

FORSKNING KOLwebben skapar nytta för patienter och personal

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 1 2023

08.15

MIN ARBETSDAG

Följ med Kristin Hjorth som jobbar inom elevhälsan på Gotland

NYHET

Färskt ärende kan påverka momsregler

DEBATT

Grundutbildningen måste förlängas

TEMA

Fysioterapeuter bortglömda inom flera vårdförlopp



”Kroppen behövs inom psykiatri”

Stina G Dahan hjälper personer med ätstörningar att se sin kropp som vän i stället för fiende



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

HEA
MEDICAL AB

Bodypoint®

ETT BÄTTRE LIV

Gunilla Wallengren använder ett Elastiskt Universalband från Bodypoint. www.heamedical.se

Innehåll

Nr 1 2023

Nyheter

- 6 Färskt ärende kan påverka momsregler
- 7 Ukrainsk livsvilja trots skadorna

Mötet

- 8 "Kroppen behövs inom psykiatri" säger Stina G Dahan

Debatt

- 14 Grundutbildningen måste förlängas – vad gör förbundet?

Tema Vårdförlopp

- 16 Fysioterapeuter bortglömda i flera vårdförlopp
- 21 Täta kontroller gör vården mer likvärdig
- 25 Vilken skillnad blir det i praktiken?
- 26 Forskning
Kan vara värt att andningsträna vid nacksmärta
- 28 Vart femte barn med cerebral pares har en knäkontraktur

Forskning pågår

- 30 KOLwebben ökar kunskapen hos både personer med KOL och personal

Medlemsnytt

- 36 Lön är ett litet ord med stor betydelse

Min arbetsdag

- 46 "Jag vill utveckla elevhälsan" säger Kristin Hjorth

Ung fysio

- 47 Emma Henning hittade sitt drömjobb inom FaR

Böcker & blandat

- 48 Få snabbkoll på kliniska test

Krönika

- 50 Det finns alltid en liten bit himmel

16 Tema Vårdförlopp

Fysioterapeuter är bortglömda i flera vårdförlopp medan de har haft en central roll i andra. Hur blev det så här?



Foto: Emil Malmberg

- 8 Stina G Dahan ser sin samlade kompetens blomma ut inom Ätstörningsteamet Helsingborg i Region Skåne.



Foto: Charlotte Boman

"Jag kände mig ofta som en udda fågel"

Det säger Emma Henning som nu hittat drömjobbet inom FaR, s. 47

**Fysio
terapi
2023**

Dela med dig av din kunskap!

Sista chansen!

**Abstraktregistreringen öppen
till 15 februari.**

**4-5 oktober 2023
Svenska mässan
Göteborg**

Vården är fast i trist mönster

Om hälso- och sjukvårdens professioner skulle gestaltas som en familj, skulle den vara klart dysfunktionell. Vid familjesammankomster, vardag som fest, skulle det vara vissa syskon som nästan jämt blev bortglömda, inte ens inbjudna, medan andra syskon alltid hade sin plats vid honnörsbordet. Visst kunde de åsidosätta protester. Stå och banka på släktgårdens port eller ringa, mejla, argumentera för varför deras unika bidrag till familjens fortlevnad var viktigt. Och ibland kunde dörren öppnas. De fick sitta med vid bordet, bli lyssnade på, äta av maten, möta blickar som jämlikar. Uppleva att deras åsikter, kunskaper och perspektiv räknades. Men precis när de slappnat av, tänkte att situationen förändrats till det bättre, att de inte längre behövde kämpa för sin plats, föll familjen tillbaka i sitt gamla mönster. Ännu en gång. *Same procedure as last year. Suck.*

Jag vet. Allegorin är övertydlig. Ingen har missat decennier av läkardominans på hälso- och sjukvårdens arenor. Den trista tv-serien där vi kan räkna ut hur det kommer att gå för att det jämt är samma upplägg. Trots det förväntar vi oss ibland

Jag tänker också på att ...

... samma frågor behöver ställas i verksamheter som rullar på i traditioner som inte alltid gagnar patienten. Till exempel inom psykiatri där insatserna främst består av mediciner och samtalsstöd, fast kroppsinriktad behandling kan göra skillnad vid psykisk ohälsa.

ett annat slut, att myndigheter och huvudmän ska jobba mer modernt och brett i dag. Att de insett hur förlegat det är att en enda profession ofta får styra hur framtidens vård ska se ut. Men vi är inte där än. Mönstret upprepas nu i införandet av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen. Ett gigantiskt förbättringsprojekt med syfte att skapa mer jämlik vård. Och där är läkardominansen en dundertabbe.

De sakkunniga vi talat med varnar för att patienter riskerar att gå miste om viktiga insatser eftersom fysioterapeuter är bortglömda i vårdförlopp där de borde varit med. Till och med den högst ansvarige, Mats Bojestig, medger att professionens frånvaro är en svaghet, och lovar att titta på hur det kunde bli så här. Det är bra. Fast lite synd är det att han såg problemet först efter att tidningen ställde kritiska frågor.

Att ställa frågor är inte så dumt. Det skulle kunna vara ett enkelt sätt att dubbelkolla packningen innan nationella förändringsresor. Tänk om de här skulle ställas nästa gång: Är vi bombsäkra på att samtliga professioner som har avgörande kompetens på området finns med? Om inte, hur öppnar vi dörrarna och ger dem en självklar plats vid bordet?



Lois Steen, chefredaktör



Fysioterapi

Tidningen Fysioterapi ägs och ges ut av Fysioterapeuterna. Redaktionen har en journalistiskt självständig roll.

Chefredaktör & ansvarig utgivare
Lois Steen
Tel: 08-567 06 104, 0709-286 104
lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter Agneta Persson
Tel: 08-567 06 103, 0709-286 103
agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48
Tel (vx): 08-567 06 100
fysioterapi@fysioterapeuterna.se

Grafisk form Spektra design
Omslag Stina G Dahan
Foto: Emil Malmberg

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

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

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

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

Kommande nyhetsbrev
23 februari, 9 mars, 23 mars

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

Följ oss på facebook Sök på Fysioterapi



Bild: Colourbox



Foto: CSP

Färskt ärende kan påverka momsregler

Egenföretagare som vikarierar för andra egenföretagare behöver inte betala vårdmoms – under vissa förutsättningar. Det visar ett färskt ärende i Skatterättsnämnden.

SKATT Sedan den 1 juli 2019 är köp av vårdtjänster belagda med 25 procent moms, en avgift som berör den som sysslar med uthyrning eller konsultverksamhet inom vården. Men regelverket är snårigt och flera fall har därför prövats i olika instanser för att ta reda på vad som gäller. Nyligen tog Skatterättsnämnden ställning till ett ärende som gäller en fysioterapeut med eget företag som skulle vikariera för en kollega med etableringsrätt och samverkansavtal med regionen.

Nämndens slutsats är att ingen vårdmoms behöver betalas och skriver i sitt förhandsbesked: "Det förhållandet att ersättningen från regionen betalas ut till vikariatgivaren som för över ersättningen till bolaget innebär enligt Skatterättsnämndens mening inte att bolaget tillhandahåller vikariatgivaren

några tjänster mot ersättning. Bolagets tillhandahållande omfattas därmed av undantag från skatteplikt enligt 3 kap. 4 § ML." Skatteverket håller med, men har ändå överklagat beslutet till Högsta domstolen för att få ett prejudikat.

Men egenföretagande fysioterapeuter som vill vikariera för varandra bör trots detta se upp. Momsbefrielse gäller när givna förutsättningar är uppfyllda, säger Fysioterapeuternas ombudsman Marie Granberg.

– Vården måste vara organiserad på ett sådant sätt att du kan betraktas som egen vårdgivare, trots att du är vikarie på avtalet. Vad som är avgörande vid bedömningen är att fysioterapeuten kan visa att hennes eller hans bolag har en självständig organisatorisk struktur.

Agneta Persson

Tusentals brittiska fysioterapeuter gick ut i strejk

UTBLICK När det statliga lönepåslaget blev för lågt bestämde sig 4 200 fysioterapeuter och andra hälso- och sjukvårdsanställda i England och Wales för att gå ut i strejk. "Vi vet att strejk är en absolut sista utväg för medlemmarna, men hälso- och sjukvårdspersonal förtjänar inte bara bättre betalt, de är också i desperat behov av det i dessa kristider med ökade levnadsomkostnader", säger Chartered Society of Physiotherapy, som organiserar 60 000 fysioterapeuter. De anser att löneökningen måste hålla takt med inflationen.

Agneta Persson

➔ En längre version finns på fysioterapi.se/nyheter

Specialisttjänster ska stoppa kompetensflykt

KARRIÄR Nu införs specialisttjänster för fysioterapeuter på ortopedi på Skånes universitetssjukhus. Enhetschef David Homayoun Latifpour, som är initiativtagare, hoppas det ska få stopp på kompetensflykten.

– Med reglerade och strukturerade specialisttjänster, och en konkurrenskraftig lön, hoppas jag vi kan använda kompetensen på ett bra sätt och göra det mer intressant att stanna kvar.

Med specialisttjänsterna, som rullar i gång nu i början av året, kommer ett individuellt lönepåslag utifrån bland annat erfarenhet och specialistområde.

Agneta Persson

➔ Läs en längre version på fysioterapi.se/nyheter



Foto: Tadeusz Rawa

Stark livsvilja trots krigsskador

Patienter med svåra skador kan ändå ha en okuvlig livsvilja och motivation att träna, berättar fysioterapeuten Igor Zabytivskij, som rehabiliterar Ukraina-krigets offer på ett sjukhus i Lviv.

UKRAINA Snart har kriget i Ukraina pågått i ett helt år och skadade fortsätter att flöda in på grund av ryska anfall. På ett sjukhus i Lviv i västra Ukraina är hälften av de cirka 800 patienterna krigsskadade. Fysioterapi har träffat fysioterapeuten Igor Zabytivskij som arbetar på en avdelning för neurologisk rehabilitering som tar emot många patienter med ryggmärgs- och hjärnskador. Majoriteten är före detta militärer som skadats när de försvarat sitt land, berättar han.

Hur stor andel av patienterna kommer att bli återställda?

- Ungefär hälften blir bättre, i varierande grad, men det händer mycket sällan att de blir helt återställda. De

allra flesta får bestående funktionshinder. Det handlar ofta om sviter efter bomb- och granatexplosioner, som ger svåra, ofta smutsiga skador med krossade ben och mycket bensplinter. Även om operationen lyckas får patienten vanligtvis bestående men på grund av höga ryggmärgsskador samt amputationer.

Vad ger dig glädje i ditt arbete just nu?

- Främst är det när jag ser att patientens kropp svarar på behandlingen och blir bättre. Ibland träffar man på patienter som kan ha ganska svåra skador men som har en okuvlig livsvilja och arbetar hårt för att bli bättre.

Och vad är det svåraste?

- När det kommer patienter med svåra depressioner på grund av sina skador. Det är väldigt svårt att motivera dem att träna.

Tadeusz Rawa

➤ Läs en längre intervju på fysioterapi.se/nyheter



Foto: Jonas Lorentzon

Hej, **Börje Rehn**. Du är universitetslektor på Fysioterapeutprogrammet i Umeå, men var under hösten 2022 gästlärare på Columbus Ohio, USA.

Vad innebär gästläraruppdraget?

- Oftast är man kursansvarig eller co-teacher. Jag valde det senare för att det är svårt att planera innehållet i en kurs innan man förstått hur ett annat lands utbildning är upplagd.

Vad skiljer grundutbildningen i USA jämfört den svenska?

- Längden på utbildningen är den största skillnaden. För att bli klinisk doktor i fysioterapi är det totalt sju års studier. Innan det treåriga specifika fysioterapeutprogrammet, måste man ha gått fyra års förberedande premedicinska kurser.

Vilka skillnader finns i utbildningens innehåll?

- Innehållet är slående likt det vi har i Umeå, men de lägger mer tid på fördjupning inom rörelse- och stödjeorganen. Det handlar mycket om muskler, leder och rörelselära, och kroppsliga system som hjärta och lungor. Fokus ligger på det fysiska, det finns inga riktade kurser om beteendevetenskap eller psykologi. En annan skillnad är att de har mer än 30 veckors praktik, medan vi bara har 14 veckors VFU.

Lois Steen

➤ Läs en längre version på fysioterapi.se/nyheter

28%

En avhandling från Umeå universitet visar att snusare löpte 28 procent högre risk än icke-snusare att dö i förtid. Hjärt-kärlsjukdomar stod för en stor andel av dödsfallen. Även dödligheten i cancersjukdomar var något förhöjd bland snusarna.

Visst har hon saker att säga om traumaanpassad yoga och bristen på fysioterapi inom psykiatrin. Men själva epicentret i Stina G Dahans berättelse är resan från prestation till tillit, från yta till djup. Hemkomsten till kroppen.

TEXT: Lois Steen FOTO: Emil Malmberg

”Kroppen behövs inom psykiatrin”

Inom företagshälsovården var det mycket masker, man kom inte åt kärnan, säger fysioterapeuten och företagaren Stina G Dahan. Men inom psykiatrin ligger alla korten på bordet. Garden är nere. Och då kan vi börja arbeta på riktigt.

Sedan i höstas jobbar hon på Ätstörnings-teamet Helsingborg inom vuxenpsykiatrin i Region Skåne. Och här ser Stina sin samlade kompetens blomma ut.

– Jag blir berörd när jag tänker på det. Att arbeta med det här känns så rätt.

Resan hit har varit lång. De första åren efter examen 2001 hoppade Stina runt mellan olika vikariat. Jobbade privat ett tag, var på ortopedien på Skånes universitetssjukhus, på vårdcentral och inom kommunen. Sedan blev hon gravid.

– Efter föräldraledigheten började jag arbeta på Friskis & Svettis som träningsansvarig och som utbildare på riksplanet. Jag fick använda min fysioterapeutiska kompetens för att lära ut anatomi, fysiologi och träningslära. Några år senare fick jag ett sug efter fysioterapin igen.

2011 startade Stina eget företag inriktat på företagshälsovård och hållbart arbetsliv både fysiskt och mentalt. Basen var konsultuppdrag där hon åkte ut till olika arbetsplatser, höll före-

läsningar, utbildningar och hade grupper med funktionell träning, yoga och mindfulness.

– Men efter en längre tid insåg jag att det hälsofrämjande tänket inte riktigt slog igenom på företagen, mycket handlade om enstaka insatser och ibland bara om att släcka bränder.

Där vaknade ett intresse för ännu djupare processer. Hon längtade även efter kollegor och en arbetsplats att åka till. 2019 började Stina jobba deltid i Malmö på en dagvård för vuxna med ätstörningar, samtidigt som hon behöll en fot i företaget, vilket hon också gör i dag.

– Det ger mig en frihet och utveckling jag tycker om. Att få bestämma riktningen själv och ha tid för vidareutbildning.

Det var inte första gången Stina kom i kontakt med ätstörningar. När hon jobbade inom träningsbranschen var problemet med stort ätande och träningstvång ofta synligt.

– Vi lever i ett ätstört samhälle och i träningsvärlden har vi normaliserat beteenden som faktiskt är ätstörda, konstaterar Stina. I bakspeglarna kan jag se hur även jag föll för de där beteendena, åt väldigt restriktivt och länge hade rigida träningsrutiner.

Ett vanligt tecken är att bara känna sig värdig att äta efter att ha varit i rörelse. Det handlar

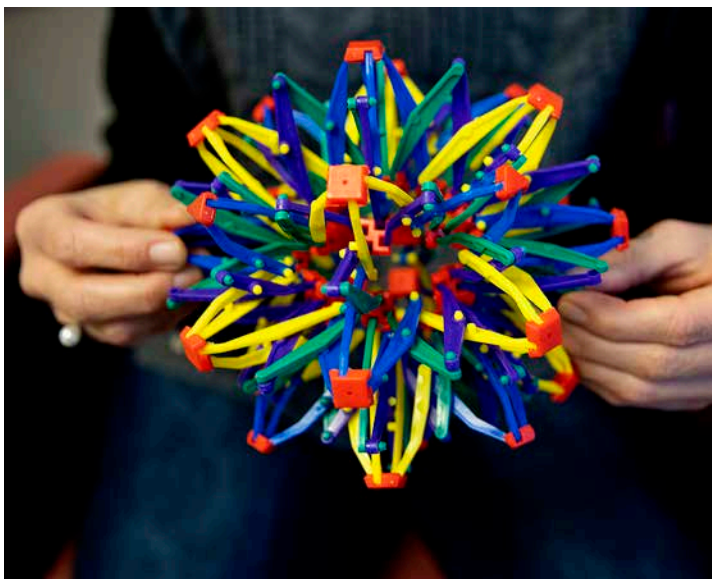
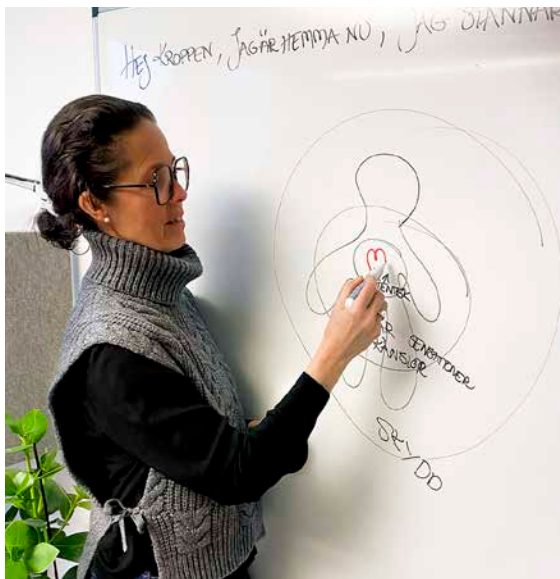




I vårt samhälle är kroppen väldigt attackerad av ätstörda tankar och här har fysioterapeuter mycket att erbjuda genom att stödja människor att se kroppen som vän i stället för fiende, säger Stina G Dahan.

Mötet

Foto: Lois Steen



också om att försöka nå upp till kroppsideal som inte är verklighetsförankrade. Och det här finns även inom yogabranschen, konstaterar Stina, som utövat yoga i 16 år.

– Om man inte lyssnar på sin kropp kan yogan också bli osund. Det kan finnas en livsstil som förespråkas som jag kanske egentligen inte mår bra av. Som att bli vegan eller delta i yogautmaningar 30 dagar i rad.

I vissa yogaformer kan man också känna sig pressad att genomföra positioner oavsett smärta eller skada för att inte avvika från gruppen, berättar Stina.

– Jag har själv gjort en resa från prestation till lyhördhet, medger Stina. Därför är yogan ett dubbeleggat svärd. Men i samklang med en självvänlig inre röst är den en vacker metod för att komma i kontakt med sig själv.

För fyra år sedan hittade hon traumaanpassad yoga, TAY. Det är en yogaform som baseras på traumaforskning och terapeutisk

Det är ett genombrott att tillåta sig ett möte bortom filter och skydd. Det är vad allt det här går ut på, att ha kontakt med sitt autentiska jag, säger Stina G Dahan.

Den färgglada modellen kan vidgas och slutas för att beskriva sitt nuläge före och efter mötet. Är jag stressad, sluten eller öppen och mottaglig för kontakt?

yoga, och som bland annat erbjuds inom kriminalvården och rättspsykiatri. Under namnet BodyMind använde hon TAY på dagvården och inom neuropsykiatri där hon arbetat en tid.

– Det var en naturlig metod för mig att bjuda in eftersom den är varsam, anpassningsbar och målgruppsinriktad. Många av patienterna jag möter bär även på trauman.

Trauma är både sådant som vi fick och sådant vi inte fick, betonar Stina.

– Det kan vara brister i uppväxten eller mobbing och sexuella övergrepp. Och det är viktigt att fråga om trauma för att visa att här går det att berätta. Att jag själv tittat inåt ger mig trygghet att hantera lidande utan att backa eller stänga ute.

Utbildningen i TAY är treårig och är anpassad för olika målgrupper, med moduler om depression, ångest, bipolaritet, adhd, schizofreni, ätstörningar med mera, berättar Stina.

– För varje modul får man lära sig vad vi ska vara extra medvetna om. Vid ätstörningar



Stina G Dahan

2001

Gör praktik i Tanzania, Kilimanjaro Christian Medical Centre. Tar sjukgymnastexamen i Lund.



2007

Träningsansvarig Friskis & Svettis Malmö, utbildare Friskis & Svettis RIKS.



2011

Startar egna företaget EatMoveLive AB.



2019

Börjar utbildning inom traumapassad yoga. Börjar jobba med ätstörningar inom psykiatri.

Foto: Privat

Det jag önskar inför framtiden är att kroppsbaserade interventioner ska ses som en naturlig del i behandlingen inom psykiatri. säger Stina G Dahan.





handlar det till exempel om hur man närmar sig en kropp som är föraktad av sin egen ägare.

Den forskning som utvärderat metoden pekar på att regelbunden TAY kan bidra till att reducera ångest och tvångsbe- teenden, förbättra sömn, öka förmågan att hantera överväldigande känslor och förbättra impulskontrollen och minska vid behovsmedicinering. Just nu pågår en större nationell studie av TAY inom rättspsykiatri i Sverige samt en pilotstudie inom barn- och ungdomspsykiatri i USA.

– Men det behövs ännu mer forskning

I min roll som fysio- terapeut vill jag locka fram det friska, bortom diagnosen, säger Stina G Dahan.

om TAY inom psykiatri, betonar Stina, som bara använder metoden som komplement till annan behandling.

Den röda tråden i fysioterapi vid Ätstör- ningsteamet är den självänliga rösten. På anslagstavlan i Stinas mottagningsrum står det: ”Hej kroppen. Jag är hemma nu. Jag stannar med dig.” Orden används vid varje besök som ett sätt att landa, berättar hon.

– I min roll som fysioterapeut vill jag locka fram det friska, bortom diagnosen. Fokus är kroppen som resurs, att lyfta självänlighet och påminna om det autentiska jaget.

Målet med fysioterapi är att hjälpa personen att komma tillbaka till kroppen, att våga vara

”Ska vi få en självklar plats inom psykiatrin måste vi synas och ta för oss mer.”

närvarande i den. Se på sig själv med nyfikenhet och värme, i stället för en hård dömande blick.

– Kroppsskammen blir ett fängelse. Många kämpar med självhat och tycker inte att de förtjänar att bli friska, förklarar Stina.

Hon anpassar insatserna efter individen, kartlägger tvångsmässig träning, guidar i kroppsnärvaro och nya strategier för att hantera känslor och reglera det autonoma nervsystemet. Tekniker hon använder är grunderna ur basal kroppskännedom (BK), Neurosomatic reglering och TAY.

– Vid kroppskännedom i grupp arbetar jag efter BK-principerna balanslinje, centrerung, förankring, medveten närvaro och andning och den varsamhet som kännetecknar traumaanpassad yoga.

Gruppen övar främst i sittande, fyrfota och stående då liggande positioner ibland kan upplevas sårbart för de som bär på trauman.

– Allt sker varsamt, vi tar lite i taget, bekantar oss med både behag och obehag i kroppen. Vi övar bortom prestation, inget är rätt eller fel. Och jag lämnar över mycket till deltagarna. Även om jag leder gruppen är målet att ta bort min maktposition, allt jag säger är förslag.

Syftet är att varje individ ska få återerövra sin inre kraft i ett tryggt rum.

– Om man har svårt att sätta gränser får man utifrån sina egna behov träna på det genom att bestämma vad man vill delta i. Yogan har en sådan bredd där vi kan jobba med trygghet, tillit, anknytning, behov och gränser, säger Stina.

Hon gillar också att TAY-tekniker kan ges som hemövningar i egenvård.

– Det är ett konstruktivt sätt att självreglera, ett stöd i vardagen när livet utmanar. Man blir bättre på att hantera stora känslor och starka reaktioner. Ökad självständighet kan också minska beroendet av vården.

Stina berättar om en patient som använde droger för att dämpa sin ångest.

– Hon sa ”Åh, så här lugn kan jag bara känna mig när jag tar droger” efter att hon hade fått



Stina G Dahan

Bor: Limhamn, Malmö

Ålder: 50 år

Vidareutbildning: Basal kroppskännedom, Medicinsk yoga, yogalärare, Acceptance and Commitment Therapy, Mindful Self-Compassion, Somatic experience, Traumaanpassad yoga med mera.

Arbetar: som fysioterapeut i Åtstörningsteamet Helsingborg, vuxenpsykiatrin inom Region Skåne samt med egna företaget EatMoveLive.

Återhämtning: Yoga och naturupplevelser.

Motto: ”Kroppen som en resurs, en självvänlig röst”.

sin första upplevelse av kroppens eget lugn och ro-hormon. Då kunde jag svara: ”Du har det inom dig. Och du kan öva dig att känna det oftare.” Det är empowerment!

Efter ett tag ökar också förmågan att visa känslor inför andra.

– Det är ett genombrott att tillåta sig ett möte bortom filter och skydd. Det är ju vad allt det här går ut på, att våga skratta, gråta och ha kontakt med sitt autentiska själv. Då vet vi att den här personen är närvarande, i rummet, i sin kropp och i sitt liv.

Många fler skulle behöva kroppsbaserade interventioner, men fysioterapi prioriteras inte inom åtstörningsvården i vissa delar av landet. Och antalet anställda fysioterapeuter är också få inom psykiatrin i övrigt. På Socialstyrelsens hearing i höstas om nya nationella riktlinjer för psykiatrin fanns det heller ingenting om kroppsinriktad behandling med, säger Stina.

– Det är frustrerande. Kroppen behövs inom psykiatrin. Det jag önskar inför framtiden är att kroppsbaserade interventioner ska ses som en naturlig del i behandlingen.

Å andra sidan har övriga professioner inom psykiatrin börjat närma sig kroppen, genom att utbilda sig i TAY med mera. Före jul kom en debattartikel i Dagens Medicin med rubriken ”Fysioterapeutisk kompetens kan inte ersättas med yogagrupper”, skriven av tre fysioterapeuter.

– Jag håller med dem. Visst är det bra att fler professioner insett att vi måste jobba med helheten för att komma någon vart, men det är vi som har särskild kompetens i att bedöma och behandla kroppen, säger Stina.

Därför vill hon jobba för att fysioterapi ska få mer utrymme i psykiatrin. Och även lyfta TAY som en väg för fysioterapeuter att bli relevanta och tydliga för omgivningen.

– Ska vi få en självklar plats inom psykiatrin måste vi synas och ta för oss mer. Kanske måste vi också bredda oss och erbjuda fler metoder vid sidan om BK. ●

Grundutbildningen måste förlängas – vad gör förbundet åt saken?

Redan 2012 tog förbundet ett kongressbeslut om att verka för en förlängd grundutbildning, men ingenting har hänt. Hur jobbar Fysioterapeuterna med frågan i dag? Det undrar Erik Holmner i ett debattinlägg.



Erik Holmner

leg. sjukgymnast, Rehab
Kusten, Ytterby

Jag blev sjukgymnast 2010 och har arbetat i primärvården sedan dess. Under min egen resa och i dag när jag leder fysioterapeutstudenter och nyutexaminerade har jag noterat en viktig sak: att många av dem har svårt att klara av arbetet i primärvården. Det är inte deras fel. Det är grundutbildningens fel. Den är otillräcklig.

Många blivande fysioterapeuter uttrycker att de inte är redo att ta ansvar för patienter. Själv kände jag likadant. Våra lärare gav oss en klapp på axeln och sa att vi nog kan mer än vi tror. Med facit i hand inser jag att vi hade rätt och lärarna hade fel. Vi var inte redo att ta hand om patienter. Så här behöver det inte vara.

När jag och mina kollegor handleder fysioterapeutstudenter ser vi att de har hyfsade kunskaper i anamnestagande och undersökningsmetodik. Men de brister i kunskap kring hur en behandling ska gå till. Även enklare åkommor som artros kan vara svåra för en student att konstatera och

behandla. När de träffar en patient med mer komplexa besvär, som exempelvis långvarig nacksmärta i kombination med huvudvärk, blir det förstås ännu svårare. De vet inte vad de ska göra med sin patient. De har inte lärt sig att ge adekvat behandling. Många patienter söker då till en doktor som förskriver symtomlindrande medicin. En patient med god ekonomi kanske uppsöker naprapat eller kiropraktor. I minnet tar de med sig att fysioterapin inte hjälpte.

För att lyfta primärvårdsfysioterapin anser jag att grundutbildningen ska förlängas med två år, så att den blir fem år. Det skulle ge fysioterapeutstudenten väsentligt mer tid att lära sig undersöka patienter, både vad gäller anamnes och statustagande, samt lära eleverna att ge

adekvat behandling. En nyutexaminerad fysioterapeut behöver till exempel mer kunskap i mobiliseringar, manipulationsbehandling, träningsmetodik, smärtlindrande behandling samt kunna ge bättre råd kring egenvård. Inget koncept är det optimala på egen hand. Alla metoder måste granskas och man bör basera grundutbildningen på de bästa delarna ur varje. Den förlängda utbildningen bör sedan följas av ett år där man testar sig i yrket genom praktisk tjänstgöring. Ungefär som en PTP-psykolog fast inom fysioterapin.

Genomförs detta anser jag att vi fysioterapeuter kan, och bör, ta större ansvar för utredning och behandling av smärta från rörelseapparaten i primärvården. Mycket av den politiska debatten handlar i dag om hur många fler läkare, sjuksköterskor och vårdplatser som behövs.

Dessutom ökar användningen av smärtstillande läkemedel, fast det finns evidens för hur fysioterapeuter kan behandla smärta och en lång rad sjukdomar utan mediciner. Det är dags att skapa en grundutbildning som förmedlar denna kunskap. Med mer kvalificerad fysioterapi kan vi bidra till en bättre och mer jämlik vård. Med en längre grundutbildning kan vi hjälpa människor till en mer smärtfri vardag.

Redan 2012 tog förbundet ett kongressbeslut om att verka för en förlängd grundutbildning. På kongressen 2016 antogs dessutom specifika mål som berörde grundutbildningen, exempelvis att en diskussion skulle tas med universiteten. Vad har förbundet gjort sedan dess? Och vad gör förbundet i dag för att få till en förlängd utbildning? Tacksam för svar.

”Många blivande fysioterapeuter uttrycker att de inte är redo att ta ansvar för patienter.”

Förbundsstyrelsens replik: Vi äger inte frågan själva

Vi är helt eniga med Erik Holmner om att grundutbildningen behöver utvecklas för att bättre motsvara samhällets behov. Men Fysioterapeuterna äger inte frågan själva och måste driva den ihop med andra utbildningspolitiska frågor. Det skriver förbundsstyrelsen i en replik.



Cecilia Winberg
förbundsordförande
Fysioterapeuterna

Som Erik Holmner skriver finns ett kongressbeslut om att vi i förbundet ska verka för en grundutbildning på avancerad nivå. Förbundsstyrelsen arbetar med frågan bland annat genom förbundets utbildningspolitiska råd och i samarbete med Fysioterapeutprogrammen i Sverige, FPS. Vi kan dock hålla med Erik om att frågan om förlängd grundutbildning har kommit i skymundan de senaste åren.

Det har flera orsaker. Dels har vi lagt mycket resurser på att revidera vår specialistordning – för att effektivisera för såväl förbundet som för den enskilde, och framför allt för att bättre motsvara hälso- och sjukvårdens behov av specialistkompetens. Dels driver vi samtidigt frågan om en statligt reglerad specialisttitel för fysioterapeuter.

Och dessa frågor hänger tätt samman. Vi behöver verka för att fysioterapeuter ska ha en god utbildning av hög kvalitet på grund- och avancerad nivå, kompetensutveckling under hela arbetslivet och en specialisttitel som är reglerad nationellt och efterfrågad av vårdgivarna. Dessutom behöver vi arbeta för att våra löner och övriga villkor

ska hänga ihop med utbildningsnivå och kompetens – en högre utbildning ska betala sig. Tyvärr ger en förlängd grundutbildning inte automatiskt högre lön.

Det handlar alltså om ett långsiktigt och strävsamt påverkansarbete, där vi inom Fysioterapeuterna inte själva äger frågan. När det gäller förlängd grundutbildning behöver vi driva frågan tillsammans med universiteten och eventuellt också tillsammans med andra treåriga legitimationsyrken. Vi behöver påverka politiker och andra beslutsfattare så att de ser behovet av, och vinsterna med, en förlängd grundutbildning. Vi behöver påverka huvudmän och vårdgivare för att vår kompetens ska värderas högre och efterfrågas i större utsträckning. Men också för att tillgången till verksamhets-

förlagda utbildningsplatser ska vara god och att det ska finnas ett gott stöd för den som är ny inom yrket.

Vi är helt eniga med Erik Holmner om att grundutbildningen behöver utvecklas för att bättre motsvara hälso- och sjukvårdens, och ytterst befolkningens, behov. Vår profession har en viktig roll för att människor ska kunna upprätthålla en god livskvalitet. Under början av året har förbundsstyrelsen planerat att fatta beslut om ett reviderat utbildningspolitiskt program. Där finns frågan om grundutbildning på avancerad nivå med som en av punkterna. Där finns också förslag på åtgärder för att stötta nyutexaminerade i deras första anställning.

Med det nya utbildningspolitiska programmet får vi i förbundet en bra grund för att enträget fortsätta att driva frågan om en grundutbildning på avancerad nivå. Från förbundsstyrelsens sida kommer vi bland annat att uppvakta utbildningsministern och initiera samtal med politiker inom såväl utbildningsutskott som socialutskott för att fortsatt lyfta frågan. Men vi hoppas också på ett stort engagemang från medlemmar. Bjud gärna in lokala politiker till arbetsplatsen för att ge dem en uppdaterad bild av vad en fysioterapeut gör och hur arbetsvillkoren ser ut. Vår legitimation är samhällets garanti för att vi har den kompetens som krävs för ett patientsäkert yrkesutövande. Då behöver också innehållet i, och omfattningen av utbildningen som leder till legitimation, motsvara samhällets behov.

Foto: Ulf Huett

”Vi är helt eniga om att grundutbildningen behöver utvecklas”

Tema Vårdförlopp



Är fysioterapin osynlig riskerar patienter att gå miste om viktiga insatser och fysioterapeuter som profession riskerar att inte efterfrågas där den faktiskt behövs, säger Fysioterapeuternas FoU-chef.

Fysioterapeuter bortglömda inom flera vårdförlopp

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp ska göra vården mer jämlik. Men på flera områden är det främst läkare som styrt innehållet och fysioterapin lyser med sin frånvaro. Det riskerar att drabba både patienter och fysioterapeuter.

TEXT: Agneta Persson ILLUSTRATION: Arad Goran Coll

Arbetet med att ta fram vårdförloppen har varit rörigt. Arbetsgrupper har jobbat på olika nivåer och processerna kring vem som nominerats till vad har varit otydliga. En genomgång av posterna visar på tydlig läkardominans (vilket nämns som ett eventuellt problem i en rapport från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys) och på flera viktiga områden är fysioterapeuter helt frånvarande. Fysioterapeuternas forsknings- och utbildningschef Cecilia Fridén var från start kritisk till hur de nationella styrgrupperna blivit sammansatta.

– Vi har påpekat vid flera tillfällen att man borde göra dem interprofessionella, säger hon. Har man en styrgrupp som består av en profession är det svårt att veta var det behövs andra professioner.

Vid tillsättning av de nationella arbetsgrupperna för olika diagnoser har det ofta fungerat bra ändå, säger hon. I det nationella programområdet för rörelseorganens sjukdomar är de till exempel väl medvetna om fysioterapiens betydelse, så inom de områdena är fysioterapeuter bra representerade.

– Men det finns ju flera andra områden där en sammansättning som är en professionell kanske inte lika självklart vet vad en fysioterapeut kan göra.

Mycket har blivit bättre sedan starten, säger Cecilia Fridén. Nomineringsförfarandet är tydligare nu, och remissgången har styrts upp. Därmed har risken för uteblivna remissvar minskat.

– Jag är positiv till mycket av det här, säger hon, och jag tror att risken för att fysioterapin försvinner kommer minska på sikt.

Är fysioterapin osynlig riskerar patienter att gå miste om viktiga insatser och fysioterapeuter som profession riskerar att inte efterfrågas där den faktiskt behövs, säger Cecilia Fridén. Fler fysioterapeuter vi talat med varnar för samma sak. Vi kommer tillbaka dit, men först en snabblektion i vad personcentrerade sammanhållna vårdförlopp är.

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har kommit överens om att det, enkelt beskrivet, behövs nationella regler för vilka insats- och åtgärdsplaner som ska gälla för ett helt sjukdomsförlopp. Från diagnosticering till eftervård. Verksamheter på alla vårdnivåer ska

Tema Vårdförlopp

följa vårdförloppen, och tanken är att vården därmed ska bli både mer jämlik, effektiv och välorganiserad. Kort sagt, vårdförloppen ska garantera att du får likvärdiga insatser oavsett var i landet du bor.

Arbetet med att ta fram vårdförloppen organiseras inom ramen för Nationellt system för kunskapsstyrning och går till så här: Olika besvär har grupperats i 26 nationella programområden. Varje område har i sin tur delats upp på specifika diagnoser, och för varje diagnos finns det en arbetsgrupp med uppdrag att bestämma vad som ska ingå i ett vårdförlopp. I skrivande stund är 24 vårdförlopp klara och implementerade, 14 är under arbete och flera är på väg att startas upp. Till det här arbetet får regionerna ekonomiskt stöd från staten. Förra året betalades drygt 172 miljoner kronor ut.

För varje nationellt programområde finns en ordförande och ett visst antal ledamöter. Dessa i sin tur efterlyser nomineringar på personer som ska ingå i vårdförloppens arbetsgrupper. Nomineringsförfarandet sker sedan främst ute i regionerna, men även Fysioterapeuterna ska ha möjlighet att nominera.

Ofta har den här processen fungerat alldeles utmärkt och fysioterapeuter finns med där de bör finnas med. Som till exempel i förloppen för nydebuterad hjärtsvikt, höft- och knäledsartros, långvarig smärta hos vuxna, stroke och reumatoid artrit (läs mer om det på s. 21). Men andra gånger har ingen fysioterapeut funnits med. Hit hör till exempel vårdförloppen för kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom, epilepsi, kritisk benischemi, jättecellsartrit, palliativ vård, depression hos vuxna och självska debeteende.

Att fysioterapi flera gånger är frånvarande där den är relevant får konsekvenser, säger Cecilia Fridén och berättar att så fort ett vårdförlopp är klart ska regionerna göra en GAP-analys. Alltså en analys av hur vården ser ut jämfört med hur den borde se ut. Detta görs eftersom regionerna har skrivit på att de ska implementera vårdförloppen.

– Behövs det fler fysioterapeuter för att klara det här vårdförloppet så bör regionen jobba efter det, säger hon. Men syns vi inte i vårdförloppen kommer vi bli bortglömda.

”Jamen, vafan? Så är min känsla kring det. Det är ju knappast så att vi är svåra att hitta när vi har en egen sektion på området.”

Kan man inte i ett remissvar påpeka frånvaron av fysioterapi då? Nja, att mot slutet i arbetsprocessen försöka synliggöra fysioterapeutens kompetens är inte så enkelt, säger Cecilia Fridén.

– Har vi inte varit med alls från början är det ett enormt jobb att påpeka allt som borde ha skrivits. Så ibland har vi behövt nöja oss med att bara skriva att det inte funnits med någon fysioterapeut, vilket det borde.

För patienterna kan frånvaron av fysioterapeuter innebära att viktiga insatser uteblir. Ett exempel är den palliativa vården. Av arbetsgruppens 28 ledamöter är femton läkare, nio sjuksköterskor, en arbetsterapeut och tre närståendeföreträdare. I texten nämns rehabilitering en gång, fysioterapi inte alls. Ida Malmström, ledamot i Sektionen för onkologisk och palliativ fysioterapi, säger att ingen fysioterapeut med kunskap på området blivit tillfrågad att vara med i arbetet.

– Jamen, vafan? Så är min känsla kring det, säger hon. Det är ju knappast så att vi är svåra att hitta när vi har en egen sektion på området. I vårdförloppet är det nu totalt fokus på läkemedel fast vi har så himla mycket annat att erbjuda som kan hjälpa patienten på så många olika sätt. Vårt perspektiv kommer inte fram.

Även i arbetsgruppen för vårdförloppet för kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom saknas det helt fysioterapeuter, vilket märks tydligt. Det säger Erik Rosendahl som är professor vid institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering vid Umeå universitet.

– De har inte fått med någonting alls om fysisk aktivitet och träning, och nästan inget om fallprevention och bedömning av balans- och gångförmåga. Där står att det ska göras en symtominventering med bland annat ”förändrat rörelsemönster” och ”fall”, men det följs aldrig upp.

Läkardominansen i vårdförloppens arbetsgrupper har lett till att fysioterapeutiska insatser utelämnats helt på relevanta områden.



Madelene Johanson, Silvialäkare och ordförande i det nationella programområdet ”äldres hälsa och palliativ vård”, poängterar att vårdförloppet enbart omfattar utredning av kognitiv svikt och att det bland annat bygger på de nationella riktlinjerna.

– Inga fysioterapeuter nominerades till den nationella arbetsgruppen, säger hon. Men jag tror de kommer delta vid nästa revidering där hela förloppet omfattas, för där har fysioterapeuter en given plats. Jag har gärna kontakt med fysioterapeuter med speciell kompetens inom området och hör vad de tycker de kan bidra med i revideringen.

Men fysioterapin har en viktig roll redan vid misstänkt demenssjukdom, säger Erik Rosendahl. Att detta inte nämns i det aktuella vårdförloppet kan få allvarliga konsekvenser, säger han.

– Vikten av fallprevention och rehabilitering

riskerar att försvinna. Och när inte vår kompetens uppmärksammas och efterfrågas kan det bli färre fysioterapeuter som jobbar med den här patientgruppen än vad som skulle behövas, vilket drabbar patienterna.

Erik Rosendahls farhåga får ett visst medhåll från den nationella arbetsgruppens ordförande, specialistläkaren Anne Ekdahl. På ett webinarium i höstas fick hon frågan om vem som i utredningen ansvarar för att patienten under vårdförloppet får en bedömning av fallriskfaktorer, och vid behov adekvata åtgärder för att förebygga fall. Hon svarade då att ”exakt vem som är ansvarig är otydligt, och då blir risken att det inte blir av”.

Mats Bojestig, ordförande för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård (se sidan 24), lovar att titta på hur fysioterapeuternas representation i vårdförloppen kan bli bättre. ●

➤ Läs mer: kunskapsstyrningvard.se



Tätare kontroller gör vården mer likvärdig

På reumatologen i Skövde har vårdförloppet för nydebuterad RA gjort vården mer strukturerad med bland annat tätare uppföljningar. Sjukgymnasten Anette Tellander är nöjd med det nya arbetssättet.

TEXT & FOTO: Agneta Persson

Det ser ut som ett helt vanligt patientbesök på reumatologen på Skaraborgs sjukhus i Skövde den här förmiddagen. Men det hade inte helt självklart ägt rum om det inte vore för vårdförloppet vid nydebuterad reumatoid artrit, RA. Patienten Mikael Velander är nämligen här på ettårsuppföljning, något som alla RA-patienter numera kallas till. Oavsett grad av besvär.

Och Mikael mår på det stora hela ganska bra, men har några skavanker som han tar upp med sjukgymnasten Anette. Ett svullet finger, en stramande axel och lite värk i handlederna. Men i övrigt helt okej. Han klarar av sitt jobb på lager, promenerar, spelar tennis och padel. Och bowlar.

– Det är bra att du ska träffa arbets-terapeuten i dag, säger Anette, för det kan kanske finnas något stöd för handleden när du spelar.

Hon konstaterar också att det är fint att han är så aktiv, men vill gärna lägga till några övningar för smidighet och

balans. För Mikael klarar uppresnings-testet precis på gränsen.

– Det var en sekund längre än sist, säger Anette. Du hamnar innanför medelvärdet för 60-åriga män, men jag vill gärna att du ligger kvar där.

Det har gått två år sedan vårdförloppet för nydebuterad RA implementerades i hela Region Västra Götaland. Till stor del jobbade reumatologen i Skövde redan på det sätt som står i vårdförloppet, säger Anette. Som till exempel att jobba i multiprofessionellt team och att prioritera tidig behandling och tät monitorering. Men en del besök rann ut i sanden av olika orsaker, och ibland kunde det gå flera år mellan uppföljningarna. Vad som gicks igenom på besöken kunde också skilja sig åt.

– Vi gjorde olika beroende på vilka problem patienten hade, säger Anette. Nu går vi igenom samma på alla. Det är inget konstigt, vi gör funktionsbedömningar, tar ledstatus, kollar vilken fysisk aktivitetsnivå de har och så vidare. Men det är lika för alla och därmed mer strukturerat nu.

Antalet besök och när dessa ska

ske har också styrts upp. Till exempel träffar fysioterapeuterna numera nydiagnostiserade patienter senast 30 dagar efter diagnos, en gång till efter tre månader när medicinerna börjat verka ordentligt, och en tredje gång efter ett år.

– Det är mindre risk att man faller mellan stolarna eftersom besöken blir av, säger Anette. Vi fångar upp patienterna och hindrar att de hamnar i passiva sjukskrivningar, eller att de får funktionsnedsättningar, tappar i muskelstyrka och inte vågar göra saker.



Anette Tellander

Eftersom alla, oavsett grad av sjukdomsaktivitet, kallas in på kontrollerna blir vården mer likvärdig, säger hon.

– Det har blivit bättre för patienterna. De har visserligen inget att jämföra med, men de nyinsjuknade vi har nu är väldigt nöjda med oss och säger att det känns tryggt. Och vi tycker det är ett bra arbetssätt.

Syftet med det här vårdförloppet -



Nytt är att fler funktionstester läggs in i RA-registret. Till exempel test för skuldra och arm. Det stramar i Mikael Velanders axel.

”Jag såg tidigt att vi kan få in det här i det system vi redan har”

som inleds vid misstanke om sjukdom och avslutas ett år efter diagnos - är att patienterna snabbt ska komma in i specialistvården, få bra behandling och så snart som möjligt uppnå remission, alternativt väldigt låg sjukdomsaktivitet. Att ha fullt blås från början är en bra prioritering, säger Anette. Men de tätare uppföljningarna och

uppstyrdas tidsramarna ställer krav på tidboken.

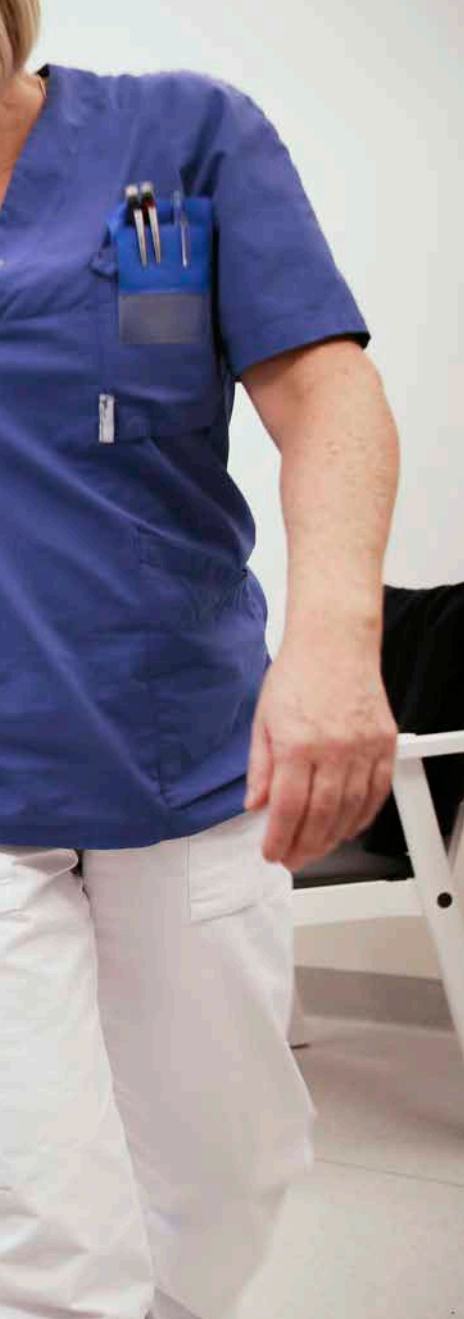
– Det är 30 dagar som gäller, säger Anette. Som en konsekvens kan det däremot hända är att vi behöver skjuta fram årskontrollen något för att inte putta ut andra. För det finns ju fler reumatiska diagnoser.

Vårdförloppet innebär också fler

registreringar i det nationella RA-registret. Tidigare har fysioterapeuterna bara registrerat ryggarna. Nu lägger de också in funktionstester för skuldra och arm, och ett funktionstest för ben. Det betyder ökad administration.

– Men det är ganska snabbt fixat, säger Anette. När jag läst journalen och signerat går jag in i registret och lägger in uppgifterna. Sen blir det alltid luckor vid återbud och då kan man sätta sig ner med sådant man inte hunnit med.

För att kunna införa vårdförloppet behövs både regional och lokal



Anette Tellander visar hur Mikael Velander kan hitta övningar för hemträning genom att scanna en QR-kod.

anpassning av de nationella skrivningarna. I Region Västra Götaland har en arbetsgrupp med representanter från olika sjukvårdsprofessioner i regionen träffats fyra gånger per termin sedan hösten 2019. De har diskuterat vad vårdförloppet innebär och vad som behövs för att kunna implementera det. Anette har varit med i arbetet från start.

– Jag såg tidigt att vi kan få in det här i det system vi redan har, säger hon. Vi behöver inte göra jättestora förändringar utan bara strukturera upp så det blir rätt innehåll.

Med sina 33 år på reumatologen, och

som arbetsgruppens enda sjukgymnastrepresentant från specialistvården i regionen, har hon bidragit med värdefull kunskap.

– När vi till exempel har diskuterat vem som ska träffa patienterna för att göra en bedömning av rehabplaner: Är det fysioterapeuterna eller läkarna som ska göra den? Det är förstås vi. Så nu är det samma arbetsgång i hela regionen, läkarna skriver remisser till fysioterapeuterna som gör bedömningen.

Anette sitter även med i den lokala arbetsgruppen för implementering på sjukhuset i Skövde.

– Det har tagits emot väldigt väl och vi har inte haft några svårigheter hos oss. Men det där kan vara olika i regionen. En del har ju brist på personal och

då är det inte lika lätt att få till allting.

Nyligen infördes ett till vårdförlopp: det vid etablerad RA som tar vid efter första året efter diagnos. Det består av fyra spår, beroende på bland annat sjukdomsaktivitet. Ett spår är rehab, och det är där fysioterapeuterna kopplas in.

– Hur det kommer bli med det vårdförloppet vet vi inte riktigt än eftersom vi precis har börjat med det, säger Anette. Det beror på hur många som skickas till oss för rehabplaner. Men är de välmedicinerade och fysiskt aktiva från första vårdförloppet så mår de mycket bättre när de kommer in i det andra och behöver inte våra resurser lika mycket. ●

✚ Alla godkända vårdförlopp finns på: nationellt.klinisktkunskapsstod.se/vardprogramochvardforlopp



Foto: Johan W. Avby

”Det har inte lyckats hela vägen”

En svaghet. Så kommenterar Mats Bojestig, ordförande för Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård, att fysioterapeuter saknas i flera vårdförlopp där de är relevanta.

– Det är klart att det är en svaghet. Det är jätteviktigt att arbetsgrupperna är interprofessionella för att få med alla kunskapsområden.

Utgör läkardominansen i de nationella styrgrupperna, som utser vårdförloppens arbetsgrupper, ett problem?

– Det är en utmaning eftersom det kräver att representanterna tänker på att man måste vara interprofessionell i nästa steg. **Vem bär ansvaret för att det ser ut som det gör?**

– Ytterst gör styrgruppen det, där jag är ordförande. Vi har misst det. Vi kan alltid bli bättre.

Hur går frånvaron av en hel profession ihop med syftet att göra vården mer jämlik?

– Det blir ju jämlikt i de andra delarna, men inte i detta. Det har inte lyckats hela vägen.

Fysioterapeuter varnar för att patienter riskerar att gå miste om viktiga insatser.

– Det är en viktig signal till oss och den måste vi ta på allvar. Jag kommer lyfta frågan hur vi har tänkt och hur det kunde bli så här på ett möte i februari, och så får vi titta på hur vi ska förbättra.

Agneta Persson

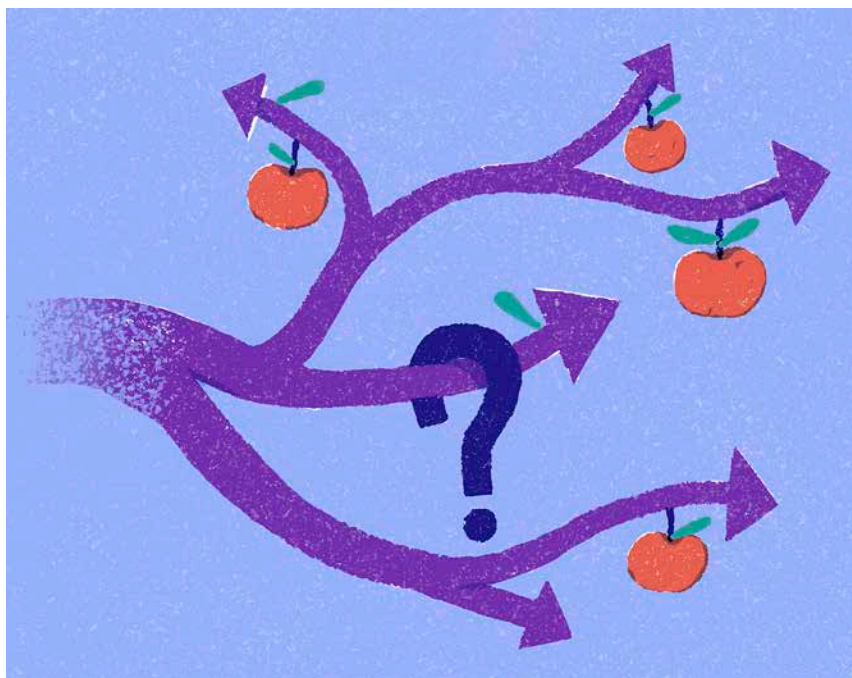


Illustration: Arad Golian Coll

Osäkert om vårdförloppen leder till bättre hälsa

Gör vårdförlopp någon nytta?

Eventuellt på vissa områden, men evidensen är svag. Det konstaterar Myndigheten för vård- och omsorgsanalys som har tittat på hur det fungerar i andra länder.

RAPPORT Myndigheten kan efter att ha gått igenom de internationella studier och utvärderingar som finns konstatera att det inte går att dra några säkra slutsatser om nyttan. Olika vårdförlopp har olika syften och förutsättningarna skiljer sig åt mellan länder. Dessutom har vårdförlopp ibland införts parallellt med andra vårdreformer, vilket gör de kausala sambanden ännu svårare att slå fast.

Flera studier har ändå med viss försiktighet identifierat en del positiva effekter. Hit hör till exempel ökad följsamhet till riktlinjer, mer enhetlig tillämpning av kunskapsstöd, bättre samarbete, bättre koordination och

bättre dokumentation. Något stöd för bättre hälsa har man däremot inte kunnat se. Inte heller har man kunnat se att vårdförlopp leder till minskade väntetider, ökad kostnadseffektivitet eller förbättrad personcentrering.

Att standardiserade vårdförlopp skulle leda till ökad jämlikhet är inte heller en självklar slutsats. Det kan till och med bli tvärtom, konstaterar myndigheten. Visst ser den geografiska jämlikheten ut att kunna förbättras, men samtidigt finns det en risk för ökad ojämlikhet mellan patientgrupper om resurserna är knappa och de som ingår i vårdförlopp ska gå före andra. Sådana undanträngningseffekter har rapporterats både från Danmark och Storbritannien.

Det finns också rapporter som visar på att vårdförloppen kan leda till ökad arbetsbelastning.

Agneta Persson

📌 Rapporten heter *Ledas lika, ledas rätt?* och finns på vardanalys.se

Vilken skillnad blir det i praktiken?

Jämfört med tidigare, vilken skillnad kommer det nya vårdförloppet göra för professionens arbete och för patienterna? Den frågan fick tre fysioterapeuter som deltagit i arbetet på sina respektive områden.

TEXT: Lois Steen



Foto: Umeå universitet

Stroke och TIA - Fortsatt vård och rehabilitering

Anna Brändal, medicine doktor, Norrlands universitetssjukhus, Umeå

SVAR Vårdförloppet beskriver vilka åtgärder som ska erbjudas, men insatserna ska vara personcentrerade och kan variera mellan patienter utifrån behov. Nytt är att patienten kan erbjudas en ny rehabiliteringsbedömning om det hänt något och vid behov en ny rehabperiod. Strukturerad uppföljning med stöd av Post-stroke-checklistan lyfts också. Den första uppföljningen ska ske tre till sex månader efter en stroke och vid TIA en till tre månader efteråt. Sedan ska alla erbjudas en årlig uppföljning, livslångt. Den kan initialt ske i öppenvård vid sjukhus men ska sedan ske i primärvård och kommun. Det är nog den största utmaningen, för vem ska träffa de här patienterna? Hos oss har resurser omfördelats så att fysioterapeuter/ar-

betsterapeuter gör uppföljningen, men det är viktigt att även identifiera behov utanför vår kompetens och hänvisa patienten till rätt kompetens.



Foto: Frida Olsson

Osteoporos - Sekundärprevention efter fraktur

Cecilia Madebrink, frakturkoordinatör, Rehab Söder, Länssjukhuset Kalmar

SVAR Just nu känns vårdförloppet som en nationell pappersprodukt eftersom det inte har gjorts någon regional insats för att implementera det. Vårdförloppets skrivning är inte så tydlig, för att lämna öppet för lokala anpassningar, men en rekommendation i det är att införa osteoporoskolor. Det är nog det som blir den stora skillnaden, för det är få regioner som har sådana i dag. Jag har blivit tillfrågad att vara med i ett samarbete med regionerna i Kalmar, Jönköping, Kronoberg och Östergötland för att skapa en digital osteoporoskola och det arbetet är på gång.



Foto: Privat

Höftledsartros - Primärvård

Charlotte Bocké, Msc, specialistkompetens i ortopedi, Vallentuna Primärvårdsrehab

SVAR Vårdförloppet betonar att fysioterapeuter ska vara första instans vid höftledsartros och här får vi en viktig roll i att ställa klinisk diagnos i ett tidigt skede för att patienten ska komma i gång med grundbehandlingen. Vi måste därför ha tillit till vår kompetens. Artrosskolan är en viktig del av grundbehandlingen oavsett om den sker digitalt eller fysiskt och den ska kunna anpassas efter patientens behov och förutsättningar. Samtidigt måste vi förstå att primärvården i landet ser olika ut och måste anpassas efter lokala förutsättningar. Fysioterapi är densamma som tidigare, skillnaden är att läkarna ska vara snabbare i att hänvisa till oss så vi kan hjälpa denna patientgrupp i ett tidigare skede.

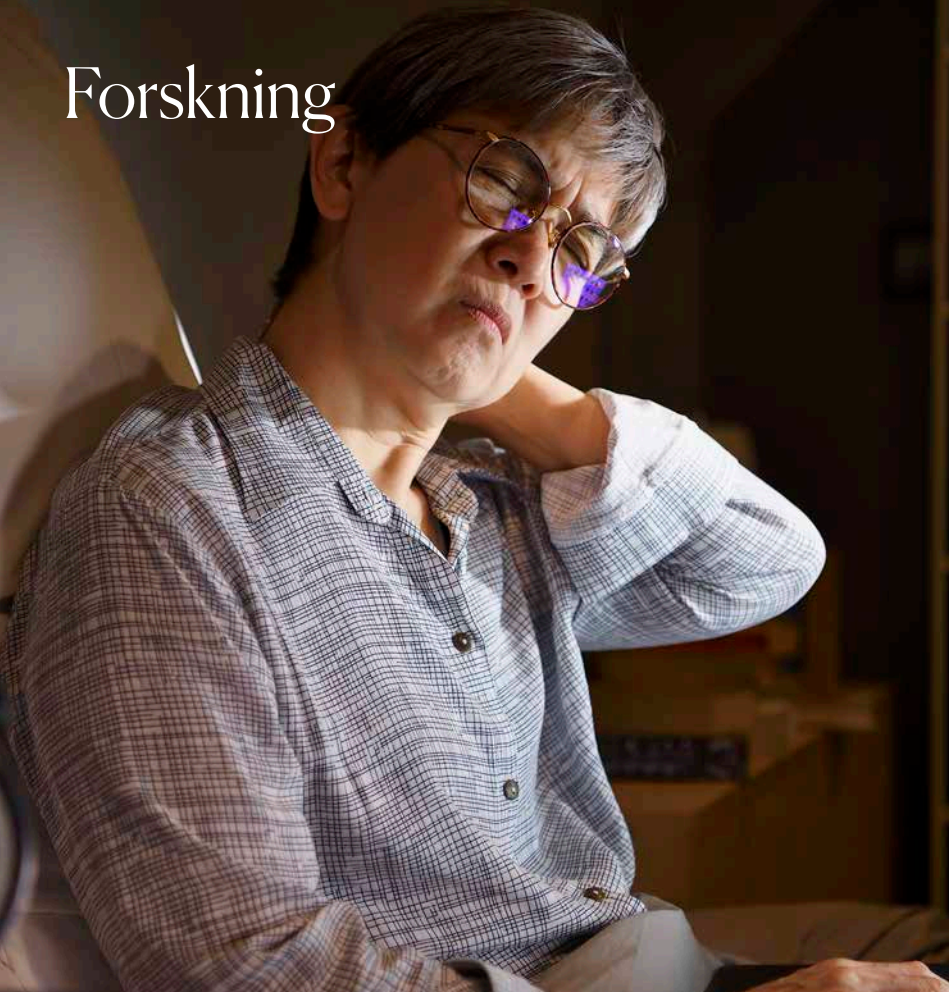


Foto: Colourbox

Kan vara värt att andnings- träna vid nacksmärta

Så kallad mobilnacke blir bättre av styrketräning och stretching. Att lägga till andningsträning minskade inte nacksmärtan, men gav effekt på andningsmönstret.

NACKSMÄRTA Att använda mobiltelefon under en stor del av dagen kan leda till både nacksmärta och framskjuten huvudhållning. Detta kan i sin tur försämra andningsmönstret. En randomiserad studie har undersökt vilka interventioner som har effekt på framför allt smärtan.

Totalt ingick 60 personer med nacksmärta i studien. En tredjedel deltog i ett träningsprogram med styrke- och stretchövningar tre gånger i veckan under åtta veckor. En tredjedel gjorde samma träningsprogram och dessutom andningsträning. De övriga var kontrollgrupp och fick skriftlig information om

hållning och nacksmärta. Deltagarna skattade sin smärta enligt VAS, muskelaktivitet mättes med EMG, huvudhållning mättes med fotogrammetri och andningsmönster bedömdes enligt Manual Assessment of Respiratory Motion (MARM).

Efter åtta veckor hade båda interventionsgrupperna förbättrats vad gäller smärtintensitet, muskelaktivitet och huvudhållning. Det var ingen skillnad på dessa utfallsmått för dem som andnings tränat och dem som inte gjort det. Men gruppen som andningstränade hade förbättrat sitt andningsmönster och sin andningsfrekvens.

Annika Olsson

Dareh-Deh et al. *Therapeutic routine with respiratory exercises improves posture, muscle activity, and respiratory pattern of patients with neck pain: a randomized controlled trial.* Sci Rep. 2022; 12: 4149.



Foto: Colourbox

Goda effekter av träning för äldre hjärtsjuka

HJÄRTREHAB Fungerar rehabilitering efter akut koronar-syndrom även för den som är över 80? Ja, gångsträcka, muskulär uthållighet, fysisk funktionsnivå och ångestnivåer förbättrades av ett fyramånaders träningsprogram. Däremot förbättrades inte maximal kardiorespiratorisk kondition, mätt med EKG under ett ergometerprov. Studien omfattade 26 personer i försöks- och kontrollgrupp. Medianåldern var 82 år.

Annika Olsson

Brosved et al. *Effects of Cardiac Rehabilitation on Physical Fitness, Physical Function, and Self-reported Outcomes in Patients ≥80 yr.* Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention Sep 2022, Vol 42, Iss 5, p 331-337.

Färre skador efter neuromuskulär träning

HJÄRNSKAKNING Neuromuskulär träning kan minska risken för nya skador hos idrottare efter en hjärnskakning, enligt en studie. Elva unga idrottare som fått hjärnskakning genomgick ett åttaveckorsprogram med neuromuskulär styrke- och stabilitets-träning. En kontrollgrupp fick sedvanlig vård. Under det första året efter att ungdomarna återgått till sport drabbades kontrollgruppen av cirka tre gånger så många skador som försöksgruppen. Grupperna idrottade lika mycket.

Annika Olsson

Howell et al. *An 8-Week Neuromuscular Training Program After Concussion Reduces 1-Year Subsequent Injury Risk: A Randomized Clinical Trial.* Am J Sports Med 2022 Mar;50(4):1120-1129.

Hälsa och vardag med spina bifida kartlagt

Att födas med ryggmärgsbråck, spina bifida, ger ofta fysiska, medicinska och kognitiva nedsättningar och personer med diagnosen behöver stödinsatser anpassade efter var i livet de är. Det visar ny forskning.

AVHANDLING Spina bifida är en medfödd missbildning. Symtomen varierar utifrån hur stort bråcket är och var på ryggraden det sitter. I sin avhandling har Martina Bendt kartlagt personer med diagnosen.

Den första avhandlingsdelen inriktades på deras hälsa och vardag. Den visar att hälften använde rullstol och att det var vanligt med hydrocephalus, skolios, kognitiva nedsättningar, övervikt och fysisk inaktivitet. Slutsatser hon drar är att vuxna med spina bifida ofta har både fysiska, medicinska och kognitiva nedsättningar och behöver



Bild: Colourbox

livslångt personanpassat stöd. Yngre med diagnosen har mer komplexa problem och kan behöva mer insatser när de åldras.

I avhandlingens andra del användes ett sensorbaserat gånganalysystem för att undersöka gång- och balansförmåga och om den påverkas av en samtidig kognitiv uppgift. Gång- och balansfunktionen var nedsatt och framför allt gången påverkades av den kognitiva uppgiften. Det kan öka fallrisken, och rullstol kan därför vara ett klokt val i vissa situationer, konstaterar Martina Bendt.

Annika Olsson

Bendt. *Adults with spina bifida: from health and living conditions to motor-cognitive performance*. Karolinska institutet, KI, inst för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle 2022.



Foto: Colourbox

Översikt ger råd om fatigue vid cancer

PALLIATIVT Fatigue är vanligt vid långt framskriden cancer. En ny litteraturoversikt ser över de behandlingar som nämns i nationella riktlinjer för att minska symtomet. Den kommer fram till att det som kan rekommenderas är fysisk träning och aktivitetsbalans. Vården bör också ta itu med eventuella påverkbara orsaker till fatigue, såsom att ge adekvat smärtlindring och om möjligt undvika läkemedel som kan öka problemet. Det är också viktigt att regelbundet bedöma patientens fatigue, erkänna den som ett problem och informera patienten och närstående för att hjälpa dem förstå fenomenet och hur det kan hanteras.

Studien avråder från att förskriva metylfenidat, som används vid adhd.

För ett antal behandlingar är evidensläget så dåligt att det inte går att avgöra om de bör rekommenderas eller inte. Det gäller kortikosteroider, psykologiskt stöd såsom kognitiv beteendeterapi, översyn av matvanor, behandling av sömnstörningar, massage, mindfulness och ginsengpreparat.

Annika Olsson

Chapman et al. *Practice review: Evidence-based and effective management of fatigue in patients with advanced cancer*. *Palliat Med*. 2022 Jan; 36(1): 7-14.

Minskad smärta och ökad greppstyrka efter stötvåg

Stötvågsbehandling minskar smärtan och ökar greppstyrkan hos patienter med tennisarmbåge visar en randomiserad kontrollerad studie.

TENNISARMBÅGE Tjugo deltagare med lateral epikondylit fick fem stötvågsbehandlingar på fem minuter vardera. Lika många placerades i en kontrollgrupp som fick sedvanlig fysioterapi: massage och ultraljudsbehandling under samma tidsperiod. Alla bar också epikondylitbandage mellan behandlingarna. Båda grupperna förbättrades signifikant i fråga om

såväl smärtskattning enligt VAS-skalan som greppstyrka och funktion i övre extremitet, testat med frågeformuläret Disability in the Arm, Shoulder and Hand (DASH). Stötvågsgruppen förbättrades dock signifikant mer.

Deltagarna var i genomsnitt 42 år gamla och hade diagnosticerats med lateral epikondylit sex till tolv månader innan studien.

Annika Olsson

Aldajah et al. *Analgesic Effect of Extracorporeal Shock-Wave Therapy in Individuals with Lateral Epicondylitis: A Randomized Controlled Trial*. *J Funct Morphol Kinesiol*. 2022 Mar; 7(1): 29.

Vart femte barn med cerebral pares har en knäkontraktur

Ett kardinalsymtom vid cerebral pares (CP) är knäkontrakturer. Men exakt hur vanliga de är och vilka faktorer som påverkar uppkomsten har inte varit helt kända. Inte för rän nu, då en ny avhandling gör en djupdykning i detta.

TEXT: Lois Steen

AVHANDLING När fysioterapeuten Erika Cloodt precis hade börjat jobba inom Barn- och ungdomshabiliteringen i Kronoberg träffade hon en tonåring som hade knäkontrakturer som sitt största problem. Patienten undrade frustrerat om fysioterapin och hjälpmedlen under uppväxten ens hade gjort någon skillnad.

– Men jag kunde inte svara, för vi vet faktiskt inte så mycket om insatsernas effekter, berättar Erika Cloodt. Där startade min vilja att ta reda på mer. Vi följer ju barn med CP hela livet och våra åtgärder påverkar dem. Därför är det min skyldighet att ha belägg för det jag säger till dem. Vad som är sant och inte.

Erika Cloodt har hämtat det mesta av sina forskningsdata ur CPUP, ett nationellt kvalitetsregister som följer personer med CP ur olika aspekter under hela livet. Varje individs motoriska funktion beskrivs utifrån den femgradiga skalan The Gross Motor Function



Erika Cloodt

Arbetar deltid kliniskt på Barn- och ungdomshabiliteringen i Kronoberg och deltid som forskare i samarbete med regionen och via egna forskningsmedel.

Classification System (GMFCS).

– Sverige är det enda land i världen som systematiskt och så här länge följt personer med CP. Fysioterapeuter gör ett enormt jobb med mätningarna, med en årlig inmatning på över 85 procent av barnen. Det gör att vi kan undersöka prevalensen av kontrakturer i en hel population, förklarar Erika Cloodt.

I sin första studie undersökte hon förekomsten av knäkontrakturer och eventuella samband med ålder, kön, GMFCS, muskellängd och spasticitet hos samtliga barn i CPUP. I nästa studie testades två sätt att mäta längden på hamstringsmuskeln för att studera interbedömarreliabiliteten. I de två sista studierna följdes barn med CP för att undersöka vilken led som först

drabbades av en kontraktur och hur många barn som sen fick fler kontrakturer och i vilken led.

– Resultaten visar att vart femte barn med CP får en knäkontraktur. Det kom också fram att i gruppen med svårast CP, GMFCS nivå III till V, får 80 procent en kontraktur under uppväxten.

Hos barn på GMFCS nivå I och II var det vanligast att den första kontrakturen uppstod i fotleden. Hos barn på GMFCS nivå III till V var det knäleden som drabbades först, berättar Erika Cloodt.

– Det förvånade mig att knäna påverkas i ett så tidigt skede för dem med svårast CP. Redan innan tioårsåldern hade många en knäkontraktur. Tidigare har vi fokuserat vårt arbete på fötterna och försökt förebygga fotkontrakturer med skenor, botoxinjektioner och olika fysioterapeutiska insatser, medan förebyggandet av knäkontrakturer kommit i andra hand.

Hur kan resultaten användas kliniskt?

– Man kan använda sig av GMFCS-nivåerna som en vägledning i var kontrakturer uppstår och vilka som har störst risk att drabbas. Min forskning har också gjort att vi redan har blivit mer observanta på barnens knän och inte bara har fokus på fötterna. Jag har varit ute och föreläst för habiliteringsfysioterapeuter, så många av dem har hört talas om resultaten.

Till vilken nytta hoppas du att forskningen blir för barnen själva?

knäkontraktur först. 34 procent av barnen fick en kontraktur i antingen höft, knä eller fotled. Av dessa var det 44 procent som sen fick ännu en kontraktur, oftast i en intilliggande led.

Syfte

➔ Att studera förekomsten av knäkontrakturer hos barn med CP, vilka faktorer som kan kopplas till förekomsten, utvärdera två metoder för att mäta hamstringsmuskeln längd samt undersöka var och i vilken ordning kontrakturer i höft, knä och fotled uppstår.

Resultat i urval

➔ 22 procent av alla barn med CP hade en knäkontraktur. En hamstringsvinkel under 120 grader tiodubblade sannolikheten för knäkontraktur. Barn på GMFCS nivå I-II fick oftast en fotledskontraktur först medan barn på GMFCS nivå III-V oftast fick en

–Jag hoppas att vi ska bli bättre på att förebygga kontrakturer tidigt, utan att för den del tvinga barnen att ha ortoser på sig dygnet runt. Jag vill hellre betona att vi ska börja tidigare med att främja rörelse, fysisk aktivitet och stående, säger Erika Cloodt.

–Det är vi redan duktiga på, men vi skulle kunna bli bättre att hjälpa de allra minsta barnen upp i stående position när de inte har en egen ståförmåga. Barn utan CP börjar stå och belasta benen redan innan

”Vi skulle kunna bli bättre att hjälpa de allra minsta barnen upp i stående position”

de blir ett år. Då tänker jag att även barn med CP i den åldern ska få stå, belasta skelettet och få stöd till en självständig förflyttning genom hjälpmedel.

Vad händer närmast för dig?

–Jag kommer att fortsätta varva kliniskt arbete med forskning och det är en fantastisk kombination! Det är i mötet med barnen jag får idéer och hittar de frågor vi behöver få svar på.

I kommande studier vill Erika Cloodt höra barnens egna röster och fånga upp deras perspektiv på fysioterapin inom habiliteringen.

–Jag vill att barn och ungdomar med CP ska få komma till tals; ta reda på hur de upplever olika typer av insatser och behandlingar de får gå igenom. Vissa hjälpmedel och insatser kan vara jobbiga och smärtsamma för barnen och jag vill att deras upplevelser kommer fram och kan guida oss i val av insatser, säger Erika Cloodt.

Efter disputationen är en del av hennes kliniska tjänst också att vara verksamhetsutvecklare på barnhabiliteringen.

–Det är väldigt kul att arbetsgivaren vill ta vara på forskarkompetens och på så sätt öka kunskapen om evidens och hur vi utifrån den kan prioritera när vi jobbar.

Knee contracture in children with cerebral palsy, Lunds universitet, 2022.

Fysioline REHA – en ny och innovativ användardesignad behandlingsbänkserie

Det finns tre olika behandlingsbänksmodeller i serien. Behandlingsbänken är lätt att använda och möjliggör mångsidiga behandlingsprocedurer, med hänsyn till arbetsergonomi.

Fysioline REHA behandlingsbänk tillverkas i vår egen fabrik i Lahtis, Finland.



REHA 400



REHA 950

Kontakta oss för mer information!

fysioline
live well.

Fysioline Sweden Ab

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

SAMMANFATTNING I ett försök att minska gapet mellan rådande riktlinjer gällande icke-farmakologiska interventioner och den vård som erbjuds till personer med KOL har vi, tillsammans med användare, utvecklat och utvärderat KOLwebben. Användning av KOLwebben ledde till en kliniskt relevant ökad fysisk aktivitetsnivå och en ökad kunskap om egenvårdsstrategier hos personer med KOL. Hälso- och sjukvårdspersonal i regional primärvård och kommunal hemsjukvård rapporterade ökad kunskap om sjukdomen, behandlingsmetoder, arbetssätt och att verktyget är ett stöd i deras arbete. Initialt krävs dock extra resurser i form av tid och rutiner för att implementering ska ske. Ett digitalt stöd som KOLwebben kan rekommenderas till personer som är motiverade till att använda e-hälsoverktyg och som har en tillräcklig förmåga att ta till sig information om sin hälsa.

KOLwebben ökar kunskapen hos både personer med KOL och personal

Kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL, är en av de vanligaste sjukdomarna i Sverige och den tredje vanligaste orsaken till död globalt sett (1). Mellan 400 000 och 700 000 personer beräknas ha sjukdomen i Sverige och årligen dör ca 3 000 personer av KOL, men på grund av en stor underdiagnostik är det svårt att få säkra siffror (2, 3).

Vid KOL kan lungfunktionen inte återgå till det normala trots behandling. Det är även en systemsjukdom där andra organ i kroppen är påverkade (4, 5). Skelettmuskeldysfunktion är vanligt förekommande vilket bidrar till en sänkt fysisk förmåga jämfört med personer som inte har KOL (6). Dyspné, andnöd, som är ett av huvudsymtomen vid KOL beror på lungfunktionsnedsättningen men även på den sänkta fysiska förmågan. Personer med KOL har även, redan vid mild grad av lungfunktionsnedsätt-

ning, kraftigt sänkt fysisk aktivitetsnivå (7–9). Både fysisk förmåga och aktivitetsnivå har på senare tid visat sig vara av mycket stor betydelse för risk för sjukhusinläggning och mortalitet på grund av KOL (10, 11). Personer med KOL har även ökad förekomst av andra sjukdomar och tillstånd såsom hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, osteoporos, ångest, depression och malnutrition vilket påverkar både livskvalitet och hälsotillstånd negativt (12).

Lungrehabilitering, där utbildning, individanpassad fysisk träning och strategier för egenvård och beteendeförändring ingår, har visat sig ha god effekt på symtom, fysisk förmåga, fysisk aktivitetsnivå, livskvalitet, och kostnader för vården. Till och med överlevnaden påverkas positivt hos dem som erhåller rehabilitering i samband med försämringstillstånd (13, 14). Dessa icke-farmakologiska interventioner är

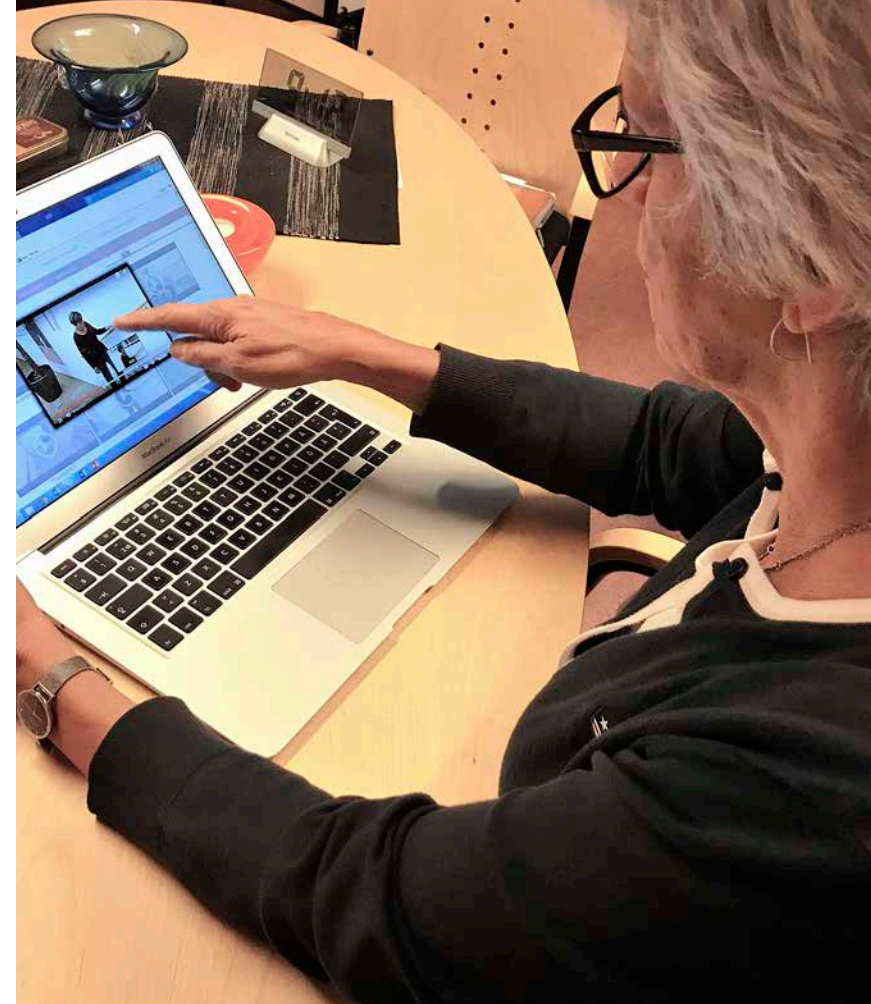
därför rekommenderade och högt prioriterade i behandlingsriktlinjer (15, 16).

Trots dessa riktlinjer fann vi att mindre än en halv procent erhöll sjukhusbaserad rehabilitering under ett år (17). Även i primärvården erhöll personer med KOL inte evidensbaserade insatser enligt riktlinjerna trots att rehabiliteringsprofessioner fanns tillgängliga (18, 19). För att öka tillgången till evidensbaserade insatser föddes då tanken på digitala hjälpmedel och en möjlighet att utveckla ett e-hälsoverktyg. I en systematisk forskningssammanställning (20) undersöktes vilken effekt som e-hälsa har på fysisk aktivitetsnivå, fysisk kapacitet och dyspné. Vi sökte efter randomiserade kontrollerade studier till och med augusti 2013, och nio artiklar med totalt 971 patienter inkluderades. En metaanalys (en statistisk analys av data från de inkluderade artiklarna) genomfördes och visade att stöd och råd via telefon, hemsidor eller mobiltelefon kan få personer med KOL att öka sin fysiska aktivitetsnivå jämfört med dem som inte fått det. Åtgärden kombinerades ofta med fysisk träning och/eller utbildning. Ingen skillnad hittades för fysisk förmåga och andnöd. Kontrollgrupperna fick antingen ordinarie KOL-vård eller fysisk träning och/eller utbildning (20).

Kartläggning av KOL-vård i primärvård

För att kunna utveckla ett e-hälsoverktyg som kunde vara ett bra komplement till de insatser som redan fanns började vi med en kartläggning av KOL-vården i primärvård. Vi ville ta reda på vad som redan fungerade och vad som upplevdes som hinder för att kunna ge en evidensbaserad KOL-vård.

Först genomförde vi en studie i den regionala primärvården i Västerbottens län (21, 22). Verksamhetschefer vid alla hälsocentraler i länet bjöds in till att besvara en enkät om resurser, vidareutbildning, interventioner och svårigheter relaterade till KOL-vården. Vi fick in svar från verksamhetschefer vid 26 (67%) hälsocentraler. Hälso- och sjukvårdspersonal (sjuksköterskor, fysioterapeuter, läkare, dietister och arbetsterapeuter) vid två hälsocentraler deltog i enkäter och individuella intervjuer. De (n = 18) besvarade enkäter om sin upplevda kunskap, attityder och beredskap för att erbjuda hälsofrämjande insatser till personer med KOL. De individuella intervjuerna (n = 14) handlade om hur personalen arbetar med personer med KOL samt vad



KOLwebben.se finansieras av Hjärt-Lungfonden och är nu öppen för alla att använda.

som påverkar vilka insatser som de erbjuder. Slutligen genomförde vi intervjuer med personer med KOL (n = 13) om deras hälsorelaterade behov, hur de hanterar sin sjukdom och hur de upplever samspelet med vårdgivare i regional primärvård och det stöd som de får (22). Data från enkäterna analyserades med deskriptiv statistik och utskriften från intervjuerna med kvalitativ innehållsanalys och grundad teori. Resultat från de kvantitativa och kvalitativa analyserna sammanfogades i en mixad metod (21).

För att undersöka situationen i kommunal hemsjukvård intervjuades hälso- och sjukvårdspersonal (n = 36) i två kommuner i norra Sverige. Sjuksköterskor, fysioterapeuter, arbetsterapeuter och dietister deltog i intervjuerna vilka inkluderade frågor om hur deras arbete med personer med KOL ser ut, kunskap och attityder till KOL-vård och vilka förutsättningar de har att tillhandahålla evidensbaserad, hälsofrämjande vård till personer med KOL. Utskrifterna av intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys (23).

Dessa kartläggningsstudier visar på komplexa interaktioner inom KOL-vården mellan hälso- och sjukvårdsorganisationen, hälso- och



Forskning pågår

sjukvårdspersonal och personer med KOL. KOL upplevs lågt prioriterat och vården präglas av bristfälliga rutiner och bristande resurser, vilket ofta leder till akutåtgärder för att "släcka bränder". Ansvarsfördelningen för KOL-vården anses otydlig och splittrad och kommunikationen mellan region och kommun är bristfällig. Hälso- och sjukvårdspersonalen är ambitiös och van vid att styra över det dagliga arbetet med patienter, men deras arbete utmanas av en svårarbetad organisation. De strävar efter att erbjuda stödjande och stärkande KOL-vård med interprofessionell samverkan. Det är dock oftast sjuksköterskorna som har den primära kontakten med patienterna, medan fysioterapeuter och andra professioner mer sällan är involverade. Personalen hindras också av bristande kunskap kring och erfarenhet av KOL, eftersom KOL bara är en av alla diagnoser som de möter i sitt arbete. Personer med KOL har även de en bristande kunskap och insikt samtidigt som de hanterar känslor av skuld, skam och rädsla. Interaktionen med sjukvårdspersonalen är viktig, och det bemötande och stöd de får i primärvården kan påverka hur de accepterar och hanterar sin sjukdom. Det är viktigt att diagnosens låga status inte lyser igenom i interaktionen utan att de får uppleva att de är välkomna, blir tagna på allvar och prioriteras i den regionala hälso- och sjukvården (21–23).

Samskapande och vidareutveckling av KOLwebben

Baserat på kartläggningen i den regionala primärvården beslutade vi oss för att utveckla ett e-hälsoverktyg i samskapande med personer med KOL (n = 6), anhöriga (n = 2), hälso- och sjukvårdspersonal från primärvården (n = 14), samt externa forskare (n = 4) (24). Individuella intervjuer och fokusgruppsdiskussioner som berörde frågor om vilka behov de hade relaterat till KOL-vård och hur ett e-hälsoverktyg skulle kunna designas och användas för att möta dessa behov, genomfördes med dessa grupper. I fokusgrupperna diskuterade deltagarna beröringspunkter mellan de individuella intervjuerna och de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen, skisser på verktyget och pilotfilmer samt hur e-hälsoverktyget skulle kunna användas i klinisk verksamhet. Utskrifterna från intervjuerna och fokusgrupperna analyserades med kvalitativ innehållsanalys.



Andre Nyberg

Docent, leg. fysioterapeut, institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, fysioterapi, Umeå universitet.



Sara Lundell

Med.dr, leg. sjukgymnast, institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, fysioterapi och sociologiska institutionen, Umeå universitet.



Tobias Stenlund

Med.dr, leg. sjukgymnast, institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, fysioterapi, Umeå universitet.

Deltagarna betonade vikten av att ett e-hälsoverktyg passar in i befintliga rutiner och vanor för att det ska vara användbart och relevant i primärvården. Det är också viktigt att det går att anpassa efter individuella behov samt skapar engagemang. Att använda filmer i ett e-hälsoverktyg ansågs som ett bra sätt att informera om strategier för att hantera sin sjukdom men verktyget ansågs även ha förutsättningar att öka användarnas kunskap. Baserat på resultaten från denna studie samt de nationella behandlingsriktlinjerna för KOL utvecklade vi KOLwebben. Det är en interaktiv webbplats med syfte att underlätta för hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården att ge hälsofrämjande insatser till personer med KOL samt att stötta personer med KOL i egenvård och en hälsofrämjande livsstil. KOLwebben.se finns nu öppen och tillgänglig för alla.

Efter kartläggningen i den kommunala primärvården vidareutvecklades KOLwebben, baserat på intervjuerna i kommunal hemsjukvård, och en utbildningsmodul i sex delar lades till.

KOLwebben i regional primärvård

Utvärdering av KOLwebben har skett i flera steg och i olika miljöer. Först genomfördes en kontrollerad pilot- och genomförbarhetsstudie i den regionala primärvården där vi undersökte om och i så fall hur KOLwebben användes inom vården, med utvärdering efter tre samt tolv månader (25, 26). Interventionsgruppen (personer med KOL) introducerades för KOLwebben av deras ordinarie hälso- och sjukvårdspersonal utifrån de förutsättningar som personalen befann sig i inom ordinarie verksamhet. Inga ytterligare resurser gavs till hälsocentralerna eller hälso- och sjukvårdspersonalen då vi ville se hur väl KOLwebben kunde implementeras inom ordinarie verksamhet.

Vi fann att 77 procent av de personer med KOL som fick tillgång till KOLwebben använde e-hälsoverktyget och spenderade tid i KOLwebbens olika delar. Under de initiala tre månaderna genomförde varje person med KOL i genomsnitt fem besök på webbplatsen och spenderade i genomsnitt cirka elva minuter per besök. Ungefär hälften av tiden spenderades på sidor med information om egenvård och fysisk aktivitet, medan ungefär en tredjedel av tiden spenderades på sidor som handlade om sjukdomen KOL, exempelvis fakta om KOL, exacerbationer, hur lungorna fungerar etc. Anmärkningsvärt

var att 80 procent av tiden som spenderades på KOLwebben skedde under den första månaden, vilket indikerar att ytterligare strategier troligen är nödvändiga för att bibehålla aktivitet över tid. Trots den blygsamma användningen av KOLwebben under de initiala tre månaderna så fann vi att över 50 procent av personerna i interventionsgruppen hade ökat sin självrapporterade nivå av fysisk aktivitet.

Vi fann även ökad konceptuell kunskap samt att användning av KOLwebben hade medfört förändringar i de strategier som patienterna använde för att hantera sin sjukdom. Vi fann att sannolikheten var 2 till 4 gånger så stor att personer med KOL som haft tillgång till KOLwebben upplevde att de hade tillräcklig kunskap om hur man skulle vara fysisk aktiv, kunna genomföra fysisk träning samt kunna påverka sin egen hälsa och sitt välbefinnande i sin sjukdom. Vidare fann vi att de som haft tillgång till KOLwebben i större utsträckning angav att de var fysiskt aktiva i vardagen som en strategi att hantera sin sjukdom samt att de upplevde en förbättrad inhalationsteknik.

Som ett led i utvärderingen genomfördes även intervjuer med personer med KOL samt med hälso- och sjukvårdspersonalen vid tre och tolv månader efter att KOLwebben först introducerats. Personer med KOL beskrev vissa faktorer som underlättande respektive försvårande för användning av verktyget (27). Till exempel verkade det viktigt att personen var intresserad av och motiverad (inte bara nyfiken) att använda KOLwebben, samt ha vana av och känna trygghet med internet och dator, för att verktyget skulle användas. Vi såg också, vid 12-månadersuppföljningen, att det krävdes att man fick tid på sig att använda verktyget för att uppnå beteendeförändring vad gäller hälsofrämjande egenvårdsstrategier i sin vardag - och därmed notera en eventuell förbättring av



Sarah Marklund

Doktorand, leg. fysioterapeut, institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, fysioterapi, Umeå universitet.



Karin Wadell

Professor, leg. fysioterapeut, institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, fysioterapi, Umeå universitet.

måendet. Utifrån studiens resultat är vår uppmaning att dessa faktorer särskilt bör beaktas om man överväger att erbjuda tillgång till ett e-hälsoverktyg som KOLwebben som en del av behandlingen för personer med KOL. Eventuellt bör man överväga att screena personen avseende hälsolitteracitet, det vill säga en individs förmåga att förvärva, förstå och tillämpa hälsorelaterad information, då det tydligt framkom att de som hade problematisk eller bristande hälsolitteracitet inte nyttjade KOLwebben under interventionsperioden.

Hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde att KOLwebben var ett kunskapsstöd i arbetsrollen som medförde en anpassning och underlättande av arbetsrutiner och personcentrerad vård för personer med KOL. Användningen av KOLwebben upplevdes även leda till en förbättrad patientkontakt och uppmuntran till interprofessionellt samarbete, vilket tillsammans medförde en mer kvalitativ vård av personer med KOL. Hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde även att de personer med KOL som de träffade, och som haft tillgång till KOLwebben som en del av behandlingen, var mer välinformerade, bättre rustade att hantera sin sjukdom, följde behandlingsråd och hade en förbättrad förmåga till egenvård. Som tidigare beskrivet fick personalen endast en kortare introduktion till verktyget då vi avsåg att påverka den ordinarie verksamheten så lite som möjligt. Dock uttryckte hälso- och sjukvårdspersonalen att strukturella och externa hinder som kräver tid, stöd och utbildning behöver beaktas och åtgärdas för att säkerställa att ett e-hälsoverktyg framgångsrikt ska kunna implementeras i den dagliga verksamheten (Nyberg & Sondell m fl. submitterad).

En randomiserad kontrollerad studie har genomförts för att se om vi, när vi undersökte objektivt mätt fysisk aktivitet, kunde upprepa fynden vi sett beträffande den självskattade fysiska aktivitetsnivån. Personer med KOL inkluderades över hela Sverige och följdes under ett år, med enkäter, intervjuer och objektivt mätt fysisk aktivitet över sju dygn (28). Mätningar genomfördes inför, vid tre och vid tolv månader. Efter rekryteringen hade deltagarna ingen ytterligare kontakt eller stöttning beträffande studien via primärvården. Kommunikationen med studiecentrat skedde på distans och alla deltagare erhöll en stegräknare och skriftlig information om vikten av fysisk aktivitet. Hälften av deltagarna, som lottats till intervention, fick även skriftlig information

”KOLwebben upplevdes leda till en förbättrad patientkontakt och uppmuntran till interprofessionellt samarbete.”



Kompetensstöd och anpassad klinisk praxis

- ➔ Professionellt kunskapsstöd
- ➔ Egenvårdsstöd för patienter
- ➔ Anpassat arbetssätt

Förbättra vårdkvalitet

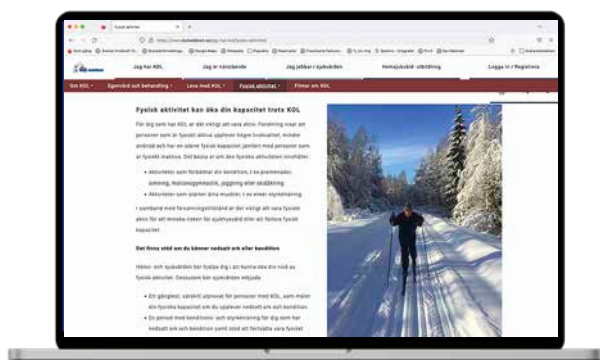
- ➔ Personcentrerad användning
- ➔ Förbättrad patientkontakt
- ➔ Uppmuntra interprofessionellt samarbete

Insatser som krävs för genomförandet

- ➔ En inlärningsprocess
- ➔ Behov av implementeringsstöd
- ➔ Upplevda hinder för användning

”... men alltså en styrka är ju ändå att den är så bred, att det står så mycket olika. Olika liksom kompetenser och olika delar...”

”De har ju inte jag haft nån koll på förut och den här Borgskalan och hur man kan använda den i kondition- respektive styrketräning tycker jag också har varit lite bra att få koll på.”



”Man ska vara övertygad om att det är en vinst för personalen. Och är man inte övertygad om att det är en vinst för personalen, då har man problem. Det gäller väl allt som man ska introducera när det gäller arbetsmetoder.”

om hur de registrerade och använde ett konto på KOLwebben. Dessa mottog, inledningsvis varje vecka och därefter varannan och var fjärde vecka, även korta automatiserade textmeddelanden via sms eller e-post, så kallade push-notiser, som skulle locka till nyttjande av KOLwebben och främjande av fysisk aktivitet. Av 146 inkluderade deltagare med huvudsakligen milda KOL-relaterade symtom så genomförde 109 personer tre- och 64 personer 12-månadersuppföljningen. Vid tre månader hade 94 deltagare komplett aktivitetsdata. Preliminära analyser visar att en person med KOL och tillgång till KOLwebben jämfört med en person utan tillgång till KOLwebben ökade sin aktivitetsnivå med drygt 1 100 steg/dag efter tre månader (29). Detta tyder på en korttidseffekt beträffande objektivt mätt fysisk aktivitet som är klinisk relevant.

Vad som inte hunnit fastställas hittills, då vidare analyser pågår, är huruvida intensiteten i fysisk aktivitet visar liknande resultat och vad som sker efter tolv månader. Datainsamlingen genomfördes under covid-19-pandemin vilket kan ha påverkat resultatet då deltagare inom denna riskgrupp avstått uppföljningar och

Figur 2. Exempel på erfarenheter hos hälso- och sjukvårdspersonal inom regional primärvård efter att ha använt KOLwebben.

aktivitet till följd av rädsla att vistas ute eller flyttat till semesterboenden eller platser med begränsad postgång eller tillgång till nätverk.

I ytterligare en kvalitativ studie har vi utforskat hur personer med KOL upplevde användandet av ett e-hälsöverktyg som KOLwebben i syfte att öka sin fysiska aktivitetsnivå. Där såg vi att personer med KOL behöver känna en viss grad av kontroll för att öka den fysiska aktivitetsnivån och för att använda KOLwebben som hjälp för detta. Vi såg att KOLwebben kunde, för olika personer, antingen bidra med en ökad känsla av kontroll i livet, genom att vara ett stöd i tillvaron – eller stora känslan av kontroll, genom att upplevas kräva mer av användaren än hen klarade av. Denna studie visade på vikten av att bygga och stärka sina personers självförtroende och egna förmågor till handling (Marklund m fl., accepterad för publicering i JMIR Formative Research).

KOLwebben i kommunal hemsjukvård

Vi har även studerat effekterna av KOLwebben inom kommunal hemsjukvård (30). Vi undersökte hur personalen upplevde användningen av KOLwebben i deras verksamhet, om använd-

”Den ökade kunskapen medförde att personalen bland annat upplevde ökad säkerhet vid behandlingen av personer med KOL”

ning av e-hälsoverkytget påverkade subjektivt skattad och objektivt mätt KOL-specifik kunskap samt om användning av verktyget påverkade arbetsrutinerna vid behandlingen av personer med KOL. Studien genomfördes i två kommuner i Sverige, och hälso- och sjukvårdspersonal i den ena kommunen fick tillgång till KOLwebben under tre månader. Som nämnts tidigare utvecklades en digital KOL-utbildning som byggde på Socialstyrelsens nationella behandlingsriktlinjer för KOL. Vi hade estimerat att deltagarna skulle spendera cirka 30 minuter per modul för de sex modulerna, som alla täckte olika kunskapsområden inom KOL. Inom interventionsgruppen (n = 20) var majoriteten sjuksköterskor, men även arbetsterapeuter, fysioterapeuter och en dietist fanns inom hemsjukvården. Ungefär 80 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen

rapporterade att de träffade 1-2 personer med KOL varje arbetsvecka. Vid 3-månadersuppföljningen fann vi att såväl subjektivt som objektivt mätt KOL-kunskap hade ökat i interventionsgruppen, och särskilt upplevde hälso- och sjukvårdspersonalen att de ökat sin kunskap avseende hälsopromotion, egenvårdsstrategier för personer med KOL och avseende sjukdoms-specifik utbildning för patientgruppen. Vid den objektiva mätningen fann vi att interventionsgruppen i genomsnitt ökat sin andel korrekta svar från 68 till 82 procent. De största förändringarna sågs inom epidemiologi, andfåddhet samt uppföljning och tester där man i genomsnitt förbättrat antalet korrekta svar med 20 procent. Det var områden där kunskapen också var lägst vid den initiala bedömningen. Den ökade kunskapen medförde att personalen bland annat upplevde ökad säkerhet (vid behandlingen av personer med KOL) samt ett ökat fokus på KOL-relaterade frågor inom arbetsgruppen. De hade i genomsnitt spenderat 26-31 minuter per modul i enlighet med vår estimering men man upplevde att det var svårt att finna tid under arbetsdagen att arbeta med utbildningen och att några behövt/valt att genomföra utbildningen i hemmet efter avslutat arbetspass. Trots den ökade kunskapen upplevdes ingen förändring i arbetsrutiner vilket bland annat kan förklaras av den korta tidsperioden (30). ●

Referenser

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

16. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL – Stöd för styrning och ledning <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-12-7135.pdf>: Socialstyrelsen; 2020 [2022-06-05].
17. Wadell K, Janaudis Ferreira T, Arne M, Lisspers K, Stallberg B, Emtner M. Hospital-based pulmonary rehabilitation in patients with COPD in Sweden-A national survey. *Respir Med*. 2013;107(8):1195-200.
21. Lundell S, Tistad M, Rehn B, Wiklund M, Holmner A, Wadell K. *Building COPD care on shaky ground: a mixed methods study from Swedish primary care professional perspective*. *BMC Health Serv Res*. 2017;17(1):467.
22. Lundell S, Wadell K, Wiklund M, Tistad M. *Enhancing Confidence and Coping with Stigma in an Ambiguous Interaction with Primary Care: A Qualitative Study of People with COPD*. *Copd*. 2020;17(5):533-42.
23. Lundell S, Pesola UM, Nyberg A, Wadell K. *Groping around in the dark for adequate COPD management: a qualitative study on experiences in long-term care*. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):1025.
24. Tistad M, Lundell S, Wiklund M, Nyberg A, Holmner A, Wadell K. *Usefulness and Relevance of an eHealth Tool in Supporting the Self-Management of Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Explorative Qualitative Study of a Cocreative Process*. *JMIR Hum Factors*. 2018;5(4):e10801.
25. Nyberg A, Tistad M, Wadell K. *Can the COPD web be used to promote self-management in patients with COPD in Swedish primary care: a controlled pragmatic pilot trial with 3 month- and 12 month follow-up*. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2019;37(1):69-82.
27. Marklund S, Tistad M, Lundell S, Ostrand L, Sorlin A, Bostrom C, et al. *Experiences and Factors Affecting Usage of an eHealth Tool for Self-Management Among People With Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Qualitative Study*. *J Med Internet Res*. 2021;23(4):e25672.
29. Stenlund T, Karlsson Å, Nyberg A, Liv P, Wadell K. *Clinically relevant effects on physical activity with web-based self-management support in people with COPD: a randomized controlled trial*. *Eur Respir J*. 2022;60(suppl 66):4551.
30. Nyberg A, Lundell S, Pesola UM, Audulv A, Wadell K. *Evaluation of a Digital COPD Education Program for Healthcare Professionals in Long-Term Care - A Mixed Methods Study*. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2022;17:905-18.

FÖRBUNDSLEDARE

Lön är ett litet ord med stor betydelse

Jag minns fortfarande min första löneförhandling, trots att det är mer än 30 år sedan. Jag minns chefens namn och hans kommentar om att det var bra att han satt ner när jag kom med mitt lönekrav. Tjänsten hade varit vakant länge och jag skulle arbeta som ensam sjukgymnast i verksamheten. Ett bra utgångsläge för en schysst lön. Det fick jag! Och jag fick också ett utmanande arbete, att som nyexaminerad vara den enda sjukgymnasten på en vårdcentral. Det är inget jag rekommenderar och inget som jag i dag riktigt förstår hur jag vågade ge mig in på. Men oj vad jag lärde mig att ta ansvar och att förstå vad yrket innebar och vikten av goda relationer såväl inom som utom professionen.

Vid nästa löneförhandling inför en ny tjänst accepterade jag faktiskt en lägre lön än jag haft tidigare för att få det där jobbet som jag verkligen ville ha. Där fick jag jobba med den inriktning jag ville och fördjupa mig inom det område som sedan skulle bli mitt specialområde. Arbetsplatsen var ett medvetet val och lönesänkningen en konsekvens av det valet. Inför båda förhandlingarna och även i kommande förhandlingar, fick jag stöd från facket kring vad jag skulle tänka på och lokala lönesiffror att förhålla mig till. I dag har vi Saco lönesök som bidrar med statistik både nationellt och mer detaljerat.

I medlemsenkäten som vi genomförde i våras är lön det område som faller ut som den viktigaste frågan för förbundets påverkansarbete. Lön är ett prioriterat område i vår verksamhetsplan

och vi arbetar kontinuerligt med lön inom förbundets olika delar. I det arbetet är vi alla viktiga. Du som medlem i lönesamtal med din närmsta chef, förtroendevalda i överläggningar med företrädare från arbetsgivaren på olika nivåer, vår förhandlingsorganisation Akademikeralliansen som utvärderar och följer upp de löneavtal som finns på nationell nivå. Det är ett arbete som kräver uthållighet och tålamod och som inte alltid ger det utfall man önskar. Men ibland ger det ihärdiga arbetet resultat, som du kan se i artikeln om distrikt Västerbotten. Det är då vi firar.

Lön är historia och framtid, det är ekonomi och samhällskunskap samlat i ett litet ord med stor betydelse. Nivån på lön kan vara det som avgör om man väljer att stanna kvar på en arbetsplats eller inte. Nivån på lön kan ge konsekvenser för många andra val, till exempel var du vill bo, vart din semesterresa går eller hur många böcker det blir på bokrean. Det är bra att vara medveten om vad som påverkar lön och också hur man själv kan påverka. Det är alltid bra om du är påläst om vilka rättigheter och skyldigheter du har som arbetstagare och vilka din arbetsgivare har. Det är också bra att ha ett fackförbund med förtroendevalda som man kan vända sig till med frågor inför lönesamtal eller löneförhandling.

Cecilia Winberg, förbundsordförande

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



Foto: Ulf Huett

Fysioterapeuterna

KONTAKTA STYRELSEN

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

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

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

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

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

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

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

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



Handledarpris till vårdcentral i Sörmland

Enheten för sjukgymnastik på vårdcentralen Ekensberg i Nyköping har tilldelats 75 000 kronor i handledarpris från Region Sörmland. Prisets syfte är att uppmärksamma goda handledarinsatser.

Medarbetarna på enheten har lång erfarenhet av arbete i primärvården och just nu tar fyra av dem emot studenter. Johanna Öberg är specialistsjukgymnast på vårdcentralen och var den som skickade in ansökan om handledarpriset till regionen.

– Vi är så glada och stolta över att ha fått priset. Jag hade själv en dålig placering under min utbildning och vet hur viktigt det är att få bra handledning som student. De som kommer till oss är otroligt duktiga, men som ny och oerfaren behöver man stöd för att kunna bygga ett självförtroende i yrket.

Johanna och hennes kollegor tar emot studenter under vår och sommar, ofta i

par. De flesta kommer från Mälardalens universitet, men de har även tagit emot studenter från Luleå och Uppsala. De har också haft handledning av två personer med utländsk examen som läst in KI:s kurs för komplettering för svensk legitimation.

– Priset är en stämpel på att vår handledning håller en hög kvalitet. Vi är också noga med att följa upp vad studenterna tycker om sin praktik. Sammantaget blir det ringar på vattnet för vår vårdcentral – vi har ett gott rykte vilket är jättekul, säger Johanna.

Handledarna använder sig av det material som Mälardalens universitet

tagit fram kring peer-to-peer learning. Men det är inte alltid lätt att få tid för handledningen i ett alltmer pressat arbetsschema.

– Det blir tuffare och tuffare att hinna med, men det är en otroligt viktig uppgift. Detta är våra framtida kollegor och de behöver de bästa förutsättningarna för att kunna etablera sig i vårt yrke. Som tur är låter våra chefer oss prioritera tid för handledning, berättar Johanna.

Pengarna kommer att användas för att ytterligare utveckla handledarrollen, kanske med hjälp av någon extern föreläsare och en teamutbildning. Johanna ser också priset som en möjlighet att sprida kunskap om yrket.

– Vi måste ta de chanser vi får att visa upp oss själva och vårt yrke för att sprida kunskap både till beslutsfattare och allmänhet om vad vårt yrke bidrar med. Vi har som profession ett ansvar för utvecklingen av vårt kunskapsområde, och en bra utbildning är otroligt viktig för att nya kollegor ska kunna nå en hög kvalitet som yrkesverksamma, avslutar Johanna Öberg.

Hallå där

André Nyberg



Foto: Hjärt-Lungfonden

André Nyberg är fysioterapeut och docent vid Umeå universitet och har tilldelats EU-startbidraget ERC Starting Grant för vetenskaplig excellens, och därmed säkrat forskningsfinansiering för fem år framåt.

Grattis! Berätta om projektet.

– Tack så mycket. Projektet handlar bland annat om att studera behandlingseffekten av fysisk träning för personer med kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL, med specifikt fokus på hjärta, hjärna och muskulatur. Upplägget utgår från ett koncept med kort högintensiv träning utvecklat inom projektet Umeå-HIT. Vår interdisciplinära forskningsmiljö vid Umeå universitet ger oss en unik möjlighet att gräva djupare än man tidigare gjort när det gäller förklarande mekanismer av träning i olika intensitet. Vi kommer också att närmare undersöka till vilken grad som sjukdomen KOL, och specifikt den med sjukdomen förknippade inflammationen, påverkar behandlingseffekter över tid.

André Nyberg har tidigare bland annat fått Prins Daniels medel för lovande unga forskare från Hjärt-Lungfonden.



Foto: Colourbox

Enträget arbete gav löne- utdelning i Västerbotten

Efter flera års enträget arbete fick distrikt Västerbotten äntligen gehör från arbetsgivaren Region Västerbotten. Fysioterapeuter var näst efter barnmorskor den yrkesgrupp som fick högst lönepåslag i regionen i löneöversynen 2022.

I många år har det i regionens lönekartläggning funnits en osaklig löneskillnad mellan befattningen fysioterapeut och andra befattningar inom regionen med motsvarande svårighetsgrad där majoriteten av de anställda är män. Regionen har hävdats att man arbetat för att utjämna skillnaden, men först 2022 kunde Fysioterapeuterna se en satsning som faktiskt märktes av.

Arbetsgivaren genomförde särskilda lönesatsningar – dels gentemot fysioterapeuter över 50 år som låg under en viss lön, dels gentemot dem över 60 år.

– Enligt regionen så ligger de jämfört med andra regioner i mittspannet när det gäller lön. Men vi har kunnat visa att ett tiotal personer låg under tionde percentilen nationellt. Det verkar till slut ha fått lite fart på arbetsgivaren, säger Kajsa Hedin som är regionalt förhandlingsansvarig.

Under många år har styrelsen i

distrikt Västerbotten tillsammans med ombudsmän från kansliet haft ett pågående samtal om hur de strategiskt ska jobba gentemot regionen när det gäller lön.

– Från kansliets håll kan vi exempelvis stötta med nationell statistik samt att granska och ifrågasätta hur arbetsgivaren använder sig av det aktuella kollektivavtalet, berättar Tess Barrington, ombudsman.

Västerbotten är ett litet distrikt sett till antalet medlemmar, men med stor geografisk spridning. Styrelsen har arbetat hårt för att ha en god representation av förtroendevalda på arbetsplatserna. På så sätt kan man hålla en nära kontakt med medlemmarna.

– Vi behöver varandra för att nå framgång. Och vi behöver kroka arm både med andra distrikt och med kansliet för att stötta varandra med kompetens. Det krävs massor av arbete för bättre villkor. Det gör det särskilt roligt att som förhandlingsansvarig se ett positivt resultat. Härnådan fick jag ett samtal från en medlem som jobbat över 20 år i regionen och aldrig tidigare varit med om en sådan löneökning. Det känns gott att få bekräftelse på att vårt arbete gjort skillnad, avslutar Kajsa Hedin.

KOMMENTERAT

En allians för goda villkor

Som ett litet fackförbund är samarbete med andra viktigt för att nå framgång och påverka arbetsgivarna för att förbättra villkoren för våra medlemmar.

Ett av dessa viktiga samarbeten sker inom Akademikeralliansen. Där är vi 16 Saco-förbund som gemensamt sluter kollektivavtal med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Sobona. Totalt representerar vi cirka 70 000 medlemmar. Fysioterapeuterna är det tredje största förbundet i alliansen, där vi har cirka 7 500 medlemmar som arbetar inom regioner, kommuner och kommunala bolag (Sobona). Vi är glädjande nog också väl representerade i de olika arbetsgrupper som bland annat hanterar frågor om kompetensutveckling och pensioner.

Just nu arbetar Akademikeralliansen för att ta fram en gemensam facklig politisk plattform. Det är ett arbete som jag tror kan vara mycket värdefullt för att bli tydligare gentemot både medlemmar, förtroendevalda och arbetsgivare kring vad vi står för. Det handlar om frågor som vi som förbund driver redan i dag, men där vi kan bli starkare tillsammans. De viktigaste budskapen i plattformen handlar om att det ska löna sig att ha en akademisk utbildning och om att vi behöver tydliga löneprocesser på arbetsplatserna. Men det handlar också om övriga villkor, exempelvis vila och återhämtning och arbetsmiljö.

Akademikeralliansen har ett tillsvidareavtal med SKR och Sobona. Det betyder att vi inte går in i nya avtalsförhandlingar med jämna mellanrum, utan att utveckling av avtalet ska ske kontinuerligt. Det finns både för- och nackdelar med detta. Det kräver en tät kontakt och tydliga avstämningar för att fungera på bästa sätt. Just nu är en partsgemensam utvärdering av vårt

löneavtal på gång, för första gången på många år. Det är en viktig del i att arbeta med utveckling av avtalet och mycket bra att det genomförs.

Akademikeralliansens högsta beslutande organ kallas för Representantskapet. Fysioterapeuterna har tre platser: förbundsordförande Cecilia Winberg, vice ordförande Sara Barsjö samt från årsskiftet Klara Karlsson som är regionalt förhandlingsansvarig i Sörmland. Jag är sedan april 2021 en av två vice ordförande i Representantskapet. Det är ett roligt och utmanande uppdrag.

Inom Akademikeralliansen råder ett konstruktivt och bra klimat där de olika

”Just nu är en partsgemensam utvärdering av vårt löneavtal på gång, för första gången på flera år. Det är en viktig del i att arbeta med utveckling”

förbunden lyssnar på varandra.

Jag ser samarbetet och gemenskapen i Akademikeralliansen som en styrka vi skulle kunna dra ännu mer nytta av – även lokalt.



Foto: Ulf Huett

Mikael Hjerne
Ledamot i förbundsstyrelsen



Förbundet fyller 80 år!

➤ Den 10 januari 1943 hölls det konstituerande mötet för KLSR, Kvinnliga legitimerade sjukgymnasters riksförbund, med 277 sjukgymnaster som medlemmar. Fröken Ingeborg Eriksson var förbundets första ordförande. Nu är vi drygt 12 200 fysioterapeuter som samlas i vårt eget förbund. Vårt 80-årsjubileum kommer att uppmärksammas flera gånger under året, men firas framför allt i samband med Fysioterapins dag i höst. Håll utkik efter arrangemang från ditt distrikt och din sektion.

Nytt om tjänstepensionen

➤ Från och med årsskiftet kommer de allra flesta som är anställda inom kommuner och regioner eller som är anställda hos arbetsgivare som tillämpar kommunala avtal (kommunal sektor) att omfattas av det helt avgiftsbestämda tjänstepensionsavtalet AKAP-KR (tidigare benämnt KAP-KL och AKAP-KL). Samtidigt höjs pensionsavsättningen i avtalet med 1,5 procent. Vad som gäller för just dig beror på hur gammal du är och hur mycket du tjänar.

fysioterapeuterna.se/pension2023

Ny överenskommelse om nationella taxan

➤ Fysioterapeuterna, Sveriges Läkarförbund och SKR, har skickat en hemställan till regeringen om förändringar i förordningen om läkarvårdsersättning och i förordningen om ersättning för fysioterapi. Förändringarna innebär i korthet: Treårigt avtal 2023–2025 med uppräknings 3 procent + 2,9 procent + 2,5 procent och retroaktiv ersättning från årsskiftet. Digitala vårdtjänster permanentas men är frivilligt för regionerna och priset fastställs regionalt.

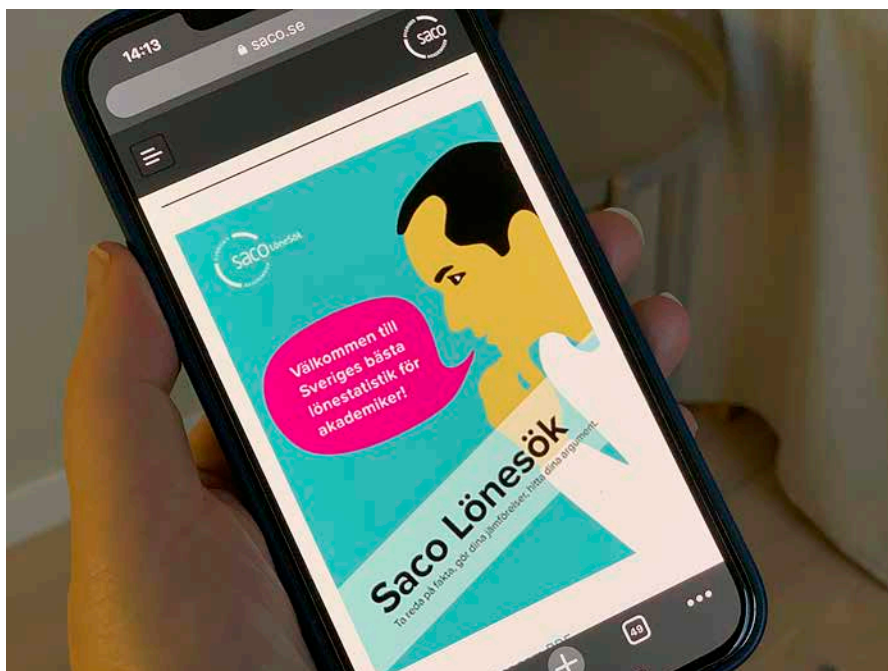


Foto: Anna Nybom Chance

Saco Lönesök – Sveriges bästa lönestatistik

Har du koll på ditt löneläge? Om inte, kan aktuell lönestatistik ge dig bra underlag inför lönesamtalet. I tjänsten Saco Lönesök kan du som är medlem se hur lönestatistiken ser ut för fysioterapeuter och andra akademikeryrken.

Saco Lönesök är en webbadapplikation kopplad till Sveriges största databas för akademikerlöner. Databasen bygger på löneuppgifter från över 370 000 akademiker, dels från förbundens löneenkäter, dels från den partsgemensamma statistiken som samlats in via arbetsgivare. En hög svarsfrekvens på vår årliga löneenkät är viktig för att Saco Lönesök ska kunna ge en så korrekt statistik som möjligt.

I Saco Lönesök finns möjligheter att anpassa lönestatistiken. Du kan exempelvis göra lönejämförelser för att se hur ingångslönerna eller löneutvecklingen ser ut, både för din egen utbildning, ditt yrke och för andra yrkesgrupper. Du kan också filtrera på exempelvis åldersgrupper, examensår, befattningar och regioner.

– Man bör dock komma ihåg att siffrorna bygger på statistik från föregående år och att det ger en bild av löneläget. Det betyder inte att man måste hålla sig till den nivån. Så inför en egen löneförhandling, exempelvis när man söker nytt jobb, bör man alltid lägga sig en bit över vad statistiken säger. Dels för att det är förra årets siffror, dels för att man också ska se till att ha förhandlingsutrymme, säger Åsa Forsberg, förhandlingschef på Fysioterapeuterna.

Nyligen har Saco Lönesök uppdaterats med ett nytt utseende för en tydligare presentation av statistiken. För att nå alla tjänster i Saco Lönesök behöver du logga in på vår webbplats.

fysioterapeuterna.se/lön

NYTT FRÅN SEKTIONERNA

Årsmöte för dig inom ortopedisk kirurgi

👉 Välkommen till årsmöte den 8 mars kl. 17.30 på Mölndals sjukhus. För mer detaljerad information om föreläsare samt möjlighet till digital medverkan, se vår hemsida.

fysioterapeuterna.se/ok-sektionen

Årsmöte i Sektionen för kvinnors hälsa

👉 Välkommen på digitalt årsmöte den 13 mars. Då bjuds även på en föreläsning om bäckenbottensmärtan hos män med Helena Hallencreutz Grape. Intresset för vår sektion ökar, vi behöver flera och nya krafter i styrelsen. Intresserad av styrelsearbete? Hör av dig till valberedningen.

fysioterapeuterna.se/kvinnorshalsa



Foto: Colourbox

Lunchföreläsningar online under våren

👉 Sektionen för andning och cirkulation anordnar digitala lunchföreläsningar sista onsdagen varannan månad med tre tillfällen under våren. Håll utkik på sektionens hemsida för aktuella ämnen och datum.

fysioterapeuterna.se/andning-cirkulation

Kompetenskartan för kvinnors hälsa

👉 Via kompetenskartan kan patienter och vårdgivare komma i kontakt med en fysioterapeut med kompetens inom området kvinnors hälsa. Kartan drivs på ideell basis.

kompetenskartan.se

FRÅGA OM JOBBET

Hur ska jag löneförhandla som ny i yrket?



Hej! Jag tar snart examen och har börjat söka jobb.

Jag har kommit långt i en process och nu vill de ha en diskussion om lönen. Jag tycker det är svårt att veta hur jag ska löneförhandla när jag inte har så mycket erfarenhet. Har ni några tips till mig?

SVAR Jag förstår att det kan kännas tufft att löneförhandla när du är helt ny i professionen, men samtidigt är det viktigt att du kommer in på en bra ingångslön då den kan påverka din löneutveckling för en lång tid framöver. Din utbildning har gett dig massor av kunskap som din potentiella arbetsgivare eftertraktar, annars hade du inte kommit så här långt i processen.

Genom ditt medlemskap har du tillgång till Saco Lönesök, där får du en bra inblick i hur det ungefärliga löneläget vid en given tidpunkt ser ut inom den sektor där du söker jobbet. Behöver du hjälp att tolka statistiken är du välkommen att ta kontakt med kansliet. Det kan också vara bra att kontakta en lokalt förtroendevald som kan ge dig en bild av löneläget på din ort och kanske just den arbetsplatsen. Försök hitta en lönenivå som känns rätt för dig och lägg dig gärna en bit över den när du framför ditt anspråk, för att ha ett förhandlingsutrymme.

Utöver lön kan det finnas andra förmåner som är bra att ha koll på. Genom ett kollektivavtal får du många av de förmåner som vi ofta ser som självklara – exempelvis tjänstepension och försäk-

”Det är viktigt att du kommer in på en bra ingångslön.”

ringar. Inom privat sektor är det ingen självklarhet att kollektivavtal finns, så det är något du måste kontrollera och i vissa fall förhandla om förmåner själv.

Inför en löneförhandling är det viktigt att du kommer väl förberedd och har slipat dina argument. Kanske har du även, utöver utbildningen, andra erfarenheter från tidigare jobb och/eller ideella engagemang som är värda att lyfta? Många är lite obekväma med att göra reklam för sig själva, men se det som en möjlighet att hjälpa arbetsgivaren att sätta rätt lön på dig. Kom ihåg att arbetsgivaren behöver dig och stort lycka till!



Foto: Anna Nybom Chance

Jonathan Löfström,
ombudsman

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

FÖRBUNDET TIPSAR



Foto: SunArbetsliv

SAM-verkstan – ett gemensamt verktyg

👉 Att arbeta med systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) kan upplevas som komplext och omfattande. Många vet vad som ska göras, men inte riktigt hur. I SAM-verkstan kan chef, skyddsombud och medarbetare jobba praktiskt med aktiviteter för att göra det systematiska arbetsmiljöarbetet till en del av vardagen. Då börjar SAM-hjulet att snurra vilket skapar goda förutsättningar för bättre arbetsmiljö och kvalitet i verksamheten.

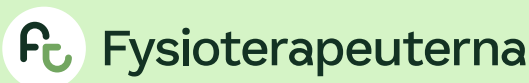
samverkstan.suntarbetsliv.se



Foto: Nicholas Chance

KONTAKTA MIG!

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



Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48

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

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

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

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

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

McKenzie-kurser

PLANERA IN DINA KURSER FÖR 2023

A-kurs

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

B-kurs

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

C-kurs

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

D-kurs

- Göteborg 3-6/5
- Stockholm 21-24/11

Examen

- Stockholm 13/5
- Göteborg 18/11

Övriga kurser

Advanced extremities

- Göteborg 12-13/10

Avancerat kliniskt resonemang

- Göteborg 10-11/11

RABATTER

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

Läs mer om kurser och villkor på mckenzie.se



Sektionen för
Mekanisk Diagnostik
och Terapi (MDT)



Svenska
McKenzieinstitutet

SPORTREHAB.SE/KURS

VÅREN 2023

EVIDENSBASERAD REHABILITERING:
TEMA LÖPNING

SVENSKA RYGGDAGARNA
I SAMARBETE MED SPINE CENTER

FINGERSKADOR INOM PRIMÄRVÅRD

Söker du en utbildning inom akupunktur?

AKAB
UTBILDNING

www.akabutbildning.com

Mindfulness i



LEDARUTBILDNING start 31 aug 2023

Öppna kurser: Se hemsidan

Vad händer egentligen när du dansar?
Läs boken Frigörande Dans i mindfulness

www.fridans.nu



IBK

Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal kroppskännedom ger

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

Se vårt kursprogram: www.ibk.nu

Intensivkurs i långvarig smärta för fysioterapeuter – hur gör man?

En två dagars djupdykning i det svåra och mindre vanliga.
Bedömning, behandling och bemötande blandas med praktiska
moment med inslag från hela smärteamet med fokus fysioterapi.

- Kursdatum: 27-28 april 2023.
- Plats: Smärthjälpen Göteborg eller digitalt via Teams.
- För mer info och anmälan: smarthjälpen.se



SMÄRTHJÄLPEN

Kurser



Fysioterapeuterna

Ortopedisk manuell terapi (OMT)

Utbildningar & kurser

UTBILDNINGAR/KURSER

OMT steg 1 övre + nedre*	.....
OMT steg 1 Övre*	.....
OMT steg 1 Övre*	.....
OMT steg 1 Övre*	.....
OMT steg 1 Nedre*	.....
OMT steg 1 Nedre*	.....
OMT steg 1 Nedre*	.....
*kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistuderter	
termin 6	
OMT steg 2	.....
OMT steg 2	.....
OMT steg 3	.....
OMT steg 3	.....

DATUM & PLATS

7 kurshelger under februari till maj 2023	Stockholm
15-17 feb, 23-24 mars, 20-21 april 2023	Umeå
29-31 mars, 20-21 april, 4-5 maj 2023	Västerås
17-19 april, 15-16 maj, 19-20 juni 2023	Göteborg
15-17 mars, 13-14 april, 8-9 maj 2023	Ängelholm
30 aug - 1 sept, 21-22 sept, 12-13 okt 2023	Västerås
24-26 april; 1-2 juni & 15-16 juni 2023	Stockholm

Klinisk Neurodynamik

Klinisk Neurodynamik Lower Quarter	.....
Klinisk Neurodynamik Upper Quarter	.....

16-17 november 2023	Stockholm
20-21 april 2023	Stockholm

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

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

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



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

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

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

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

Sök senast 17 april 2023 på antagning.se
Masterprogrammet i medicinsk vetenskap



LINKÖPINGS
UNIVERSITET

Läs mer om programmet på
liu.se/utbildning/program/mmin2



Studera på distans vid Luleå tekniska universitet

Magister fysioterapi

Ansökan öppnar 15 mars, med sista ansökningsdag **17 april**.



Läs mer
och ansök här



Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Originalen – 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

Fotsmärta - Fotkirurgi - Fotrehabilitering

Kurs för sjukgymnaster, fysioterapeuter, ortopedingenjörer, naprapater m fl.
Göteborg, 2-3 maj 2023. Anmälan senast 10 april på fotkurs.se.

Föreläsare: Fysioterapeut, MSc, Med Dr Annelie Brorsson.
Sjukgymnast, Överläkare, Docent Maria Cöster. Överläkare
Liliane Helger. Överläkare, Docent Katarina Nilsson Helander.
Överläkare, Med Dr Ann-Charlott Söderpalm.



www.fotkurs.se



minitech®

Med mer än 20 års erfarenhet tillverkar och säljer vi välutvecklade

MEDICINSKA VÄRMEHJÄLPMEDEL



MINITECH SWEDEN AB

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

mail@minitech.se | www.minitech.se

Plats och etablering

SÄLJES **ERSÄTTNINGSETABLERING SÄLJES I ÖSTERGÖTLAND**
Etablering i Västra länsdelen, region Östergötland
Info om anbud: Region Östergötland, Tend sign - upphandlingar
Diarienummer: RÖ 2022-15082
Anbudstid: 30/1 - 5/3 2023
Upplysningar: Lotta Ring, 0707-836788, lottas126@gmail.com

SÄLJES **Ersättningsetablering säljes i Linköping, region Östergötland.**
Diarienummer: RÖ 2023-182
Sök för information på TendSign eller via region Östergötlands hemsida.
Upplysningar: Anna Berglind, tel: 070-6407868, mail: anna.berglind@legsjukgymnasterna.se

SÄLJES **Ersättningsetablering säljes i Region Uppsala**
Info/Anbud: www.opic.com/upphandlingar/
Diarie/referensnummer: UPPH2022-00359
Sista anbudsdag: 15 mars 2023
Upplysningar: Gun Löf Johansson, 070-6579256 Mail: gun.kolarvagen@telia.com

SÄLJES **Ersättningsetablering i Skellefteå**
Etableringen kommer att läggas ut för anbud i februari/mars-23
<https://www.e-avrop.com/vll/e-Upphandling/Default.aspx>
Mer info: Katarina Forsberg, katarina@livochrorelse.se
070-2038915



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

Plats och etablering

Vi söker dig som gillar att vrida och vända på problem.

Och människor.

**Just nu
två lediga
fysioterapeut-
tjänster!**

Ansök idag!

Som fysioterapeut i Göteborgs Stad är du aldrig ensam. Här jobbar du i team med alltfrån arbetsterapeuter till sjuksköterskor. Och i förlängningen bidrar du och dina kollegor till en ännu mer självständig vardag för göteborgarna.

Välkommen till oss! #ViÄrGöteborg

Sök senast 2023-02-28.
goteborg.se/ledigajobb



**Äldre samt vård- och
omsorgsförvaltningen**



**Göteborgs
Stad**

Min arbetsdag

Foto: Erik Hult



”Jag vill vara med och utveckla elevhälsan”

Sjukgymnasten Kristin Hjorth är projektanställd i barn- och elevhälsan inom Region Gotland.

08.15

Elever från lågstadiet kommer till idrottshallen där vi ska träna grundmotorik tillsammans. Efter en kort uppvärmning blir det hinderbana. I dag har balans och koordination fokus. Passet avslutas med en kort aktiv avspänning. Eleverna som deltar har fått erbjudande om att vara med i gruppen efter att en motorisk screening gjorts.



En gång i veckan får elever från lågstadiet träna motorik. I dag såg hinderbanan ut så här.



Min drivkraft

Att få komma in på en ny arena! Få vara med och utveckla elevhälsans arbete. Möjlighet att arbeta hälsofrämjande och förebyggande med barn och unga.

Aktuell utmaning

Förändring tar tid! Skolans organisation är inte helt lätt att förändra. Att komma in som ny profession i en befintlig verksamhet har sina utmaningar.

Min bästa återhämtning

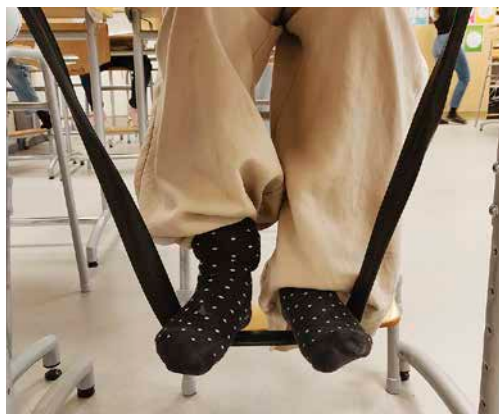
Många steg i väder och vind är det bästa! Att få vistas i naturen med min hund som är underbart aktiv och sprallig. När vi är ute är det ”här och nu”.

10.00

Elevhälsoteam där rektor, specialpedagog, skolsjuksköterska, skolpsykolog och skolkurator ingår. Vi diskuterar ärenden på både grupp- och individnivå. Vi går igenom vad som fungerar bra, och vad vi kan förändra för att få det att fungera ännu bättre.

13.00

Klassrumsobservation. Är med på en mattelektion för att kika på hur eleverna i klassen sitter och hur lärmiljön ser ut. Elever som har ”myror” i benen blir lite extra observerade för att jag ska bedöma möjlig orsak till svårigheten att sitta still. Som extra vuxen i klassrummet blir relationsbyggande naturligt och ibland får jag också möjlighet att hjälpa till med ett mattetal eller två. Dagens besök resulterade i några fastknutna cykelslangar för att ge möjlighet att röra på sig även när man ska sitta still.



En fastknuten begagnad cykelslang kan fungera om man har myror i benen. Återbruk är billigt och bra.

14.30

Skoldagen avslutas och administration tar vid. I dag planerar jag för att komma ut i mellanstadieklasserna och prata om ergonomi och vikten av rörelsepauser. Att ge eleverna kunskap för att öka sin egen medvetenhet om vad de behöver är en viktig del av min närvaro på skolorna.

16.00

Styrgruppsmöte. Att vara den enda sjukgymnasten på en ny arena har sina utmaningar, därför är det av stor vikt att få diskutera vad jag gör och varför med projektets styrgrupp. Många är intresserade av mitt arbete, och jag känner yrkeskårens förväntningar på mina axlar.

Text & Foto: Kristin Hjorth

Hon hittade sitt drömjobb

Emma Henning har alltid hellre velat arbeta med utbildning än i klinik, vilket gjorde henne till en lite udda fågel som fysioterapeutstudent. I dag jobbar hon med sin dröm: FaR.

Varför blev du fysioterapeut?

– Jag har alltid varit intresserad av levnadsvanor och livsstil, framför allt av hur olika aktörer i samhället tillsammans kan verka för en god folkhälsa. Jag ville redan från början jobba med att utbilda andra i fysisk aktivitet, både som hälsofrämjande och förebyggande åtgärd, men också som behandling.

Var det rätt utbildning?

– Ja, men eftersom jag var mindre intresserad av sedvanligt kliniskt arbete än många andra på utbildningen tvekade jag flera gånger. När en så stor del handlar om kliniskt arbete tvivlade jag på om jag som fysioterapeut skulle hitta rätt. När vi skulle resonera och analysera kring olika frågor kopplade jag gärna på helhetsperspektivet, som hur vi kan arbeta med andra professioner eller vara med och påverka stadsområdets utformning för att främja fysisk aktivitet för befolkningen. Det var nog många som tyckte mitt synsätt var lite utanför boxen. Jag kände mig ofta som en udda fågel.

Hur fastnade du för just fysisk aktivitet på recept?

– Vi hade en föreläsning om FaR som gjorde att jag fick upp ögonen. Det är en fantastisk metod för att kunna jobba mer strukturerat med fysisk aktivitet, och det passar också mitt intresse för hållbarhet. Så jag började knyta kontakter med fysioterapeuter som jobbar med detta vilket hjälpte mig att vilja slutföra utbildningen. Jag är så glad att jag inte gav upp för i dag jobbar jag med det jag vill på Centrum för fysisk aktivitet. Det är ett kompetenscentrum och vi finns som ett kunskapsstöd kring FaR som metod. Jag är bland annat ute på olika frisk-

vårdsanläggningar för att möta personer som fått FaR och som behöver lite extra stöttning i att komma i gång. Jag utbildar också vårdgivare i fysisk aktivitet och FaR. Det kan till exempel vara elevhälsoteam och ungdomsmottagningar. Ett extra intresse är just barn och unga. Det är där vi har chans att etablera goda vanor tidigt som kan följa med in i vuxenlivet. Det här jobbet passar mig som handen i handsken!

Vad vill du säga till unga fysioterapeuter med udda drömmar inom yrket?

– Vi har ett brett yrke med många möjligheter! Så våga tro på dig själv och våga hitta din egen nisch. Knyt kontakter med personer som har liknande intressen för att få motivation och hjälp att komma vidare.

Agneta Persson



Emma Henning

Ålder: 29

Examen: Leg Fysioterapeut Göteborgs universitet, januari 2020

Första jobbet: Inom slutenvården med medicin, kirurgi och palliativ vård

Jobbar: Centrum för fysisk aktivitet i Göteborg

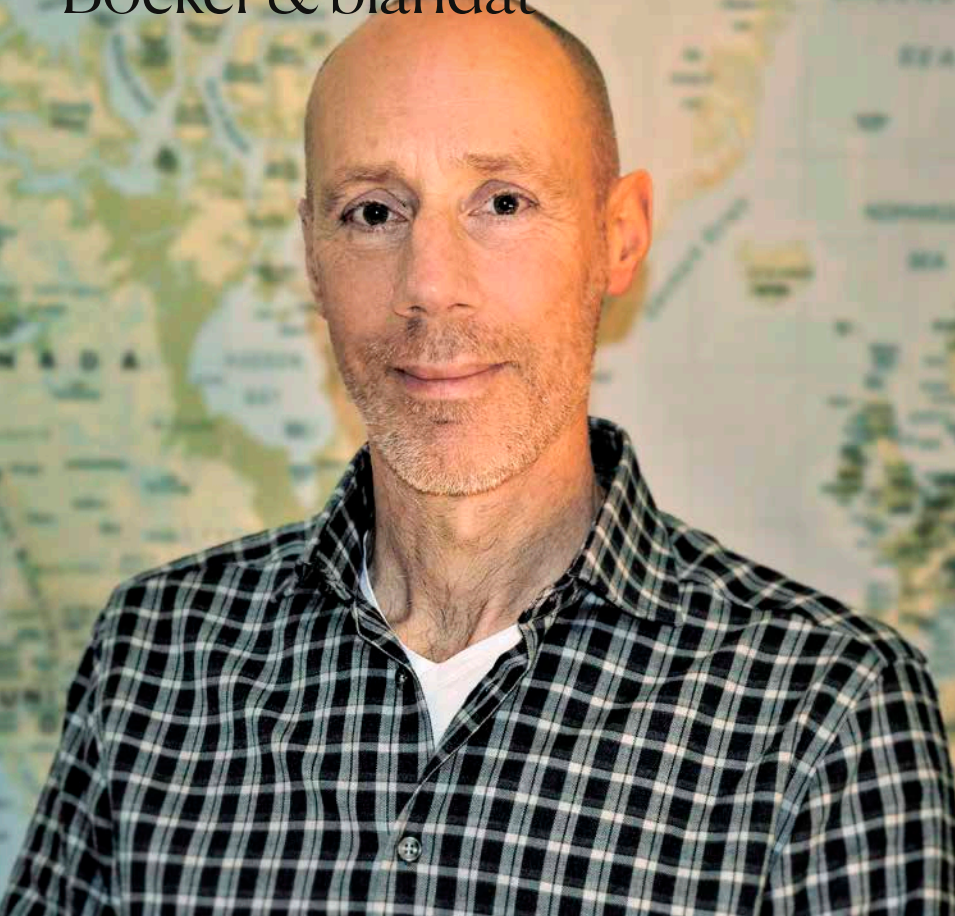


Foto: Karine Kjeller Neergaard

Få snabbkoll på kliniska test

Christian Neergaard, fysioterapeut och lektor i Köpenhamn, har skrivit en instruktionsbok med kliniska test för rörelseapparaten. Nu finns den på svenska.

BOOK Varför har du skrivit boken?

– Jag har i min undervisning länge saknat ett samlat material som på ett enkelt, strukturerat och enhetligt sätt beskriver fysioterapeutiska test. Till varje text finns också en video på ungefär en minut som visar hur testet ska utföras, något jag också har saknat. För går man till Youtube och hittar testerna så beskrivs de på olika sätt, och det finns inte heller någon garanti för att de testerna är valida. Dessutom tillägnar man sig information på olika vis. En del föredrar text, andra film. Jag tycker det är viktigt att man har möjlighet att lära sig så som det passar en bäst.

Vilka använder materialet?

– Inte bara studenter utan även fär-

diga fysioterapeuter. De använder den som en uppslagsbok så de snabbt kan kolla upp tester när de står i klinik.

Varför översatte du den till svenska?

– Jag har länge tyckt att den danska och den svenska kulturen är mycket lika, även när det gäller utbildningarna. När en fysioterapeutstudent från Sverige sa att hon också hade saknat en sådan här bok tänkte jag att den behöver översättas. Den är översatt av en svensk fysioterapeut, så fackspråket är korrekt.

Agneta Persson

Kliniska test till rörelseapparaten, Fodnote Forlaget.

➕ Filmerna finns på fodnote.dk/kliniske-tests/



Foto: Lois Steen

Tygväskor lottas ut

LOTTERI Nu kan du delta i utlottningen av våra tygväskor med trycket fysioterapi. Någon kanske tänker "det där är ju tidningens tidigare logga" och det stämmer. Men eftersom ordet också står som rubrik för hela ämnesområdet vill vi inte kasta bort dem, utan hellre skänka dem till våra läsare. I väskan av bomullstyg ryms lite träningskläder och en vattenflaska eller kanske några kursböcker och ett större anteckningsblock. Vi har kring tjugo exemplar att lotta ut. Vill du delta? Mejla namn och postadress till oss och skriv "Väsklotteri i ämnesraden."

➔ fysioterapi@fysioterapeuterna.se



Vinn uppslagsboken

LOTTERI I vårt andra lotteri har du chans att vinna den bok som presenteras här intill. Det är en uppslagsbok med kliniska test för rörelseapparaten som används inom fysioterapin. Och den är praktisk att ha både som student och yrkesverksam. Vill du delta i utlottningen av tre gratisexemplar? Mejla in ditt namn och din postadress till redaktionen!

➔ fysioterapi@fysioterapeuterna.se



1982

UR ARKIVET

I Sjukgymnasten nr 8, 1982, kunde man läsa om

hur fanfarer, musik, körsång, dans och ett invigningstal av prinsessan Christina mötte de 2 000 sjukgymnaster från 57 länder som

kommit till Älvsjömässan i Stockholm för att hålla världskongress. Flera verk framfördes av Operaballettens dansare och här syns Nils Åke Häggbom och Madeliene Onne i Gösta Berlings saga.

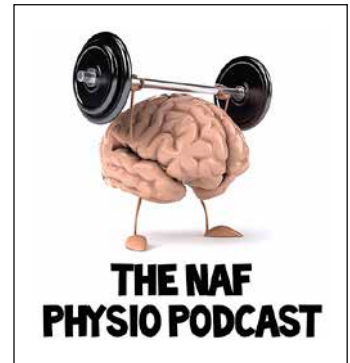
Lois Steen

”Att vila är inte en lyx. Det är ingen grej du ska börja med när du redan bränt ut dig. Vilan behöver vara centrum i ditt liv.”

Tricia Hersey, författare till "Rest is resistance".



Bild: Colourbox



Piggt lärande med visst svärande

PODD NAF Physio Podcast, där NAF står för "Not Another F**cking", är en podcast på engelska som är inriktad på allt som rör fysioterapi, smärta, skador och rehab. Vårdarna är Adam Meakins och Greg Lehman, två frispråkiga fysioterapeuter inom idrottsmedicin. De beskriver sig själva ha ett enormt engagemang för yrket och för att hjälpa sina patienter, samtidigt som de ofta har väldigt olika idéer och åsikter om hur man gör detta bäst.

Podden är främst fokuserad på diskussion och har mycket högt till tak för debatter om varför och hur fysioterapeuter bedömer och hanterar olika diagnoser och skador. Känsliga lyssnare, som inte gillar starka åsikter och ett ännu starkare språkbruk, blir förvarnade både på webben och i inledningen av avsnitten. "Om du tror att du kommer att bli upprörd eller förolämpad av innehållet, fortsätt inte att lyssna". Podden gästas också av olika experter.

I det senaste fullängds-avsnittet handlar samtalet bland annat om nya studier kring främre korsbandsskador medan Adam Meakins i ett kortare nyårsavsnitt pratar om de stora utmaningarna i att genomföra en beteendeförändring för att påverka levnadsvanor.

🔗 NAF Physio Podcast, hittar du på iTunes, Spotify och fler ställen där poddar finns.

Det finns alltid en liten bit himmel

Att bli svårt sjuk är omskakande, ofta traumatiskt. Jag har en vän som i början av pandemin var nära att stryka med. Nu sitter hon i rullstol med syrgas. Det gör henne till den klart sjukaste i sin postcovidgrupp, ändå är hon den enda som inte är deprimerad. Hon förklarar att det delvis ligger utanför hennes kontroll. Eftersom covid angriper hjärnan har hon haft en himla tur som klarat sig undan depression, säger hon. Men det här är inte heller första gången hon har konfronterats med sin egen dödlighet.

När hon var fjorton överlevde hon med knapp marginal en flygkrasch. I 36 timmar låg hon i havet innan hon blev räddad. "Det fanns många stunder när det kändes helt hopplöst, ändå fortsatte jag simma mot land". Olyckan var ett trauma hon helst hade varit utan, men den gav henne också en inre övertygelse att även om hon inte ser ljuset i tunneln just nu så kan situationen förändras, om hon håller ut lite till.

Som nu med covid. Vissa stunder har nästan varit outhärdliga, men hon har ändå lyckats coacha sig själv igenom dem. Tänkt att ja, det här suger verkligen just nu, men känslan kommer inte vara för alltid. Om hon inte ger upp måste det komma något bättre. "Och även om det inte blir så, om det blir värre, eller om jag dör, så gjorde jag åtminstone det bästa jag

kunde. När allt kommer kring så har varje dag sedan jag var fjorton varit en gåva. Jag har fått så mycket extratid."

Det kom ett ljus i slutet av tunneln, även den här gången. Hon ingår i en forskningsstudie i det land där hon bor. Behandlingen har inte botat henne, men den har minskat tröttheten, huvudvärken, ledvärken och hjärndimman. Så hon "räknar sina välsignelser", berättar hon. Tänker på hur det hade kunnat vara värre, letar medvetet efter de vackra stunderna. Njuter av blommorna på sin balkong. Av solnedgången. Av den lilla bit himmel hon ser från fönstret när hon är på sjukhus. Säger att man i en kris kan tänka att livet hade blivit så mycket bättre om allt varit annorlunda. "Som om motsatsen hade varit perfekt, fast man troligtvis hade haft andra problem i stället."

Ibland önskar jag att hon kunde fylla sitt förhållningssätt på flaska. Hon skulle kunna sälja det dyrt. För jag tror att många av oss, sjuka eller friska, skulle tjäna på hennes perspektiv när det gäller det mesta. Särskilt i dag när så mycket skakar i världen. Saker och ting kan bli bättre.

Agneta Persson, reporter



Foto: Gustav Gräll

Ny behandlingsbänk?

– Vi har lagerbänkar från Lojer för omgående leverans. Kontakta oss vid frågor, beställ gärna i vår webbshop.

MEDEMA[®] Carefully chosen
www.medema.se | 08-404 1200



Bänkar för
omgående
leverans!

Örebro Rehabcentrum söker ny kollega!

Örebro Rehabcentrum AB är en av Sveriges största privata rehabiliteringskliniker. Verksamheten består till stor del av Fysioterapi. Hos oss arbetar 12 fysioterapeuter/sjukgymnaster. Klinikens huvudinriktning är ortopedisk manuell terapi/ idrottsmedicin. Här finns även fysioterapeut med inriktning mot neurologi och reumatologi. Örebro Rehabcentrum har ett nära samarbete med Region Örebro län och framförallt Ortopedkirurgiska kliniken.

Vi är utredningsenhet för akuta knäskador, rotatorcuffskador samt höftproblem hos unga. Vi är en aktiv klinik som sätter stort värde på hög kompetens och erbjuder vår personal kontinuerlig vidareutbildning, både externt och internt. Som ett led i vår strävan att utvärdera behandlingsresultat har vi möjlighet till specialiserad testning av styrka, spänst, kondition mm.

Tjänsten är en fast anställning på heltid. Du ska ha jobbat som leg.fysioterapeut i minst 2 år. Vidareutbildning i Ortopedisk Manuell Terapi är meriterande.

Är du vår nya kollega? Välkommen med din ansökan till: ansokan@rehabcentrum.nu

Info om vår verksamhet hittar du på www.rehabcentrum.nu

Kontakt: Magnus Johansson Löfstedt 019-602 82 20



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

Vetenskapligt testad

Patientgrupper som har nytta av PEPaid:

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

Kontakta Consalus via info@consalus.se

För mer info: www.consalus.se

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 olja 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



Utöver förbättrad andning
ger WellO2 biverkningar.
Riktigt goda sådana.

Motståndsandning har uppmärksammats och blivit viktig för rehabilitering av andningsproblem vid t.ex postcovid, astma, KOL, allergi eller nedsatt andning.

WellO2 kombinerar innovativt två beprövade metoder: Andning med motstånd och vattenånga. Luftvägarna vidgas samtidigt som andningskapaciteten bevisligen förbättras och kan bibehållas på lång sikt. Utöver det, ger WellO2 dessa goda biverkningar:

- Löser upp slem
- Fuktar slemhinnorna
- Stärker immunförsvaret
- Minskar nästäpphet
- Motar infektioner
- Reducerar snarkning
- Förbättrar sömnen
- Vårdar stämbanden
- Minskar stress
- Ökar välbefinnandet

Testa WellO2

Som Fysioterapeut får du 50% rabatt på en komplett WellO2. Rabattkod: FYS50 (anges i kassan) Gäller på wello2.se Max 3 st/klinik och t.o.m 28 feb, 2023.

Breathe better – Feel better. wello2.se

WellO2 är en nordisk utvecklad teknologi i Finland 2016 och finns sedan 2019 i Sverige. Läs om kliniska tester på wello2.se För mer information, tag gärna kontakt med Patrik Wigelius, Nordic Manager. Tel 076-14 14 100 patrik.wigelius@wello2.com

