillfälle att stämma av för att kunna jobba förebyggande,

säger hon. Här får jag träffa personalen i en kontext där jag ser deras förmågor och inte för att de är skadade.

När fälttestet är avslutat går Lina vidare till idrottshallen där hon tillsammans med en hälsopedagog ska leda ett multitest för officerare. Ett visst antal armhävningar, situps, upphopp, räckhäng och rygghäng ska klaras av på utsatt tid. Ju mer man klarar desto fler poäng. Olika poäng gäller för olika befattningar.

– Man kan väl tycka vad man vill om de här testerna, säger Lina. I början var jag kritisk mot dem eftersom jag inte såg dem som funktionella. Men de säger faktiskt en hel del. Har man besvär någonstans så kommer det att märkas och då kan vi fånga upp det i tid.

När man inte upp till kraven för sin



Det här sättet att bära skadade på är extremt påfrestande vid uppresning. Dessutom riskfyllt om någon snubblar.

befattning så åker man visserligen inte ut, men en åtgärdsplan måste upprättas. Kanske har man bara inte tränat tillräckligt, kanske finns det skador som behöver särskilda insatser.

– Sen brukar åldern förr eller senare ta ut sin rätt, så soldat är man oftast bara ett begränsat antal år, säger Lina. Många har svårt att acceptera att kroppen förändras och att man inte kan ha samma krav på sig själv som när man var 20. I det kliniska samtalet behöver jag ofta jobba med vad som är rimligt eller inte att förvänta sig.

Med krig i Europa, och Sverige på tröskeln till Nato, är allt som sker här mer på riktigt nu. Försvaret växer, och så gör även Förvarshälsan och antalet fysioterapeuter. Att läget är spänt i värl-

den märks inne på garnisonen. En del taggas av att något skarpt händer medan andra känner rädsla, säger Lina.

– Vi dras alla med i det eftersom vi jobbar mer med beredskap. Det är fler mobiliseringsövningar där vi i Förvarshälsan är med på ett helt annat



Lina Lerjéus

sätt. Tidigare har det mest varit för militärt anställda, nu gäller det även civila.

Lina märker också ett ökat intresse för Förvarsmakten nu när många tvivlar på freden. De som mönstrar är nyfikna och medvetna på ett helt annat sätt än innan.

– Många har väl undrat vad man ska

med ett försvar till, säger hon. Ska man ens ha ett? Men i grunden handlar det ju om att värna demokratin och dess värderingar, och att alla ska ha rätt att leva som de vill. Förvarsmakten har ett fredsbevarande uppdrag.

Och samtidigt, fysioterapeutens jobb går ju till syvende och sist ut på att vara med och rusta folk för krig och död. Ett moraliskt dilemma som hon absolut funderar på ibland, berättar Lina.

– Men vad skulle alternativet vara? Utan försvar skulle vi falla offer för mycket annat. Svenska Förvarsmakten har varit på många fina uppdrag i fredsbevarande syfte. Under perioden i Afghanistan till exempel fick flickorna möjlighet att gå i skolan, vilket de inte hade innan. Så det är ju de demokratiska värden man är för. Inte krig. ●



Foto: Colourbox

Elstimulering hjälper strokedrabbade tillbaka

Strokepatienter kan ha god nytta av elektrisk stimulering av hjärnan i kombination med faciliteringsövningar för bålen. Det visar en ny studie. Bland annat minskade rörelsenedsättningen, och livskvaliteten ökade.

NEUROLOGI Studien omfattade 54 patienter som fått en stroke under det senaste halvåret. Medelåldern var 58 år. De fördelades slumpmässigt i tre grupper som alla fick samma dos av rehabilitering: totalt 90 minuter tre gånger i veckan under sex veckor. En grupp fick individuellt anpassad sedvanlig fysioterapi. En grupp fick sedvanlig fysioterapi plus neuromuskulära faciliteringsövningar plus transkraniell elektrisk stimulering. Den tredje gruppen fick sedvanlig fysioterapi, faciliteringsövningar och en

placebovariant av elstimuleringen. För de sista två grupperna bestod passen av 20 minuter elstimulering (verksam eller placebo), 30 minuter faciliteringsövningar och därefter 40 minuter sedvanlig fysioterapi.

Gruppen som bara fick sedvanlig fysioterapi förbättrades signifikant endast vad gäller gånghastighet. De två andra grupperna förbättrades signifikant i alla utfallsmått: minskad rörelsenedsättning i bål och övre extremitet, ökad gånghastighet och förbättrad livskvalitet. Gruppen som fick verksam elstimulering förbättrades allra mest.

Annika Olsson

Tedla et al. *Transcranial direct current stimulation combined with trunk-targeted, proprioceptive neuromuscular facilitation in subacute stroke: a randomized controlled trial.* PeerJ. 2022; 10: e13329. 28 apr 2022.



Foto: Colourbox

Svagt stöd för strategier mot löparskador

ÖVERSIKT Vad kan göras för att undvika knäskador vid löpning? En systematisk litteraturoversikt visar att löpteknikträning som syftar till att landa mjukare kan minska risken, men evidensen är låg. Patellofemoral smärta som orsakats av löpning kan möjligen minskas på kort sikt med interventioner som löpteknikträning, ortoser och osteopatisk behandling, men där är evidensen ännu lägre. Trettio randomiserade kontrollerade studier genomförda bland nybörjare och motionärer ingick i översikten.

Annika Olsson

Alexander et al. *Strategies to prevent and manage running-related knee injuries: a systematic review of randomised controlled trials.* BJSM September 2022.

Träningsråd minskade inte ryggsmärta

RANDOMISERAT Coaching för ökad fysisk aktivitet hjälpte inte mot ryggsmärta, visar en studie. 160 patienter med ländryggssmärta gick på gruppträning två gånger i veckan. Hälften fick även personliga råd för att bli mer aktiva, och feedback om sin aktivitetsnivå via smartklocka. Men varken funktionsnivå eller smärtskattning blev bättre än i kontrollgruppen av den extra insatsen.

Annika Olsson

Oliveira et al. *Adding Physical Activity Coaching and an Activity Monitor Was No More Effective Than Adding an Attention Control Intervention to Group Exercise for Patients With Chronic Non-specific Low Back Pain (PAYBACK Trial): A Randomized Trial.* J Orthop Sports Phys Ther 2022 May;52(5):287-299.

Viktavlastad gångträning bra vid myastenia gravis

Fysioterapi med fokus på andnings-
träning, styrka, balans och stretch-
ning är effektivt för barn med juvenil
myastenia gravis, enligt en studie.
Viktavlastad gångträning är ett
värdefullt komplement.

PEDIATRIK Symtom vid juvenil myas-
tenia gravis kan vara såväl andnöd som
fatigue och muskelsvaghet. Sjukdomen
leder ofta till minskad fysisk aktivitet,
vilket förvärrar symtomen ytterligare.

I studien undersöktes 30 barn som
var mellan 13 och 16 år gamla. Alla del-
tog i ett fysioterapeutiskt träningspass i
en timme tre gånger i veckan. I tränings-
passet ingick bland annat diafragmaand-
ning, styrketräning för bål och extre-
miteter, att kasta boll, stretchning och

Foto: Colourbox



balansövningar som tandemgång och
enbensstående. Hälften fick dessutom
träna på gåband med en viktavlastande
sele i en halvtimme.

Efter tolv veckor hade båda grup-
perna förbättrats signifikant vad gäller
andningsfunktion, muskelkraft, balans,
fatigue, gånghastighet och livskvalitet.
De som också fick viktavlastad gångträ-
ning förbättrades mest.

Annika Olsson

Mohamed et al. *Effect of Two Different Rehabilitation Approaches on Pulmonary Functional Tests, Neuromuscular Functions and Quality of Life in Juvenile Myasthenia Gravis: A Randomized Controlled Trial Study*. Medicina (Kau-
nas). 2022 Mar; 58(3): 374.



Bild: Colourbox

Forskning missar patienter som talar minoritetsspråk

UTESLUTNA Nästan en av fem
studier utesluter patienter på
grund av bristande språkkunskaper.
Det visar en meta-epidemiologisk
studie av fysioterapeutiska
studier om ländryggssmärta.
Av de 2 555 studier som ingick
krävde 463 att deltagaren talade
ett visst språk. Språkrav var
särskilt vanligt i nordamerikanska
och europeiska studier, i större
studier och i studier av kogni-
tiva eller beteendefokuserade
interventioner.

Endast studier som uttryckligen
exkluderade tänkbara deltagare
på grund av språk räknades.
Forskarna framhåller att ännu fler
av studierna kan ha exkluderat
deltagare på andra sätt, till exem-
pel genom att bara informera om
studien på ett språk.

Forskarna menar att man med
språk som exklusionskriterium
inte kan veta om resultatet gäller
även minoritetsgrupper i befolk-
ningen. De föreslår att framtida
forskning utvärderar de strategier
som används för att undvika
exkludering, till exempel att
använda tolkar eller att rekrytera
flerspråkig personal.

Annika Olsson

Chen et al. *Almost one in five physiotherapy trials excluded people due to lack of language proficiency: A meta-epidemiological study*. J Clin Epidemiol 2022 Sep 21;152:13-22.

Skadeförebyggande effektivt för spelarknän och axlar

Träningsprogrammet
Knäkontroll och ett
motsvarande axelprogram
minskade skaderisken hos
unga handbollsspelare i en
svensk studie.

IDROTTSMEDICIN Programmet
Knäkontroll togs fram för att minska
skadorna inom damfotboll och har
varit framgångsrikt. Programmet
Axelkontroll är tänkt att minska hand-
bollsskador. I studien testades båda
programmen på 709 elever på hand-
bollsgymnasier. En tredjedel tränade
Knäkontroll, en tredjedel Axelkontroll

och resten var kontrollgrupp. Övning-
arna tog 10-15 minuter och skulle göras
tre gånger i veckan.

Jämfört med kontrollgruppen hade
Knäkontrollgruppen 31 procent färre
knäskador efter ett år, och Axelkon-
trollgruppen hade mindre än hälften så
många axelskador. Detta trots att elever-
na gjorde övningarna ungefär hälften så
ofta som de skulle.

Annika Olsson

Asker et al. *The Effect of Shoulder and Knee Exercise Programmes on the Risk of Shoulder and Knee Injuries in Adolescent Elite Handball Players: A Three-Armed Cluster Randomised Controlled Trial*. Sports Med Open. 2022 Dec; 8: 91.

Även svårt lungsjuka kunde använda e-hälsoverktyg

Om vi låter personer med KOL vara medskapare ökar chansen att e-hälsa faktiskt blir vad de behöver och inte bara en produkt som forskare tagit fram, säger Pernilla Sönnerfors.

TEXT: Lois Steen



Pernilla Sönnerfors

Arbetar halvtid med lungmedicinsk öppenvård på Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Den övriga tiden forskar hon vid Umeå universitet och Karolinska institutet.

AVHANDLING Pernilla Sönnerfors, specialistsjukgymnast inom respiration, har länge varit involverad i olika e-hälsoprojekt vid Karolinska universitetssjukhuset. Det har nu lett fram till en avhandling om hur e-hälsa kan utformas för personer med KOL.

– Vi kan inte ha kvar KOL-patienter i träning på fysioterapimottagningen så länge som de och vi vill, så vi måste hitta nya vägar att ge stöd för fysisk aktivitet och träning, säger Pernilla Sönnerfors.

I sin forskning har hon bland annat utvärderat ett e-hälsoverktyg som innehöll stöd för fysisk aktivitet och träning i hemmet under tio veckor.

– Resultaten visade att även mycket svårt sjuka personer med KOL och syrgasbehandling, med stora begränsningar i sina liv, klarade av att använda ett e-hälsoredskap. Verktöget gav även stöd till vårdpersonalens veckovisa uppföljningar.

I en andra studie kartlades även tillgången till IT och teknisk utrustning

hos personer med KOL, och i den tredje genomfördes digitala workshoppar om e-hälsa med KOL-patienter, närstående, vårdpersonal och patientföreträdare.

Att fysiska fokusgruppsintervjuer blev digitala på grund av pandemin gav extra kunskap, säger Pernilla Sönnerfors.

– Vi insåg att digitala arbetssätt inte begränsades av avstånd, smittorisk eller ekonomi. Vår målgrupp är infektiöskänslig, vilket gör att man ibland inte kan delta i forskningsprojekt eller rehabilitering. Men med enkel och användarvänlig teknik kan även de svårast sjuka fullfölja.

I en sista studie hämtade hon in målgruppens önsknings kring ett framtida

e-hälsoverktyg innehållande stöd för fysisk aktivitet och träning.

Resultaten visade att personer med KOL inte vill att e-hälsa ska ersätta befintliga stödstrukturer, berättar Pernilla Sönnerfors.

– De vill absolut inte bli av med sin KOL-sjuksköterska, läkare eller fysioterapeut och betonade att e-hälsa inte får bli ”i stället för” de insatser de redan har. Det ska vara ett komplement. Många betonade också att innehållet ska vara evidensbaserat.

Vad lärde du dig av att låta patienterna vara medskapare?

– Att det ökar chansen att e-hälsa faktiskt blir vad mottagarna behöver och inte bara en produkt som forskningsvärlden har tagit fram. Jag har jobbat med KOL i 20 år, ändå kom det fram nya saker som jag inte hade kunnat räkna ut i förväg.

På vilket sätt kan din forskning bli till klinisk nytta?

– Jag hoppas att det snart ska finnas ett evidensbaserat e-hälsoverktyg som går att individanpassa. Så nu fortsätter vi med pilottest av vårt framtagna e-hälsoverktyg ”Min KOL” som under studien finns på 1177. Därefter följer en större RCT-studie där flera forskare från flera regioner är involverade med målet att detta verktyg ska testas och sedan kunna bli till nytta för fler.

eHealth support for physical activity and exercise training in people with COPD, Karolinska Institutet.

Syfte

➔ Att tillämpa användarmedverkan och medskapande för att få kunskap om hur ett e-hälsoverktyg, inklusive fysisk aktivitet och fysisk träning, för personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL, ska utformas för att vara användbart.

Resultat i urval

➔ Hemträning med stöd av ett e-hälsoverktyg är genomförbart även vid svår KOL. Personer med KOL har hög tillgång till internet och använder smartphones och appar i hög utsträckning. De har höga förväntningar och en positiv syn på att använda ett framtida

e-hälsoverktyg anpassat för dem. De har även höga krav på att det nya verktyget ska vara väl designat och ha evidensbaserat innehåll.



Program för riskpatienter förändrade levnadsvanor

Det går att hjälpa patienter med högt blodtryck och typ 2-diabetes till hälsosammare levnadsvanor inom primärvårdens ordinarie verksamhet. Det visar ny forskning.

AVHANDLING Fysioterapeuten Lena Lönnbergs avhandling belyser hur primärvården kan arbeta strukturerat med att främja hälsosammare levnadsvanor. I studierna följdes patienter med nyupptäckt högt blodtryck eller typ 2-diabetes och därmed en förhöjd risk för hjärt-kärlsjukdomar. De erbjöds ett program som bestod av motiverande samtal med en distriktsjuksköterska på en vårdcentrala livsstilsmottagning

vid fem tillfällen under ett år.

Resultaten av den första delstudien visade positiva förändringar i fysisk aktivitet, kostvanor och rökning efter livsstilsprogrammet. Den andra studien visade att det även gav signifikanta förbättringar för alla kardiovaskulära riskfaktorer och den uppskattade 10-åriga risken för hjärt-kärlsjukdom. Delstudie tre pekade på att ökad kunskap om livsstilsvanor, att få tillit till sig själv och stöd från andra av patienterna ansågs vara viktiga inslag för att genomföra livsstilsförändringar.

I den sista delstudien uttryckte deltagarna att primärvårdens rådgivning om

levnadsvanor bör baseras på ett partnerskap, att man sätter mål och gör upprepade mätningar. Man önskar sig även ett långsiktigt stöd efter att livsstilsprogrammet avslutas.

Avhandlingens konklusion är att det går att främja hälsosamma levnadsvanor inom primärvårdens ordinarie verksamhet om man jobbar strukturerat och gör patienterna delaktiga i arbetet. Lena Lönnberg lyfter också att patienter med högt blodtryck behöver en tydligare uppföljning och fortsatt stöd, vilket i dag är mer utvecklat vid typ 2-diabetes.

Lois Steen

Lifestyle counselling in primary health care for patients with high cardiovascular risk: Aspects of a 1-year structured lifestyle programme promoting healthier lifestyle habits to reduce future risk of cardiovascular disease, Uppsala universitet.

Upptäck möjligheterna med

ADrow - effektiv och anpassad träning

ADrow - adaptorn som funktionsanpassar Concept2:s RowErg. Läs mer och beställ din ADrow på www.concept2sverige.se eller skanna QR-koden.

SAMMANFATTNING Både internationella och nationella riktlinjer rekommenderar att grundbehandling av artros i höft och knä ska bestå av patientutbildning, fysisk träning och (vid behov) viktnedgång. I Sverige har grundbehandling erbjudits i form av artrosskola sedan mer än ett årtionde tillbaka men många får inte vård i rätt tid eller i enlighet med riktlinjerna. Nyligen har Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för höftleds- och knäledsartros tagits fram i linje med omställningen till God och nära vård. Målen med vårdförloppen, som utgår från primärvården, är att skapa en jämlik och effektiv vård tidigt i sjukdomsförloppet och att patienter ska omhändertas i enlighet med behandlingsriktlinjerna. Centralt i vårdförloppen är patientkontraktet som ska stärka patientens delaktighet. Dessa vårdförlopp ska nu implementeras på regional nivå.

Fysioterapins centrala roll vid grundbehandling av artros i höft och knä

Artros är den vanligaste ledsjukdomen världen över och prevalensen förväntas öka till följd av att människor lever allt längre och att andelen överviktiga ökar (1). En svensk populations-baserad studie rapporterade att prevalensen av läkardiagnostiserad höftledsartros var 5,8 procent för personer över 45 år (2). För knäledsartros visade samma studie en prevalens på 13,8 procent. I ett globalt perspektiv har en prevalens på 22,9 procent för knäledsartros rapporterats för personer över 40 år (3). Artros kan drabba alla synoviala leder men är vanligast förekommande i knä, händer och höfter. Denna text fokuserar på höft- och knäledsartros men en del av behandlingsriktlinjerna gäller även för andra typer av artros. Tidigare beskrevs ofta artros som en sjukdom som främst drabbar ledbrösket men numera anses artros vara en ledsjukdom som förutom

brösket även involverar andra strukturer i leden såsom synovian, synovialmembranet, intilliggande skelett och mjukdelar (4). Vanliga symtom vid höft- och knäledsartros är belastningsvärk, stelhet och ledsvullnad (5). Detta kan leda till funktions- och aktivitetsbegränsningar, nedsatt arbetsförmåga och minskad livskvalitet (6, 7). Höft- och knäledsartros skiljer sig dock åt på flera sätt, bland annat avseende riskfaktorer, smärteupplevelse och effekten av fysisk aktivitet (8, 9). Det finns dock avsevärt mer forskning gjord på knäledsartros än höftledsartros.

Riskfaktorer och samsjuklighet

Det finns ett antal riskfaktorer kopplat till artros varav en del är påverkansbara och andra inte. Övervikt och tidigare ledskada har lyfts fram som de mest betydande riskfaktorerna, framför allt för knäledsartros (10, 11). Även hög ålder,



ärfthet, kvinnligt kön, biomekaniska faktorer och arbete i vissa fysiskt belastande yrken är riskfaktorer för såväl debut som progression av sjukdomen (3, 12). Övervikt kan innebära en ökad belastning på vikt bärande leder men det kan också bidra till en låggradig inflammation på systemisk nivå som tros spela en viktig roll i sjukdomsutvecklingen (13).

Artros kan anses vara en allvarlig sjukdom med negativ inverkan på både livskvalitet, funktion och allmän hälsa. Att personer med artros har ytterligare sjukdomar, samsjuklighet, är mer regel än undantag. Enligt en systematisk litteraturöversikt med meta-analys från 2020 var stroke, magsår och metaboliskt syndrom de vanligast förekommande sjukdomarna hos personer med artros (14). I en svensk registerstudie från 2021 visade man att 85 procent av deltagarna i artrosskolan (höft- och knäledsartros) hade ytterligare en sjukdom jämfört med 78 procent i en matchad referensgrupp (15). Personer med knäledsartros hade mer samsjuklighet än de med höftledsartros och skillnaden mellan personerna i artrosskolan och referensgruppen var störst för de yngre åldersgrupperna. Att de yngre med artros hade betydligt mer samsjuklighet än referensgruppen indikerar

Exempelövning från Artrosportalen vid Lunds universitet som erbjuder videoklipp med övningar för både knä- och höftartros. Foto: Skärmdump från Youtube.

vikten av tidiga insatser för att minska risken för att drabbas av andra sjukdomar. Att det finns ett samband mellan artros och flertalet vanliga sjukdomar har klarlagts i flera översiktsartiklar, och låggradig inflammation har föreslagits som en tänkbar gemensam nämnare även om mer forskning behövs (16).

Diagnostisering – ingång i vårdförloppet

Både internationella och nationella kliniska riktlinjer gällande diagnostisering och behandling av artros i höft och knä har funnits en längre tid. Trots detta är det många personer som inte får vård i rätt tid eller vård i enlighet med riktlinjerna. För att skapa en mer jämlik vård med bättre kvalitet och effektivitet har sammanhållna och personcentrerade vårdförlopp för artros i höftled och knäled tagits fram och finns tillgängliga under Nationellt kliniskt kunskapsstöd (se faktaruta med länkar). Förloppet ska beskriva åtgärder från ingång (början) till utgång (slut) för en specifik patientgrupp och ett kriterium är att vårdförloppet ska börja inom primärvården. Ingång sker vid misstanke om artros eller försämring av befintlig artros. Enligt riktlinjerna ska patienten triageras till fysioterapeut i primärvården i första hand och diagnosen ställs



”Enligt FYSS riktlinjer vid artros rekommenderas en kombination av styrke- träning, konditionsträning och funktionella övningar.”

Tabell 1: Anamnestiska och kliniska fynd vid artros i höft och knä enligt kunskapsstöden

	Höftleds- artros	Knäleds- artros
Anamnes – riskfaktorer		
Ålder över 40–45 år	✓	✓
Tidigare leddskada	✓	✓
Övervikt	✓	✓
Hereditet	✓	✓
Ensidig långvarig belastning	✓	✓
Muskelsvaghet		✓
Kvinnligt kön		✓
Anamnes - symptom		
Igångsättningsbesvär eller morgonstelhet (<30 min).	✓	✓
Belastningsrelaterad smärta (höftledsartros – ofta lumsksmärta med utstrålning utsida höft/knä).	✓	✓
Vilovärk i senare skede (vanligare vid höftledsartros).	✓	✓
Mekaniska besvär – låsningar eller upphakningar. Hälsa.	✓	✓
Begränsad funktion, ex. svårt att ta på sig strumpor.	✓	
Begränsad funktion, ex. gång, trappgång.		✓
Ledsvullnad		✓
Känsla av instabilitet kan upplevas i senare skede.		✓
Status		
Ändrat gångmönster, eventuell hälsa.	✓	✓
Inskränkt rörelseomfång och smärta vid passiv inåtrotation, abduktion och flexion.	✓	
Låsningar och upphakningar kan förekomma.	✓	
Palpationsömhet över ledspringa.		✓
Ledsvullnad, ev. Bakercysta. Breddökning av leden.		✓
Inskränkt rörelseomfång. Krepitationer.		✓
Varus/valgusfelställning och ibland instabilitet i senare skede.		✓

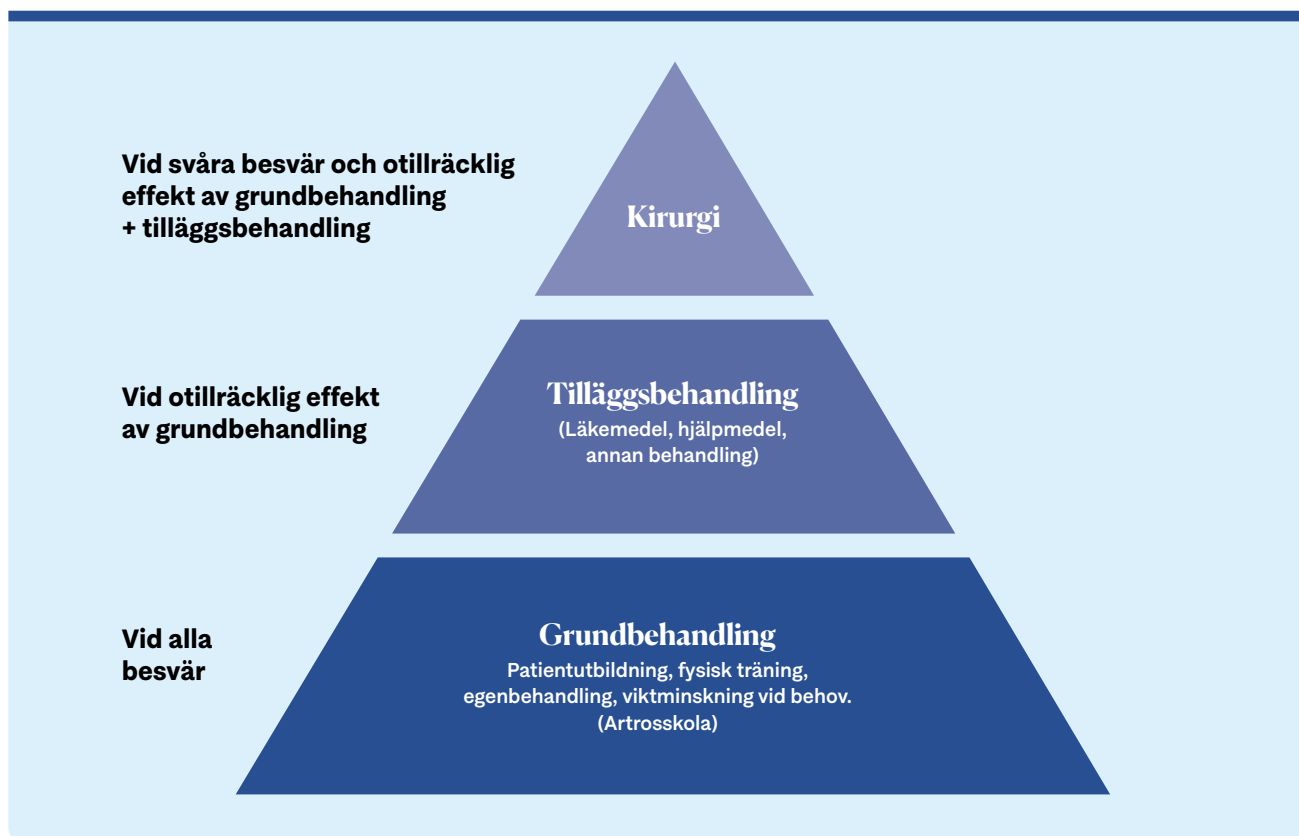
kliniskt efter en samlad bedömning av anamnes och undersökningsfynd (tabell 1). Artrossymtom kommer ofta gradvis med långa perioder av lindriga besvär som avlöses av besvärsfria intervall.

Ledrontgen är endast nödvändig då man behöver utesluta annan orsak till besvären eller i samband med remiss till ortopedkliniken. Den kliniska diagnosen är viktig då det kan dröja flera år innan man kan se tecken på artros på slätröntgen samt att sambandet mellan patientens symtom och röntgenfynd är svagt (17). Internationellt pågår det ett arbete med att identifiera kriterier för klassificering av tidig artros i höft och knä så att behandling också kan initieras i ett tidigare skede (18).

Grundbehandling

Enligt nationella och internationella behandlingsriktlinjer består grundbehandlingen vid artros av patientutbildning, träning och (vid behov) viktreduktion (19). Vid otillräcklig effekt av grundbehandlingen kan denna kompletteras med läkemedel, passiva behandlingar, hjälpmedel och operation. Behandlingen vid artros brukar illustreras med en pyramid (figur 1).

Patientutbildningen bör bestå av fakta om artros, vanliga riskfaktorer, hur diagnosen ställs och vilka olika behandlingsalternativ som finns för att minska symtomen vid sjukdomen. Patientutbildningen kan exempelvis ges som grupp föreläsningar. Träningen bör individanpassas och vara handledt av fysioterapeut under minst 10–12 gånger (20). Det finns betydande evidens för att träning eller fysisk aktivitet (oavsett typ) ger minskad smärta, förbättrad funktion och förbättrad livskvalitet vid höft- och knäledsartros (9). Effekten verkar vara större vid knäledsartros än höftledsartros men det finns också betydligt mer forskning gjord på knäledsartros. Enligt FYSS (2021) riktlinjer vid artros rekommenderas en kombination av styrketräning, konditionsträning och funktionella övningar (21). Vid nedsatt rörlighet rekommenderas även rörlighetsökande övningar. Om patienten har kraftig övervikt eller kraftig felställning i leden kan bassängträning övervägas (19). Då artros är en kronisk sjukdom bör träning utövas under resten av livet för att få bibehållen effekt. I enlighet med personcentrerad vård är det också viktigt att utgå från patientens behov, förutsättningar och önskemål när det gäller träning och annan behandling. I vårdförloppen



Figur 1. Behandlingspyramid vid artros.

fokuseras det på patientkontrakt vilket är en överenskommelse mellan vårdgivare och patient som bygger på ett gemensamt ansvar och planering av vårdinsatser. Det är viktigt att patienten tar eget ansvar för sin vård, särskilt då andelen personer med artros förväntas öka i framtiden (2).

Då personer med artros har en ökad risk att drabbas av samsjuklighet som kardiovaskulära sjukdomar, diabetes och depression bör patientens levnadsvanor vara i fokus vid behandlingen. Världshälsoorganisationens (WHO) rekommendationer för fysisk aktivitet som innebär minst 150-300 minuter per vecka i måttlig intensitetsnivå eller minst 75-150 minuter per vecka i hög intensitetsnivå (eller en kombination av dessa) bör eftersträvas (22). Även de som inte uppnår rekommendationerna förbättrar dock hälsan om de går från mycket inaktiva till att vara lite aktiva. Fysisk aktivitet på Recept (FaR®) bör skrivas ut för de som behöver stöd för att komma i gång med träning. Det finns också ett antal studier som visar att självmonitorering av fysisk aktivitet med stegräknare eller aktivitetsmätare kan vara effektivt för att främja fysisk aktivitet (23-25). Vad beträffar viktminskning har forskning visat att en viktminskning på 5 procent över 20 veckors tid kan leda till att personer med artros återfår en bättre funktion,

men smärtan påverkas inte alltid. Viktreduktion i kombination med träning verkar däremot ha bäst effekt på smärta och funktion (26).

Grundbehandling på olika sätt

I Sverige har grundbehandling för höft- och knäledsartros erbjudits i form av artrosskola sedan ett antal år tillbaka. År 2008 startades pilotprojektet Bättre omhändertagande av patienter med artros (BOA) där evidens gällande patientutbildning och träning kombinerades till artrosskola. Artrosskolan erbjuds oftast som gruppbehandling med minst två föreläsningar i grupp, ett tillfälle med en artrosinformatör (person som själv har artros) samt träning. Patienterna fyller i frågeformulär innan artrosskolans start samt vid uppföljning efter tre och tolv månader. Frågeformulären registreras i BOA-registret som sedan 2011 är ett nationellt kvalitetsregister. BOA-registret ansvarade tidigare för att utbilda vårdpersonal i att hålla artrosskola för patienter men 2018 tog Reumatikerförbundet över ansvaret för att utbilda vårdpersonal. BOA-registret kommer att byta namn till Svenska artrosregistret under 2023.

Grundbehandlingen kan ges på olika sätt. Under pandemin blev det vanligt att personer med artros behandlades digitalt. Uppgifter från



Forskning pågår

BOA-registret visar att patienter i dag erbjuds både fysisk, digital och digifysisk (kombination av fysisk och digital) vård (27). Det är i dagsläget oklart vilken vårdform som är bäst. En nyligen publicerad studie fann ingen klinisk relevant skillnad i förändring av upplevd smärta mellan de som deltagit i digital eller fysisk artrosskola (28). De olika formerna verkar tilltala olika grupper av personer, de som söker digital vård är yngre och har en högre utbildningsnivå (27). Sannolikt är det så att de olika formerna för grundbehandling kompletterar varandra och genom att erbjuda vård på olika sätt nås fler personer med artros i ett tidigt skede och fler kan få ta del av grundbehandlingen. I en ny svensk studie om patienters upplevelse av artrosvården fanns önskemål om att få tidigare vård, att artrosskolan skulle anpassas för yngre som fortfarande är yrkesverksamma och att det var positivt med en kombination av digital och traditionell fysisk vård (29).

Resultat av grundbehandling

Resultat från BOA-registret visar att 86 procent av patienterna som deltar i grundbehandling (patientutbildning och träning), anger att de är nöjda eller mycket nöjda med behandlingen (27). Patienterna anger en minskad smärta (både intensitet och frekvens), ökad hälsorelaterad livskvalitet och ökad fysisk aktivitet. Färre personer anger att de har så stora besvär att de önskar operation med ledplastik efter att de har deltagit i grundbehandlingen jämfört med innan. En stor andel av patienterna verkar förbättras direkt efter artrosskolan men effekten tycks avta över tid fram till tolv månadersuppföljningen (30, 31). Sannolikt beror detta på att många patienter har svårt att vidmakthålla en beteendeförändring och träning när vården avslutar sina insatser. De patienter som endast har artros i en led, inte har smärta varje dag och inte har önskemål om operation har högre sannolikhet att nå en klinisk relevant smärtlindring (Jönsson T et al., opublicerat manus). Ett av målen med artrosskola är att öka personers förmåga att förstå och hantera sin sjukdom (32, 33) men detta mål utvärderas inte rutinmässigt i dag. En studie från 2022 har rapporterat om patienters förmåga att hantera och förstå sina besvär samt deras känsla av makt att påverka sin situation efter att de har deltagit i artrosskola (31). I studien rapporterade patienterna hög förmåga att



Elin Östlind

Dr med vet, postdoktor, specialistfysioterapeut, institutionen för hälsovetenskaper, Lunds universitet. Forskargrupp: Människan i rörelse: hälsa och rehabilitering,



Karin Sturesdotter Åkesson

Dr med vet, postdoktor, specialistfysioterapeut, institutionen för hälsovetenskaper. Forskargrupp: Idrottsvetenskap, Lunds universitet.



Thérèse Jönsson

Dr med vet, postdoktor, specialistfysioterapeut, institutionen för hälsovetenskaper. Forskargrupp: Idrottsvetenskap, Lunds universitet.

förstå och hantera sina besvär samt känsla av makt att påverka sin situation tre månader efter artrosskolan. Patienternas känsla av makt att påverka sin situation ökade på kort sikt, det vill säga vid uppföljning tre månader efter artrosskolan (31).

Fysioterapeuters erfarenheter av artrosskola

Fysioterapeuter i primärvården har intervjuats om sina erfarenheter av att bedriva artrosskola (34). De intervjuade fysioterapeuterna uppgav att de var trygga med att vara första instans för patienter med artros. Artrosskolan beskrevs av fysioterapeuterna som effektiv och bra för de flesta patienterna och att patienterna lär sig att hantera sina besvär. Fysioterapeuterna upplevde att behandlingen ibland behöver individanpassas för att stämma med patientens behov och förutsättningar. Enligt fysioterapeuternas erfarenheter passar artrosskolan dock inte alla patienter. Yngre patienter i arbetsför ålder hade svårt att delta i artrosskolan då de inte ville gå ifrån jobbet på arbetstid. Patienter med mycket smärta och med planerad operation var heller inte lika mottagliga för artrosskolan. Fysioterapeuterna uttryckte att ledningen spelar en viktig roll när det gäller all personals följsamhet till behandlingsriktlinjer och att ledningens stöd är viktigt för att kunna bedriva, följa upp och förbättra artrosskolan. De upplevde också att det var viktigt att all personal har kunskap om och förståelse för riktlinjerna samt att information om grundbehandling behöver upprepats (34).

Att följa upp den kunskapsstyrda vården

Patienter som erbjuds grundbehandling för artros enligt vårdförloppen och nationella riktlinjer och fyller i frågeformulär inkluderas i BOA-registret. Registret är en viktig del av den kunskapsstyrda vården och dess syfte är att följa och utvärdera hur grund- och tilläggsbehandling (figur 1) för patienter med artros fungerar. Detta görs för att skapa förutsättningar för en rättvis, jämlik och optimal vård för alla patienter med artros i höft, knä och hand. BOA-registret är det enda kvalitetsregister som följer insatser som görs inom primärvårdsrehabilitering och utvärderar en fysioterapeutisk intervention. Sedan 2019 registreras även olika former av grundbehandling för artros (fysisk, digital och digifysisk) och under 2023 kommer

”Patienter med höft- och knäledsartros behöver få diagnos och grundbehandling i tidigt skede.”

även samtliga tilläggsbehandlingar i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer att läggas till. Smärta, fysisk aktivitet, röntgen och patientutbildning är exempel på indikatorer som följs över tid. Kopplade till indikatorerna är en del målvärden, exempelvis är målvärdet på patientnöjdhet efter genomgången grundbehandling ≥ 80 procent. Ett annat mål är att BMI mäts på fler patienter med knäledsartros. För att kunna utvärdera grundbehandlingen vid höft- och knäledsartros är det viktigt att frågeformulär fylls i och registreras.

Konklusion

Patienter med artros i höft och knä omhändertas i stor utsträckning av fysioterapeuter inom primärvården. Fysioterapeuter har därmed en väldigt viktig roll för denna patientgrupp. Efter införandet av BOA-registret och implementering av grundbehandling, där artrosskolan är en viktig del, har fler patienter fått rätt vård i tidiga-

re skede men det är fortfarande många som får diagnosen sent och inte blir erbjudna grundbehandling. Patienter med höft- och knäledsartros behöver få diagnos och grundbehandling i tidigt skede av sjukdomen för att minska risken för samsjuklighet och andra konsekvenser av sjukdomen på individ- och samhällsnivå. Levnadsvanor och att uppnå rekommendationerna av fysisk aktivitet bör prioriteras. Artros är en kronisk sjukdom och sannolikt skulle en del patienter behöva följas över tid och erbjudas uppföljande insatser i större utsträckning än vad som görs i dag för att kunna hantera sin sjukdom på bästa sätt. Med en ökande andel personer med höft- och knäledsartros i framtiden behöver resurser både läggas på att förebygga sjukdom och prioritera de personer som behöver det mest. ●

Relevanta länkar:

Nationellt kliniskt kunskapsstöd – kunskapsstöd och vårdförlopp
➔ nationelltklinisktkunskapsstod.se
BOA-registret
➔ boa.registercentrum.se
Artrosportalen – Lunds universitet
➔ artrosportalen.lu.se
Nationellt kliniskt kunskapsstöd –

kunskapsstöd och vårdförlopp
➔ nationelltklinisktkunskapsstod.se
OARSI – Digitalt utbildningsprogram för vårdpersonal
➔ jointventure.oarsi.org
NICE – internationella riktlinjer för artros (uppdaterade oktober 2022)
➔ nice.org.uk/guidance/ng226

Referenser

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

1. Long H, Liu Q, Yin H, Wang K, Diao N, Zhang Y, et al. Prevalence Trends of Site-Specific Osteoarthritis From 1990 to 2019: Findings From the Global Burden of Disease Study 2019. *Arthritis Rheumatol*. 2022 Jul;74(7):1172–83.
5. Hunter DJ, Bierma-Zeinstra S. Osteoarthritis. *Lancet*. 2019 Apr 27;393(10182):1745–59.
9. Kraus VB, Sprow K, Powell KE, Buchner D, Bloodgood B, Piercy K, et al. Effects of Physical Activity in Knee and Hip Osteoarthritis: A Systematic Umbrella Review. *Medicine and science in sports and exercise*. 2019 Jun;51(6):1324–39.
14. Swain S, Sarmanova A, Coupland C, Doherty M, Zhang W. Comorbidities in Osteoar-

thritis: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020 Jul;72(7):991–1000.

19. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, Arden NK, Bennell K, Bierma-Zeinstra SMA, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis Cartilage*. 2019 Nov;27(11):1578–89.
20. Gay C, Chabaud A, Guille E, Coudeyre E. Educating patients about the benefits of physical activity and exercise for their hip and knee osteoarthritis. *Systematic literature review*. *Ann Phys Rehabil Med*. 2016 Jun;59(3):174–83.
21. Roos E, Lund H, Bogh Juhl C. Diagnospecifika rekommendationer i FYSS. 2.3 Artros. I: Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA) Dohrn IM, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, red. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling,

FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021.

28. Jönsson T, Dell'Isola A, Lohmander LS, Wagner P, Cronström A. Comparison of Face-to-Face vs Digital Delivery of an Osteoarthritis Treatment Program for Hip or Knee Osteoarthritis. *JAMA Netw Open*. 2022 Nov 1;5(11):e2240126. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2022.40126. PMID: 36326763.
30. Jönsson T, Eek F, Dell'Isola A, Dahlberg LE, Ekvall Hansson E. The Better Management of Patients with Osteoarthritis Program: Outcomes after evidence-based education and exercise delivered nationwide in Sweden. *PLoS One*. 2019;14(9):e0222657–e0222657.
34. Sturesdotter Åkesson K, Sundén A, Hansson EE, Stigmar K. Physiotherapists' experiences of osteoarthritis guidelines in primary health care – an interview study. *BMC Fam Pract*. 2021 Dec 30;22(1):259.

FÖRBUNDSLEDARE

Utvärdering viktigt verktyg för utveckling

Förra veckan intervjuades jag av en universitetsstudent. Förutom att berätta om varför jag en gång valde att bli fysioterapeut och om mina tankar kring hälsa, så kom vårt samtal att handla om nyttan med utvärdering. Jag ser det som en självklarhet att utvärdera de insatser som görs - både i mitt fackliga uppdrag och i det kliniska arbetet som fysioterapeut. Att vara öppen för att ta till sig resultatet av en utvärdering är viktigt när man vill bidra till förbättring och ökad kvalitet.

I det kliniska arbetet är det värdefullt att utgå från den målformulering som jag och patienten kommit överens om vid start av behandlingsomgången och att använda de bedömningsinstrument som användes vid inskrivning. Men det är också viktigt med öppna frågor till patienten - om behandlingens påverkan på välbefinnande, funktion i dagliga livet, nöjdhet och upplevd måluppfyllelse för att nämna några.

Vid ett gott resultat är det förhoppningsvis en mix av mina och patientens insatser - det min kunskap tillför och arbetet som patienten, jag och övriga vårdteamet gjort tillsammans. Men resultatet kan också vara påverkat av andra faktorer. Kanske har patienten fått en förändrad sjukskrivning, börjat använda hjälpmedel, påbörjat eller avslutat en relation. Det är sällan enkelt eller rakt fram att se orsakssamband. Och det ena kan påverka det andra.

Kvalitetsarbetet ska vara ständigt pågående när man är yrkesverksam inom en självständig profession. Ofta handlar det om att införa nya

arbetssätt, förhållningssätt eller metoder. Men förändringar leder inte automatiskt till förbättringar. Ibland behöver saker sätta sig för att vi

”I det komplexa och det svåra ligger också det vackra i att vara människa ”

ska kunna veta om vi gjort rätt val tidigare. Så tålmod, eftertanke och uthållighet kan också leda till kvalitetsutveckling. Och ibland behöver vi helt enkelt sluta göra vissa saker för att ny evidens finns eller för att systemet vi arbetar i förändrats.

Att arbeta systematiskt med utvärdering ger en bra grund för ständig förbättring. I arbetet för att utveckla kvalitet i fysioterapeutiskt arbete, behöver vi ha ett basvärde att utgå ifrån och jämföra med. Vi behöver utvärdera på ett strukturerat sätt och vi behöver följa upp de förändringar som görs. Men vi behöver också ha vetskap om att utveckling sällan är enkel. Och det gäller så klart både i vår yrkesutövning och i övriga livet. I det komplexa och det svåra ligger också det vackra i att vara människa och i att vara en del av något större.

Inför storhelgerna vill jag önska dig en god jul och ett gott nytt år och tacka dig för 2022. Ditt engagemang och din delaktighet är viktigt för Fysioterapeuterna.

Cecilia Winberg, förbundsordförande

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



Foto: Ulf Huett



KONTAKTA STYRELSEN

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

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

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

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

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

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

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

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



Uppdaterad kunskap för dig i äldreomsorgen

Socialstyrelsens nya kompetenscentrum för äldreomsorg har i uppdrag att underlätta för kommunerna att föra in aktuell, relevant kunskap och nya arbetssätt i verksamheterna.

Dessutom ska kompetenscentret ge en bild av läget till nationell nivå om den svenska äldreomsorgen med de styrkor och utmaningar som finns och snabbare svara upp mot verksamheternas behov av expertstöd.

Eva Lindqvist är nytillträdd chef och har själv gedigen erfarenhet från arbete inom äldreområdet – först som vårdbiträde och senare som arbetsterapeut. Hon har också forskat om hur digitala hjälpmedel kan underlätta för personer med kognitiv nedsättning. De senaste sju åren har hon varit chef för FoU-centret Nestor i Stockholms län.

– Vi ska från kompetenscentret kunna ge en lägesbild av hur äldreomsorgen mår, hur den fungerar och vilka utma-

ningar man står inför. Vi kommer att skapa ett brett nätverk och samarbeta med kommuner, forskare och exempelvis andra kunskapscenter och pensionärsorganisationer, berättar Eva Lindqvist.

Kunskapscentret kommer inte att bedriva egen forskning, utan använda den forskning inom äldreområdet som andra tar fram, med målet att göra den mer tillgänglig och användbar.

– Ett viktigt uppdrag för oss är att stödja kommunerna i implementeringen av aktuell kunskap, exempelvis för att införa och följa upp nya arbetssätt. Det behövs ofta olika kunskap på olika nivåer i organisationen för att kunna ge

rätt förutsättningar vid implementering, och sådan kunskap vill vi gärna bidra med. Ett viktigt område är att arbeta mer förebyggande, genom att stötta den äldre att behålla sina förmågor, sin hälsa och självständighet, säger Eva Lindqvist.

Ett annat viktigt utvecklingsområde som Eva vill uppmärksamma är samverkan mellan äldreomsorgens professioner.

– Samarbetet mellan de professioner som finns inom äldreomsorgen skulle

kunna utvecklas. För att få till en äldreomsorg byggd på vetenskap och beprövad erfarenhet skulle det vara gynnsamt om mer av fysioterapeuters och arbetsterapeuters kunskap kom teamet och verksamheten till del, inte minst i det förebyggande arbetet och inom verksamhetsutveckling, säger Eva Lindqvist.

Foto: Privat



Eva Lindqvist

Hallå där Åsa Dederling



Foto: Region Dalarna

Åsa Dederling är ordförande för SKR:s nya samverkansgrupp för data och analys.

Vad arbetar ni med?

– Vårt uppdrag är att stärka och utveckla vårdens arbete kring uppföljning, analys och kvalitetsregister för att på så sätt verka för en mer kunskapsbaserad och informationsdriven hälso- och sjukvård. Bland annat arbetar vi strategiskt med framtagandet av uppföljningssystem som kan möta upp mot det ökade behovet av tillgång till relevanta data, finansiering och hur kvalitetsregister kan knytas närmre kunskapsstyrningen samt en gemensam strategi och genomförandeplan vad gäller uppföljning och analys.

Hur kommer ert arbete påverka de yrkesverksamma?

– Vi tror att en effektivisering av det informationsdrivna arbetet kan fungera som stöd vid prioritering, så att resurserna används där de behövs mest. Genom tillgång till relevant data kan hälso- och sjukvårdsmedarbetare också utvärdera och utveckla olika arbetssätt, såväl lokalt som nationellt, vilket i sin tur kan leda till att medarbetare kan spara arbetstid på exempelvis administration.



Foto: Colourbox

Nytt stöd för omställning

Sedan 1 oktober finns ett nytt stöd-paket för omställning i arbetslivet. Förbundets förhandlingschef förklarar hur det fungerar.

Stödpaketet består dels av det statliga grundläggande omställningsstudiestödet som CSN ansvarar för, dels av det kompletterande stöd som omställningsorganisationerna kan bidra med tack vare kollektivavtalet och överenskommelsen mellan arbetsmarknadens parter. Stödpaketet ska hjälpa personer som står inför nästa steg i arbetslivet att bredda sin kompetens för att bli mer attraktiva på arbetsmarknaden, antingen



Foto: Ulf Huett

Åsa Forsberg

genom att vidareutveckla sig inom sitt område eller genom att byta spår. Omställningsstudiestödet består dels av ett bidrag på upp till 80 procent av lönen, upp till ett maxbelopp (i år 21 298 kronor per månad, före skatt), dels av ett frivilligt lån. Intresset har hittills varit mycket stort. Efter bara tre dagar hade det inkommit drygt 5 000 ansökningar.

I och med att detta är en ny insats är det svårt att säga hur inkomna ansökningar kommer att hanteras.

– Eftersom det ännu inte finns någon praxis så är det oklart hur de olika utbildningarna kommer att bedömas.

Utbildningen ska ge rätt till studiestöd från CSN och stärka din framtida ställning på arbetsmarknaden utifrån arbetsmarknadens behov. Exakt vad det innebär är svårt att säga i dagsläget, säger Fysioterapeuternas förhandlingschef Åsa Forsberg.

Det ska alltså finnas ett behov av arbetskraft eller den specifika kompetensen på arbetsmarknaden för att man ska få studiestödet.

– Man kan inte få omställningsstudiestöd för utbildningar som arbetsgivaren bör stå för, för att man ska klara sina arbetsuppgifter, eller som enbart löser ett kompetensbehov hos en specifik arbetsgivare, förklarar Åsa Forsberg.

De kollektivavtalade studiestöden kompletterar det statliga omställningsstudiestödet och innefattar omställnings- och kompetensstöd från den omställningsorganisation som man tillhör. Det kan bestå av både kompletterande ersättning samt vägledning och coachning. De kollektivavtalade stöden ser olika ut beroende på vilket avtalsområde man tillhör.

– Om du står inför att bli av med ditt jobb, eller att behöva byta yrke, kan du få stöd av din omställningsorganisation i form av exempelvis kartläggningssamtal, studie- och yrkesvägledning eller hjälp med att validera dina kunskaper, säger Åsa Forsberg.

fysioterapeuterna.se/omstallning

REFLEKTERAT

Konstruktivt möte för ett tydligare förbund

I oktober deltog jag vid förbundets Halvtidsmöte, som ligger mitt i mandatperioden. Där träffades cirka 90 förtroendevalda som representerar förbundets olika råd för att arbeta tillsammans med fokus på framtiden. På tåget hem var mitt huvud fullt av tankar och inspiration. Vi är mitt uppe i ett jätteviktigt arbete där vi tillsammans formar vår kommande strategi mot ett tydligare, starkare förbund.

Jag är glad och imponerad över den konstruktiva kraften på mötet. Alla ville bidra och visade ett stort engagemang. Utifrån det underlag som kommit in under året från bland annat medlemssenkäten och de strategismedjor som vi haft fick vi möjlighet att gemensamt fördjupa oss i hur vi blir den där spetsen som vi vill vara. Det var ett riktigt arbetsmöte som präglades av hög delaktighet och konstruktivitet. Man kände att vår värdegrund ”i rörelse, trovärdiga och tillsammans” var närvarande i rummet!

Halvtidsmötet visar att det finns en stark vilja i förbundet att nå gemensamma mål. Den nya varumärkesplattformen med ny grafisk profil som presenterades känns rätt för att förstärka känslan av hur vi vill att Fysioterapeuterna ska uppfattas och hur vi vill positionera oss. Det kan vara lätt att tänka att ”det är ju bara en logga” men jag tror att den nya varumärkesplattformen ger oss bättre förutsättningar att uttrycka vilka vi är och vad vi vill åstadkomma.

Att få genomslag för nya strategier och arbetssätt är sällan lätt men denna process känns lovande. Det svåraste och det viktigaste i nästa fas av arbetet är att de strategiska målen blir levande och tydliga både för förtroendevalda och medlemmar.

Varje gång vi förtroendevalda ses så vill samtalet aldrig ta slut. Vi har så mycket att dela med oss av och lära av varandra. På hemmaplan sitter många och tampas med samma eller liknande frågor - att då få tid att dela perspektiv och erfarenheter med andra är otroligt värdefullt. Trots att vi kommer från olika håll finns en bred gemenskap i grunden. Att arbeta tillsammans ger både ny energi och kunskap.

Under Halvtidsmötet fick jag en förstärkt känsla av att vi är ETT förbund - inte ett professionsförbund och ett

”Varje gång vi förtroendevalda ses så vill samtalet aldrig ta slut. Vi har så mycket att dela med oss av och lära av varandra.”

fackförbund. Ibland kan man fastna i sitt eget perspektiv men tillsammans som ett förbund, där vi delar med oss till varandra av kunskap och erfarenheter, har vi större möjlighet att göra skillnad för medlemmarna och för vår profession.



Therese Ekblad,
distrikt Västmanland

Foto: Anna Nybom Chance

Skynda att nominera till Kvalitetspriset 2023

👉 Kvalitetspriset delas ut varje år till en verksamhet som har genomfört förändringar som ökat värdet för patienterna och som kan inspirera andra inom hälso- och sjukvården till förbättringsarbete. En jury med bred kompetens inom och utanför fysioterapeutprofessionen tar utifrån de nominerade fram ett förslag till förbundsstyrelsen, som beslutar vem som ska tilldelas priset. Prissumman är 25 000 kronor. Nominera din egen eller en annan verksamhet, senast den 15 december.

fysioterapeuterna.se/kvalitetspriset



Foto: Anna Nybom Chance

Nya medarbetare på förbundskansliet

👉 I oktober anslöt två nya medarbetare till förbundets kansli. Jonathan Löfström, ombudsman, kommer senast från Unionen där han har arbetat med medlemsrådgivning och förhandling. Emil Pettersson, vikarierande förbundsjurist, har erfarenhet från två andra Saco-förbund som ombudsman med ansvar för centrala avtal samt som biträdande förbundsjurist.

Läs mer om Jonathan och Emil på fysioterapeuterna.se/nyamedarbetare

Skicka in ditt abstrakt till Fysioterapi 2023

👉 Vill du medverka på vår vetenskapliga konferens och dela med dig av din kunskap? Nu kan du skicka in ditt abstrakt till Fysioterapi 2023, som äger rum i Göteborg den 4–5 oktober 2023. Deltagandet på konferensen sker i form av symposium, workshop, kort föredrag eller poster. Vi välkomnar alla vetenskapliga abstrakt inom fysioterapiens kunskapsområde. Särskilt fokus denna gång är på hållbarhet ur olika aspekter. Temat för konferensen är Hållbar utveckling.

fysioterapi2023.se



Fysioterapeuterna

Nu har förbundet fått en ny grafisk profil

Nu byter vi utseende! Som en del av det pågående arbetet med förbundets framtidsstrategi har vi under 2022 tagit fram en ny varumärkesplattform och ny grafisk profil för Fysioterapeuterna.

Syftet med den nya grafiska profilen är att få en bättre grund för förbundets kommunikativa behov och ge oss ett tydligare uttryck. Mycket har hänt sedan förbundet bytte namn och grafisk profil 2014. Omvärlden, kommunikationskanalerna och Fysioterapeuterna som organisation har förändrats. När den tidigare grafiska profilen togs fram arbetade förbundet exempelvis mycket med tryckt material och lite med digital kommunikation – nu är förhållandena helt omvända.

Resultaten från alla de samtal, möten och enkätsvar som samlats in under arbetet med den nya strategin har varit underlag för förändringen. Det vill säga: vi har utgått ifrån det som medlemmar, förtroendevalda och anställda lyft fram som förbättringsområden när det rör vår kommunikation.

I den nya grafiska profilen ingår en ny

logotyp, nya färger, typsnitt, bildmanér, samt ett nytt grafiskt element. Det är anpassat för att fungera bra i digitala kanaler och för att vara enkelt att använda.

Foto: Ulf Huett



Cecilia Winberg

– Det nya uttrycket ger oss en större trovärdighet och reflekterar vår värdegrund på ett tydligt sätt. Det är en riktning som både strategidialoger och medlemsenkät tydligt pekar ut som önskad för förbundet. Det känns jättebra! säger förbundsordförande Cecilia Winberg.

Den nya grafiska profilen kommer att implementeras successivt under vintern 2022–2023.

Läs mer om den nya grafiska profilen på vår webbplats fysioterapeuterna.se/nyprofil

NYTT FRÅN SEKTIONERNA

Heldagsutbildning om ortopedi i Malmö

20 januari anordnar sektionen för ortopedisk-kirurgisk rehabilitering en heldagsutbildning i Malmö med ortopedisk behandling och fysioterapeutisk rehabilitering, preliminärt inom fot och rygg eller axlar.

fysioterapeuterna.se/ok-sektionen

Enkät om reumatisk rehabilitering på gång

Reumatologisektionen skickar under januari ut en enkät för att kartlägga hur rehabilitering för patienter med reumatisk sjukdom ser ut i Sverige. Kartläggningen sker i samarbete med Reumatikerförbundet och ger viktig information om exempelvis standardiserat vårdförlopp och möjlighet till hydroterapi och utomlandsvård.



Foto: Getty Images/Unsplash

Smärta hos barn i fokus på Haboped-dagarna

Den 26–27 januari är det dags för våra populära Haboped-dagar. Denna gång är temat smärta hos barn och ungdomar. Bland annat får vi möta ett smärtteam från Region Skåne som berättar om sitt teamarbete och Mathias Andersson som pratar om smärtfysiologi.

Årsmöte och utbildning – Varje steg räknas

Sektionen för äldre hälsa anordnar en utbildningsdag på temat "Varje steg räknas" i Umeå den 16 februari. Möjlighet att delta både fysiskt och digitalt. I samband med utbildningsdagen hålls också sektionens årsmöte.

FRÅGA OM JOBBET

Vad behöver finnas med i patientjournalen?



Jag är ny som fysioterapeut och undrar vilka uppgifter jag behöver ha med i en patientjournal?

SVAR Syftet med patientjournalen är att bidra till en god och säker vård. Den är en avgörande informationskälla för hälso- och sjukvårdspersonal och för patienten. Innehållet är också viktigt för uppföljning och utveckling av verksamheten, tillsyn och rättsliga krav, uppgiftsskyldighet enligt lag, samt forskning.

I en väl förd patientjournal finns relevanta uppgifter om alla delar av vården. Där ska finnas en individuellt utformad vårdplan som bygger på en samlad bedömning av patientens behov. Det ska också framgå vilka behov som har kunnat tillgodoses. Då kan vårdförloppet följas i efterhand.

Patientjournalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Det handlar bland annat om identifikation av patienten och kontaktuppgifter, namn och befattning på personal som svarar för en viss journaluppgift, tidpunkt för varje vårdkontakt, hälsotillstånd och medicinska bedömningar, utredande och behandlande åtgärder. Även resultat av utredande och behandlande åtgärder, patientens önskemål om vård och behandling samt intyg,

remisser och vårdplanering ska stå med.

Journalen ska även innehålla uppgifter om den information som lämnats till patienten, vårdnadshavare och övriga närstående, ställningstaganden

”Vad som ska ingå i den styrs primärt av patientdatalagen”

om val av behandlingsalternativ samt om patienten har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Journalföring ska alltid göras så snart som möjligt. Om en patient anser att en uppgift i journalen är oriktig eller missvisande ska även det antecknas i patientjournalen.

Vad som ska ingå i en patientjournal styrs primärt av patientdatalagen (2008:355) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården (HSLF-FS 2016:40).

Mer information finns på riksdagen.se, socialstyrelsen.se samt vardhandboken.se

Emil Pettersson,
förbundsjurist



Foto: Anna Nybom Chance

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

FÖRBUNDET TIPSAR

Ny bok om att varje rörelse räknas

För att inspirera fler att röra sig mer i vardagen har Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet gett ut boken *Varje rörelse räknas – Vardagsrörelsens betydelse och hur vi kan bryta stillasittandet*.



Den är skriven av professor Mai-Lis Hellénus med flera. Boken finns att ladda ner kostnadsfritt.

En fysisk bok kan beställas till en låg summa. På webbplatsen kan du och dina patienter också ta del av aktuell forskning, blogginlägg, poddavsnitt och inspirerande exempel.
framjafys.se/varje-rorelse-raknas/

Foto: Nicholas Chance



KONTAKTA MIG!

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



Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48

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

E-post kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats www.fysioterapeuterna.se
Medlems och chefsrådgivning
Telefon 08-567 06 100

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

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi
Telefon 08-567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se
Lokala fackliga ombud
www.fysioterapeuterna.se/ombud
www.fysioterapeuterna.se/kontakt



Sektionen för
Ortopedisk Manuell
Terapi (OMT)

Utbildningar & kurser



UTBILDNINGAR/KURSER

OMT steg 1 övre + nedre*
OMT steg 1 Övre*
OMT steg 1 Övre*
OMT steg 1 Nedre*
*kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistudenter termin 6

OMT steg 2
OMT steg 2
OMT steg 3
OMT steg 3

DATUM & PLATS

7 kurshelger under februari till maj 2023 **Stockholm**
17-19 feb, 24-25 mars, 21-22 april 2023 **Umeå**
17-19 april, 15-16 maj, 19-20 juni 2023 **Göteborg**
15-17 mars, 13-14 april, 8-9 maj 2023 **Ängelholm**

Start januari 2023 **Stockholm**
Start augusti 2023 **Göteborg**
Start januari 2023 **Västerås**
Start januari 2023 **Stockholm**

Klinisk Neurodynamik

Klinisk Neurodynamik Lower Quarter 16-17 november 2023 **Stockholm**
Klinisk Neurodynamik Upper Quarter 20-21 april 2023 **Stockholm**

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

Ultraljudskurs Lärare Björn Cratz
För mer info maila: bjorn@dinfysio.se

För mer information gå
in på vår hemsida!



www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/Sektioner/OMT/



IBK

Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal kroppskännedom ger

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

Se vårt kursprogram: www.ibk.nu

Söker du en utbildning inom akupunktur?

AKAB
UTBILDNING

www.akabutbildning.com



Välkommen till Fysioterapi 2023

4-5 oktober 2023

fysioterapi2023.se



KURSER VÅREN 2023

EVIDENSBASERAD REHABILITERING:

TEMA LÖPNING

- Praktisk upplaga

SVENSKA RYGGDAGARNA

- I samarbete med Spine Center

SPORTREHAB.SE/KURS

Tillsammans fortsätter vi rädda liv.

Hjälp människor som drabbas av konflikten i Ukraina.



Svenska Röda Korset

Bli månadsgivare på rodakorset.se

Kurser

McKenzie-kurser

PLANERA IN DINA KURSER FÖR 2023

A-kurs

- Malmö 16-18/3
- Göteborg 20-22/4
- Stockholm 31/5-2/6
- Online 14-15 + 28-29/9
- Göteborg 19-21/10

B-kurs

- Göteborg 27-29/4
- Malmö 5-7/10
- Göteborg 23-25/11
- Stockholm 29/11-1/12

C-kurs

- Stockholm 25-28/4
- Göteborg 25-28/10

D-kurs

- Göteborg 3-6/5
- Stockholm 21-24/11

Examen

- Stockholm 13/5
- Göteborg 18/11

Övriga kurser

Advanced extremities

- Göteborg 12-13/10

Avancerat kliniskt resonemang

- Göteborg 10-11/11

RABATTER

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

Läs mer om kurser och villkor på mckenzie.se



Sektionen för
Mekanisk Diagnostik
och Terapi (MDT)



Svenska
McKenzieinstitutet

Produkt

minitech®

Med mer än 20 års erfarenhet tillverkar och säljer vi välutvecklade

MEDICINSKA VÄRMEHJÄLPMEDEL

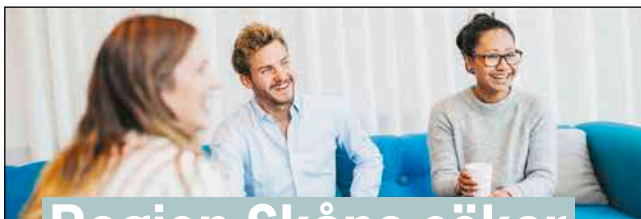


MINITECH SWEDEN AB

Källvägen 17 | 782 33 Malung | Tel. 0281-301 70

mail@minitech.se | www.minitech.se

Plats och etablering



Region Skåne söker

Fysioterapeut

Till verksamhetsområde rehabilitering som servar samtliga slutenvårdsavdelningar på Centralsjukhuset i Kristianstad med varierande rehabiliteringsinsatser.

Vill du bli en av de första i vår satsning på en ny sorts anställning för fysioterapeuter?

Vi välkomnar nu dig som är nybliven fysioterapeut med upp till ett års arbetslivserfarenhet.

Läs mer på Skane.se/jobb

Tillsammans gör vi livet mera möjligt.

Region Skåne finns till för att alla som bor i Skåne ska må bra och känna framtidstro. Genom gränslösa samarbeten och omtanke skapas de bästa förutsättningar för ett hälsosamt liv – inom näringsliv, kollektivtrafik, kultur och hälso- och sjukvård – i Skåne. Tillsammans gör vi livet mera möjligt.



SÄLJES Ersättningsetablering

Fysioterapi i Hudiksvall

Region Gävleborg

Info/Anbud: https://www.opic.com/org/region_gavleborgs_upphandlingar/

Diarienummer: RS 2022/2878

Sista anbudsdag: 15 februari 2023

Upplysningar : Eva Svensson, 073-0429761

Mail: eva@ryggraden.com

SÄLJES

2 Ersättningsetableringar i Region Halland säljes.

Etablerad i Kungsbacka sedan 1993. Möjlighet kan finnas att ta över välutrustad lokal. Etableringarna kommer att läggas ut på anbud i januari 2023 på <https://www.opic.com>

Upplysningar: Anders Pousette, tel: 070-6006287, mail: pousette.mark@telia.com



90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

NÄR BARN BERÄTTAR FINNS DET HOPP.

Det är första steget till förändring.

Ge fler barn möjlighet att berätta.

Swish: 9015041

Plusgiro: 90 15 04-1

BRIS

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

Välkommen att annonsera i våra populära nyhetsbrev

Med **Fysioterapis nyhetsbrev** når du cirka 11500 fysioterapeuter. Med utskicken hamnar din annons direkt in i inkorgen hos våra läsare. De är fyllda med aktuella nyheter och har en hög öppningsfrekvens.

Utgivningsplan nyhetsbrev 2023

Nyhetsbrev	Sista bokning av banner	Lämning av bannermaterial	Utgivningsdatum
1	9 januari	13 januari	19 januari
2	23 januari	27 januari	2 februari
3	13 februari	17 februari	23 februari
4	27 februari	3 mars	9 mars
5	13 mars	17 mars	23 mars
6	3 april	6 april	18 april
7	2 maj	5 maj	11 maj
8	29 maj	2 juni	8 juni
9	7 augusti	11 augusti	17 augusti
10	28 augusti	1 september	7 september
11	25 september	28 september	3 oktober Mäss-special
12	9 oktober	13 oktober	19 oktober
13	13 november	16 november	21 november
14	20 november	30 november	5 december



Banner: 10 500 kr
560x200 pixlar
(levereras i JPG-format)



Kontakta vår annonssäljare

Gabrielle Hagman Mediakraft AB

☎ 0736-27 79 84

✉ gabrielle.hagman@mediakraft.se

Vill du maxa din kampanj?

Gå ut med annonser både digitalt och i print. Reklam i flera kanaler samtidigt förhöjer varandra.

fysioterapi.se/annonsera

Vilken är er viktigaste framtidsfråga?

Vi har mött tre distriktsordföranden från olika håll i landet som fått svara på vilken fråga som utmanar dem mest inför framtiden.

TEXT OCH FOTO: Lois Steen



”Vi behöver bli fler för att samla kraft”

Daniel Augustsson,
distriktsordförande Halland

SVAR Den viktigaste framtidsfrågan för oss är att kunna locka fler medlemmar i distriktet till engagemang så att vi som förbund kan påverka och driva viktiga lokala frågor, till exempel att fysioterapeuter tar plats i omställningen som sker till god och nära vård. I nuläget är vi bara tre personer i styrelsen och det innebär att vi verkligen behöver bli fler för att samla kraft och för att fortsätta bygga bra och långsiktiga relationer med olika arbetsgivare och avtalsparter i region och kommun. Vi behöver också fler engagerade medlemmar i vårt distrikt för att kunna jobba ännu mer med politiskt påverkansarbete och finnas med i den aktuella debatten.

”Vi vill veta hur de har det i sin arbetsvardag”

Ewa Larsson, distriktsordförande Uppsala

SVAR Vi har en stor vilja att nå ut till våra medlemmar och ta reda på vilka deras viktigaste frågor är. Vi vill veta hur de har det i sin arbetsvardag och ta in deras synpunkter på vad de tycker att distriktet ska prioritera att jobba med. I ett första steg planerar vi att hämta in information från distriktets arbetsplatsombud om vilka förutsättningar våra medlemmar har för att bedriva sitt fysioterapeutiska arbete relaterat till arbetsmiljö och arbetsvillkor. Vi vill bland annat koppla de uppgifter vi får in till det pågående införandet av god och nära vård, för att se hur vi kan hjälpa och stödja våra medlemmar i den här och andra förändringar.



”Distriktets arbete ska inte hänga på få eldsjälar”

Karin Lorin, distriktsordförande Örebro

SVAR Vår framtidsutmaning är att hitta de medlemmar som vill engagera sig i det fackliga arbetet, antingen som styrelseledamöter, som arbetsplatsombud, eller i någon särskild fråga. Vår grundtanke är att många ska göra lite så att distriktets arbete inte ska vara så sårbart och hänga på några få eldsjälar. Även om vi bara är tre i styrelsen är det många andra som jobbar med en enskild fråga som de brinner för. Utifrån det har vi skapat olika arbetsgrupper, exempelvis en grupp för specialistfrågor, en för vår konferens på Fysioterapins dag och en grupp som arrangerar after work-träffar. Tack vare det här upplägget pågår det ändå mycket arbete i distriktet.

Hon bytte land efter examen

Foto: Privat

Åländska **Mollie Manelius** sökte sig till Sverige direkt efter examen. Här fick hon tackla pandemin, ett nytt jobb och ett nytt land.

Varför ville du bli fysioterapeut?

– Valet var inte solklart för mig, men jag hade lätt för rörelseanalys, eftersom jag varit gymnastiktränare. Jag gjorde ett inträdesprov, och förstod att det här är en grej som jag har fallenhet för.

Vad innebar ditt första jobb?

– Det var ett sommarjobb innan examen på ett äldreboende på Åland. Jag var ensam fysioterapeut och fick sköta rehab och träning för dem som bodde där och vara hjälpmedelsansvarig och handleda personalen. Jag fick kasta mig ut direkt, men det gav mig mycket! Jag lärde mig att vara modig och lita på att man kan mer än man tror. Men jag hade fått en introduktion på två veckor vilket var väldigt bra. Det gav mig en bild av hur jag kunde jobba men också en grund för att prova mig fram och se vilka arbetssätt som funkar för mig.

Hur var det att etablera sig i ett nytt land?

– På mitt första jobb i Sverige skulle jag anpassa mig till ett nytt sjukvårdssystem, och jag fick ta hjälp av kollegor för att förstå hur vårdkedjan ser ut. Det är viktigt att ha ett hum om var patienten ska härnäst. Men jag började också i en särskild tid när pandemin härjade som värst, och allt såg annorlunda ut. Det var en stor utmaning.

Vad skiljer sig mellan hälso- och sjukvården mellan Sverige och Åland?

– Alltså, Åland är så litet, det är svårt att jämföra. Här finns det fysioterapeuter som jobbar inom hemsjukvården, det gör det inte riktigt än på Åland. Däremot finns det privata aktörer som jobbar i patientens hemmiljö.

Vad arbetar du med i dag?



– Jag har precis flyttat till Stockholm efter att ha arbetat inom specialistvården i Gävle i två år. Nu jobbar jag inom kardiologin på St Görans sjukhus vilket är helt nytt för mig. Jag ville byta stad och vara här där jag har flera vänner och mer möjligheter.

Hur påverkade bytet av jobb din lön?

– Det ska man inte sticka under stol med att det är lättare att få högre lön om man byter jobb än om man löneförhandlar på sitt gamla jobb. Och det finns gott om jobb, det behöver man inte vara orolig för.

Vad ser du dig själv om fem år?

– Då har jag nog flyttat hem till Åland igen och kanske startat eget. Jag skulle vilja jobba privat, kanske inom primärvård. Det som lockar är närheten till havet, ett tryggt samhälle, vänner och familj. Men nu passar jag på att tanka på mig massa erfarenheter och kunskaper här i Sverige, så får man väl se vad som händer sen.

Lois Steen

Mollie Manelius

Ålder: 25 år

Examen: Leg fysioterapeut 2020, Yrkeshögskolan Arkada, Helsingfors, Finland

Bakgrund: Jobbat på äldreboende på Åland och med stroke, ortopedi och gåskola i Gävle.

Sysslar med: Fysioterapeut på St Görans sjukhus i Stockholm.



Foto: Lois Steen

Skrev ihop sitt självförtroende

Fysioterapeuten Jörgen Hassler är en av de tusentals svenskar som drabbats av en mild covidinfektion och inte blivit friska igen. Nu har han skrivit en bok.

BOOK Varför skrev du den här boken?

– Eftersom jag inte kan gå tillbaka till mitt patientarbete, sa jag på skoj att det enda jag kan göra nu är att bli författare. Boken är resultatet av min arbetsträning. Men min läkare och andra personer som fick läsa manuset tyckte att det var värt att ge ut.

Vilka hoppas du ska läsa den?

– Andra i samma situation eftersom sjukdomen sällan syns utanpå. Det syns till exempel inte på mig om jag inte kan plocka ur en diskmaskin eller sortera sinnesintryck. Vårdpersonal kan också ha nytta av att ta del av upplevelserna. Jag gick från att vara en mycket aktiv och heltidsarbetande fysioterapeut på väg mot specialisering till ett liv med hjärndimma, extrem trötthet och kognitiva svårigheter. Har du haft hjälp av ditt yrke som

fysioterapeut under vägen tillbaka?

– Ja, efter att ha jobbat med neurologi, smärta och utmattning, har jag många strategier för att reglera var gränserna går för ens ork när man lever med sjukdom. Jag har även gjort ett rehabprogram åt mig själv med fysisk aktivitet, meditation och kognitiv träning. Det har hjälpt.

Vilken betydelse har skrivandet för ditt välmående?

– En som läst boken sa: ”Du har skrivit dig frisk”. Men riktigt så bra är det inte, för jag har bara återtagit 20 procent av min kapacitet. Däremot har jag skrivit ihop mitt självförtroende som fick en rejäl smäll av att förlora mitt tidigare liv.

Lois Steen

En konstig liten bok om covid-19, Books on demand.



Att leda för ökad hälsa

BOOK Friskvårdsbidrag via jobbet gynnar ofta de anställda som redan motionerar men missar de som behöver mer stöd för att bli fysiskt aktiva. En ny bok vill motivera chefer att driva hälsofrågan på ett mer strukturerat sätt för att skapa långsiktiga lösningar som gagnar alla. Utifrån evidens och egna erfarenheter ger författarna förslag och verktyg för hur det går att arbeta för en aktiv träningsmodell på jobbet. Boken riktar sig till chefer och HR-specialister och de som studerar personalfrågor på universitetsnivå.

Lois Steen

Chefshälsa: för fysiskt aktiva arbetsplatser, E. Colliander, C. J. Sundberg, Studentlitteratur.



Vägen ut från ätstörning

BOOK Med utgångspunkt i den senaste forskningen och tidigare patienters reflektioner erbjuds ny kunskap om ätstörningar. Var och en har sin egen väg ut ur sjukdomen och det finns inget facit som fungerar för alla. Men det finns en röd tråd i berättelserna: Det går att bli fri. Frågor som tas upp är också: Vilken betydelse har självbilden? Varför är det så svårt att hitta balans i träningen?

Lois Steen

Vägen mot det friska: att bli fri från ätstörningar, Anna Ehn, Natur & Kultur.



1968

UR ARKIVET

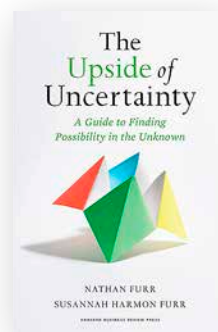
I år är det 20 år sedan sjukgymnasten Gertrud

Roxendal, pionjär inom metoden basal kroppskännedom, gick bort. Hennes avhandling från 1985, *Body awareness and the body awareness scale, treatment and evalu-*

ation in psychiatric physiotherapy, var den fjärde i Sverige som skrevs av en sjukgymnast.

Här ser vi henne in action på 1960-talet i Lund när hon arbetade med barn och unga med intellektuella funktionsnedsättningar.

Lois Steen



Från osäkerhet till mod

BOK I vår snabba, ständigt föränderliga och krisande värld ökar osäkerheten. I en ny bok erbjuds guidning, strategier och verktyg för att lära sig att navigera i och utvecklas genom osäkerhet. Att inte riktigt veta skapar ofta förvirring, oro och en rädsla för att agera. Men även om dessa situationer är svåra, kan de ge möjlighet till personlig tillväxt, innovation och kreativitet, menar författarna. De kan till och med ge kraft att gå nya vägar.

Förutom forskning innehåller boken möten med kända ledare, innovatörer, entreprenörer, konstnärer och kreatörer. Boken vänder sig till den som söker mod att starta ett nytt projekt byta karriär, starta företag, utveckla en idé eller återfinna sig själv efter en livsförändring.

Lois Steen

The Upside of Uncertainty, A Guide to Finding Possibility in the Unknown, N Furr, S Harmon Furr, Harvard Business Review Press

Journalprogram för dig

www.rixdata.se

Gratis
demonstration



 **Rix**
Företaget med hjärta

Jag hör den kollektiva sucken av lättnad

Tiotusenregeln är död. Och vad värre är, det fanns aldrig någon vetenskaplig grund för den. Min inre latmask är både lättad och tyngd av det här beskedet.

Det handlar alltså om rekommenderat antal steg om dagen, det som får världens alla aktivitetsarmband att dela ut burrande och gnistrande medaljer vid uppnått mål. Kanske kände många av er redan till den lösa grunden för det här, men för mig blev det en bitterljuv överraskning när jag alldeles nyligen fick nys om den. Tydligt är det en reklamkampanj för en stegräknare i samband med OS i Tokyo 1964 som ligger bakom siffran. Räknaren fick namnet "10 000 steg" eftersom det japanska tecknet för detta ser ut som en människa som går. Visserligen fanns det en universitetsstudie i botten som kom fram till att om japanerna varje dag tog tio tusen steg i stället för de genomsnittliga fyra tusen så skulle de bränna ytterligare fem hundra kalorier. Mer än så ligger inte bakom den heliga tian.

Men nu har forskare vid GIH följt människor på väg till och från jobbet och gjort noggranna mätningar av allt möjligt för att ta reda på hur mycket vi egentligen bör traska för att maxa hälsoeffekterna. Som att minska risken för att

drabbas av diabetes typ 2 och cancer, eller att dö i förtid av något annat. Resultat: Det räcker med sex tusen steg, fem dagar i veckan. Den som går mer än så vinner inte loppet om livslängden. Ökad energiomsättning, ja. Ökad hälsoeffekt, nej. Nu ska det också sägas att stegen man hasar ihop mellan kök och vardagsrum inte gills. Det ska vara så kallade transportsteg, alltså de mera utsträckta man raskar på med på väg till bussen, affären, jobbet.

Jag hör den kollektiva sucken av lättnad som dras i stugorna, däribland min egen, av detta besked. Sex är det nya tio, vilket är fullt görbart. Så nu påbörjar jag den tuffa avprogrammeringen av det förgivettagna. Ja, jag känner mig lurad. Jag har alltså i onödan känt mig otillräcklig av att inte få ihop tillräckligt mycket. Men hur ställer jag om mitt aktivitetsarmband? Den burrande medaljen är faktiskt, vetenskapligt eller ej, en rejäl morot.

Agneta Persson, reporter

➤ Studien heter *Perspectives on exercise intensity, volume, step characteristics and health outcomes in walking for transports*



Foto: Gustav Gräll

Dictus Hip

Det optimala hjälpmedlet för de med försvagad benmuskulatur.



DICTUS
— The Dictus Band —

Dictus Hip ger kraft åt benet i svingfasen, och därmed en bättre gång.

Dictus Hip ger direkt återkoppling om resultat.

För mer information:



erimed

www.erimed.se
order@erimed.se, +46 (0)8 449 56 50





REHAB-PARTNER

Skapa resultat för dina patienter

LiteGait

intelligent rehabilitering



NuStep

take that step

VINTERKAMPANJ!

Rabatterade priser på hela LiteGait, GaitKeeper och NuStep sortiment

Boka en kostnadsfri visning & provuppställning

Kontakta oss för mer info, samt rådgivning, offert eller leasingförslag

Kampanjen fortsätter t.o.m. 2022-12-31!



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

HEA
MEDICAL AB

ETT BÄTTRE LIV

Gunilla Wallengren är flerfaldig SM- och VM-medaljör i Parafriidrott i rullstol. Här tränar hon chins med Elastiskt Universalband från Bodypoint. www.heamedical.se

Fysio
terapi
2023

Dela med dig av din kunskap!

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

**Abstraktregistreringen är öppen
1 november – 15 februari.**



Läs mer på
fysioterapi2023.se