

FORSKNING Respiration och fysisk aktivitet efter lungemboli

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 2 2023

08.15

MIN ARBETSDAG

Följ Anna Granström som arbetar med ryggmärgsskador på Länsjukhuset Ryhov

INBLICK

Störst löneökning i kommunerna

NYHET

Skyddsombud på Karolinska anmälde brister i arbetsmiljön

KLINIK & PRAKTIK

Arbete för att minska viktstigma fick kvalitetspris

Elitlöpare bytte bana – fick forskarkarriär

Skador satte stopp för en fortsatt elitsatsning och i dag stöttar docenten Eric Hamrin Sensorski nya talanger



Tillsammans skapar vi förutsättningar för ett aktivt liv!

Kontakta oss för att prata
mer om hur Ortopedteknik
och Fysioterapi gemensamt
kan underlätta rehabiliteringen
för våra patienter.

www.aktivortopedteknik.se/professionals
info@aktivortopedteknik.se

* Produkten på bilden är inte förskrivningsbar i alla Regioner, ta kontakt med oss för att få veta mer

ottobock.

HEA
MEDICAL AB

BP Bodypoint®

ETT BÄTTRE LIV

Josh Dueck är medaljör i Paralympics och använder höftbälten från Bodypoint.
Tillsammans är de världsledande. Livstidsgaranti. www.heamedical.se



Foto: Agneta Persson

16

Arbete mot viktstigma prisas

Överviktscentrum i Stockholm vann årets kvalitetspris för sitt arbete mot stigmatisering och okunskap i vården.

Tidningen fyller 80 år

Det allra första numret av din facktidning gavs ut 1943. Leta efter denna symbol i detta nummer för några historiska glimtar. En längre jubileumsartikel finns också på fysioterapi.se



Foto: Privat

”Störst fokus ligger på preventiva åtgärder”

Följ med **Anna Granström** som jobbar med ryggmärgsskador, s 42

Innehåll

Nr 2 2023

Nyheter

- 6 Skyddsombud anmälde arbetsmiljö på Karolinska
- 7 Förbundet vill att fler ska utbildas – och på avancerad nivå

Mötet

- 8 ”Jag söker utmaningar” säger Eric Hamrin Senorski

Inblick

- 14 Störst löneökning i kommunerna

Klinik & praktik

- 16 Arbete för minskad stigmatisering fick kvalitetspris

Forskning

- 22 Ökad tilltro med beteendemedicin och fysioterapi
- 24 Enklare att identifiera individspecifika balanssvårigheter vid MS

Forskning pågår

- 26 Respiration och fysisk aktivitet efter lungemboli

Medlemsnytt

- 32 Statligt reglerad specialistordning kan bli mer jämlik

Ung fysio

- 41 Josefin Trogen har unik tjänst på BUP

Min arbetsdag

- 42 ”Störst fokus ligger på preventiva åtgärder” säger Anna Granström

Böcker & blandat

- 44 Digital vårdtjänst för gravida

Krönika

- 46 Oschysst när vi vill nå makthavare



Dynamic Walk

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

Kontakta oss så berättar vi mer!

www.fillauer.se

Fillauer[®]
inspired by you



etac[®]
Creating Possibilities

R82 Caribou

Ett stående för både barn och vuxna

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

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

Läs mer på etac.se

Din facktidsskrift är ett historiskt dokument

Mars 1943. Andra världskriget är inne på sitt fjärde år, och allting står och väger. Slaget vid Stalingrad är över, men våra grannländer Danmark och Norge är ännu ockuperade av nazi-Tyskland, som även deporterar judar därifrån. Sverige tar emot tusentals nordiska grannar på flykt, men driver i övrigt en restriktiv flyktningpolitik. Ännu transporteras tyska soldater och krigsmateriel med tåg genom landet.

Det är med denna omvärld som en grupp visionära kvinnliga sjukgymnaster några månader tidigare startat Kvinnliga sjukgymnasters riksförbund och nu startar Tidskrift i sjukgymnastik. Och sedan dess, i 80 år, har denna tidskrift regelbundet kommit ut oavsett på vilket sätt världen omkring har skakat. Klimatförändringar. En pandemi. Ett nytt fasanfullt krig i Europa. Jordbävningar. Ekonomisk kris.

Tack och lov vet vi också att människan är ett segt släkte som har kapacitet att använda sin kraft för att förändra och skapa nytt. Europa byggdes upp igen efter krigets slut 1945. Och i lilla Sverige finns den här tidningen kvar, för att mina företrädare har strävat vidare, och för att dina också har gjort det. Det är därför vi nu kan

glädjas över den enorma utveckling av yrket och ämnet som tidningen har rapporterat om från 1943 till 2023.

Den samlade utgåvan, från den första utgåvan till dagens moderna fackförbundetidning, är ett omfattande historiskt dokument över den svenska fysioterapins och förbundets utveckling. Det går inte att greppa allt som skett med yrkesrollen, det kliniska arbetet, utbildningen, forskningen och det fackliga arbetet. En skulle önska att ett gäng forskare ville djupdyka i vårt arkiv! Men i väntan på det kan du läsa en jubileumsartikel på vår webb som fångar de stora dragen och även bjuder på lite kuriosor.

Framtiden då? Hur ser världen ut 2103, om ytterligare 80 år? Om jag får drömma naivt och stort har vi slutat kriga med varandra och slutit fred med planeten. Dessutom hoppas jag att den nuvarande kompetensbristen är löst och att hälso- och sjukvården inte ersatt fysioterapeuter med robotar. Så länge som människor har kroppar behövs fysioterapin. Och kanhända också en tidskrift som berättar om den.



Lois Steen, chefredaktör

Tidningens jubileum ...

... syns även på några platser i det här numret. Titta efter symbolen!

80

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 Eric Hamrin Senorski
Foto: Nicke Messo

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
18 april, 11 maj, 8 juni

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



Foto: Agneta Persson

För mycket kirurgi och för lite fysioterapi

RAPPORT En ny utvärdering från Socialstyrelsen visar att artrosvården inte följer myndighetens nationella riktlinjer. Till exempel är det fortfarande för liten andel patienter som får rekommenderad grundbehandling i form av fysioterapeutledd fysisk träning i kombination med patientutbildning. I stället för att få den hjälp som har första prioritet i riktlinjerna är det många patienter som behandlas med smärtmediciner och kirurgi. Exempelvis utfördes 11000 knäartroskopier under år 2021, trots att operationen inte har bättre effekt på smärta än placebo, är dyr och medför en risk för komplikationer.

Lois Steen



Foto: Colorbox

Rörelse minskar dödlighet oavsett viktstatus

LIVSSTIL En ny svensk studie visar att mer fysisk aktivitet och mindre stillasittande minskar risken för förtida död oavsett om individen är normalviktig eller har övervikt/fetma. I studien ingick 770 vuxna med låg sjukdomsbörda och den minskade dödligheten gällde alla sjukdomar. Forskarna använde rörelsemätare för att få tillförlitliga data kring fysisk aktivitet och tid i stillasittande och följde upp deltagarna efter 15 år. Slutsatsen är att fysisk aktivitet bör förskrivas till personer som rör på sig för lite oavsett deras vikt, då låg fysisk aktivitet tycks vara en mer uttalad riskfaktor för dödlighet än viktstatus.

Lois Steen

Skyddsombud anmälde brister i arbetsmiljön

Kompetensflykt har lett till etisk stress på Karolinska. När skyddsombuden agerade med hjälp av arbetsmiljölagen blev läget lite bättre. Men grundproblemet kvarstår. Lönerna.

ANMÄLAN Fackliga representanter har i flera år varnat för att löneläget på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge och Solna gör det svårt att behålla kompetens. Förra året blev läget akut när intensivvårdsavdelningen i Huddinge plötsligt stod tom på fysioterapeuter. Situationen löstes genom att omplacera folk, med följderna att IVA-fysioterapeuter från Solna fick åka till Huddinge och handleda. Det pressade läget har påverkat vårdinsatserna, patienterna och personalens arbetsmiljö. Under en tvåveckorsperiod i höstas skrevs närmre 50 avvikelserapporter bara i Solna.

Till sist blev situationen så allvarlig att Sofia Nilsson och Dennis Brolin, fysioterapeuternas skyddsombud i Huddinge respektive Solna, tillsammans

med Arbetsterapeuternas skyddsombud gjorde en så kallad 6:6 a-anmälan. Då kräver man utifrån arbetsmiljölagen att arbetsgivaren ska vidta åtgärder. Agerar inte arbetsgivaren går man vidare till Arbetsmiljöverket.

Arbetsgivaren har agerat men ingen tar itu med grundproblemet, enligt skyddsombuden.

– Lönerna hamnar i skymundan, säger Dennis Brolin. Fokus hamnar i stället på att anställa fler.

– Det finns ändå en tanke framåt som vi alla ser ganska positivt på, säger Sofia Nilsson. Men många är trötta och känner sig otillräckliga. Blir det ingen löneförändring kommer fler att sluta.

Agneta Persson

➔ [Läs en längre version på fysioterapi.se/nyheter](https://www.fysioterapi.se/nyheter)



Foto: Colorbox

Foto: Privat



Hej sjukgymnast **Gun Mortimer Johansson!** Du är jämnårig med tidningen och därmed också med förbundet, det vill säga 80 år.

Varför blev du sjukgymnast?

– Jag utbildade mig först till idrottslärare. Och så var jag med i friidrottslandslaget som diskuskastare. Jag var mycket intresserad av idrottsrehab, så då kunde jag lika gärna bli sjukgymnast också. Jag tog examen 1969.

Du startade tidigt en egen klinik?

– Ja, och dit var det många fotbollsskallar som kom för rehab. Jag var dessutom den första som både var sjukgymnast och utbildad inom idrottsmedicin.

Du kan också kinesisk medicin?

– 1982 var jag på utbildning i Norge, och där såg jag en patient som satt med nålar i en armbåge. Norrmännen låg i framkant när det gällde rehab och akupunktur, så jag tänkte att det där måste vara något bra. 1987 gick jag en utbildning i västländsk akupunktur. Och efter det gick jag en treårig utbildning i kinesisk medicin, TCM.

Vad gör du nu?

– Jag har fortfarande kvar min verksamhet, men just nu går den på sparlåga eftersom regionen sagt upp mitt avtal. De tycker inte att de kan ha avtal med så här gamla sjukgymnaster. Jag tycker det är åldersdiskriminering.

Agneta Persson

➔ Läs en längre version på fysioterapi.se/nyheter

80

Förbundet vill att fler ska utbildas – och på avancerad nivå

I Fysioterapeuternas utbildningspolitiska program nämns nu för första gången att förbundet bör verka för fler antal utbildningsplatser. Men hur många är oklart.

UTBILDNING Tydligare och mer sammanlänkat med förbundets övriga politik. Så beskrivs Fysioterapeuternas reviderade utbildningspolitiska program av Maria Westin, ordförande i Utbildningspolitiska rådet.

– Vi har förtydligt vad det är vi verkligen vill ha: en grundutbildning på avancerad nivå och en statligt reglerad specialistutbildning, säger hon.

En grundutbildning på avancerad nivå skulle innebära en förlängning. Men exakt hur lång den skulle bli går inte att säga, säger Maria Westin.

– Frågan är inte så enkel. Det hör bland annat ihop med andra politiska frågor. Men det behövs en grundutbildning på avancerad nivå så man kan

välja om man vill bli doktorand eller börja jobba i klinik efter examen.

Till frågan om förlängd grundutbildning hör också fler utbildningsplatser. Därmed är det första gången frågan nämns i förbundets utbildningspolitiska program. Men inte heller där finns det någon mer precis uppgift om vilket antal förbundet ska verka för.

– Det har vi inte diskuterat, säger Maria Westin. Men vi ser ett ökat behov av fysioterapi i och med omställningen till nära vård.

Maria Westin poängterar att förbundet inte äger någon av de nämnda frågorna. Det utbildningspolitiska programmet är bara ett förtydligt underlag för fortsatt påverkansarbete.

– Vi kommer också att ta fram ett handlingsprogram där vi ger exempel på hur man konkret kan jobba med de här frågorna både på lokal, regional och nationell nivå, säger hon.

Agneta Persson

10

En daglig dos av lågintensiv träning minskar risken för muskelförtvining hos äldre. Och det räcker med att öka den tid man rör på sig med tio minuter för att uppnå den positiva effekten. Det säger Jort Veen som disputerat i idrottsvetenskap vid Örebro universitet.



Eric Hamrin Senorski har tagit två SM-guld på 3000 meter hinder och ett SM-guld på 5000 meter. När skador satte stopp för en fortsatt löparkarriär öppnades en ny väg – klinisk forskning.

Skador satte stopp för hans elitlöparkarriär. Men han hittade en ny framgångsrik väg. I dag stöttar fysioterapeuten Eric Hamrin Senorski unga friidrottstalanger. Och som forskare har han blivit utvald i en framtids-satsning av Sveriges Olympiska Kommitté.

TEXT: Anki Wenster FOTO: Nicke Messo

”Det är nog så jag är, jag söker utmaningar”

Eric Hamrin Senorski plockar fram mobilen ur fickan.
– Ska vi kolla? Träningsdagboken finns kvar, säger han och skrollar. 2010 sprang jag i snitt 13 mil i veckan trots skador och 2011 i genomsnitt 15 mil i veckan.

Den tiden är förbi. Men då, för drygt tio år sedan, var Eric Hamrin Senorski elitidrottare och hade tagit två SM-guld på 3 000 meter hinder, och ett SM-guld på 5 000 meter. Nu har han en helt ny karriär där han lever med en intensiv mix av kliniskt arbete och forskning. Den här februarimorgonen startade med mottagning på privata primärvårdskliniken Sportrehab i Göteborg. Efter lunch väntar forskningsmöte på Göteborgs universitet där han är docent och i eftermiddag är han tillbaka i klinikens gym för att träffa patienter igen.

Sportrehab är en del av hans kliniska bas, men han har också uppdrag att stötta unga friidrottare på elitgymnasiet och i friidrottslandslaget. Ett stående uppdrag är att föreläsa på fysioterapeutprogrammet i Göteborg, och en forskningstjänst på halvtid, så kallad ALF-tjänst.

Han har det väldigt bra, säger han.

– Det är både stimulerande och utmanande

att driva rehabilitering och forskning framåt i olika sammanhang.

I dagarna har hans tvärprofessionella forskargrupp presenterat en ny unik teknik för att diagnostisera knäskador. Något som inte kunnat åstadkommas utan ett intensivt teamarbete, betonar Eric.

– Jag gillar att jobba i team och få andra att förstå att man har en högre kapacitet än vad man tror. Genom att planera och ta små steg på vägen växer man. Det är som med rehabilitering.

Som tidigare långdistanslöpare har han övat sig i uthållighet och fokus. Han sätter långsiktiga mål och tänker i tioårsperspektiv, berättar han. Konkret handlar det om att tacka ja till projekt som ligger i linje med det han vill nå.

– Men det gör ju också att jag ibland behöver tacka nej till roliga uppdrag och det kan kännas tråkigt.

Ett mål han satt och uppnått var att disputerat. Det gjorde han för fem år sedan med en avhandling där han undersökte prognos och framgångsfaktorer efter främre korsbandsskador.

Och forskarkarriären har tagit bra fart. 2021 blev han docent och samma år utsåg Sveriges Olympiska Kommitté honom till en av framtidens forskningsledare inom





SM-gulden känns avlägsna i dag, säger Eric Hamrin Senorski. Men han fortsätter att springa för hälsans skull. Fem mil i veckan blir det.

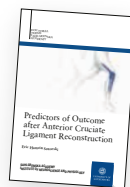
Eric Hamrin Senorski

2011
SM-guld 5000
meter och 3 000
meter hinder.

2013
Fysioterapeut-
examen vid
Göteborgs
universitet.



2017
Första besöket
vid University of
Pittsburgh Medical
Center som haft stor
betydelse för struktur,
systematisk utvärde-
ring och teamarbete
inom idrottsmedicinen.



2018
Disputerar med
avhandlingen
*Predictors of
Outcome after
Anterior Cruciate
Ligament Re-
construction.*

2021
Får en docentur
och blir utsedd
som framtida
forskningsledare
av Sverige Olympi-
ska Kommitté.

Foto: Privat



utvecklingsprogrammet Olympisk Offensiv.

– Det är en grym möjlighet. I programmet ingår utbildning i ledarskap, projektstyrning och nätverkande inom gruppen, men även med idrottarna och elittränarna. Att komma nära idrottsmiljön och få möjlighet att lyfta och diskutera problem och skador utifrån forskarperspektiv är väldigt värdefullt.

Utvecklingsprogrammet innebär också forskningsmedel för riktade projekt som ska komma olympiska idrottare eller tränare till nytta. Han ser bland annat fram emot att undersöka mekanismer bakom knäskador inom kampsporter, som är relativt outforskade.

Att sporta har varit självklart för Eric sedan barnsben. I tonåren började han på basketgymnasiet men hoppade ganska snabbt över till friidrottsgymnasiet.

– Löpning var i ärlighetens namn inte alltid det roligaste, det var mycket roligare att spela basket. Men det visade sig att jag var duktig

Evidensbaserad rehabilitering är syntesen av forskning, klinisk erfarenhet och patientens perspektiv, säger Eric Hamrin Senorski.

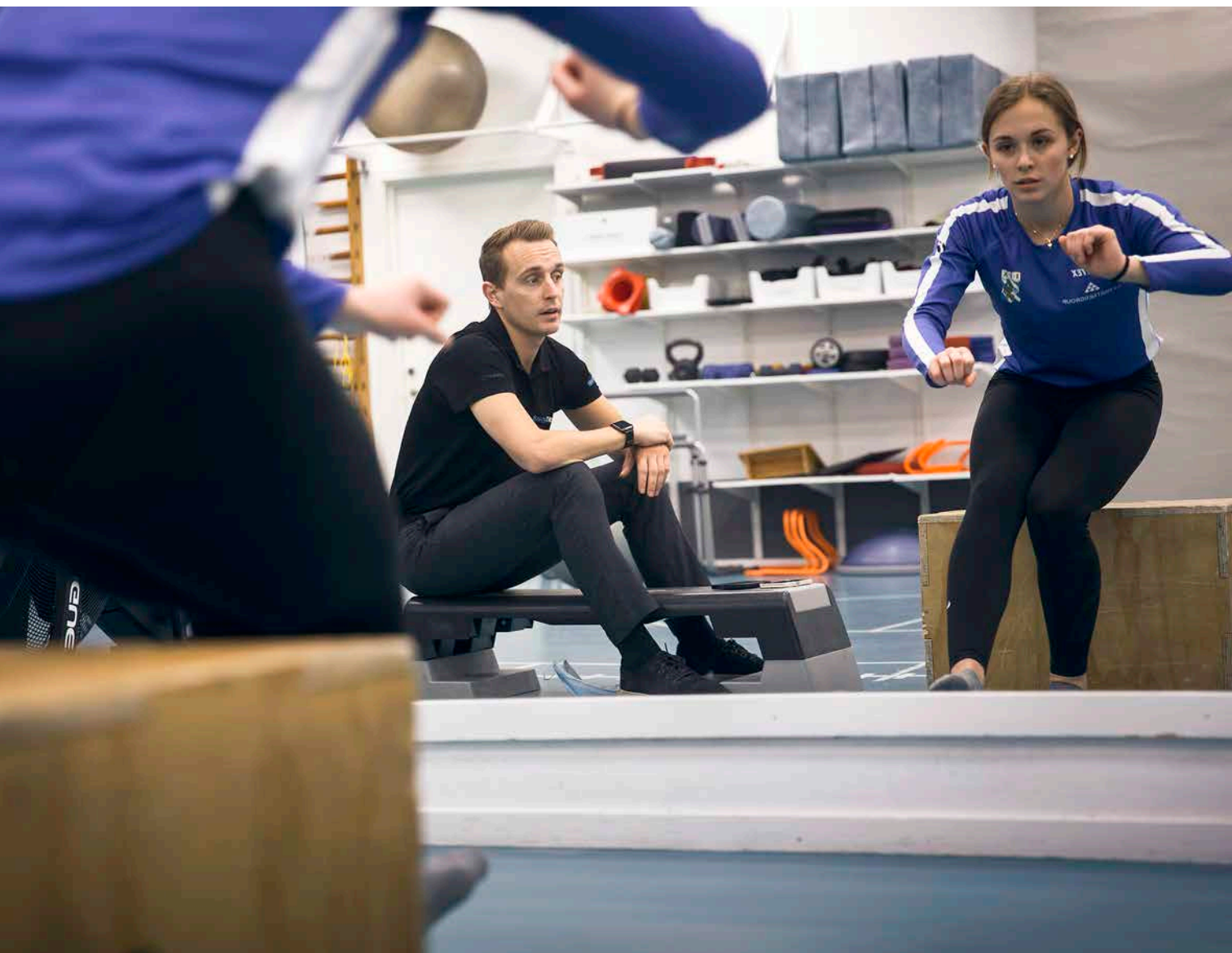
på att springa och det var roligt att vinna. Jag gillade att träna mycket och hårt.

En förutseende mamma peppade honom att utbilda sig om han inte skulle lyckas ”att bli bäst i världen”. Han sökte en mängd olika utbildningar och kom in på fysioterapeutprogrammet. Men det var inte solklart att det var just det han ville göra då.

– Fokus var att bli en bra idrottare, allt annat var sekundärt.

Redan som nyexaminerad fick han uppdrag som fysioterapeut för Elitidrottsgymnasiet Katrinelund i Göteborg. I dag är han medicinskt ansvarig för friidrottseleverna där, främst när det gäller skaderehabilitering. Som tidigare elitidrottare kan han ”kulturen” inom idrotten, säger han, vilket ger honom en trovärdighet och goda förutsättningar att bygga starka allianser med de unga idrottarna. För ungdomarna är det viktigt att veta var de kan vända sig, och Eric jobbar tillsammans med skolans medicin-





ska team och tränarna för att skapa en trygg miljö vilket bidrar till möjligheten att fånga upp problem tidigt och även förebygga skador.

– Jag har också som strategi att när en skada behöver ett större omhändertagande koppla in tränaren, om det är okej med patienten, för att lägga upp en plan. Jag upplever att resultatet blir bättre då.

Han följer också friidrottslandslaget och stöttar särskilt årskullen 2002. Ibland är han med som resurs under tävlingar och får agera efter vad som händer oavsett tid på dygnet.

För att en idrottare ska nå långt handlar det framför allt om att hålla sig frisk och skadefri framhåller Eric. Det är viktigt att i planeringen ha ett längre perspektiv som omfattar helheten, och det måste finnas en balans när det gäller dosering av träning och inte minst återhämtning. I arbetet med att stötta friidrottare känner

Varje onsdagsmorgon är gymmet på Sportrehab öppet för friidrotts elever från elitidrottsgymnasiet i Göteborg som behöver stöd i sin träning. Eric Hamrin Senorski är medicinskt ansvarig för dem.

han att de egna erfarenheterna, både positiva och negativa, är värdefulla att ha med sig.

– När jag ser tillbaka är kanske inte min bakgrund som just friidrottare det mest väsentliga. Det viktigaste är att jag har idrottat på relativt hög nivå och haft en del skador. Då lärde jag mig mycket om skadehantering men även om den psykosociala delen. Hur man kan känna. Hur man kan må och reagera.

Under hösten 2012 gick han från att vara på toppen till att inte kunna löpträna alls under mer än ett år. Innan dess hade han haft ett antal överbelastningsskador men nu drabbades foten och metatarsalbenen mer intensivt, och han fick hantera en annan typ av smärta orsakad av benmärgsödem.

– Det var ingen rolig situation att vara i, och

”Den kliniska fingertoppskänslan är viktig för att ställa de riktigt intressanta frågorna som direkt ger patientnytta.”

framför allt ovissheten eftersom mina symtom inte lade sig. Det förklarades av att det var en reumatisk sjukdom. Men för mig fanns det inte på världskartan att jag inte skulle kunna fortsätta elitidrotta. Jag var bestämd och målinriktad.

Den världen han befann sig i ville han stanna i. Men så blev det inte. Skadorna satte stopp. Visst var han nedstämd men samtidigt hittade han andra vägar och det blev ändå en positiv vändpunkt. En chans till nystart kom genom hans handledare under kandidatuppsatsen, Roland Thomeé, professor i fysioterapi, som också driver Sportrehab.

– Jag kom i gång med både jobb och forskning direkt efter examen och kunde hitta nya mål. Det är nog så jag är, jag söker utmaningar. Nu mår jag superbra. Jag kan få skov, men det kan jag hantera och jag tränar varje dag. En dag utan träning är en dag utan mening.

Hur mycket visar träningsdagboken 2022?

– Nej, det pratar vi inte om nu, skrattar han.

Fast det är underförstått att han inte är i närheten av att slänga sig i soffan på fritiden.

– Det saknas något om jag inte tränar. Men jag är bekväm med min löpning och är vädret för dåligt går jag till gymmet i stället. Nuförtiden springer jag också helst tillsammans med någon och kombinerar träningen med en social aktivitet.

I dag springer han för hälsan, och löpningen tar fortfarande en stor plats i hans liv, det blir oftast fem mil i veckan kommer han fram till.

På Sportrehab finns kollegor att diskutera med. Och han trivs med att jobba med allt ifrån elitidrottare till motionärer.

– Det är väldigt tacksamt, kul och givande att möta idrottare på alla nivåer. Många brinner precis lika mycket som elitidrottarna för det de gör.

Patientnyttan är den största drivkraften när han forskar och många frågeställningar är direkt hämtade från den kliniska verkligheten. Exempelvis den där känslan att det gick lite sämre för personer med främre korsbandsskada om de



Eric Hamrin Senorski

Bor: Västra Frölunda

Bakgrund: Föddes in i en idrottsfamilj med två friidrottande föräldrar. Mamma Midde Hamrin har haft svenskt rekord på 10000 meter.

Fritid: Umgås med sambo, hund och mina nära. Älskar att följa idrott och särskilt OS.

Förebild: Ortopedkirurgen Freddie H Fu, som var världsledande på korsbandsoperationer. Han har behandlat mängder av världsstjärnor, exempelvis Zlatan Ibrahimovic.

också var hypermobila, vilket testades vetenskapligt – och visade sig stämma.

Tyngdpunkten i den forskning han bedriver ligger inom området knätrauma och främre korsbandsskador. Nyligen presenterade forskargruppen på Sahlgrenska akademien en ny metod för diagnostik av ligamentskador som nu testas i samarbete med Chalmers. Genom att kombinera fysisk undersökning – främre draglåda och Lachmans test – med videofilmning som analyserar eventuella avvikelser i translatorisk rörlighet hoppas man kunna få en högre precision av status för ligament och korsband.

– Vi hoppas mer precist kunna mäta om det finns en skada och vilken typ av skada det handlar om. Det kan göra det möjligt att skraddarsy behandlingen både pre- och postoperativt, samt ge en mer jämlik vård.

En titt på publikationslistan leder till frågan hur han hinner med.

Tid är ibland en utmaning, medger han. Men han ruckar inte på hörnstenarna som att ta hand om sig själv genom god planering, sömn och träning.

På hyllorna i klinikens korridorer trängs avhandlingar, flera av dem gjorda av kollegor på Sportrehab. För närvarande är han huvudhandledare för fem doktorander, tre av dem direkt knutna till Sportrehab.

– Det skulle vara roligt att få in ännu fler kliniker i forskning. Den kliniska fingertoppskänslan är viktig för att ställa de riktigt intressanta frågorna som direkt ger patientnytta. Alla i vårt nuvarande forskningsteam är också kliniker.

När Eric Hamrin Senorski blickar framåt har han en klar och tydlig vision som inbegriper både honom och andra.

– Jag vill lyfta andra personer, både forskare och kliniker, att utvecklas och komma närmare sin potential. Men också hålla det kliniska arbetet levande i kombination med forskning och kurser. ●

Störst löneökning i kommunerna

Fysioterapeuternas löner ökar som mest i kommunerna. I Södertälje ligger nu snittlönen på nästan 45 000 kronor. Men det finns stora variationer.

LÖNESTATISTIK Fysioterapeuternas årliga löneenkät brukar visa löneökningar på mellan 2 och 3 procent. Men förra året hamnade siffran på 4 procent, och i år nästan lika mycket. En av förklaringarna kan vara att fler än vanligt har uppgett att de bytt jobb och därmed troligen också fått ett lönepåslag, säger Fysioterapeuternas ombudsman Tess Barrington. Framför allt är det i kommunerna som lönerna drar i väg.

– Där det finns flera arbetsgivare som konkurrerar om personal behöver lönerna drivas upp för att kunna tillsätta tjänsterna, säger hon. Särskilt i mindre kommuner som har långt till stora städer. Marknadskrafterna styr mer och mer även för våra medlemmar. I Södertälje kommun låg till exempel medellönerna för fysioterapeuter förra året på 44 975 kronor, medan man i Kalix kommun i snitt tjänade 31 667 kronor.

För den som varken kan eller vill byta arbetsplats men ändå önskar sig ett tjockare lönekuvert finns det en hemläxa att göra, säger Tess Barrington.

– Du måste synliggöra det du gör. Cheferna vet sällan vad som sker i verksamheten varje dag. Du måste själv berätta. Tala om vad du har bidragit med utifrån verksamhetens mål. Tala om att tack vare dina insatser kan verksamheten slippa annan kostsam vård. Om var och en tar det här ansvaret varje dag så kan det bli skillnad.

Agneta Persson

Kommunanställda

Medellön (kr/mån)

37 269

Högsta lön
50 000
(Stockholm)

Lägsta lön
29 800
(Östergötland)

Regionanställda

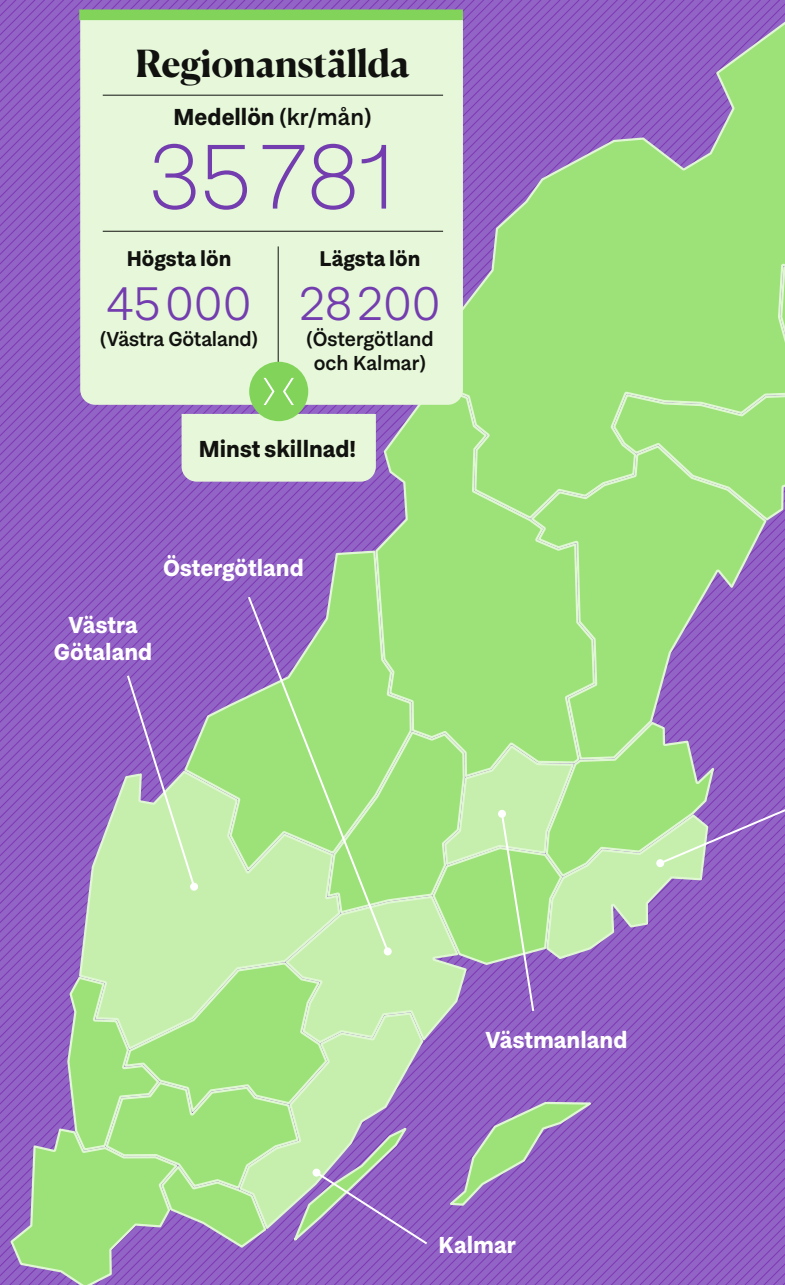
Medellön (kr/mån)

35 781

Högsta lön
45 000
(Västra Götaland)

Lägsta lön
28 200
(Östergötland och Kalmar)

Minst skillnad!



Privatanställda

Medellön (kr/mån)

37 533

Högsta lön

60 000

(Västmanland)

Lägsta lön

29 000

(Östergötland)

Statligt anställda

Medellön (kr/mån)

47 680

Högsta lön

78 000

(Stockholm)

Lägsta lön

29 800

(Stockholm)

Störst skillnad!

Stockholm

Historisk löneutveckling

Hur mycket tjänade en sjukgymnast förr? Så här har de genomsnittliga månadslönerna sett ut sedan 1943 då förbundet bildades och tidningen startades.

1943: 104 kr

1953: 750 kr

1963: 1500 kr

1973: 3300 kr

1983: 7080 kr

1993: 15 000 kr

2003: 22 230 kr

2012: 28 300 kr

2022: 36 800 kr

80

Medellöner för olika tjänster oavsett sektor

Fysioterapeut/sjukgymnast med inriktning djur:

33 000 kr

Leg. fysioterapeut:

34 748 kr

Rehabkoordinator:

38 828 kr

Specialist med specialisttjänst:

39 879 kr

Specialist utan specialisttjänst:

40 357 kr

Ergonom:

40 194 kr

Verksamhetsutvecklare:

44 106 kr

Docent:

56 061 kr

Professor:

82 272 kr

Så här gjordes enkäten

Omkring 5300 av förbundets medlemmar (egenföretagare ingår inte här) har rapporterat vad de tjänade i oktober 2022. Efter som siffrorna bygger på egenrapporterade uppgifter kan det finnas de som tjänar mer, eller mindre. Lägsta (10:e percentilen) = den lön som 10 procent av de som svarat ligger under. Högsta (90:e percentilen) = den lön som 90 procent av de som svarat ligger under. Det vill säga det finns löner som är ännu lägre eller ännu högre. Dessa är inte angivna här.

Arbete för minskad stigmatisering fick kvalitetspris

Överviktscentrum i Stockholm hjälper inte bara personer med obesitas att bli friskare. De jobbar också aktivt mot stigmatisering och okunskap kring sjukdomen inom vården. Därför får de årets kvalitetspris.

TEXT & FOTO Agneta Persson

Patienten Sofia Pepera var på vippen att avboka dagens besök på Överviktscentrum. Det har nämligen inte gått så bra som det var tänkt sedan hon var här sist, berättar hon. I stället för att gå ner i vikt har det blivit tvärtom.

– Det är svårt att prioritera vad som är bäst för mig. Jag vet faktiskt inte hur jag ska göra, och det är stressande. Jag som annars är så kommunikativ kan inte sätta ord på det här. Jag skulle nästan behöva en lobotomi, säger hon och pekar mot pannan.

Men hon tog sig trots allt hit. Och här fångar fysioterapeuten Anne Christenson, som också är KBT-terapeut, upp henne utan att vare sig skamma eller skuldbelägga.

– Att upptäcka att man inte vet är en bra start, säger hon. Och ja, det är stressande att ändra vanor. Och när vi blir stressade händer det att vi lugnar oss genom att äta, vilket förstås är helt kontraproduktivt. Så nu ska vi fundera på hur vi ska kunna hjälpa dig.

Mottagningen, som hör till

Akademiskt Specialistcentrum, har tre uppdrag: behandla personer med obesitas, utveckla nya metoder och att utbilda vårdpersonal i sjukdomen. Teamet består av två fysioterapeuter, fem dietister, tre sjuksköterskor, en hälsopedagog och fyra läkare. Patienterna kommer hit på remiss, skrivs in av läkare och fördelas sedan mellan de övriga professionerna. Alla får rollen som handledare åt sina egna patienter.

– Det innebär att vi oavsett profession stöttar dem i levnadsvaneförändringar, säger Anne. Dietisterna kan till exempel ge motionsråd, och vi fysioterapeuter kan ge kostråd. Behövs det djupare professionskunskaper tar vi hjälp av varandra.

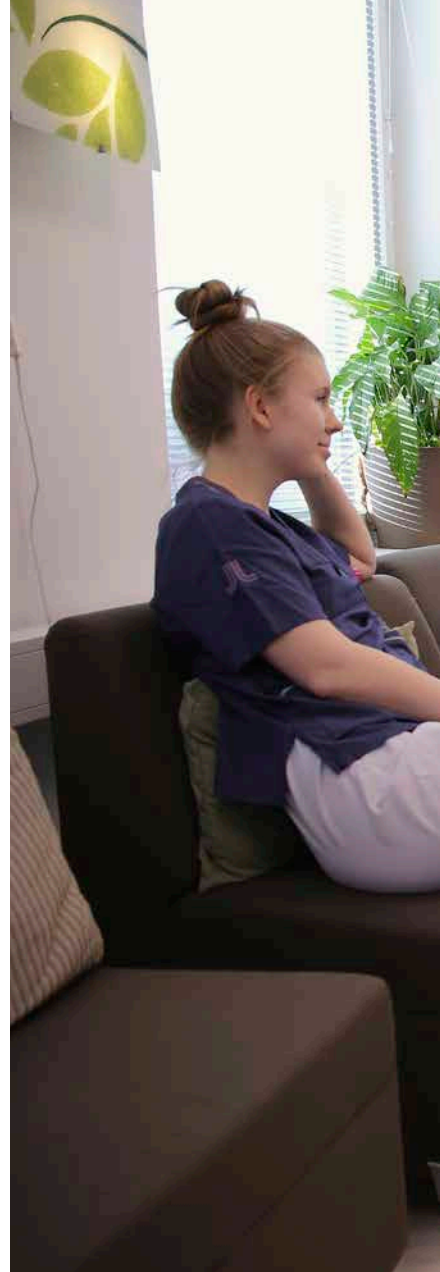
Sedan några år bedriver teamet även forskning. Just nu pågår bland annat en studie om ätbeteende kopplat till olika subgrupper. Och en annan där unga vuxnas hälsa följs i fem år.

– Vi ser till exempel att det är fler tjejer än killar som söker vård, att ungefär hälften har utlandsföd-

da föräldrar, att många röker och att konditionen är låg, säger Anne Christenson som leder studien.

Men den största förändringen som skett under de 22 år som mottagningen har funnits är vilka metoder de använder, säger Anne Christenson som har varit med från start. Till exempel omfattar all utbildning nu det icke-stigmatiserande bemötandet - och det är för deras utåtriktade arbete med detta som Överviktscentrum nyligen fick Fysioterapeuternas kvalitetspris (se motivering). Men även behandlingarnas utformning har gjorts om i grunden.

– I början hade vi bara gruppbehandlingar på två år. Men våra patienter är en





Jag vet faktiskt inte hur jag ska göra, och det är stressande, säger patienten Sofia Pepera. Att upptäcka att man inte vet är en bra start, svarar fysioterapeuten Anne Christenson, utan att skuldbelägga.

otroligt heterogen grupp. Man kan inte ge samma typ av behandling till alla.

I dag är upplägget helt individuellt, och det är patient och handledare som tillsammans gör en plan för hur ofta de ska ses och var. På mottagningen eller på länk? Vad ska de först och främst fokusera på? Ibland behövs medicin eller magsäckskirurgi som stöd för att reglera aptithormonerna. Här är fysioterapeuten också viktig.

– De behöver stöd i att hänga med i vad som händer i kroppen när man går ner, säger Anne. Vi lyfter vikten av att motionera för hälsan och för att behålla muskelmassa.

Men Sofia Pepera är varken intresserad av medicin eller operation. Hon är rädd att medicinen skulle få henne att må illa. Och att lägga sig under kniven vore att ta en genväg, säger hon. Så tillsammans med Anne Christenson diskuterar hon vad som skulle kunna hjälpa henne i stället. Anne föreslår att hon ska välja två saker att komma i gång med som de kan följa upp om en vecka, och undrar om Sofia har något förslag.

– Sluta med socker.

– Mer specifikt?

– Bakelser, glass ... jag måste ta bort det helt.

Anne förklarar att om en inte-plan ska fungera så måste det också finnas

en ska-plan. Så vad ska hon göra i stället för att äta?

– Jag vet faktiskt inte, svarar Sofia.

– Vad bra! Då har vi nämligen hittat ett problem att jobba med. Annars hade det ju varit som att gå på gång putta dig från en brygga när du inte kan simma.

Trots att 1,3 miljoner vuxna och 80 000 barn i Sverige lever med obesitas i dag är okunskapen om sjukdomen utbredd. Anne Christenson berättar att för många patienter är inte sjukdomarna de söker hjälp för det största lidandet, utan diskrimineringen och det oprofessionella bemötandet de utsätts för i samhället och inom vården.





Den här veckan följer psykologstudenten Emma Öhlund med Anne Christenson. Efter varje patientmöte går de igenom vilken metod som använts.

Juryns motivering till Fysioterapeuternas kvalitetspris

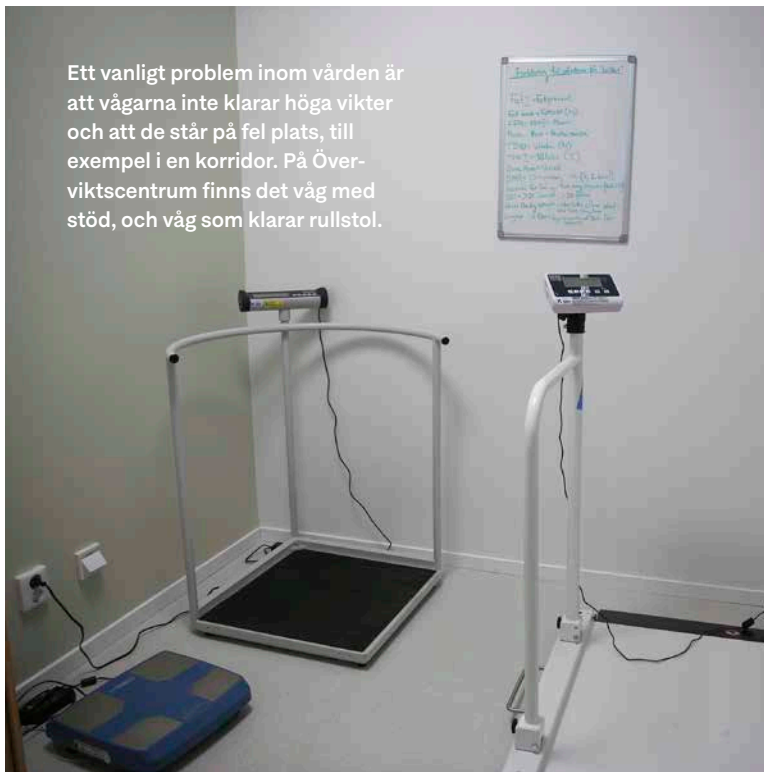
”Överviktscentrum vid Akademiskt specialistcentrum i Region Stockholm motverkar stigmatisering av personer med övervikt och bidrar till att minska fördomar inom hälso- och sjukvården. De har sedan starten 2001 arbetat för att nå ut med kunskap om obesitas, obesitasbehandling samt icke-stigmatiserande samtalsmetodik, såväl lokalt som nationellt. Överviktscentrum arbetar teambaserat och samtliga professioner har kunskaper om samtalsmetodik inom ett kognitivt förhållningsätt.

Som kunskapscentrum tillhandahåller man kurser och webinarier digitalt

för att fler verksamheter ska kunna tillgodogöra sig kunskapen. Företrädare för Överviktscentrum föreläser också på olika utbildningsprogram. Sedan 2019 har Överviktscentrum ett tätt samarbete med patientrepresentanter på Akademiskt Specialistcentrum och med den nationella patientföreningen HOBBS (Hälsa oberoende av storlek). Patientföreträdarna medverkar i möten och deltar i utvecklingen av Överviktscentrums information och utbildningar. Detta samarbete visar att vår pristagare på ett föredömligt sätt tagit och tar målgruppens perspektiv och synpunk-

ter på allvar i sin kvalitetsutveckling.

Överviktscentrum är en värdig vinnare av Fysioterapeuternas kvalitetspris 2023. Genom att utbilda andra inom vården och systematiskt arbeta för att öka kunskap och förändra attityder om obesitas, bidrar man till en bättre hälso- och sjukvård. Enkätundersökningar visar goda resultat gällande patientnöjdhet och att patienterna känner sig mycket väl bemötta. Enheter inom vården som genomgått utbildningar och kurser via årets pristagare ökar personalens benägenhet att känna sig trygga att prata om vikt på ett icke-stigmatiserande sätt.”



”Att försöka öka motivationen genom hot är ingen bra strategi. Det kan få motsatt effekt.”

– Många utgår ifrån att obesitas handlar om okunskap och är snabba med att ge råd och tips. Men tror du det finns någon rökare i dag som inte vet att det är farligt att röka? Nej. Det är alltså inte för att de inte vet om riskerna som de röker. Och ändå är det ofta så vi gör med obesitas. Som om ingen visste att chips är onyttigt.

Och när patienterna trots informationen ändå inte går ner i vikt är risken att tonläget höjs i vårdens bemötande, säger Anne Christenson. Att man börjar säga sådant som ”om du inte gör så här så kommer du få diabetes” eller ”du kommer få mer ont”.

– Och då har man inte utforskat vad problemet egentligen är. Att försöka öka motivationen genom hot är ingen bra strategi. Det kan till och med få motsatt effekt. För vad gör vi när vi är ledsna, stressade eller oroliga? Vi käkar.

Den största missen vården kan göra är att göra antaganden om personers egenskaper och vanor utifrån kroppstorleken, säger Anne Christenson.

Att tro att vikten är roten till allt om innebär också att patienter riskerar att inte få den vård de behöver.

– Personer med högt BMI får inte alltid relevanta läkemedel i samma

utsträckning som normalviktiga. Och hjärtrytmrubbningar och neurologiska sjukdomar har missats när man i stället för ordentliga undersökningar har skickat hem patienterna med uppmaningen att gå ner i vikt.

Ett stort problem inom vården är också att det stannar just där, vid en föreläsning om hur farligt det är att väga för mycket. Utan något erbjudande om hjälp.

– Skulle vi jämföra det med ett högt blodtryck så blir det helt absurt, säger Anne Christenson. Tänk att få höra att blodtrycket är skyhögt. Och sen bara få ett ”du behöver sänka det, hejdå!”.

Ett centralt uppdrag för Överviktscentrum är därför att utbilda vårdpersonal i hur sjukdomen fungerar, och hur man på ett fördomsfritt och respektfullt sätt kan bemöta personer med obesitas. Bland annat håller de regelbundet i tredagarskurser för fysioterapeuter, dietister, läkare, sköterskor, hälsopedagoger och psykologer från hela Sverige. →



Överviktscentrum är inget bra namn och ska bytas, säger Anne Christenson. Här behandlar vi sjukdomen obesitas, inte bara de som har övervikt.

Det brukar alltid bli intressanta diskussioner, säger Anne.

– Många har en bild av att fysisk aktivitet botar obesitas och tror fortfarande att om vi bara peppar patienterna att röra på sig så blir allt bra. Men enbart motion leder sällan till vikt-nedgång, och generella råd som gäller för friska personer gäller inte alltid för den som har obesitas. Där måste man tänka till lite extra.

Fick Anne önska skulle det här vara en självklar del i grundutbildningen för blivande fysioterapeuter. Det är det inte.

– Vi har fysioterapeutstudenter som auskulterar hos oss. När de kommer hit säger en del ”men är det inte egentligen så att de äter för mycket och rör sig för lite” och så vidare. Men när de går härifrån säger de ”herregud, det här måste ni komma och prata om på utbildningen för det är ingen som säger det här”.

Den icke-stigmatiserande samtalsmetodik som Överviktscentrum jobbar med kallas personcentrerad samtalsmetodik, säger Anne Christenson.

– Till exempel att man alltid öppnar ett samtal genom att be om lov. Är det

okej att vi pratar om det här? Är det okej att jag frågar om din vikt? Då måste man också respektera om svaret blir nej.

Det är också viktigt att genom validering visa förståelse för patientens agerande i olika situationer, säger hon. Till exempel ”Det är inte så konstigt att du åt tre kanelbullar när mötet tog hela dagen och det inte fanns något annat att äta”. På så sätt hjälper man patienten



Anne Christenson

att förstå och visa medkänsla med sig själv innan man börjar öva på mer funktionella strategier.

– Jag tycker verkligen man ska gå en

kurs i samtalsmetodik, till exempel motiverande samtal. Och har man redan gått en kan man gå en igen, för man behöver öva. Man behöver repetera formuleringar, och framför allt försöka hejda sin rättningsreflex.

Men även Överviktscentrum behöver hjälp utifrån för att se till så de verkligen arbetar icke-stigmatiserande. Därför samarbetar mottagningen sedan 2019 med patientrepresentanter och föreningen Hälsa oberoende av storlek, HOBS. Vid regelbundna möten kan patientrepresentanterna till exempel ta upp sådant de vill föra vidare till dem som jobbar inom vården. Och innan mottagningen publicerar något nytt på den egna hemsidan får representanterna läsa igenom texterna för att komma med synpunkter. Eller som nu när Överviktscentrum håller på att ta fram ett utbildningsmaterial för primärvården.

– Ibland kanske vi uttrycker oss för svårt, eller använder ord som inte känns helt rätt för dem, säger Anne Christenson. Så det är jättebra att ha deras synpunkter.

Vice versa gäller också. När HOBS förra året kom ut med en rapport om hur deras medlemmar blir bemötta inom vården bad Anne dem att göra en

För många patienter är inte sjukdomen det största lidandet utan diskrimineringen och det dåliga bemötandet i vården. Jag har träffat andra som inte varit bra, men Anne, hon kan sina grejer, säger Sofia Pepera.



uppföljning. Nu har de tillsammans jobbat fram ett formulär som ska skickas ut varje år så de kan se om det sker någon förändring.

– Det är ett riktigt win-win-samarbete!

Tillbaka till Sofia Pepera. För att hjälpa henne att stanna upp utan att fylla tomrummet med något ätbart går Anne Christenson igenom en webbapp för att öva medveten närvaro. Det tar fem minuter och det går inte att göra fel, försäkras hon. Och Sofia Pepera konstaterar att det där var som att ta en skön paus från sina tankar, och att hon definitivt kommer att göra övningen igen.

Anne berättar också om övningen situationsanalys, ett sätt att analysera vilka steg som leder fram till sådant som till exempel oplanerat ätande. Om man formulerar en tydlig plan, som att

”på onsdag klockan sju ska jag ut och gå” så blir det väldigt tydligt om man inte följer sin plan.

– För när klockan är tio över och man inte har kommit i väg kan man analysera orsakerna, säger hon.

Var det barnen? Eller var det orken?

Sofia Pepera säger att hon är glad att hon tog sig hit trots sin svacka.

– Jag har träffat så många andra som inte har varit bra, säger hon. Men Anne, hon kan sina grejer. ●

Överviktscentrums checklista för ett bra bemötande

Du kan inte ha full kontroll över att dina patienter inte känner sig kränkta, följer dina råd eller går ner i vikt. Men du kan ha kontroll över hur du själv agerar i mötet med patienten.

Har du ...

- ➔ bett om lov att ta upp ämnet vikt?
- ➔ varit påläst?
- ➔ lyssnat och gett utrymme?
- ➔ svarat på frågor?
- ➔ validerat och visat empati?
- ➔ tagit reda på vart du kan hänvisa patienten?
- ➔ efterfrågat erfarenheter?
- ➔ utrustning och inredning för alla? Passar stolar, manschetter, britsar och vågar en stor kropp?
- ➔ bekräftat känslor?
- ➔ erbjudit information?
- ➔ uppmuntrat goda beteenden?



Foto: Colourbox

Ökad tilltro med beteendemedicin och fysioterapi

Ett program med beteendemedicinska fysioterapeutiska insatser kan hjälpa personer med långvarig smärta att återkomma till arbetslivet. Det visar ny forskning.

AVHANDLING Programmet som utvärderats i Hedvig Zetterbergs avhandling innehöll en gemensam analys av vilka aktiviteter på arbetsplatsen som var svåra för patienten samt fysisk träning för att underlätta dem och beteendemedicinska insatser inriktade på copingstrategier och rädsla för smärta. Dessutom ingick kontakter med arbetsplatsen för att koordinera patientens återkomst. Hedvig Zetterberg gjorde tre individuella fallstudier och såg goda effekter framför allt på deltagarnas tilltro till sin egen förmåga, self-efficacy.

I två andra delstudier utvärderades ett kortare utbildningsprogram,

Effektiv kommunikation i organisationen (EKO), på arbetsplatser inom vården. Dels undersöktes de anställdas sjukskrivningar och självrapporterade hälsa, dels chefernas förmåga till stöttande kommunikation. Men EKO gav inte bättre effekt än de föreläsningar om stress och smärta som en kontrollgrupp fick ta del av.

Hedvig Zetterberg utvärderade också mätinstrumentet Work Ability Index (WAI) för personer med långvarig smärta. Hon fann att både begreppsvaliditet och samstämmighet var acceptabla och att WAI kan användas för att kartlägga arbetsförmåga för denna grupp.

Annika Olsson

Zetterberg. *A Behavioral Medicine Perspective on Pain Disability in a Work Context Prevention, Assessment, and Tailored Physiotherapy*. Uppsala universitet, 2022.

Utmattningsvanligt i glesbygdskommuner

AVHANDLING Var femte kommunanställd upplever självs kattat utmattnings syndrom, enligt en avhandling som undersökt arbetsmiljö, stress och hälsa i glesbygdskommuner i norra Sverige. Syndromet har samband med andra hälsoproblem som kognitiva svårigheter, sömnproblem och depressiva symtom. På ett organisatoriskt plan fanns samband mellan utmattningsvanlighet och faktorer som höga krav, otillräckliga resurser och brist på kontroll och stöd. Avhandlingen bygger dels på enkäter till 1 093 kommunanställda, dels på intervjuer med anställda och chefer.

Annika Olsson

Asplund. *Work-related stress among municipal employees in rural northern Sweden*. Umeå universitet 2022.



Foto: Colourbox

Rörelse förbättrar minnet vid Downs syndrom

KOGNITION Ju mer fysiskt aktiva vi, desto bättre fungerar vårt minne. Det sambandet gäller även den som har Downs syndrom, visar en ny studie. I studien deltog 71 vuxna med Downs syndrom. I en vecka bar de accelerometer som registrerade antal steg per dag och tid i måttlig fysisk aktivitet. De testades med två minnestest. Både antal steg och tid i aktivitet korrelerade med minnesfunktionen. Forskarna mätte också hippocampus storlek, men såg inget samband med aktivitetsnivån.

Annika Olsson

Peven et al. *Physical activity, memory function, and hippocampal volume in adults with Down syndrome*. *Front. Integr. Neurosci.*, 13 Sep. 2022 Vol. 16 – 2022.

Hög belastning på hälsenan gav bättre resultat



Bild: Colourbox

Både hög- och lågdos-träning gav effekt

Medicinsk träningsterapi är effektivt både i låg och hög dos vid knäartros, men hög dos ger inte några stora fördelar. Det visar en studie från Karolinska Institutet.

KNÄARTROS I studien deltog 189 patienter med knäartros vilka tränade tre dagar i veckan i tolv veckor. En högdosgrupp utförde elva övningar i 70-90 minuter per tillfälle, medan en lågdosgrupp utförde fem övningar under 20-30 minuter. Resultatet mättes med Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) under träningsperioden, efter ett halvår och efter ett år.

Totalt förbättrades cirka 50 procent av alla patienter oavsett om de fick hög- eller lågdossträning. Båda grupperna förbättrades vad gäller smärta, livskvalitet och knäfunktion, men resultatet visade ingen påtaglig skillnad mellan grupperna. Ett undantag var att högdosgruppen hade bättre KOOS-poäng för knäfunktion under sport och fritid på kort sikt och något bättre livskvalitet vid sex och tolv månader.

– Är du fysiskt aktiv och van att träna så är kanske hög dos att föredra. Men om du inte är motiverad för fysisk aktivitet och vill ha en minskning av dina knäsmärtor och behålla en bra funktionsnivå så är det kanske bäst att börja med låg dos, säger fysioterapeuten Tom Arild Torstensen, en av forskarna bakom studien.

Torstensen et al. *High- Versus Low-Dose Exercise Therapy for Knee Osteoarthritis. A Randomized Controlled Multicenter Trial.* *Annals of Internal Medicine* 24 Jan 2023.

Män med akillettendinopati kan vinna på att träna med hög belastning. I en ny studie gav det bättre resultat än det träningsprogram med excentrisk träning som ansågs som standardbehandling.

TENDINOPATI Studien genomfördes under tre månader på 39 vuxna män med akillettendinopati. De delades in i tre grupper. Den första fick träna plantarflexion på 90 procent av sin maxkapacitet fyra gånger i veckan, med upptrappning efter hand.

Den andra gruppen följde den väletablerade behandlingsmetoden Alfredsons protokoll och tränade excentrisk plantarflexion två gånger varje dag.

Den tredje gruppen fick passiv, manuell behandling en gång i veckan.

Resultatet utvärderades när de tre månaderna var slut. Kliniskt sett förbättrades alla tre grupperna signifikant, mätt med frågeformuläret VISA-A, som används specifikt för akillettendinopati. Men det var bara i den första gruppen som forskarna såg strukturella förbättringar, vad gäller akillessensans tjocklek och töjbarhet. Den tunga träningen borde därför ge fördelar på längre sikt, anser forskarna.

Annika Olsson

Radovanović et al. *Evidence-Based High-Loading Tendon Exercise for 12 Weeks Leads to Increased Tendon Stiffness and Cross-Sectional Area in Achilles Tendinopathy: A Controlled Clinical Trial.* *Sports Medicine - Open* (2022) 8:149.

Sämre mitokondriefunktion efter tuff uthållighetsträning

En ny avhandling visar att både mitokondriefunktion och blodsockerreglering kan försämrans hos uthållighetsidrottare vid för högintensiv träning.

AVHANDLING I en studie genomförde deltagarna ett strikt övervakat träningsupplägg med ökande antal intervallträningsspass på en cykelergometer. Under studiens gång togs muskelbiopsier och gjordes glukosbelastningstest. - Vi såg att både funktionen hos mitokondrierna och blodsockerregleringen drastiskt försämrades efter den mest intensiva perioden med träning. Att endast en vecka med daglig höginten-

siv träning kan ge de här effekterna är uppseendeväckande, säger doktoranden Mikael Flockhart i ett pressmeddelande.

I en annan studie undersöktes hur uthållighetsträning påverkade blodsockerregleringen. Vid mätning dagen efter tre timmars intervallpass med cykling hade nio vana uthållighetsidrottare sämre glukostolerans och insulinkänslighet än åtta kontrollindivider som inte tränar uthållighet.

Lois Steen

Exercising on the edge: mitochondrial and metabolic responses to intense training, *Gymnastik- och idrottshögskolan, 2022.*

Enklare att identifiera individspecifika balanssvårigheter vid multipel skleros

– Balansnedsättningar vid MS är komplexa och påverkar människors liv på helt olika sätt. Det säger fysioterapeuten Andreas Wallin, som presenterat en avhandling som fördjupar kunskapen om MS i vardagen och visar på tydligare sätt att testa och träna balansen.

TEXT: Lois Steen

AVHANDLING Exakt vilka mekanismer som bidrar till försämrade balansförmåga hos personer med multipel skleros, MS, och hur balansnedsättningen påverkar deras aktiviteter och delaktighet i vardagen har hittills inte varit känt. Det ville fysioterapeuten Andreas Wallin ändra på med sin forskning.

I den första delstudien utvärderade han tillförlitligheten hos balanstestet mini-BESTest. Resultatet visade att totalpoängen av mini-BESTest har stor tillförlitlighet för att bedöma balans över tid hos personer med mild till måttlig MS. Mätfelen var också låga.

– Testets fyra delskalor och de enskilda balansövningarna går även att använda för att identifiera vilka patientens svårigheter är och för att individanpassa balansträningen, säger Andreas Wallin. Det har vi stor nytta av kliniskt. Men det behövs minst fyra poängs skillnad i mätningarna för att kunna säga att det skett en försämring eller förbättring.



Andreas Wallin

Medicine doktor som har sin kliniska bakgrund inom neurologisk rehabilitering på Rehab Station Liljeholmen, men forskar nu på heltid.

Den andra delstudien var en fall-kontrollstudie som utvärderade simultankapacitet genom att deltagarna fick utföra två parallella uppgifter - en motorisk och en kognitiv. Resultatet visade att gångförmågan påverkades hos både personer med MS och friska kontroller, men att enbart de med mild MS påverkades kognitivt vid gång med samtidig kognitiv uppgift.

– Det är spännande att även de med mild MS påverkades. De här svårigheterna har vi inte kunnat upptäcka tidigare, för när vi använder befintliga kliniska tester med parallella uppgifter presterar de med mild MS ofta mycket bra fast uppgiften kostar på, säger Andreas Wallin.

Resultaten visade också att personer

med måttlig MS skilde sig markant från de andra grupperna avseende förmåga att göra två saker samtidigt: De gick långsammare och behövde längre svarstid i den kognitiva uppgiften.

Avhandlingens tredje delstudie var en kvalitativ intervjustudie. I den beskrev deltagarna hur deras balansnedsättning begränsade och påverkade förmågan att vara aktiv och delta i vardagliga aktiviteter. Bland annat försämrades kapaciteten att hålla på med balanskrävande aktiviteter under längre tid av fatigue och varierande dagsform.

– Personer med mild till måttlig MS beskrev sin balans som en förmåga som nu inte längre är automatisk utan som kräver konstant uppmärksamhet och medvetenhet. De upplevde att det är en ständig kamp och förhandling mellan den egna kapaciteten och ambitionen att fortsätta vara aktiv. De kämpar verkligen för att kunna fortsätta med det som är värdefullt i livet!

I studien framkom det att deltagarna använder sig av olika kompensatoriska strategier för att hantera tillvaron. Det kan handla om att planera och prioritera bland aktiviteter, medvetet titta var man sätter sina fötter, använda fysiskt stöd, kommunicera sina behov till omgivningen eller kognitivt överväga vilken väg man kommer klara av att gå.

– Många måste tänka på sin balans hela tiden, och särskilt krävande är det när man går i en galleria, rör sig i

Foto: Privat

Syfte

➔ Att utforska mekanismer och beskriva erfarenheter av nedsatt balans hos personer med MS och att utveckla och utvärdera genomförbarheten av en utmanande, intensiv balansträningssintervention specifik för personer med MS.

Resultat i urval

➔ Mini-BESTest har god till utmärkt tillförlitlighet och låga mätfel och kan rekommenderas för bedömning av balans över tid hos personer med mild till måttlig MS.

➔ De med måttlig MS presterade genomgående sämre både motoriskt och kognitivt

vid utförande av parallella uppgifter jämfört med de med mild MS och friska kontroller.

➔ Den övergripande studiedesignen och genomförandet av balansträningssinterventionen bedöms som genomförbar för en fullskalig randomiserad kontrollerad studie.

en folksamling eller ska ta sig fram över svåra underlag som snö och is, förklarar Andreas Wallin.

I den fjärde delstudien testades genomförbarheten av en utmanande och intensiv balansträningsintervention, som utvecklats specifikt för personer med MS. Resultatet visade att det går att genomföra en randomiserad kontrollerad studie. I avhandlingen finns en överblick av hur interventionen är upplagd, vilket kan inspirera andra fysioterapeuter, säger Andreas Wallin.

– Överblicken visar hur vi har tänkt och hur vi medvetet jobbat för att rikta träningen mot fyra av balanskomponenterna som

”Vi ska alltid fråga vad som är viktigt för individen att träna på för att behålla sin livskvalitet”

vår balansförmåga bygger på. Materialet visar också ett pedagogiskt sätt att bedöma hur intensiva och utmanande övningarna är för patienten, så att man verkligen ligger på en stimulerande och tränande nivå.

Han hoppas nu att hans forskning ska leda till att fler patienter med MS ska få träna på rätt saker på ett säkert sätt.

– Målet är att alla ska vara på en tränande nivå och att varje person ska bli medveten om exakt vad de egna svårigheterna består i. När vi som fysioterapeuter har identifierat svårigheterna ska vi dessutom alltid fråga vad som är viktigt för individen att träna på för att behålla sin livskvalitet, så att vi inte bara mäter utan också möter personen.

Vad sker härnäst för dig?

– Jag har fått en postdoctjänst och ska nu utveckla balansträningsprogrammet och planera för den randomiserade kontrollerade studien. Jag ska även arbeta med en studie som utforskar hur hjärnan aktiveras vid utförande av två parallella uppgifter, hos personer med MS i jämförelse med friska.

Balance Control in People with Multiple Sclerosis: Mechanisms, Experiences, Design and Feasibility of an Exercise Trial, Karolinska Institutet, 2023.



THERA-Trainer tigo

– Kraftfull och mångsidig motoriserad arm- och bencykel

THERA-Trainer tigos noggrant genomtänkta detaljer och tillbehör garanterar en säker och effektiv form av rehabilitering, oavsett om det är aktiv, passiv eller assisterad träning. Tigo är lätt att använda – enkla justeringar utan verktyg.



Kontakta oss för mer information!

fysioline
live well.

Fysioline Sweden Ab

Tel. 08-760 6100 | info@fysioline.se | www.fysioline.se

SAMMANFATTNING Akut lungemboli är den tredje vanligaste hjärt-kärlsjukdomen efter hjärtinfarkt och stroke. Trots att diagnosen är vanligt förekommande har patientgruppen historiskt mest beforskats genom läkarledda läkemedels- och mortalitetsstudier. De senaste fem åren har dock forskning med fysioterapeutiskt fokus ökat stort. Den aktuella forskningen har bland annat undersökt konsekvenser av respiratoriska symtom, kopplingen mellan respiratoriska symtom och fysisk aktivitet, samt hur träning efter lungemboli ska läggas upp för att ge optimal effekt. Forskningen har bland annat identifierat att respiratoriska symtom påverkar patienterna både fysiskt och psykiskt i efterförloppet. Detta är viktigt för fysioterapeuter att känna till, då vi är en viktig tillgång för att kunna hjälpa patienterna tillbaka till ett fysiskt aktivt liv efter lungemboli.

Respiratoriska symtom och fysisk aktivitet efter akut lungemboli

Akut lungemboli är en av de två sjukdomar som går under samlingsnamnet venös tromboembolism, den andra är djup ventrombos (1). Venös tromboembolism (VTE) är den tredje vanligaste kardiovaskulära sjukdomen efter hjärtinfarkt och stroke och är en potentiellt livshotande diagnos (2). Incidensen för lungemboli varierar mellan cirka 40 och 115 per 100 000 invånare och år globalt (3). Det finns tecken på att incidensen ökar över hela världen vilket kan bero på en ökad medellivslängd, ökad förekomst av trombosrelaterade sjukdomar som cancer och hjärtsvikt, ökad andel överviktiga i befolkningen samt förbättrade metoder för diagnostik (4). Lungemboli är en venös sjukdom vilket innebär att de tromber som blir till lungembolier har skapats i någon av venerna i kroppen - oftast i vener i ben eller bäcken. När de lossar från sin tillblivelseplats transporteras de genom vensystemet, genom högerhjärtat och fastnar

sedan i lungans artärer och ockluderar dem (5). Lungembolierna kommer över tid att lösas upp genom den kroppsegna fibrinolysen (5). En lungemboli som fastnat i lungans artärer kan inte transporteras vidare ut i kroppen eller till hjärnan. Detta är viktig kunskap för alla som arbetar i vården då de kan förmedla det vidare till patienten. Patienten är ofta orolig över beskedet att hen har en blodpropp och kan lätt tänka att det bara är en tidsfråga innan proppen transporteras till hjärnan och leder till en stroke.

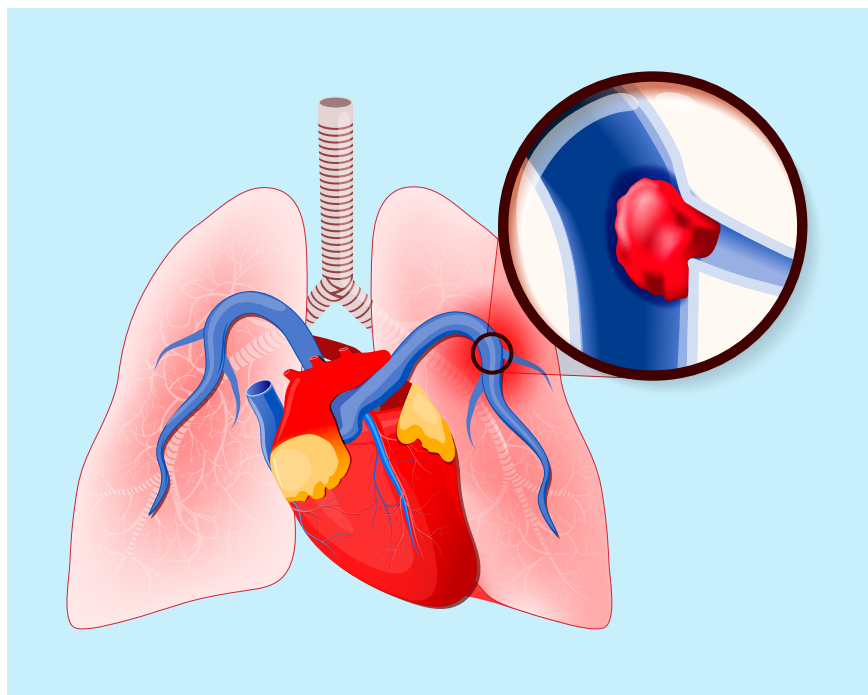
Symtom vid lungemboli

Lungemboli kan leda till ett flertal olika patofysiologiska tillstånd (6). Exempelvis kan en bronk-konstriktion leda till ökat luftvägsmotstånd och skapa obstruktivitet. Ett minskat blodflöde i de blockerade artärerna kan ge en obalans mellan ventilation och perfusion och leda till hypoxi (6). Om blockeringen som embolin skapar blir långvarig i de kärl som försörjer lungan med blod kan

detta leda till nekros av lungparenkymet, så kallad lunginfarkt (7).

Patienter som kommer till akutmottagningen och senare diagnosticeras med lungemboli söker ofta för bröstsmärta, hemoptys, takykardi/takypné, att de har svimmat eller upplever yrsel på grund av hypotoni eller chock (1). De respiratoriska symtom som patienten söker för är ofta hastigt påkommen dyspné eller försämring av befintlig dyspné, till exempel om man har någon annan underliggande sjukdom. Det är också vanligt med andningsrelaterad smärta samt hosta (5). Dyspné och andningsrelaterad smärta är dock de vanligaste respiratoriska symtomen som rapporteras av patienter med lungemboli som söker akutvård (8). Cirka 50 procent av patienterna rapporterar dyspné i vila och 27 procent rapporterar dyspné vid ansträngning (8). Andelen patienter med lungemboli och andningsrelaterad smärta som söker akutvård rapporteras vara cirka 40-65 procent av patienterna (8).

Foto: iStock



Patofysiologi vid respiratoriska symtom

Patofysiologin för dyspné vid lungemboli är inte helt klarlagd (9). En förklaringsmodell är att den sensorisk-perceptiva domänen av dyspnén korrelerar med andningsvariabilitet, ålder samt förekomst av depression (9). En annan förklaring är att ansträngningsdyspnén i samband med insjuknandet i lungemboli är relaterad till vaskulära konsekvenser som bröstsmärta (9). Den andningsrelaterade smärtan vid lungemboli skapas av en pleuraretning som uppstår på grund av den inflammation lungembolin ger upphov till i det ockluderade kärlet (10). Smärtan från pleuraretningen ger upphov till en skarp, tydligt lokaliserad smärta som ökar vid inandning (10). Det är även vanligt med refererad smärta till bröstkorgsväggen samt huden som innerveras av interkostalnerverna (10).

Klassificering

I litteraturen kan man se flera olika sätt att klassificera lungembolier. Ett sätt är att värdera de hemodynamiska konsekvenser lungembolin skapar (11). Då benämns lungembolierna ofta som massiva eller submassiva (11). Massiv lungembolisering innebär att patienten har ett lågt systoliskt artärtryck < 90 mm Hg eller visar tecken till chock med vävnadshypoperfusion och hypoxi (11). De submassiva ger inte lika

svåra hemodynamiska konsekvenser (12). I Europa benämns de massiva lungembolierna för högriskembolier och de submassiva för intermediär- eller lågriskembolier (1). Man kan även klassificera lungemboli utifrån dess anatomiska placering i lungartärerna: lobär, segmentell eller subsegmentell, vilket innebär att lungembolin befinner sig i artärer som motsvarar de anatomiska lungsegmenten (13). En lungemboli som kallas för sadelemboli är lokaliserad i delningen av lungartärens stam och ger ofta mer omfattande hemodynamisk påverkan med högerkammersvikt för hjärtat (14).

svåra hemodynamiska konsekvenser (12). I Europa benämns de massiva lungembolierna för högriskembolier och de submassiva för intermediär- eller lågriskembolier (1). Man kan även klassificera lungemboli utifrån dess anatomiska placering i lungartärerna: lobär, segmentell eller subsegmentell, vilket innebär att lungembolin befinner sig i artärer som motsvarar de anatomiska lungsegmenten (13). En lungemboli som kallas för sadelemboli är lokaliserad i delningen av lungartärens stam och ger ofta mer omfattande hemodynamisk påverkan med högerkammersvikt för hjärtat (14).

Diagnosticering och behandling

Diagnosticering av lungemboli sker genom datortomografisk lungangiografi eller genom ventilation/perfusionsscintigrafi för de patienter som man inte kan ge kontrast (till exempel njursjuka eller gravida) (5). Ofta föregås datortomografin eller scintin av D-dimer-testning där sökning efter fibrinbrytningsprodukter sker. Testet i sig är känsligt men har en låg specificitet för att detektera akut lungemboli (5). Behandlingen av lungembolier består av läkemedelsbehandling bestående av antikoagulantia. Initialt är den ofta parenteral, men man kan sedan gå över till per oral-behandling (6). Om patienten



”Interventionsgruppen ökade sin träningskapacitet signifikant jämfört med kontrollgruppen”

har livshotande hemodynamisk påverkan kan systemisk trombolytisk terapi ges. Även per-kutan kateterriktad behandling och kirurgisk embolektomi kan användas för att lösa upp eller avlägsna embolin (6).

Aktuell forskning om respiratoriska symtom och fysisk aktivitet

Den forskning vi på Sahlgrenska universitetssjukhuset hittills bedrivit om lungembolier, respiratoriska symtom och fysisk aktivitet, är den forskning som presenterats i min avhandling. Tankar om forskning kring patienter med lungemboli startade i den kliniska vardagen där vi identifierade att patienterna upplevde respiratoriska symtom i både vila och vid aktivitet. Trots att det var känt från kliniska riktlinjer (6) att många patienter med lungemboli upplever respiratoriska symtom visade det sig att området var sparsamt beforskat. I mitten av 2010-talet fanns få studier som undersökt förekomst av dyspné hos patientgruppen (15, 16) och inga studier som undersökt andningsrelaterad smärta. De studier som fanns om dyspné visade att patienter med lungemboli kunde ha många års kvarstående besvär av dyspné, men vida inklusionskriterier i studierna gjorde det svårt att uttala sig om dyspnén faktiskt berodde på lungembolierna (15, 16). Dessa tidiga studier om kvarstående dyspné, och efterföljande forskning, har legat till grund för myntandet av uttrycket ”post-lungemboli-syndrom” (post-LE-syndrom). Post-LE-syndrom kännetecknas av hög risk för återfall i lungemboli, begränsning i syreupptagningsförmåga, nedsatt funktionell kapacitet samt långvarig upplevelse av dyspné vid ansträngning (17, 18). Varför vissa patienter får post-LE-syndrom är inte klarlagt men en hypotes är att dessa patienter har en nedsatt fibrinolytisk kapacitet samt en kronisk högerkammarsvikt i hjärtat (17).

Andra förklaringar till att patienter upplever

dyspné lång tid efter att ha drabbats av lungemboli är samtidig hjärt- och lungkomorbiditet, suboptimalt upplösta lungembolier, högt body mass index, hög ålder och rökning (15, 16).

Ytterligare en förklaringsmodell för dyspnén som kvarstår lång tid efter insjuknande är den deconditionering som sker då patienten väljer att vara mindre fysiskt aktiv på grund av dyspnén (16, 19). Dyspnén och den nedsatta fysiska funktionsförmågan har även visat sig ha effekter utöver de fysiska. Kahn med flera (18) visade att upp till hälften av de undersökta patienterna hade en nedsättning i fysisk kapacitet ett år efter lungemboli och att detta korrelerade med en sämre livskvalitet, högre skattningar av dyspné samt en kortare gångsträcka mätt med 6MWT. Tavoly med flera (20) visade att prediktorer för att skatta längre hälsorelaterad livskvalitet efter lungemboli var associerat med kvarstående dyspné och nedsatt funktion som vid gång.

Respiratoriska symtom

I den första studien från vår forskargrupp undersöktes femtio patienter med förstagångs-lungemboli (21). Deltagarna hade inga andra kärl- och lungsjukdomar och undersöktes avseende lungfunktion och gångförmåga vid utskrivning från sjukhuset. Resultaten jämfördes med referensvärden för lungfunktion och gångförmåga, och studien visade att patienter med lungemboli hade en nedsatt lungfunktion och gångförmåga jämfört med referensvärden (21). Patienterna skattade även dyspné och andningsrelaterad smärta i vila samt efter spirometri och 6MWT. Resultatet blev att patienterna skattade signifikant högre dyspné och smärta efter både lungfunktionstest och gångtest. Två tredjedelar av patienterna upplevde dyspné och en tredjedel andningsrelaterad smärta vid utskrivning (21). Inga tidigare studier har visat att patienter med lungemboli utan tidigare lungsjukdom har nedsatt lungfunktion, vilket innebär att det är viktigt att bedöma patienter med lungemboli och samtidig lungsjukdom för att förvissa sig om att deras lungfunktion inte försämras ytterligare under vårdtiden och i efterförloppet. Den nedsatta gångförmågan tyder på att patienterna är påverkade avseende sin funktionella kapacitet och att insatser kan behövas för att patienterna ska både orka och våga vara fysiskt aktiva efter lungemboli. Patienterna i studien upplevde att utförandet av ett gångtest stärkte deras tilltro

till egen förmåga att vara aktiva (21). Om patienter skrivs ut från sjukhuset med kvarstående respiratoriska symtom är det viktigt att de under vårdtiden får lära sig att hantera sina symtom, till exempel genom andningsteknik, för att minska risken för stillasittande och undvikande av fysisk aktivitet efter hemgång.

I efterföljande studie av vår forskargrupp följdes samma patienter som i tvärsnittsstudien ovan, med tillägg av ytterligare patienter (n = 64), under ett år efter lungembolin (19). I studien utfördes samma undersökningar och skattningar som i tvärsnittsstudien, vid utskrivning samt tre, sex och tolv månader efter utskrivning. Patienterna skattade även sin fysiska aktivitetsnivå via ett självskattningsformulär (22). Resultatet visade att patienterna under året ökade antalet timmar för fysisk aktivitet per vecka, jämfört med en tillbakaskattning en månad före insjuknandet, även utan en intervention. Skattningarna för respiratoriska symtom efter spirometri och 6MWT normaliserades under de tre första månaderna och lungfunktionen ökade mellan utskrivning och mätningen vid tre månader till att vara jämförbara

med referensvärden. Gångförmågan ökade under hela året till att vara nära referensvärdet vid sista mätningen (19). I studien identifierades också anledningar för patienterna att öka eller minska sin fysiska aktivitetsnivå efter lungemboli. Anledningar att öka sin fysiska aktivitet angavs vara: för att känna sig bättre, för att undvika återfall i lungemboli, för att återfå tidigare funktionsnivåer. Anledningar att minska den fysiska aktiviteten angavs vara: rädsla för blödning kopplat till blodförtunnande medicin, för att undvika återfall i lungemboli, dyspné, rädsla för andningsrelaterad smärta (19). Genom att tala med patienten om fysisk aktivitet innan hemgång, och under samtalet fokusera på de faciliterande faktorerna, skulle motivationen till att våga vara fysiskt aktiv kunna öka.

Rädsla för fysisk aktivitet var något som också identifierades i en kvalitativ intervjustudie från vår forskargrupp (23). Studiens syfte var att utforska upplevelser av de respiratoriska symtomen härrörande från lungemboli både vid insjuknandet samt deras eventuella påverkan på fysisk aktivitet och sociala aktiviteter i efterförloppet (23). Fjorton



Utveckla din kompetens!

Vi erbjuder många olika fristående kurser på både grundnivå och avancerad nivå, från 5 – 15 hp, vissa på heltid andra på deltid.



» Läs mer på gih.se eller vår kurswebb

Fristående kurser

Sök 15 mars-17 april – kursstart hösten -23

gih.se

Gymnastik- och idrottshögskolan vid Stockholms Stadion

PEPaid®

Enkelt hjälpmedel vid motståndsandning



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

Fördelarna med PEPaid är enkelheten att:

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

Veter-
skapligt
testad

Patientgrupper som har nytta av PEPaid:

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

Kontakta Consalus via info@consalus.se

För mer info: www.consalus.se

deltagare med förstagångs-lungemboli deltog och det framkom att respiratoriska symtom på många sätt påverkade livet för deltagarna i studien. Vid insjuknandet framkom att inte bara respiratoriska symtom påverkade patienterna utan även symtom som fatigue, tachycardi, hosta och svettningar. Resultatet att fatigue är del i sjukdomsbilden både vid insjuknandet och i efterförloppet överensstämmer med det deltagarna i Rolving med fleras kvalitativa studie (24) berättade om livet efter lungemboli. Fatigue som symtom vid insjuknandet eller i efterförloppet finns inte angivet i de aktuella medicinska riktlinjerna (6).

I den kvalitativa studien identifierades två kategorier med tillhörande subkategorier (23). I kategorin "Lungemboli ändrade mig och mina relationer" beskrev deltagarna att insjuknandet i lungemboli ledde till en existentiell kris och att de var tvungna att omvärdera hur de ville leva sitt liv. Förändringar i sociala relationer beskrevs och deltagarna återgav strategier de använde för att komma framåt i livet igen. I kategorin "Förändringar i uppfattningen om fysisk aktivitet" berättade deltagarna om att de respiratoriska symtomen påverkade och hindrade fysisk aktivitet, men också att fysisk aktivitet blev en strategi att försöka hantera livet efter lungemboli. De beskrev också att den fysiska återhämtningen efter lungemboli tar tid.

Deltagarna beskrev en osäkerhet gentemot fysisk aktivitet vilket ledde till att vissa deltagare helt undvek aktivitet och blev stillasittande. Andra valde att utföra fysisk aktivitet på låg intensitetsnivå för att inte trigga de respiratoriska symtomen (23). Resultaten tyder på att det finns en komponent av rädsla-undvikande-beteende gentemot fysisk aktivitet och träning, hos patienter med lungemboli och respiratoriska symtom. Samma rädsla-undvikande-beteende, men utan koppling till respiratoriska symtom, har tidigare identifierats hos patienter med lungemboli (24). Detta tyder på att rörelserädsla är en faktor fysioterapeuter måste vara medvetna om när man träffar patienter med lungemboli, och att man kan behöva anpassa rehabiliteringen utifrån detta. Mer forskning behövs i fältet och planeringen av studier kring detta är i uppstartsfas i både Sverige och Danmark. Mer forskning om respiratoriska symtom och fysisk aktivitet är under arbete, till exempel har Haukeland med flera (25) i Norge en pågående



Jenny Danielsbacka
Specialistfysioterapeut,
med.dr, Fysioterapi
Sahlgrenska, Sahlgrenska
universitetssjukhuset, Göteborg.

studie om effekten av pulmonell rehabilitering på dyspné och gångsträcka.

Fysisk aktivitet och träning

Det finns evidens för ett samband mellan låg nivå av fysisk aktivitet och att drabbas av VTE (26). En möjlig förklaringsmodell är att stillasittande, eller en låg aktivitetsnivå, resulterar i frånvaro av muskelaktivitet i de nedre extremiteterna, vilket kan leda till venös stas och som slutlig konsekvens - trombbildning (26). Det finns som motpol till detta även evidens för att fysisk aktivitet på fritiden (leisure time physical activity) som utförs regelbundet ökar fibrinolysen, och fibrinolysen ökar mer hos den som är mer fysiskt aktiv (27).

I studien av Kahn med flera (18) sågs att nästan hälften av studiedeltagarna hade en kliniskt relevant träningsbegränsning ett år efter lungemboli och att begränsningen var associerad med dyspné och minskad sex minuters gångsträcka (6MWD). Det antogs att den dekonditionering som uppstår efter lungemboli låg till grund för träningsbegränsningen. De spekulerades också om ångest över lungembolihändelsen och ihållande symtom, såsom dyspné, kunde vara ansvariga för de minskade fysiska aktivitetsnivåerna och dekonditioneringen (18). Albaghdadi med flera (28) har visat att ihållande symtom och objektiv träningsbegränsning var vanligt bland överlevande av både submassiv och massiv lungembolisering. Nedsättningen verkade vara en konsekvens av allmän dekonditionering efter händelsen snarare än en underliggande hjärt- och lungbegränsning kopplat till lungemboliseringen (28). Albaghdadi med flera (28) lyfter fram vikten av föreskriven träningsrehabilitering som ett sätt att förbättra den fysiska funktionen hos patienter med lungemboli. Även Sista med flera (17) drar i en studie om post-LE-syndrom slutsatsen att det är viktigt att patienter med lungemboli bedöms avseende fysisk funktionsnedsättning.

Det finns ett fåtal studier om träning för patienter med lungemboli, där resultaten tyder på att det är säkert att utföra fysisk aktivitet och att träna (29–33). De två mest aktuella studierna med studiedeltagare med lungemboli och utan annan VTE, är studierna av Rolving med flera (32) och Ghram med flera (33). Rolving med flera utförde en randomiserad kontrollerad multicenterstudie där 140 patienter med lungemboli deltog (32). Patienterna i

interventionsgruppen deltog i ett hembaserat rehabiliteringsprogram under åtta veckor. Patienterna rekommenderades att göra någon form av träning minst tre gånger per vecka i 30–60 minuter per tillfälle. Patienterna i kontrollgruppen fick sedvanlig behandling, vilket innebar allmän information om lungemboli, medicinering med blodförtunnande läkemedel samt information om prevention. Resultaten visade ingen skillnad mellan interventions- och kontrollgruppen avseende gångsträcka mätt med Incremental Shuttle Walk Test (ISWT), och Rolving med flera diskuterar i artikeln att interventionsgruppen nådde en takeffekt med ISWT, vilket innebär att en skillnad möjligen hade kunnat detekteras genom användandet av till exempel 6MWT (32).

I Ghram med fleras randomiserade kontrollerade studie deltog tjugofyra patienter med lungemboli (33). Interventionsgruppen utförde ett högintensivt intervallträningsprogram tre gånger i veckan under åtta veckor och kontrollgruppen fick instruktioner om att fortsätta sin dagliga aktivitet (33). Interventionsgruppen ökade sin träningskapacitet signifikant jämfört med kontrollgruppen och de ökade även sin lungfunktion (33) vilket tyder på att det finns rehabiliteringskapacitet både fysiskt och respiratoriskt efter lungemboli.

I tidigare riktlinjer från European Society of Cardiology har inte fysisk aktivitet eller träning nämnts alls (34). I de uppdaterade riktlinjerna från 2019 skriver man att det finns ett behov av en effektiv uppföljningsstrategi för patienter med lungemboli och att det är viktigt att: ”ge lämplig vård (träningsrehabilitering, behandling av komorbiditet, beteendebildning och modifiering av riskfaktorer) till patienter med kvarstående symtom” (6).

Vad detta innebär för medarbetare i vården och hur denna träningsrehabilitering ska se ut återstår att se. Forskare inom området behöver fortsätta eftersöka kunskap för att kunna svara på den frågan. På Sahlgrenska sjukhuset har lungemboliforskningen fortsatt. En randomiserad kontrollerad multicenterstudie gällande en intervention för andningsrelaterad smärta vid lungemboli pågår. Flera studier med bland annat validitets- och reliabilitetstestning av Tampaskalan för kinesiofobi, för rörelserädsla hos patienter med lungemboli är planerade. Tillsammans med forskare i Danmark och Norge har en nordisk grupp för rehabiliteringsforskning inom lungembolifältet bildats. Planer finns på att göra gemensamma forskningsprojekt samt stötta varandra i forskarens vardag, så vi kan avslutningsvis tydligt och klart säga att: ”Forskning pågår!” ●

Referenser

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

6. Konstantinides SV, Meyer G, Becattini C, Bueno H, Geersing G-J, Harjola V-P med flera. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS). The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC). 2019;54(3):1901647.
17. Sista AK, Klok FA. Late outcomes of pulmonary embolism: The post-PE syndrome. *Thromb Res.* 2018;164:157-62.
18. Kahn SR, Hirsch AM, Akaberi A, Hernandez P, Anderson DR, Wells PS med flera. Functional and Exercise Limitations After a First Episode of Pulmonary Embolism. *Chest.* 2017;151(5):1058-68.
19. Danielsbacka JS, Hansson P-O, Man-

nerkorpi K, Olsén MF. Physical activity and respiratory symptoms after pulmonary embolism. A longitudinal observational study. *Thromb Res.* 2020;189:55-60.

21. Danielsbacka JS, Fagevik Olsén M, Hansson P-O, Mannerkorpi K. Lung function, functional capacity, and respiratory symptoms at discharge from hospital in patients with acute pulmonary embolism: A cross-sectional study. *Physiother Theory Pract.* 2018;34(3):194-201.
23. Danielsbacka JS, Rostberg L, Olsén MF, Mannerkorpi K. “Whole life changed” - Experiences of how symptoms derived from acute pulmonary embolism affects life. A qualitative interview study. *Thromb Res.* 2021;205:56-62.
24. Rolving N, Brocki B, Andreassen J. Coping with everyday life and physical activity in the aftermath of an acute pulmonary embolism: A qualitative study exploring patients' perceptions and coping strategies. *Thromb Res.* 2019;182:185-91.

25. Haukeland-Parker S, Jervan Ø, Johannessen HH, Gleditsch J, Stavem K, Steine K med flera. Pulmonary rehabilitation to improve physical capacity, dyspnea, and quality of life following pulmonary embolism (the PeRehab study): study protocol for a two-center randomized controlled trial. *Trials.* 2021;22(1):22.
32. Rolving N, Brocki BC, Bloch-Nielsen JR, Larsen TB, Jensen FL, Mikkelsen HR med flera. Effect of a Physiotherapist-Guided Home-Based Exercise Intervention on Physical Capacity and Patient-Reported Outcomes Among Patients With Acute Pulmonary Embolism: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open.* 2020;3(2):e200064-e.
33. Ghram A, Jenab Y, Soori R, Choobineh S, Hosseinsabet A, Niyazi S med flera. High-Intensity Interval Training in Patients with Pulmonary Embolism: A Randomized Controlled Trial. *Med Sci Sports Exerc.* 2021;53(10):2037-44.

FÖRBUNDSLEDARE

Statligt reglerad specialistordning kan bli mer jämlik

När jag möter beslutsfattare inleder jag ofta med att fråga vilken kunskap eller erfarenhet de har av en fysioterapeut. De flesta känner till oss som profession och många har personlig erfarenhet, men jag upplever att deras bild också är lite begränsad. Vår kompetens är bred och vi arbetar inom många olika områden. Beroende på deras svar lyfter jag då fram kollegor som arbetar på akuten, med djur, i skolan eller inom psykiatrin. Ni vet liksom jag att listan kan göras lång.

Bredden på yrket och på kompetensen är både en styrka och en utmaning. Att kunna samlas kring ett budskap och att driva det gemensamt, trots att vi har olika kompetens inom yrket och därmed kanske också olika intressen. Men det som blir viktigt här är att det finns liknande förutsättningar för vår kompetensutveckling och för vårt arbete, oavsett vilket område som en intresserar sig för och därmed väljer att arbeta inom. Just jämlikhet och liknande förutsättningar är några av de argument som är viktiga gällande en statligt reglerad specialistordning.

I dag finns det inte samma tillgång till specialister över landet. Det gör att patienters möjligheter att få tillgång till fysioterapi och rehabilitering ser olika ut. Det finns inte heller samma tillgång till specialister inom de 17 olika områden som vi kan bli specialister inom. Det är sällan lätt att bli specialist, men inom vissa områden är det extra svårt, då utbildningsutbu-

det är litet eller obefintligt. Detta är några av de viktigare skälen till att Fysioterapeuterna arbetar hårt för en statligt reglerad specialistordning.

”Arbetsgivare behöver ge fysioterapeuter förutsättningar för en strukturerad kompetensutveckling som kan leda till en specialisttitel.”

Med en statligt reglerad specialistordning ökar trycket på arbetsgivare att tillgodose en jämn fördelning av specialister över landet, också områdesvis. Det gör att arbetsgivare behöver ge fysioterapeuter förutsättningar för en strukturerad kompetensutveckling som kan leda till en specialisttitel. Genom en statligt reglerad specialistordning ökar fokus på betydelserna av fysioterapeuter med specialistkompetens och genom det blir också tillgången till utbildningen mer jämlik.

Vår kunskap är viktig för de patienter vi möter - oavsett om vi är specialister eller ej. Men möjligheten att få träffa en specialist ska inte behöva bero på var i landet man bor.

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

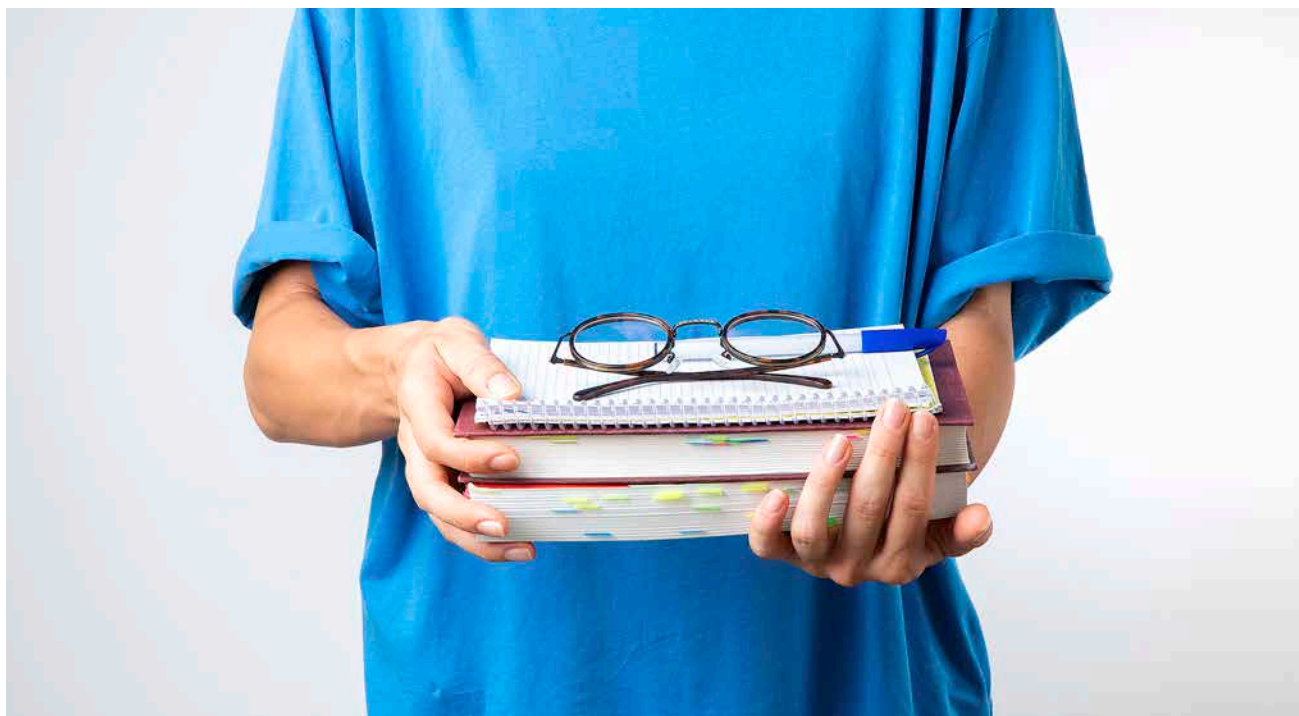
Mikael Hjerne, ledamot
070-399 70 48
mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se

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



Nya specialistordningen fyller ett år

Det är drygt ett år sedan den nya specialistordningen för fysioterapeuter infördes. Syftet med revideringen var bland annat att ansökningsprocessen skulle bli så transparent, kvalitetssäker och tidseffektiv som möjligt. Så hur har det gått?

Lena Zidén är ordförande i specialistkommittén, som går igenom samtliga ansökningar och bedömer och godkänner de färdiga specialisterna. Hon har suttit i specialistkommittén sedan 2009. Under hennes första år var det arton fysioterapeuter som ansökte om specialistkompetens - nu kan det vara upp till hundra ansökningar att gå igenom vid varje ansökningstillfälle. Då innefattas både specialistansökningar, studieplaner och dispensansökningar.

Lena Zidén tycker att mycket har blivit bra med den nya specialistordningen, men att det kan behövas en ökad enhetlighet mellan de olika specialistområdena. En stor skillnad mellan den tidigare och den nuvarande specialistordningen är hur studieplanen ska utformas.

– För att vi ska kunna bedöma ansökan behöver studieplanen vara väl

genomarbetad. Så mitt råd till blivande specialister är att verkligen lägga krutet på sin studieplan tillsammans med sin handledare. Vi ser dock att vissa specialistområden har betydligt mer omfattande krav på studieplanen än andra. Här behöver man jobba mer i förbundet för att hitta enhetlighet, så att lärandemål och aktiviteter ligger på en jämförbar nivå, säger Lena Zidén.

Att sitta i specialistkommittén innebär ett omfattande arbete i samband med ansökningstillfällena.

– Vi lägger ner mycket tid på att läsa alla ansökningar. Men det är en väldigt rolig uppgift. Man lär sig massor om de olika specialistområdena och får en stor respekt för hur mycket kunskap och kompetens våra medlemmar har med sig. Det är också fint att se att

många är väldigt patientcentrerade i sitt arbete, säger Lena Zidén.

Det var också en omfattande process att ta fram den nya specialistordningen, inte minst för sektionerna som skulle skriva helt nya studiehandledningar. Framåt handlar utvecklingsarbetet framför allt om att förvalta specialistordningen och genomföra mindre ändringar efter hand.

– I stort sett har det fungerat bra i de två ansökningsomgångar som vi hittills genomfört. Det var ovant och

svårt första gången, och vissa barnsjukdomar finns ju alltid. Bland annat var det svårt att bedöma ansökningar med dispens



Lena Zidén

från handledning utifrån de nya kraven. Men nu är vi på god väg att hitta bra arbetssätt och jag känner att detta kan bli riktigt bra, avslutar Lena Zidén.

Hallå där

Sanna Fransson



Foto: Anna Nybom Chance

Sanna Fransson är ny socialpolitisk strateg för Fysioterapeuterna.

Välkommen Sanna, berätta om dig själv och din bakgrund.

– Tack! Det är väldigt roligt att få vara här. Jag har på olika sätt i mitt arbetsliv arbetat i idéburen verksamhet, med politik, kommunikation och strategisk påverkan i fokus. Det här uppdraget känns som en bra plats att använda de kunskaperna och få bidra till något jag brinner för – att vara med och bidra till facklig styrka. Jag har tidigare varit på såväl fackförbund som Sveriges Kommuner och Regioner, och kommer senast från Regeringskansliet där jag arbetade med energifrågor. Innan dess har jag dock främst ägnat mig åt socialpolitik och hälso- och sjukvårdsfrågor.

Vad ser du fram emot så här i starten av ditt uppdrag?

– Att få lära känna organisationen, och yrkesgruppen fysioterapeuter, bättre. Hur ni har det på jobbet, vad som är viktigt och hur jag kan bidra till ett bättre arbetsliv för er. Jag ser fram emot att arbeta tillsammans med er alla, för att stärka fysioterapeuternas roll och bidra till mer hälsofrämjande insatser och jämlik vård.



Foto: Colourbox

Så går det till att få dispens

Uppfyller du de formella kraven och når upp till lärandemålen för att bli specialist? Då kan du ansöka om dispens från handledning. Lena Hallin blev under 2022 godkänd specialist på det sättet.

Lena Hallin har under många år arbetat inom det neurologiska området, både inom slutenvård och öppenvård. Hon har under åren särskilt fördjupat sin kunskap om yrsel. Sedan snart ett halvår kan hon titulera sig specialist-fysioterapeut inom neurologi.

För ungefär tio år sedan började Lena Hallin fundera på en magisterutbildning och 2021 kunde hon hämta ut sin examen. Eftersom studierna inte kunnat ske på arbetstid så har det tagit några år.

För att söka med dispens från handledning, det vill säga genomföra sin specialistutbildning utan handledare, är det viktigt att sätta sig in i studiehandledningen ordentligt för att göra sin inventering.

– Det är bra att vara lite kritisk mot den egna kompetensen och undersöka eventuella kunskapsluckor; håller min kunskap fortfarande eller behöver jag uppdatera mig, auskultera eller fördjupa mig på annat sätt, säger Lena Hallin.

Hon valde bland annat att genomföra auskultation hos en logoped, på Neuro-IVA, samt ta del av en utbildning i personcentrerad vård. Hon menar att det är bra att inte hasta igenom processen. Ett annat tips är att se till

att man har ett bra bollplank i form av en kollega som är specialist och har mycket erfarenhet.

– Jag har haft turen att ha ett mycket bra stöd från en erfaren kollega. Det var också hon som peppade mig att ansöka som specialist med dispens från handledning när magistern var klar, berättar Lena Hallin.

Lena Hallins specialisttitel har tagits väl emot av såväl kollegor som chefen

på Närhälsan Tjörn Rehab-mottagning där hon arbetar.

– Utvecklad specialistkompetens inom primärvården ligger rätt i tiden med tanke på omställningen till god och nära vård. Det är otroligt mycket som primärvården ska klara av och då krävs specialistkompetens för att vården ska bli effektiv och ge ett bra resultat för de personer som har behov av vård, avslutar Lena Hallin.

Foto: Privat



Lena Hallin

Extra ansökningstillfällen

Under 2023 och 2024 erbjuds två extra tillfällen för dispensansökningar för specialistkompetens. Sista ansökningssdag är 1 juni för båda åren. Målet är att uppnå kongressbeslutet om fler fysioterapeuter med specialistkompetens.

KOMMENTERAT

Nytt utbildningspolitiskt program ger en bra grund

En viktig aspekt av vårt yrke är att arbeta evidensbaserat. Det innebär att vi använder oss av den senaste forskningen och beprövade metoder för att ge patienterna bästa möjliga vård. Det är viktigt av flera anledningar. För det första säkerställer det att fysioterapeuter använder de mest effektiva och säkra behandlingsmetoderna. Det minskar risken för skador eller ineffektiv behandling. För det andra är evidensbaserad praxis avgörande för att säkerställa att fysioterapeuter uppfyller de höga kraven på professionell praxis. Genom att arbeta med evidensbaserade metoder kan fysioterapeuter visa upp en hög standard av vård och professionell kompetens.

För att hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen och beprövade metoder är det viktigt att ha goda förutsättningar till vidareutbildning och kompetensutveckling efter grundutbildningen. Det livslånga lärandet kräver en nyfikenhet på nya idéer och metoder, en vilja att fortsätta utvecklas som yrkesverksam.

För att främja kontinuerlig professionell utveckling är det också avgörande att inom ramen för sin tjänst få tid för kompetensutveckling samt ha tillgång till aktuell information om forskning och kliniska riktlinjer. Att fortsätta utbilda sig och utvecklas som yrkesverksam bidrar till fysioterapeutens expertis och breddar kunskapen. Detta kan öppna dörrar till nya karriärmöjligheter, såsom att specialisera sig inom ett specifikt område, undervisa eller arbeta som forskare inom hälso- och sjukvård.

För att organisera påverkansarbetet inom utbildningsområdet har vi i det utbildningspolitiska rådet utvecklat ett utbildningspolitiskt program som

beslutats av förbundsstyrelsen. Programmet fokuserar på områden som rådet anser är avgörande för att fysioterapeuter ska kunna uppfylla de nya krav och utmaningar som samhället ställer, med bibehållen hög kvalitet. De övergripande områdena i programmet inkluderar krav på en grundutbildning på avancerad nivå med fler utbildnings-

”Det livslånga lärandet kräver en nyfikenhet på nya idéer och metoder.”

platser, samt införandet av en statligt reglerad specialistutbildning.

Vi ser att Fysioterapeuternas utbildningspolitiska råd har en viktig funktion i att identifiera, samarbeta och påverka utbildningspolitik relaterat till fysioterapi. Genom att delta i diskussioner och beslutsfattande kring utbildningspolitik kan vi i rådet bidra till att alla fysioterapeuter ska ges goda möjligheter och förutsättningar till kvalitativ, ändamålsenlig och långsiktigt hållbar utbildning. Det nya utbildningspolitiska programmet ger oss en bra grund för detta arbete.



Foto: Privat

Eva Holmgren
Ledamot i Fysioterapeuternas utbildningspolitiska råd

Bild ur materialet



Hälsosamma levnadsvanor för barn och unga

► Nu finns ett nytt samtalsstöd för hälsosamma levnadsvanor inom elevhälsan. Materialet är framtaget av Fysioterapeuterna och Dietisternas Riksförbund i samarbete med Riksföreningen för skolsköterskor. Materialet innehåller förslag på samtalsfrågor som bland annat handlar om matvanor, rörelse, sömn, droger och alkohol. Finns att ladda ner på vår webbplats.

fysioterapeuterna.se/levnadsvanor

Nominera Årets fysioterapeut 2023

► Utmärkelsen Årets fysioterapeut delas ut av Fysioterapeuterna varje år på hösten. Det tilldelas en fysioterapeut som genom sina insatser på ett avgörande sätt bidragit till professionens utveckling och i förlängningen till ökad livskvalitet och hållbarhet för enskilda personer och befolkningen i stort. Pristagaren får 25 000 kronor. Nu är det dags att nominera för Årets fysioterapeut 2023. Vi vill ha din nominering senast den 21 maj.

fysioterapeuterna.se/aretsfysioterapeut

Nordiskt förbundsmöte

► Varje år träffas de nordiska fysioterapiförbunden för att diskutera aktuella frågor. I april är det dags igen. Då kommer det bland annat att föras samtal kring vad som ska diskuteras och beslutas på världsorganisationens möte. Fysioterapeuterna kommer att berätta om vårt arbete med hållbarhetsstrategi, Fysioterapi 2023 och vårt påverkansarbete kring livslångt lärande.

Du vet väl om att det i ditt medlemskap även ingår ett gästmedlemskap i de övriga nordiska fysioterapiförbunden?

fysioterapeuterna.se/In-English/



Foto: Fysioterapeuterna/Vingalund

Bli studentmedlem – 200 kronor för hela studietiden

Under våren är företrädare för Fysioterapeuterna ute för att träffa studenter på samtliga lärosäten där utbildning till fysioterapeut ges. Som studentmedlem i Fysioterapeuterna betalar du endast 200 kronor för hela studietiden.

Fysioterapeuternas studentsektion arbetar för att du som fysioterapeutstudent ska få en yrkesidentitet redan under studietiden, för en ökad gemenskap mellan fysioterapeutstudenter på de olika studieorterna och för att göra utbildningarna bättre. Som medlem

i studentsektionen är du såklart även medlem i Fysioterapeuterna. Ditt medlemskap i förbundet och studentsektionen ger dig ett nätverk och möjlighet att följa med i viktiga frågor för dig som student och som blivande fysioterapeut.

Läs mer och bli medlem på fysioterapeuterna.se/studentmedlemskap

Som studentmedlem i Fysioterapeuterna får du:

- 🕒 Föreläsningar och webinarier
- 🕒 Råd och stöd inför ditt första jobb och din karriär
- 🕒 Rabatterade avgifter på kurser
- 🕒 Saco Lönesök – lönestatistik för fysioterapeuter
- 🕒 15 procent på utvalda titlar hos Studentlitteratur
- 🕒 Möjligheter att nätverka
- 🕒 Tillgång till förmånliga försäkringar
- 🕒 Tidningen Fysioterapi, 6 nummer och 14 nyhetsbrev per år
- 🕒 Medlemskap i en av våra 16 professionssektioner
- 🕒 Kraftigt rabatterad medlemsavgift första året som yrkesverksam (150 kr/månad i stället för ordinarie 290 kr).

NYTT FRÅN SEKTIONERNA

Utbildningsdagar om barns psykiska hälsa

🕒 Välkommen på HaboPed-sektionens utbildningsdagar på temat ”Barns psykiska hälsa när nervsystemet är överbelastat”. Föreläsare är Pernille Thomsen, social-pediatrisk fysioterapeut. Föreläsningar varvas med praktiska övningar. Utbildningen ges på engelska vid tre mötestillfällen mellan maj och december. Mer information och anmälan finns på vår hemsida.

fysioterapeuterna.se/haboped

Nätverksträff på Ortopediveckan

🕒 Nätverksträff anordnas av sektionen för ortopedisk-kirurgisk rehabilitering på Ortopediveckan i Göteborg där fysioterapeuter medverkar 29–31 augusti. Vi tar gärna emot förslag på ämnen för nätverksträffen. Mejla till okrehab@fysioterapeuterna.se.

Kurser inom OMT

🕒 Kursverksamheten för OMT pågår nu för fullt igen. Mer information på hemsidan, i sociala medier eller i vår medlemstidning Muskuloskeletal Fysioterapi.

fysioterapeuterna.se/omt

Digital forskarträff inom intensivvård

🕒 Den 17 maj bjuder sektionen för andning och cirkulation in till digital forskarträff inom intensivvård. Anmälan samt mer information finns på sektionens hemsida.

fysioterapeuterna.se/andning-cirkulation

Kurser i mekanisk diagnostik och terapi

🕒 Du kan fortfarande anmäla dig till C-kursen i april i Stockholm och D-kursen i maj i Göteborg. För mer information se mckenzie.se. Som medlem i sektionen för MDT är du automatiskt medlem i Svenska McKenzieinstitutet.

FRÅGA OM JOBBET

Har jag rätt att vara tjänstledig för studier?

? Jag funderar på att söka en vidareutbildning och undrar vad jag har för rättigheter när det gäller ledighet för studier. Och vad händer om jag fått ledighet beviljat men inte kommer in, eller ångrar mig och vill avbryta mina studier?

SVAR Om du varit anställd minst sex månader i följd, eller sammanlagt tolv månader under de senaste två åren, har du rätt att få tjänstledigt för studier enligt lag (1974:981). Kom ihåg att begära tjänstledigt i god tid före studiestarten, eftersom arbetsgivaren har rätt att skjuta upp din tjänstledighet i upp till sex månader om den inte fungerar utifrån verksamhetens planering.

Om du påbörjar en utbildning och vill avbryta dina studier, så har du rätt att återgå i tjänst två veckor efter du meddelat arbetsgivaren om att du avbryter dina studier. Om du har tjänstledigt för studier mer än ett år så har du rätt att återgå i tjänst en månad efter du meddelat arbetsgivaren om att du avbryter dina studier. Samma regler gäller även om du avbryter tjänstledighet för studier innan du ens har börjat om du exempelvis inte blir antagen till den utbildning du sökt. Då meddelar du arbetsgivaren så snart som möjligt att du avbryter din tjänstledighet för studier. Om du redan har gått på

tjänstledighet har du då rätt att återgå i tjänst om två veckor eller en månad beroende på hur lång tjänstledighet för studier du har tagit.

Utöver tjänstledighet för studier som

”Kom även ihåg att arbetsgivaren alltid har ett ansvar för kompetensutveckling inom tjänsten”

inte innebär en rätt till avlönad studieledighet så finns det även alltid en möjlighet att komma överens med sin arbetsgivare om ersättning eller möjlighet att söka omställningsstudiestöd.

I vissa fall kan det också finnas lokala överenskommelser om kompetensutveckling som kan innebära möjlighet att studera på betald arbetstid. Kom även ihåg att arbetsgivaren alltid har ett ansvar för kompetensutveckling inom tjänsten så att du inte söker tjänstledigt för studier för



Foto: Anna Nybom Chance

kunskapskrav som arbetsgivaren ska se till att du får inom ramen för din anställning.

Emil Pettersson,
förbundsjurist

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

FÖRBUNDET TIPSAR

Ny chefhälsapodd och medlemspris på bok

👉 I årets första podd samtalar Cecilia Winberg med Erland Colliander och Carl Johan Sundberg, författare till boken *Chefhälsa*.

Boken ska motivera chefer att driva



hälsofrågan på ett mer strukturerat sätt för att nå hållbara förbättringar i verksamheten. Författarna ger förslag på verktyg för en

aktiv träningsmodell på jobbet. Du som är medlem får just nu rabatt på boken. Logga in på vår webb för att se länk och rabattkod som du använder hos Studentlitteratur.

fysioterapeuterna.se/poddrabatt



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

F Fysioterapeuterna

Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 28

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

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

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

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

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

McKenzie-kurser

Utbildningen med VERKLIGA patienter

Nytt datum!

A-kurs		C-kurs	
<input type="checkbox"/>	Göteborg 20-22/4	<input type="checkbox"/>	Stockholm 25-28/4
<input checked="" type="checkbox"/>	Malmö 1-3/6	<input type="checkbox"/>	Göteborg 25-28/10
<input type="checkbox"/>	Stockholm 31/5-2/6		
<input type="checkbox"/>	Online 14-15 + 28-29/9		
<input type="checkbox"/>	Göteborg 19-21/10		

B-kurs		D-kurs	
<input type="checkbox"/>	Göteborg 27-29/4	<input type="checkbox"/>	Göteborg 3-6/5
<input type="checkbox"/>	Malmö 5-7/10	<input type="checkbox"/>	Stockholm 21-24/11
<input type="checkbox"/>	Göteborg 23-25/11		
<input type="checkbox"/>	Stockholm 29/11-1/12		

Examen	
<input type="checkbox"/>	Stockholm 13/5
<input type="checkbox"/>	Göteborg 18/11

Övriga kurser

E-kurs

Fördjupning i extremitetsbesvär

Göteborg 12-13/10

Kliniskt resonemang – manuella tekniker

Göteborg 10-11/11

RABATTER

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

Läs mer om kurser och villkor på mckenzie.se



Fysioterapeuterna
Mekanisk diagnostik och terapi (MDT)



Svenska
McKenzieinstitutet

Upptäck våra lymfutbildningar på Lymfhälsan under hösten 2023

Framtidssäkra kompetens inom området Lymfödemterapi.

Grundutbildning i Lymfödemterapi du/ni erhåll titeln medicinsk lymfterapeut alternativt diplomerad lymfterapeut. Vecka 38, 41 och 44 2023 på Lidingö.

Fördjupning inom lymfödemterapi 3 dagar den 13, 14, 15 september 2023 på Lidingö som vänder sig till aktiva lymfterapeuter.

Önskas mer information?
mejla pia@lymfhalsan.se



SPORTREHAB

EVIDENSBASERAD REHABILITERING TEMA LÖPNING

27-28 april

Exklusiv kurs, max 50 deltagare
Friidrottens hus, Göteborg



SPORTREHAB.SE/KURS

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningsar

Originallet – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs Linköping 3-4 maj

Du kan även anordna kurs på valfri ort


Läs mer på vår hemsida

www.teamvertigo.se

Team Vertigo

Kurser

Söker du en utbildning inom akupunktur?

AKAB 
UTBILDNING

www.akabutbildning.com

Mindfulness i  **LEДАРUTBILDNING** start 31 aug 2023

Öppna kurser: Se hemsidan
Vad händer egentligen när du dansar?
 Läs boken Frigörande Dans i mindfulness
www.fridans.nu

STRESSHANTERING
 Kurs på KRETA 21 - 28 sept 2023

Med **Ann-Sofie Jarnheimer** leg fysioterapeut leg psykoterapeut. 30 års erfarenhet i egen regi. Vill du bli bättre på att möta och behandla patienter med **UTMATTNING** och **STRESSRELATERAD** problematik?
 Konkreta redskap kring sömn, vila, oro, senaste forskning kring ACT/KBT i kombination med praktiska övningar. Välkommen till Lendas' rofyllda atmosfär på södra Kreta.

www.lendasoasen.se
info@lendasoasen.se
 0763-755070



Boka Säker Seniors kurser!

✓ **Samtalsledare Stepping On**
 För dig som vill leda grupper i ett evidensbaserat program för personer med fallrisk.

✓ **Otago Exercise Programme**
 För dig som arbetar med patienter med fallrisk och vill lära dig en evidensbaserad metod för att minska risken för en fallolycka med 35%.

✓ **Vardagsförflyttningar**
 För dig som håller utbildningar i Ergonomi och Förflyttningsteknik på din arbetsplats och behöver ökade kunskaper eller ny inspiration.

Kurserna vänder sig till Leg. Sjukgymnast/Fysioterapeut och Leg. Arbetsterapeut.

Aktuella kursdatum och anmälan se www.sakersenior.se

Kontakta oss för offert gällande uppdragsutbildning hos er.

Säker Senior AB
 Tel: 0762-49 32 00
 E-post: info@sakersenior.se

Kunniga och engagerade föreläsare!



Rätt förutsättningar att göra rätt.

Vårdpersonal generellt är utbildade på det medicinska men mycket lite på det praktiska inom vårddyrket. I det praktiska inom vårddyrket ingår det att arbeta med **medicintekniska** produkter. All hantering av **MTP** medför något slag av risk i större eller mindre grad, även då utrustningen används på avsett sätt.

Kontakta oss för att boka er utbildning!

07-600 20 700 info@kompassab.se kompassab.se

- Utbildning med fokus på förebyggande säkerhetsarbete
- Utbildning som förbättrar arbetet med patient
- Ansvarsfrågor
- Grundläggande produktkunskap

Målet är att skapa god & säker vård i bra arbetsmiljö

Kompetent Assistans



Fysio terapi 2023

Välkommen till Fysioterapi 2023

4-5 oktober 2023 fysioterapi2023.se

Plats

S
Ä
L
J
E
S**Ersättningsetablering i Region Örebro säljes.**

Etablerad i Örebro sedan 1995. Möjlighet finns att ta över lokal och en del inventarier. Etableringen finns utlagd på anbud på <https://opic.com> från 22 mars 2023 och 8 veckor framåt.

Upplysningar: Elisabeth Kjäll, tel: 070-5788752, mail: elisabeth-kjaell@outlook.com

Träningsmaskiner och redskap till fysioterapimottagning säljes

Möjlighet att ta över väletablerad klinik i centrala Lund sedan 1994

Tel. **0703-859090**

S
Ä
L
J
E
S

Fysioterapimottagning med tillhörande utrustning säljes

Etablerad i Mariestad sedan 1994.

Stort kund/patientunderlag.

Lagom för två-tre fysioterapeuter.

Info: Per-Håkan Östman info@mariestadrehabcenter.se
0501-17100 eller 070-6400773

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

Produkt



OPTILASER.SE

LÅNA & TESTA PÅ ER KLINIK

HYR / LEASA EN LASER

Hon har unik tjänst på BUP

Josefin Trogen vågade knappt drömma om ett jobb inom barn- och ungdomspsykiatri. Men så dök det upp en tjänst. Nu är hon ensam fysioterapeut på området i Dalarna och med och påverkar hur verksamheten ska se ut.

Varför blev du fysioterapeut?

– Jag hade en period när jag var väldigt stressad. Då blev yoga en jättestor hjälp och jag började intressera mig för kopplingen mellan det fysiska och det psykiska. Sen skadade jag mig också och gick till en fysioterapeut och blev ännu mer intresserad.

Vad ville du jobba med efter examen?

– Jag var framför allt intresserad av att arbeta med fysisk och psykisk hälsa hos barn och ungdomar. Innan jag började fysioterapiutbildningen jobbade jag nämligen ett par år på en skola som assistent åt barn med neuropsykiatriska diagnoser. Men jag trodde aldrig jag skulle få jobb på BUP eftersom det inte är så vanligt. Så utlystes den här tjänsten och jag var ju bara tvungen att söka trots att jag var tveksam. Skulle jag klara det? Det var nytt och skulle byggas upp från grunden. Jag skulle också bli den enda fysioterapeuten inom barnpsykiatri i Dalarna. Men jag fick tjänsten, och nu är jag med och utformar den fysioterapeutiska verksamheten.

Berätta vad du gör!

– Jag jobbar i två spår. Det ena är fysisk aktivitet som används som behandling både vid depression, ångest och neuropsykiatriska diagnoser. Där jobbar jag både med grupper och individuellt. Det andra är kroppskännedom. Många har psykosomatiska besvär och behöver hjälp att lära sig hur till exempel hållning och andning kan påverka hur man mår. Har man aldrig lyssnat på kroppen så kanske man inte vet var man har den, eller så tycker man att kroppen är mer fiende än vän. Jag kan också vara med och göra bedömningar av koordinationssvårigheter vid neuropsykiatriska utredningar.



Vad säger patienterna och dina kollegor om att ha med en fysioterapeut att göra?

– De flesta är positivt överraskade, framför allt mina kollegor. De tycker det är jättebra och undrar varför det inte funnits en fysioterapeut med innan.

Krävs det något särskilt av en fysioterapeut inom BUP?

– Man tar ju upp mycket av det vi gör på grundutbildningen. Men framför allt ska man ha ett genuint intresse för barn och ungdomar och kopplingen mellan huvud och kropp. Personligen har jag haft jättestor nytta av att jag är yogalärare för både barn och vuxna. Min erfarenhet som assistent i skolan har också hjälpt mig.

Agneta Persson

Josefin Trogen

Ålder: 30

Examen: Fil.kand. i folkhälsovetenskap, Högskolan Kristianstad, 2016. Leg. fysioterapeut Uppsala universitet, 2021

Första jobbet: Geriatrik och rehab på Falu lasarett
Jobbar: Capio BUP i Falun

Min arbetsdag

Foto: Privat



”Störst fokus ligger på preventiva åtgärder”

Anna Granström, sjukgymnast, processledare och specialist inom neurologi vid Rehabiliteringsmedicinska kliniken Länssjukhuset Ryhov, Jönköping.

08.30

Jag och min arbetsterapeutkollega har ett digitalt samverkansmöte med kommunen, Team Olmed och hjälpmedelscentralen om en patient med ryggmärgsskada som har en del ortopediska komplikationer och behöver ett bra sittande i aktivvullstol. Hur kan vi jobba preventivt för att hen inte ska få ökade besvär i form av smärta och sår? Vi sätter mål och gör en planering.



Min drivkraft

Att få till ett patientnära samarbete både i kliniskt arbete och i förbättringsarbete. Att ihop med teamet få jobba med patienten för att hen ska få en meningsfull och fungerande vardag.

Aktuell utmaning

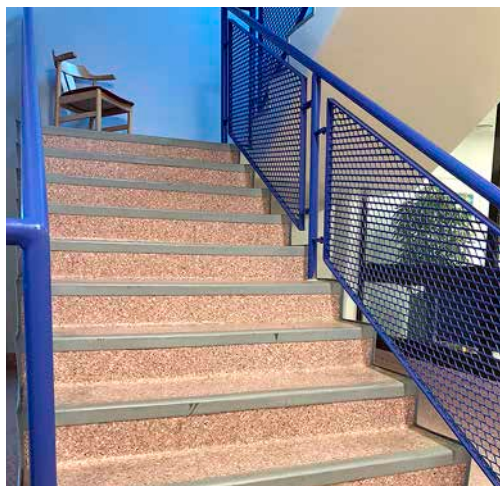
Hitna former för hur vi på bästa sätt samverkar för att patienterna ska känna att kompetensen finns där de befinner sig, oavsett vårdnivå.

Min bästa återhämtning

Långa promenader i skogen med hunden.

09.15

Individuella behandlingar. Jag träffar två patienter med MS som besväras av trötthet och målet är att hitta någon form av fysisk träning som ger energi. Jag möter också en patient med ryggmärgsskada som har som mål att klara en trappa så vi tränar trappgång.



En av mina patienter vill träna trappgång så det gör vi.

12.45

Uppföljning med en patient med ryggmärgsskada. Vår klinik ansvarar för att alla personer med ryggmärgsskada i vår region följs upp regelbundet under livets gång. De kommer hit under en dag för individuella möten med teamets kurator, sjuksköterska, läkare, rehabinstruktör, arbetsterapeut och fysioterapeut. Störst fokus ligger på preventiva åtgärder för att de ska kunna åldras hälsosamt.

14.00

Processdialog. Som processledare är jag utvecklingsansvarig för den klinikprocess som heter Team spinal. Tillsammans med processtödare och medicinskt ansvarig läkare träffar jag ledningen för att förmedla vad teamet jobbar med, följa upp mål och formulera nya förbättringsförslag.

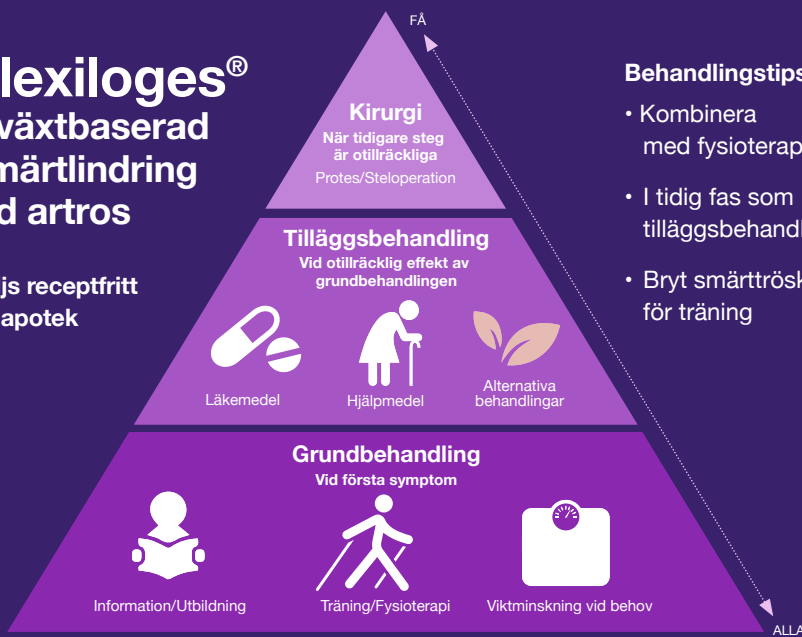
15.00

Går över till annan avdelning på sjukhuset för att göra ett standardiserat test av känsel och motorik på en ryggmärgsskadad patient. Det ger läkaren ett underlag för att kunna nivåbestämma ryggmärgsskadan. Jag bollar också förslag på fortsatta åtgärder med en kollega på avdelningen. Sedan avslutar jag dagen med journalföring.

Text & Foto: Anna Granström

Flexiloges® – växtbaserad smärtlindring vid artros

Säljs receptfritt
på apotek



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

Behandlingstips:

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

Dr. Loges 
Upptäck naturmedicin på ett nytt sätt



Att använda Flexiloges®

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

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

Scanna
QR-koden
och läs
mer:



TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Britsunderlägg

"Supermjukt" - för kundens skull

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

NYHET

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

Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se



Foto: Fanny Klingvall

Digital vårdtjänst för gravida

Vi vill ge kvinnor ett multidisciplinärt stöd som inte är geografiskt bundet, säger fysioterapeuten Frida Johnson, verksamhetschef för den digitala vårdtjänsten Ella.

E-HÄLSA Via Ella-appen kan kvinnor under graviditet och efter förlossning möta en fysioterapeut, psykolog och dietist via videobesök och chatt samt få individuellt anpassade vårdprogram. **När fick du idén till Ella?**

– För cirka fyra år sedan mötte jag min medgrundare Emelie Hollsten. Vi insåg att det finns mycket att göra för att kvinnor ska få tillgång till rätt kompetens och ett multidisciplinärt stöd kring graviditet och förlossning. Informationen de får är sällan kvalitetssäkrad och kan ofta skapa rörelserädsla. Därför behöver vi sprida evidensbaserad kunskap och få bort stigmatiseringen kring besvär relaterade till kvinnokroppen. Bara för att något är vanligt är det inte detsamma som att

det är normalt. Kvinnor ska inte bara acceptera graviditetsrelaterade besvär.

Vad är det viktigaste ni vill åstadkomma?

– Syftet med Ella är att ge kvinnor före, under och efter graviditet ett multidisciplinärt omhändertagande som inte är geografiskt bundet. Ett annat viktigt mål är att det ska finnas en brygga mellan olika vårdinsatser och underlätta för patienterna att hitta rätt hjälp. Därför har vi samarbeten med primärvården och mödravården där vi hänvisar till varandra när patienten behöver mer stöd och insatser. Vi vill också sprida kunskap och stärka kvinnors tilltro till sina egna kroppar.

Lois Steen

✚ Läs längre version på fysioterapi.se

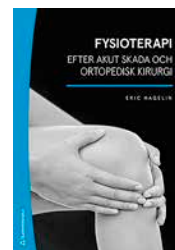


Stegvis implementering

BOK Processen att införa något nytt i en organisation är inte helt lätt, och risken finns att man misslyckas. Oavsett om det gäller en ny behandlingsmetod, ny teknik eller ett nytt administrativt system. Hur vet man om det nya verkligen gör någon nytta? Och hur får man med sig alla på tåget? Med utgångspunkt från den senaste kunskapen inom implementeringsvetenskap går boken igenom steg för steg hur man kan göra för att lyckas.

Agneta Persson

Implementeringsboken – så inför du nytt som gör nytta, H Hasson, U von Thiele Schwarz, Natur & Kultur



Ortopedisk rehab

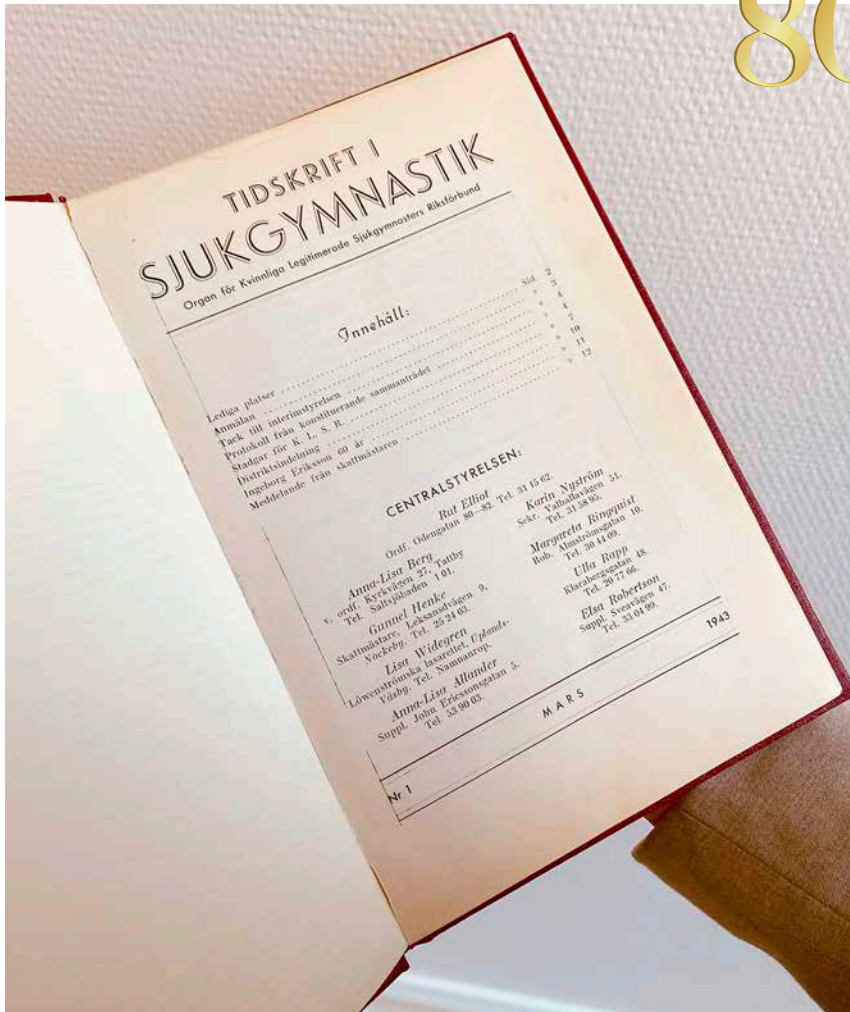
BOK Med utgångspunkt i den senaste evidensen går den här boken igenom ett urval vanliga och mindre vanliga ortopediska diagnoser. För varje diagnos finns ett schema med tydliga förslag på hur belastning och rehabilitering kan utformas. Boken ger också bakgrundsfakta och prognos för de olika diagnoserna. Främst riktar den sig till fysioterapistuderenter och kliniskt verksamma fysioterapeuter, men även till andra inom ortopedi eller idrottsmedicin.

Agneta Persson

Fysioterapi efter akut skada och ortopedisk kirurgi, E Hagelin, Studentlitteratur

80

Foto: Lois Steen



1943 **UR ARKIVET**
 När det första numret av din facktidskrift gavs ut i mars 1943 lät visionen så här: "Tidskrift i Sjukgymnastik vill söka hålla kåren à jour med vad som händer av intresse i fackliga frågor genom artiklar av läkare och sjukgymnaster, referat och recensioner av facklitte-

ratur, bekantgöra rön och forskningsresultat av vikt för sjukgymnastens arbete och även ta upp aktuella yrkesfrågor och problem till diskussion. (...) Sist men inte minst vill tidskriften bidra till att stärka samhörigheten mellan Sveriges leg. sjukgymnaster."

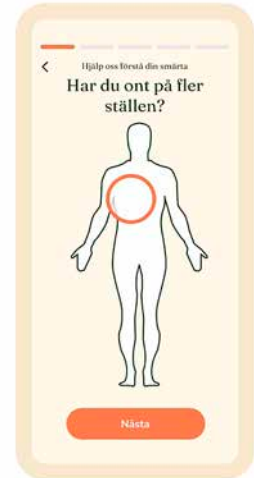
👉 Läs en längre jubileumsartikel på fysioterapi.se/nyheter

"Hon försvarade med en dåres envishet detta ordlösa i mig; kroppen och känslan, ända tills jag själv började göra det."

Artisten **Gabriella Hansson** har dedikerat låten *Ångesten* till sin fysioterapeut.



Bild: Colourbox



Ny hjälp att hantera smärta i vardagen med artificiell intelligens

APPTIPS Paindrainer-appen är en CE-märkt mediceknisk produkt som skapats för att hjälpa personer med långvarig smärta att öka sin livskvalitet och hantera sin smärta i vardagen. Forskare, smärtspecialister, smärtpatienter och fysioterapeuter har bidragit i utvecklingen av appen och tre kliniska studier har gjorts för att utvärdera den. Innehållet är bland annat baserat på Acceptance and Commitment Therapy.

Appen fungerar så att användaren loggar sömn, arbete, vila, fritidsaktiviteter, träning, vardagsmotion och hushållsarbete, sju kategorier som enligt evidensen kan påverka våra smärtnivåer på olika sätt. Dessutom loggar användaren sin smärtnivå på en skala från 0 till 10. Paindrainers artificiella intelligens ser då samband för varje enskild individ och baserat på dessa samband får användaren personliga rekommendationer som syftar till en bättre aktivitetsbalans i vardagen och ökad förståelse för hur de egna aktiviteterna påverkar smärtan.

Lois Steen

👉 Paindrainer finns för Iphone och Android

Oschysst när vi vill nå makthavare

Det finns en sport vi journalister då och då tvingas ägna oss åt: Brottning med Presstjänsten. Presstjänsten är alltså den avdelning på en arbetsplats som bland annat har i uppgift att hjälpa journalister att boka intervjuer. Till exempel med chefer. När jag började som journalist för 25 år sedan fungerade alltid den arbetsfördelningen. Nu måste vi allt oftare brottas.

Konkret kan sporten gå till så här: Vi försöker nå Makthavaren som är högsta chef på Arbetsplatsen där arbetsmiljön är så kass att folk säger upp sig på löpande band. Men det närmsta vi kommer Makthavaren är Presstjänsten. Och det är här matchen börjar. För på Presstjänsten gör man allt för att skydda Makthavaren från att behöva svara. De drar fram elstängsel, taggtråd, vallgravar, vakthundar, bananskal och osandad ishalka. De skottsäkrar och eldsäkrar, de rustar sig med snökedjor, dubbdäck, superlim, hängslen och livrem. Kort sagt, det går inte att ta sig förbi. I stället för att hjälpa oss att nå fram till Makthavaren med våra frågor om problem hen är ytterst ansvarig för, låter Presstjänsten en mellanchefer med noll makt över situationen svara. På mejl.

Att försvara för journalister på det här viset är ett otyg som blivit allt vanligare. Inte bara för oss på Fysioterapi, utan för hela journalist-

kåren. Grindvaktandet sker långt ifrån alltid, för det mesta är Presstjänsten hjälpsam. Men allt oftare sitter vi där med PR-mejl från alltifrån chefer till folkvalda politiker. Ju jobbigare situationen är, desto vanligare är det med menlösa kommentarer som vi inte kan använda.

Och varför angår det dig? För att det här hindrar oss från att få svar på de kritiska frågor vi har i uppdrag att ställa till politiker, chefer och andra makthavare som bestämmer över dina arbetsvillkor som fysioterapeut. Någon journalist gjorde jämförelsen med Anders Tegnell under pandemin. Hur hade det sett ut om någon mellanchefer utan makt över besluten hade skickat luddiga mejl varje dag i stället för att svara på frågor under presskonferenserna?

Att som makthavare ställa upp på intervju handlar om att ta ansvar för sin ledaruppgift. Att ge oss möjlighet att ställa kritiska frågor kring beslut som fattats är att värna demokratin. Att bygga ett fort kring makten och kabla ut ensidig PR-rappakalja är raka motsatsen, och leder dessutom ingen vart. Det blir bara en brottningsmatch på oschyssta villkor.

Agneta Persson, reporter



Foto: Gustav Gräll

Välkommen till Fysioterapi 2023

4-5 oktober 2023

fysioterapi2023.se

Fysio
terapi
2023

Paindrainer

Erbjud ett digitalt stöd för hantering av långvarig smärta

Kliniska studier visar att Paindrainer appen signifikant förbättrar fysisk funktion och livskvalitet, samt minskar upplevelsen av smärta vid regelbunden användning under 12 veckor.

- ✓ Kostnadsfritt för dig och Kliniken
- ✓ Möjlighet att erbjuda klinikanpassat digitalt verktyg
- ✓ Komplement till fysioterapibehandlingen

Kontakta oss så på info@paindrainer.com så hjälper vi dig att komma igång!

Läs mer och boka demo på paindrainer.com

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

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



Förhandsvisning av kommande
McKenzie Signature range

Patienthandböcker av Robin McKenzie för Egenbehandling

Böcker för egenbehandling. Böckerna ger dina patienter kunskap och insikt i hur besvär uppstår och hur man på egen hand kan förbättra sin hälsa och hållning för rygg, nacke, axlar och knän. Böckerna ger patienterna bra förutsättningar till en effektiv rehabilitering. Kan även läsas av Fysioterapeuter för att få grunderna i MDT-McKenziemetoden.



UniBand träningsband

Framtagna specifikt för rehab-träning med jämnt motstånd i hela dragrörelsen. Finns i olika nivåer för individuellt anpassad träning.

Comfortex Kil- och Förhöjningsdynor

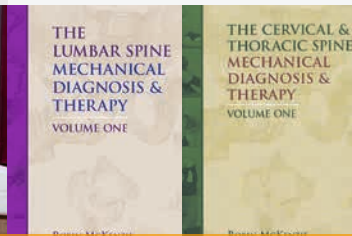
Kilformade sittedynor för att förebygga ryggbesvär. Förhöjningsdynor som underlättar uppresning från låga stolar och fätöljer.

Comfortex sektionbyggd och huvudkudde

Utformad för optimalt stöd vid rygg- och sidliggande. Justerbar höjd. Mjuk mittdel för lägre position vid ryggliggande.

The Original McKenzie

Olika ryggstöd för hållningskorrigering. Flera varianter för anpassning till kroppstorlek och typer av stol, kontorsstol, soffa eller fätölj.



RoyalRest ortopediska huvudkuddar

Fem olika typer av ortopediska kuddar med unik kombination av mjuka och fasta material. Bästa val i flera tester.

Comfortex Sektionsbyggda madrasser

Mjukare mittsektion för rätt hållning i liggande och med olika stoppning på respektive sida. Svankstöd som tillhör.

Facklitteratur Mekanisk Terapi och Diagnostik

MDT/McKenzie-facklitteratur som används som kursmaterial. The Lumbar Spine, The Cervical and Thoracic and The Human Extremities.

Övriga hjälpmedel för rehabträning

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

- Egen tillverkning av McKenzie och Comfortex
- Snabb leverans direkt från vår produktion
- Komplettt sortiment av McKenzie hjälpmedel och litteratur

- Vi har varit distributör av Ergonomiska Hjälpmiddel för hållningskorrigering under mer än 30 år



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

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