

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

1
2018

NYHETER

Förbundet kräver
fria arbetskläder för
fysioterapeuter

DEBATT

Bäckenet är
professionens
kunskapslucka

TEMA: Arbets- marknad

- Kompetensbristen
utmanar arbetsgivarna
- Vakanserna försämrar
arbetsmiljön
- Bonuspengar och
vidareutbildning
nya lockbeten
- Studenter raggas
allt tidigare

PROFILER

Varje dag är en gåva

Stefan Jutterdal berättar om hjärtinfarkten och livet efteråt

TEMA: Arbets- marknad

20-25

Två framtidsprognoser säger samma sak: Fysioterapeuter kan i framtiden välja och vraka bland jobben. Ett guldgläde för er men en utmaning för arbetsgivarna. Läs mer i TEMA: Arbetsmarknad.



NYHETER

- 6. Ökat hopp för arbetsmiljön på habilitering i Gävle
- 7. Västra Götalandsregionen sänker vårdvalskraven

DEBATT

- 18. Bäckenet är professionens kunskapslucka

Varför har vi inte bättre koll på bäckenet, vi som jobbar med rörelse? Det undrar Jenny Wickford i sitt inlägg.

NOTISER

- 27. Positiva effekter av löpträning vid MS

AVHANDLINGAR

- 28. Köldexponering en underskattad arbetsmiljöfaktor
- 29. Välbehandlat lymfödem kan ge bättre livskvalitet

FORSKNING PÅGÅR

- 30. Hälsa och skador hos unga elitsatsande idrottare
- Hur kan idrottsskador hos unga förebyggas? Resultat och slutsatser från skaderegistrering på elitidrottande ungdomar på Riksidrottsgymnasierna.

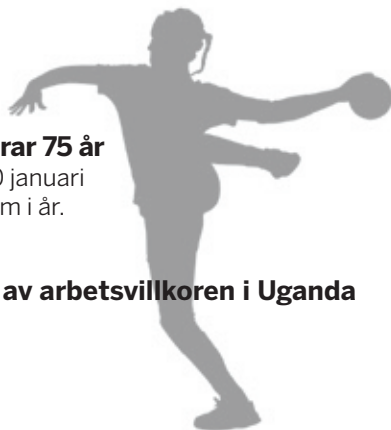
MEDLEMSNYTT

- 38. Fysioterapeuterna firar 75 år

Förbundet startades den 10 januari 1943 och firar 75-årsjubileum i år.

KRÖNIKA

- 50. Trafikkaoset en del av arbetsvillkoren i Uganda



PROFILER

Stefan Jutterdal berättar om dramatiken kring sin hjärtinfarkt och vägen tillbaka.

10



ALLTID I FYSIOTERAPI

- 36. Medlemsnytt & förbundets ledare
- 42. Kursannonser
- 46. Plats- & etableringsannonser
- 48. Böcker

Nu kan du
platsannonsera på
Fysioterapis nya webb

www.fysioterapi.se

Läs mer om våra digitala tjänster
på www.fysioterapi.se/annonsera

FYSIOTERAPI

FYSIOTERAPI

Våra nyhetsbrev når över
12 000 fysioterapeuter

Din annonskontakt på Mediakraft:

Gabrielle Hagman 08-23 45 34, 0736-27 79 84,
gabrielle.hagman@mediakraft.se



mobility research

products, education, and rehabilitation solutions
FREEDOM FOR THERAPISTS INDEPENDENCE FOR PATIENTS

NuStep

Sittande Cross-Trainer
effektiv kondition, koordinering
och styrketräning. Välanpassad
till neurologiska och äldre pati-
enter.



NuStep
Transforming Lives



Treax Pads

ett innovativt träningssystem som
ger direkt biofeedback för koordi-
nation-, balans-, och gångträning –
passar perfekt till neuro- och barn-
rehabilitering.

WalkAble

utvecklad till barnrehabilitering och ger
en optimal kombination av stöd och
rörelsefrihet.



WalkAble™

LiteGait

vårt enastående viktavlastningssystem
för gång- och balansträning med bl.a.

patienter med
stroke, hjärn-
skada, MS och
ryggmärgs-
skada



LiteGait™
The Original Partial Weight Bearing
Gait Therapy Device

mobility research sweden

tlf: +46 76 311 9331

e-mail: wmu@mobilityresearch.se

www.mobilityresearch.se

Den skarpa blicken behövs mer än någonsin

Hjärna. Hjärta. Rygggrad. Det är kroppsnära ord som sedan länge finns med i tidningen Fysioterapis värdegrund. De två första symboliserar tidningens vision att erbjuda ett innehåll som inspirerar och utvecklar och bidrar med ny kunskap på både ett professionellt och ett personligt plan. Därför publicerar vi, jämsides med nyheter och forskning, artiklar som skakar om och berör. En sådan är den dramatiska och nära berättelsen om Stefan Jutterdals hjärtstopp och vägen tillbaka som du kan läsa i detta nummer. (Profilen s. 10.)

TIDNINGENS TREDJE VISIONÄRA ORD står för vårt journalistiska uppdrag att granska missförhållanden och ställa kritiska frågorna till beslutsfattare, arbetsgivare och politiker – också till förbundet när det behövs. Redaktionens oberoende roll är helt avgörande för en facktidnings trovärdighet och själ. De förbund som låter sin medlemstidning dirigeras direkt från kommunikationsenheten förlorar ofta både och – även om tidningarna till ytan är hur snygga som helst.

NYLIGEN KOM EN LÄSARFRÅGA om Fysioterapis ställning. Att kunna svara att Fysioterapeuterna är ett av de förbund som har en självständig redaktion, gör oss alltid lika stolta. Särskilt som förbundet har *Trovärdiga* som ett av sina värdegrundsord. Den kritiskt granskande hållningen är dessutom ett signum för forskaren och för den fysioterapeut som vill arbeta evidensbaserat. I dag möter den kritiska blicken ett hårt motstånd både i vårt land och globalt. Under ett valår behöver den – hos oss journalister, fysioterapeuter, medmänniskor och medborgare – vara mer skärpt än någonsin.

EN SKARP BLICK behöver också den fysioterapeut som ser sig om efter en ny tjänst eller sitt allra första jobb. Arbetsmarknaden för professionen är i en omvälvande fas vilket skapar både möjligheter och risker. Läs mer i vårt tema om hur bristen på fysioterapeuter gör det svårare för arbetsgivare att rekrytera, hur fysioterapeuters arbetsmiljö påverkas och om hur bonuspengar och utbildning på arbetstid blivit nya lockbeten. (TEMA Arbetsmarknad s 20–25)



Fysioterapis nya webbplats klar

Äntligen har vi lanserat våra nya mobilanpassade webb. En av nyheterna är möjligheten att platsannonsera. Läs mer på s 25, eller gå in och kika på www.fysioterapi.se



Hög skaderisk för unga idrottare

Alltför många unga skadas under sin elitsatsning. Det finns därför mycket mer förebyggande arbete att göra. Läs mer i Forskning pågår-artikeln på s 30.

"Arbetsmarknaden för professionen är i en omvälvande fas vilket skapar både möjligheter och risker."

lois.steen@fysioterapeuterna.se



FOTO: GUSTAV GRÄLL

Medarbetare
i nr 1 • 2018



Lisa Herulf Scholander
frilansskribent



Fredrik Mårtensson
frilansskribent



Christina Andersson
frilansillustratör



Agneta Persson
reporter Fysioterapi



Göran Hagberg
ad/formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Ökat hopp för arbetsmiljön på habiliteringen i Gävle

Flera år med dålig arbetsmiljö fick skyddsombud och fackliga företrädare på Barn- och ungdomshabiliteringen i Gävle att till sist anmäla arbetsgivaren till Arbetsmiljöverket. Nu går det antligen åt rätt håll.

ARBETSMILJÖ När Fysioterapi i slutet av 2016 besökte Barn- och ungdomshabiliteringen i Gävle var stämningen pressad. Anställda hade sedan länge fått nog av arbetsvillkoren och gjort en anmälan till Arbetsmiljöverket. Dåvarande skyddsombudet och fysioterapeuten Anna Persson beskrev känslan av att aldrig räcka till som "frätande". I dag känner hon mycket större framtidstro.

– Det är stor skillnad i hur ledningen tar de här frågorna på allvar, säger hon. Nu jobbar man aktivt på flera plan med att förbättra.

I anmälan till Arbetsmiljöverket lutade sig Anna Persson tillsammans med andra fackliga företrädare mot både arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö. De pekade till exempel på otillräckliga personalresurser och hög personalomsättning, obefintliga eller otydliga dokument som rutiner, arbetsbeskrivningar och uppdragsbeskrivningar. De pekade på höga sjuktal och risken att fler skulle bli sjuka om ingenting gjordes.

ARBETSMILJÖVERKET SVARADE MED krav på en rad åtgärder som måste till, annars måste regionen betala en halv miljon kronor i vite. Bland annat ska arbetsgivaren se till så att alla i verksamheten känner till vad som ingår i deras arbetsuppgifter, och hur dessa ska prioriteras när tiden inte räcker till. Dessutom måste arbetsgivaren se till så att anställda känner till vilket resultat som ska uppnås och vem man kan vända sig till för att få hjälp och



FOTO: AGNETA PERSSON

stöd för att utföra sitt arbete. Resurserna måste också anpassas till kraven i arbetet.

Anställda på Barn- och ungdomshabiliteringen har i flera år påtalat problemen och försökt få till en förändring.

– Men vi nådde sällan längre än till vårdenhetschefen, säger Anna Persson. Att anmäla blev en möjlighet att nå längre upp i organisationen. Men det har aldrig känts som någon konflikt, utan snarare som en hjälp för alla.

FLERA ÅTGÄRDER HAR redan vidtagits. Till exempel har Anna Persson kopplats loss från tjänsten som fysioterapeut för att under ett år på heltid jobba med förändringsarbetet. Numera finns det också två skyddsombud i stället för ett. Fysioterapeuten Sara Nilsson är ett av dem.

– Arbetsgivaren jobbar aktivt gentemot skyddsombud på ett annat sätt nu, säger hon. Vi har regelbundna veckomöten med vårdenhetschefen. Vi har också tillsammans med företagshälsan tagit fram organisatoriska och sociala mål för verksamheten.

Grundläggande dokument och rutiner börjar också ta form. Men det är ett stort arbete som tar tid, och mycket väntar

fortfarande på att implementeras. Flera tjänster står fortfarande tomma.

– Det kvarstår mycket, säger Anna Persson. De som inte sitter med i utvecklingsarbetet märker inte förändringarna, så det finns fortfarande en frustration på arbetsplatsen. Implementeringsarbetet påbörjas den 23 januari och kommer att pågå under hela 2018. Vi känner tro och framtidshopp.

I ett mejl till tidningen skriver verksamhetschef Kristina Lingman och vårdenhetschef Agneta Danielsen att anmälan varit till stor hjälp: "För oss som chefer har det inneburit att arbetsmiljöfrågorna har varit i fokus det här året och inte drunknat bland alla andra frågor." Samtidigt måste det ses som ett misslyckande att det behövde gå så långt som till en anmälan, skriver de. "Det har inneburit mycket frustration, sorg, ilska och icke minst trötthet bland medarbetarna och detta har slitit på verksamheten. Det tar lång tid att bygga upp förtroende för ledningen igen. Förhoppningsvis börjar personalgruppen snart tro på att det kommer att bli bättre." ■

AP.

Fotnot: Ett längre reportage från Barn- och ungdomshabiliteringen i Gävle publicerades i Fysioterapi nr 1–2017.

Vårdvalskrav sänks på grund av fysioterapeutbrist

Bristen på fysioterapeuter kan göra det svårt för arbetsgivare att leva upp till de krav som ställs inom ramen för vårdvalet. I Västra Götalandsregionen sänktes därför kraven den 1 januari i år.

BRIST Kraven som ställs på vårdgivarna inom ramen för de olika vårdvalsmodellerna varierar i landet. I Västra Götaland har det inom Vårdval Rehab hittills sett ut så här: 50 procent av personalstyrkan på varje enhet ska ha minst tre års erfarenhet av öppenvård under de senaste fem åren. Men eftersom det är svårt att rekrytera tillräckligt mycket personal med rätt kompetens, och därmed en utmaning att leva upp till kraven, gäller sedan årsskiftet nya regler för att underlätta rekrytering. Kravet på erfarenhet från öppenvård är borttaget, och i stället ersatt av klinisk erfarenhet.

Fysioterapeuterna fick efter fackliga förhandlingar in ett särskilt krav för den egna yrkeskåren: På varje enhet ska minst en fysioterapeut ha minst tre års erfarenhet av öppenvård.

– Jag hade velat slopa erfarenhetskravet helt, säger Helen Jarl, primärvårdschef i Västra Götalandsregionen. Vi har stort rekryteringsbehov generellt, det saknas många fysioterapeuter. Men vi ser att just erfarenhetskravet både på små och stora enheter kan ställa till det för oss. När det gäller fysioterapeuter har vi flera gånger legat väldigt nära gränsen. ■

FOTO: COLOURBOX



TEMA:
Arbets-
marknad

AP.

Läs mer om hur situationen på arbetsmarknaden påverkar fysioterapeuter och arbetsgivare i TEMA: Arbetsmarknad på sidorna 20–25.

ETT BÄTTRE LIV

Josh Dueck är professionell skidåkare, medaljör i Paralympics och använder höftbälten från Bodypoint. Tillsammans är de bäst i klassen! Som fysioterapeut kan du erbjuda dina rullstolsanvändare ett bättre liv.

Livstidsgaranti gäller för alla bälten och selar från Bodypoint. www.heamedical.se



FOTO: COLOURBOX

Skolidrott kan dubbla chansen att bli fysiskt aktiv som vuxen

Sannolikheten att en person med cerebral pares blir fysiskt aktiv som vuxen fördubblas om personen var fysiskt aktiv i tonåren. Det visar en ny studie från Centrum för klinisk forskning i Västerås.

CEREBRAL PARES I studien undersöktes graden av fysisk aktivitet hos vuxna med cerebral pares. Forskarna analyserade också sambanden mellan fysisk aktivitet i ungdomsåren, smärta och grovmotorisk funktion. Forskningen baseras på data från det nationella kvalitetsregistret för personer med cerebral pares där 71 personer födda 1991–1993 följdes upp vid 14–16 års ålder och som vuxna.

Resultatet visar att 65 procent av dessa var fysiskt aktiva, men bara drygt hälften, 56 procent, var fysiskt aktiva minst en gång i veckan. Den fysiska aktiviteten

i vuxenlivet hade ett starkare samband med tidigare fysisk aktivitet i skolidrott och på fritiden än med smärta eller grovmotorisk funktionsnivå.

– Vår studie visar att insatser för att öka den fysiska aktiviteten bland ungdomar med cerebral pares sannolikt kommer att förbättra deras fysiska aktivitet även i vuxen ålder, säger Elisabet Rodby-Bousquet, forskare vid Centrum för klinisk forskning i Västerås, som genomfört studien tillsammans med Lisa Waltersson, fysioterapeut inom habiliteringen i Eskilstuna.

– Därför är det angeläget att möjliggöra fysisk aktivitet under skolidrott och på fritiden för ungdomar med cerebral pares oavsett funktionsnivå. ■

LS.

12713

så många var vid årsskiftet registrerade som medlemmar i Fysioterapeuterna.

Snabbspåret för nyanlända skjuts upp

Kompletteringsutbildningen för nyanlända med utländsk fysioterapeutexamen får skjutas upp. För få sökande uppfyllde behörighetskraven.

Utbildningen, som sker vid KI i Stockholm, är en del av det så kallade snabbspåret och syftar till att korta ner arbetslösheten för nyanlända med efterfrågad kompetens. Tanken var att kursen skulle ha premiär nu i januari, men endast åtta

av 20 sökande uppfyllde behörighetskraven. Det krävs minst tolv för att vara ekonomiskt hållbart att betala för lärare och lokaler, säger programdirektör Malin Nygren-Bonnier.

– Gissningsvis är det språkkravet som

inte har uppfyllts, säger hon. Jag hoppas att de hunnit bli behöriga nu och söker i vår igen.

Utbildningen på 60 poäng innebär ett års heltidsstudier. Ansökan öppnar den 15 mars.

AP.

Fysioterapeuterna kräver fria arbetskläder

Anställda ska inte själva behöva bekosta sina arbetskläder. Det skriver Fysioterapeuterna tillsammans med tre andra vårdförbund i ett kritiskt remissvar till Arbetsmiljöverket.

HYGIEN I Arbetsmiljöverkets förslag till nya föreskrifter om smittrisker inom vård och omsorg står det att arbetsgivaren ska stå för tvätten av personalens arbetskläder. Men det framgår inte vem som ska stå för inköpet av kläderna. I ett gemensamt remissvar skriver Fysioterapeuterna, Läkarförbundet, Vårdförbundet och Kommunal att arbetsgivarens ansvar måste förtydligas så att det inte går att misstolka. "Det är orimligt att vård och omsorgspersonal själva ska bekosta sina arbetskläder och därmed betala för sin egen arbetsmiljö", skriver de.

PROBLEMET ÄR STÖRST för Kommunals medlemmar, men även för fysioterapeuter är arbetskläder en angelägen fråga. – Fysioterapeuter är ju rörliga, så det

är klart att det här är något som påverkar många, säger Fysioterapeuternas förhandlingschef Torbjörn Bidebo.

Det kan till exempel handla om att förflytta sig mellan privata hem eller olika byggnader, säger han. Finns det då inga specifika arbetskläder är det lätt att den privata jackan eller skorna åker på.

– Det är ett absolut krav från vår sida att arbetsgivaren ska lösa det här, både ur patientsäkerhets- och arbetstagar-



FOTO: COLOURBOX

Fysioterapeuterna med flera förbund kräver att deras medlemmar inom vård och omsorg ska få sina arbetskläder betalda av arbetsgivarna.

perspektiv, säger han. Det innebär ingen större kostnad. Tvärtom, man kan spara mycket pengar på att stoppa smittspridning. ■

AP.

TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Britsunderlägg

"Supermjukt" - för kundens skull

Keep Fit Jar - Silikonkoppor



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

TCM Ekologisk Massageolja



Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

PROFILEN

Några månader har gått sedan hjärtinfarkten när vi möter Stefan Jutterdal i hemmet utanför Oskarshamn.



När ambulanshelikoptern kommer för att föra Stefan från Rønne till Rigshospitalet i Köpenhamn börjar Annmargreth fotografera. När Stefan vaknar ska han få se allt han missat.



Stefan Jutterdal med hustrun och livräddaren Annmargreth Kvarnefors.

Varje dag är en gåva

På en cykelväg utan mobiltäckning hälsar döden på Fysioterapeuternas ordförande Stefan Jutterdal. Där faller han, med ett hjärta som plötsligt slutat slå. Det här är den smått osannolika historien om hur Livet 2.0 tar vid en solig sensommardag i Danmark.

text och foto: **Agneta Persson**

LÖRDAG DEN 2 september 2017. Solen skiner. De har cyklat en och en halv mil och har lika mycket kvar till färjan som ska ta dem över till Ystad. Om det inte vore för att de lovat att passa barnbarn i Bjärred hade de dragit till fjälls i stället. Då skulle döden förmodligen få en enkel match.

Klockan är 9:38. Stefan sträcker ut vänsterarmen och tar en selfie med mobilen. Han ser ansträngd ut. Bredvid cyklar hustrun Annmargreth Kvarnefors, i bakgrunden skymtar stranden och havet. I går cyklade de nio mil. Badade vid Dueodde. Sanden knarrade som potatismjöl under fötterna.

– Det blir inte så mycket bättre än så här kände jag, säger Stefan. Bada i havet och njuta tillsammans. Så som vi vill ha det.

Han måste pausa. Det drar lite över bröstet. Inget konstigt med det, han har astma och är van

vid att luften ibland inte räcker till. Cykeln vinglar. Annmargreth tänker att det är väskornas tyngd som får den att bli ostadig, och att Stefan därför tappar balansen.

– Men när jag tittar till på honom ser jag att det är nånting riktigt fel, säger hon. Det ser jag på ögonen, det är ingen blick som möter mig. Jag börjar skaka i honom, ropa hans namn. Då fattar jag, fast ändå inte riktigt.

Klockan är 9:40 och Stefan Jutterdals hjärta har slutat slå.

DEN 30 SEPTEMBER skriver Stefan på Instagram: *I dag är det fyra veckor sedan jag fick hjärtstopp och hjärtinfarkt på vår cykelsemester på Bornholm. I Sverige drabbas 10 000 personer varje år av hjärtstopp, 600 av dem överlever, dvs 6 %. Och jag är en*

—→

Stefan gjorde sin första visit på Fysioterapeuternas kansli i Stockholm i slutet av november 2017. Från årsskiftet är han tillbaka på heltid som ordförande.



—> *av dom. Jag känner väldigt stor tacksamhet för att ha fått chansen att fortsätta andas höstluft, att få umgås med nära och kära, att få fortsätta leva. Idag, en månad senare, mår jag mycket bättre och gläds över Livet 2.0. Varje dag är en gåva.*

PÅ CYKELVÄGEN där Stefan ligger finns ingen mobiltäckning. Inte en människa inom synhåll. Annmargreth får panik, samtidigt som alla år som anestesisjuksköterska gör att hon agerar från ryggmärgen.

– Det kunde ju ha varit en hjärnblödning, säger hon, men jag var ganska säker på att det var hjärtat eftersom jag inte kände någon puls. Stilleståndet kunde förstås ha utlösts av olika orsaker, men jag kunde knappast göra någon skada med att försöka sätta igång hjärt-lungräddning.

Men han är fruktansvärt tung. Hur ska hon fixa det här på egen hand?

Då kommer motionscyklisten Ole Dissing. Behöver hon hjälp? Ja, ambulans! Men kan han hjälpa till att få Stefan på rygg först? Ole vet inte att mannen på marken drabbats av hjärtstopp. Han tror det är en fallolycka och tänker att om något är brutet så är det

bäst att inte röra honom. Så han

hojtar att Annmargreth bara ska låta mannen vara, innan han skyndar ner till havet där det går att ringa.

– Jag tänkte att det var ett lustigt svar, samtidigt som jag kämpade på. Men där är en lucka hos

mig och jag kommer inte ihåg hur jag fick honom av cykeln, bara att han var så tung och att jag undrade hur jag skulle få honom ner på marken. Men jag lyckades uppenbarligen. Sen dunkade jag till honom i bröstet och påbörjade återupplivning.

Och eftersom det här är ett drama i flera akter händer nu det här: Erik och Sennait Erichsen, semestrande svenskar, som bor inte så långt från Stefans gamla hemtrakter i Småland, kommer gående. Sennait råkar vara sjuksköterska, Erik råkar vara läkare. Och nu är de plötsligt tre sjukvårdskunniga som turas om att ge hjärtkompressioner och fylla Stefans lungor med luft. Tjugo minuter. Inget händer. Då kommer Ole tillbaka med ambulansen i hämlarna. Han har cyklat till stora vägen för att möta upp och lotsa rätt.

Stefans hjärta går igång på första defibrilleringen. Klockan är 10:00.

25 OKTOBER. Stefan Jutterdal kliver upp på Stockholm Waterfronts största scen för att invignings-tala på konferensen Fysioterapi 2017. Han är fortfarande mörbultad, revbenen som knäckts under Annmargreths, Sennait och Eriks händer är ännu inte helt läkta. Men han lever. Han lever Livet 2.0 och där ingår att få vara en del av det här sammanhanget så snart som möjligt igen. Han håller ett kort tal där han säger att många har frågat hur det kunde hända.

– Jag har en ärftlig belastning, säger han. Och det kanske är bra att uttala, för om jag inte hade tränat på det sättet som jag har gjort så hade jag förmodligen drabbats tidigare och hårdare och inte kunnat komma tillbaka så snabbt.

Är det viktigt för Fysioterapeuternas ordförande —>

Det har inte funnits på kartan att jag inte skulle komma tillbaka.



PROFILEN

Namn: Stefan Jutterdal **Ålder:** 61 år
Fritid: Cykling, promenader och trädgårdsarbete. Träffa barn och barnbarn.
Utbildning: Sjö-examen 1978 i Lund. Magister i ledarskap i Växjö 2005.
Yrkesbakgrund: Sjukgymnast, chefs-gymnast, sjukhusdirektör Oskarshamn, utvecklingsdirektör Landstinget i Kalmar län, projektledare SKL.
Sysselsättning: Förbundsordförande för Fysioterapeuterna sedan 2013.
Förebild: Astrid Lindgren. Vi kommer båda från Vimmerby och jag tänker ofta på hennes ledord: Ansvar, mod och fantasi.

Såg han något när han var död? Ljuset i tunneln? En himmelsk gestalt? Nej. Ingenting. Kanske kan det komma senare, funderar Stefan Jutterdal.

Ny dimension på behandlingen?

– Manuthera 242 finns bara hos Medema

MEDEMA® Carefully chosen

www.medema.se | 08-404 1200





Stefan och Annmargreth bor i Lagmanskvärn utanför Oskarshamn. Ett paradis för vila och återhämtning.

”
Jag behöver hålla igen,
och där får jag nog hitta
ett feedbacksystem.

—> att förklara att hjärtstoppet var bortom hans kontroll? Ja. För annars tänker folk så här, resonerar han: Om han drabbas, han som ser ut att sköta sig så vettigt och som pratar om hållbar hälsa, vad är det då för nytta med nånting? Med hjärtproblem i släkten – både pappa och två bröder fick hjärtinfarkt i 60-årsåldern – blir det ju viktigare än någonsin att leva hälsosamt. Han vill verkligen poängtera det.

Men han säger ingenting om sin arbetsbelastning.

Inte heller att det inte är hans starkaste sida att sätta stopp, och att det från och med nu är något han måste öva sig på. Gå ifrån, komma senare, låta någon annan hålla i spakarna.

I KÖPENHAMN BLÄSER hjärtläkaren proppen ur Stefans hjärta med en ballong och sätter in ett metallnät för att hålla kranskärlens väggar öppna. Sedan hålls han nedsövd och nedkyld i två dygn. Vilket skick kommer han att vara i? Har hjärnan



tagit stryk? När respiratorn kopplas bort och Stefan kan andas själv går sjuksköterskan pang på. Säger "Hej, du har varit död men nu lever du igen. Mötte du honom där uppe?" Stefan stirrar. "Mötte du honom där nere då?" Ett leende. Okej, han är med.

Själv minns han ingenting från den första tiden på sjukhuset. Det är barnen som har berättat det där. De har också berättat att bland det första Stefan sa när han vaknade var att han nog inte

skulle jobba mer. Åtminstone skulle han tänka över det ordentligt.

– Bortsett från de första två timmarna har det inte funnits på kartan att jag inte skulle komma tillbaka, säger han. Men jag behöver hålla igen, och där får jag nog hitta ett slags feedbacksystem. Jag har svårt att begränsa mig, det är väldigt lätt att braka på och in i frågorna.

DET FINNS EN RISK med den här typen av gränslösa uppdrag, säger han. Man är liksom ordförande hela tiden, även efter klockan fem. Men om han jämför sin arbetssituation som ordförande med hur han hade det innan ...

– Då var jag mer stressad. Framför allt när jag var utvecklingsdirektör och sjukhusdirektör. Det var uppdrag som låg över mig på ett helt annat sätt, rent exekutivt. Jag har fått lägga upp mitt arbete på ett bra sätt de här åren. Så nå, jag tycker inte jag har varit på för hög nivå. Men det är min bild. Om man frågar andra kanske de ser det på ett annat sätt.

Men jo, han kommer behöva välja bort vissa saker. Vad det blir vet han inte, det handlar väl mest om att lära sig att lägga band på sig, säger han. Avgränsa.

– Speciellt mina barn förmanar mig att inte ta på mig saker och ting. När jag nu precis valts in i Sacos styrelse så bygger det på att jag kan delegera på ett annat sätt inom förbundet. Det har vi pratat om. Annars låter det förstås helt vansinnigt. Och bloggen kan man ju fundera på. Kanske ska den kortas ner? Kanske ska vi vara fler som skriver? Jag har redan lagt mindre tid på den.

Samtidigt är det valår och Fysioterapeuterna lägger in en högre växel i det politiska påverkansarbetet. Stefan vill vara med. Inte så att förbundet står och faller med honom. En sådan piedestal vill han inte sätta sig på, säger han. Under hans frånvaro har vice ordföranden Cecilia Winberg tillsammans med förbundsdirektören Helena Pepa och kansliet uppenbarligen rott verksamheten vidare alldeles utmärkt. Men han vill fortsätta vara med och





I hjärtrehabgruppen på Oskarshamns sjukhus vet de andra varken om att Stefan är Fysioterapeuternas ordförande eller att han i många år varit chef på sjukhuset. Det är skönt att bara få vara Stefan.



—> påverka det som engagerar honom mest. Och nu när han vet hur det känns att vara patient kan den erfarenheten faktiskt användas till något bra.

– Jag kan med ännu större kraft hävda vikten av patientperspektivet. Jag blir mer trovärdig nu, mer lyssnad på.

LAGMANSKVERN, UTANFÖR OSKARSHAMN. Gården med sädeskvamen har ärvts i generationer på Annmargreths sida. Skog och sjöar intill, och dammen där de badar från tidig vår till sen höst runt husknuten. Ett paradiset för vila och återhämtning som ingen av dem är beredd att lämna. Men det är en krånglig resväg som kräver flera tåg- och bussbyten för att komma till och från förbunds-kansliet i Stockholm. Stefan kommer att överväga om han ska vara borta så mycket. Kanske jobba mer på distans.

– Resandet sliter ju, helt klart. Nu när jag börjat pendla igen tar det emot, det kan jag säga. Jag ser hur kolleger åker helt hysteriskt mellan olika saker. Där gäller det att hålla igen.

Men sluta jobba? Nej. Det här är nog hans sätt

att leva, säger han. Fast ändå. Två saker kommer att avgöra om han orkar fortsätta som Fysioterapeuternas ordförande.

– Hälsan och kärleken. Det går inte att ha det här uppdraget om man inte har support. Jag har fått jättemycket pepp av dig, Annmargreth. Du har ända från början sagt att du skulle backa upp och stötta mig i det här uppdraget. Fast du sa förstås aldrig att du skulle rädda livet på mig ...

– Nää, säger Annmargreth. Ibland skojar jag och säger att jag kanske inte gör det en gång till.

SJÄLV HAR STEFAN SLUTAT att vara rädd. Den 17 oktober, när sjukgymnasten och före detta kollegan Carina Bodén gjorde belastningstest på honom som visade att hjärtat klarar av fysisk ansträngning, la han av med att akta sig.

– Jag cyklar på 150 i puls nu, och jag är uppe i 70 000 steg i veckan. Så rent fysiskt är jag tillbaka. Men mentalt ... jag får leva med att jag har varit död. ■





Jag får leva
med att jag
varit död.



MODERN TERAPI MED TEKNOLOGI

För att nå bra rehabiliteringsresultat måste det att ta hänsyn till fyra områden: Intensitet, psykiska faktor, sättet att göra samt information. Med hjälp av avlastning och tydligt program får ut **repetitiv mängd** vilket är omöjligt utan utrustning.

Med rehabiliteringsteknologi kan enkla övningar och rörelse bli **motiverande** och terapeuten kan koncentrera sig på helheten och kvaliteten av rörelsen. Vid hjälp av rätt teknologi kan också om än så liten rörelseförmåga tas fram och uppfattas av patient att de kan och har förmåga ge ett stora framsteg vid rehabiliteringen.

Speciellt i början av rehabiliteringen kan det vara svårt att nå dessa mål av **uppgiftsspecifik**, variabel och helst självinitierad rehab utan hjälp av teknologi, det skulle helt enkelt kräva för mycket resurser och tid. Objektiv **feedback** till patienten men även till terapeuten är ofta svår utan extern återkoppling. Interaktiv rehabiliteringsteknologi ger realtids feedback och kan vara avgörande vid planering av terapin men också vid rörelsekunskap och kroppskänedom hos patienten. Genom att utnyttja rehabiliteringsteknologi kan man nå bättre resultat samt hjälpa flera patienter, dvs ökar effektiviteten.

Fysioline – rehabutrustningslevantör och expertis

fysioline
live well.

Fysioline Sweden AB Västberga Allé 9, plan 8, SE-126 30 Hägersten
Tel. 08-760 6100 • info@fysioline.se • www.fysioline.se

Bäckenet är vår

Varför har vi inte bättre koll på bäckenet, vi som jobbar med rörelse? Borde inte vi ligga i frontlinjen när det gäller bäckenhälsa, bäckenfunktion och bäckendysfunktion? Med tanke på bäckenets viktiga roll är det anmärkningsvärt att professionen inte tar större hänsyn till denna del av kroppen. Det skriver Jenny Wickford i sitt debattinlägg.

DET ÄR MYCKET vi fysioterapeuter kan om kroppen och om hälsa. Det är också mycket vi inte kan om kroppen – områden där vi har mycket kvar att lära och utforska. En kunskapslucka, eller ett rejält kunskapshål, är bäckenet.

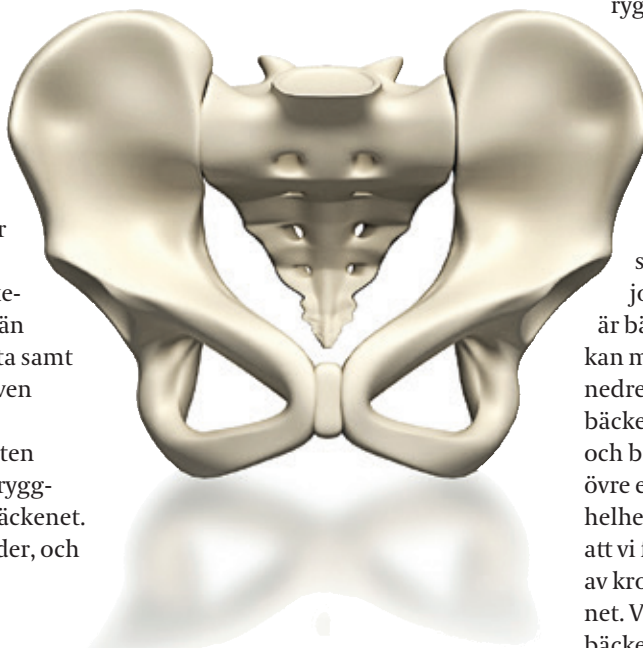
Jag jobbar på landets enda enhet för långvarig bäckensmärta. När jag berättar att jag jobbar med bäckensmärta är det många som tänker att mitt jobb handlar om besvär kopplat till graviditet och förlösning. Men detta är bara en grupp, och långt ifrån den största.

ORSAKERNA TILL bäckensmärta och bäckendysfunktion är otroligt många, lika många som det finns individer. Och individer är nyckelordet. Det är inte bara kvinnor som får besvär från bäckenet. Män har också ett bäcken. Män lider också av inkontinens, smärta samt sexuell dysfunktion. Det gäller även HBTQ-personer.

Bäckenet hänger ihop med resten av kroppen, och knä-, höft- eller ryggproblem kan ha sitt ursprung i bäckenet. Bäckenet är långt mer än bara leder, och

det är mer än bara knipmuskler man som fysioterapeut måste tänka på. Exempelvis fascian, som är en viktig komponent i att förstå rörelse, men liksom bäckenet finns den ofta inte med i helhetsbilden.

VI VET OCKSÅ I DAG att det är dåligt att vara stillasittande. Men hur mycket tänker vi på konsekvenserna av sittandet för bäckenet? Även om det är just bäckenet vi sitter på? Bäckenets läge påverkar hur



I ett funktionellt- och helhetsperspektiv är det märkligt att vi försöker rehabilitera olika delar av kroppen, utan att ta hänsyn till bäckenet.



FOTO: MARIA ÅSEN

Jenny Wickford

Med.dr, leg. fysioterapeut
Bäckensmärtenheten, Linköping

rygg, höfter, knän och fötter belastas, det påverkar bröstkorgens, skuldernas och nackens position. Så vad har detta att göra med vad vi har för hållning och hur vi rör oss? Mycket.

BÄCKENET ÄR ENORMT fascinerande, spännande och utmanande att jobba med. När det gäller rörelse så är bäckenet centralt. Bäckén och bål kan man inte dela på. Rörelse i såväl nedre som övre extremitet förankras i bäckenet. Krafter förmedlas via bäcken och bål mellan nedre extremiteter och övre extremiteter. I ett funktionellt- och helhetsperspektiv är det därför märkligt att vi försöker rehabilitera olika delar av kroppen, utan att ta hänsyn till bäckenet. Varför har vi inte bättre koll på bäckenet, vi som jobbar med rörelse? Borde inte vi ligga i frontlinjen när det gäller bäckenhälsa, bäckenfunktion och bäckendysfunktion?

Ju mer jag har lärt mig om bäckenet, desto mer anmärkningsvärt och orovande har det blivit att vi generellt tar så

kunskapslucka

lite hänsyn till denna del av kroppen. Att vi lär oss så lite om det på fysioterapiutbildningen. Att vi inte tar hänsyn till det i relation till övriga kroppen. Detta gäller sjukvården generellt, men ännu mer för oss fysioterapeuter som jobbar med "helheten" i både funktionalitet och rörelse.

NÄR JAG LÄSTE TILL fysioterapeut för mer än 15 år sedan så pratade vi knappt om bäckenet, mer än i relation till SI-leder. När jag pratar med studenter idag så verkar det som att det inte har skett någon revolutionerande förändring på denna front. Bäckenet finns med mer än innan, men benämns punktvis och

inte som en integrerad del i de olika läromomenten.

Hur har det blivit så här? I Sverige, som har myntat "hen" och "snippa", och som är förhållandevis frispråkigt när det gäller sexualitet och kön? Varför blir vi så tillknäppta när det gäller bäckenet och det som har med bäckenet att göra?

Som yrkeskår behöver vi öppna dörrarna för kunskap om bäckenet, på flera olika plan. Vi behöver ta med bäckenet i våra generella bedömningar, vi behöver prata om sexuell hälsa, vi behöver prata om mäns bäckenhälsa, HBTQ-personers bäckenhälsa och inte bara kvinnors bäckenhälsa. Vi behöver en bredare förståelse för hur vi jobbar

med inkontinens och prolaps, där sedvanlig knipträning inte tar in helheten. Vi behöver lära oss om bäckensmärta, som kan vända upp och ned på hela livet. Vi behöver tänka på bäckenet i bredare bemärkelse. Till exempel ge bäckenet en tydligare plats i geriatrisk balansträning samt rehabilitering efter höftfrakturer och höftproteskirurgi. Sammantaget kan det här ge nya perspektiv och nya behandlingsmöjligheter.

DET HAR SAGTS att vi är en kår i rörelse, så låt oss röra oss mot en förståelse av kroppen som tar in bäckenet i sin helhet. Låt oss täppa till vår kunskapslucka och fylla bäckenhållet. ■

ÄR DU OSTADIG PÅ FOTEN?

Vi har lösningar för dig och din funktionsnedsättning

Dynamic Walk

Den individanpassade ortosen som genom sin unika utformning & funktion ger dig det lyft du behöver. Tillverkad i omformningsbar kolfiber gör den extremt lätt och smidig. Dynamic Walk ger dig möjlighet att gå i trappor, gå på ojämnt underlag, jogga och köra bil igen.



WalkAide

Hjälper till att lyfta din framfot med funktionell elektrisk stimulering (FES) av dina befintliga muskler. Detta ger dig möjlighet att till och med gå barfota när sommaren återigen når våra breddgrader. Du kan naturligtvis även gå i trappor, gå på ojämnt underlag, köra bil och jogga om andan faller på.

Vill du veta mer, hör av dig till oss på 08 - 505 332 00 eller till fillauer@fillauer.eu
www.fillauer.eu

Fillauer

TEMA:
Arbets-
marknad

Kompetensbristen utmanar arbetsgivarna

Grattis fysioterapeuter! Två färska framtidsprognoser säger samma sak: Fysioterapeuter kan i framtiden i princip välja och vraka bland jobben. Ett guldläge för er men en utmaning för arbetsgivarna.

texter: **Agneta Persson** illustrationer: **Christina Andersson**

I SLUTET AV FÖRRA ÅRET släppte både Saco och SCB sina framtidsprognoser. De gör samma spaning: Arbetsmarknaden för fysioterapeuter ser även framöver ut att vara mycket god.

Sacos rapport *Framtidsutsikter* förutspår arbetsmarknaden på fem års sikt för flera akademikeryrken. Enligt prognosen kan fysioterapeuter räkna med minimal konkurrens om jobben. Skolan är exempel på ett område där Saco tror att efterfrågan på fysioterapeuter kommer att öka.

SCB blickar lite längre, och förutspår att fysioterapeut kommer att höra till ett av de största bristyrkena även år 2035. Då räknar SCB med att tillgången på fysioterapeuter är uppe i 15 000, medan efterfrågan kommer att ligga på 17 100.

ATT ANTALET fysioterapeuter inte räcker till redan i dag syns tydligt i Arbetsförmedlingens nulägesbeskrivning av tillgång och efterfrågan i olika delar av landet. Enligt den råder det balans på fysioterapeuter i bara tre län: Västerbotten, Väster-norrland och Uppsala. I övrigt är det liten, eller mycket liten, konkurrens om jobben. Men även där det än så länge går hyfsat bra att få tag på arbetskraft börjar bristen på fysioterapeuter märkas. Så här säger

Maria Kyhlbäck, som sitter i styrelsen för Fysioterapeuterna Distrikt Uppsala:

– Det är inte svårt att få sökande till fysioterapitjänster hos oss. Däremot kan det vara svårt att få tillräckligt kompetenta sökande eftersom många är ny- eller nästan nyutbildade. Men det är ändå inte lika många som söker som för några år sedan. Då kunde det komma 30 ansökningar till en tjänst.

I Västerbotten märker Fysioterapeuternas distriktsombud Kajsa Hedin också av det krympande utbudet av personal.

– Framför allt är det de mindre kommunerna i södra Lappland som råkat ut för rekryteringsproblem, säger hon. Och för första gången på länge är landstinget intresserat av att komma och träffa studenterna på termin 6 för att rekrytera (läs mer på sid 24).

Och i Väster-norrland säger distriktsordförande Elisabeth Haraldsson så här:

– För fem, sju år sedan kunde vi få tjugo sökande till ett vikariat på några månader. Nu får du inte någon. Det har absolut blivit mycket, mycket kärvar. Uppe i nordvästra delen av länet finns det några vakanser där man har sökt personal i ett halvår.

Ett stickprov bland förbundets

förtroendevalda runt om i landet, som befinner sig i områden där det inte råder någon balans, ger följande lägesbild:

Distrikt Kronoberg: "Det är vanligt att lediga tjänster behöver annonseras ut flera gånger, och det finns ett antal tjänster som är vakanta på grund av för få eller inga sökande. Kommunerna har haft det svårt länge och där finns flest vakanser, men rekryterings-svårigheterna växer även inom regionen. I vissa fall har det anställts rehabassistenter."

Distrikt Väster-norrland: "Vi har inga sökande till sommarvikariatet. Befintlig personal får fler arbetsuppgifter. Arbets-terapeuter kan gå in och ta fysioterapeutiska ärenden på uppdrag av fysioterapeut."

Distrikt Blekinge: "Flera tjänster har legat ute länge utan sökande, både inom landsting, kommun och privat. När tjänster inte tillsätts måste ordinarie prioritera arbetet. Ibland har fysioterapeuter kommit in på timmar. Det är inte längre ett måste att sökande har någon särskild kompetens."

Distrikt Västra Götaland: "Förra året var inte så illa som i år. Nu är det brist, framförallt på erfarna fysioterapeuter inom alla delar inom både kommun och landsting. Privata arbetsgivare har det lite lättare på grund av lönerna."

Och så vidare.



EN AV ORSAKERNA TILL att efterfrågan på fysioterapeuter ökat drastiskt är enligt Sacos framtidsrapport de olika vårdvalssystemen. De gör att rörligheten ökar på arbetsmarknaden, och därmed ökar också efterfrågan på fysioterapeuter utifrån de kompetenskrav som ställs i vårdvalet. I Västra Götalandsregionen har det gjorts att kompetensförsörjningen börjar gå mot röda siffror.

– I och med det fria vårdvalet får vi konkurrens från vårdcentralerna och den privata marknaden, säger Gunilla Length Persson, HR-strateg i Västra Götalandsregionen. Fysioterapeuternas arbetsmarknad har blivit mycket större. Än finns det fysioterapeuter, men vi ser att det blir allt svårare.

ATT ARBETSGIVARE FÅTT det allt svårare att rekrytera är något som märks på förbundets kansli. Ombudsmännen får fler samtal och mejl från arbetsgivare som vill ha hjälp med att få tag på personal. Ombudsman Therese Barrington brukar uppmana de arbetsgivare som hör av sig att de får vässa sina erbjudanden för att bli attraktiva.

– Höjda lönenivåer är en bra början, säger hon. Och så tipsar jag dem om att

ta kontakt med studenterna, det är ju alltid en kull på väg ut.

Och det är det flera arbetsgivare som gör (se artikel på sid 23). Ytterligare ett försök att underlätta för arbetsgivare och fysioterapeuter att hitta varandra är tidningen Fysioterapis nya platsannonser-tjänst som lanserades i mitten av januari, och som finns både på tidningens och förbundets hemsida.

MEN DET KRÄVS naturligtvis mer än så för att komma tillrätta med den stora bristen på fysioterapeuter. Förbundets vice ordförande Cecilia Winberg ser flera nödvändiga åtgärder.

– Vi har bland annat diskuterat en ökning av utbildningsplatser, säger hon. Jag tror också att vi som förbund – och våra medlemmar – behöver fortsätta betona betydelsen av vårt yrke ännu mer, och att vi blir ännu bättre på att synas och visa att vi gör skillnad.

Arbetsgivarna behöver också bättra sig på flera punkter för att kunna locka till sig och behålla personal, säger Cecilia Winberg.

– Självklart behöver vi en bra löneutveckling, och vi behöver en livslön som är betydligt bättre än i dag. Vi behöver också

förutsättningar att kunna kompetensutveckla oss, och att det ges utrymme till det.

ANDERS HENRIKSSON, 1:e vice ordförande i Sveriges Kommuner och Landsting, håller med om att arbetsgivarna har en del förbättringsarbete att göra.

– Vi behöver bland annat skapa förutsättningar för våra medarbetare att kunna ha en positiv yrkesutveckling, säger han. Det kan vara allt från vidareutbildning och möjlighet att göra karriär, till bättre arbetsmiljövillkor.

Bemanningen är ett område som behöver bli bättre dimensionerat, enligt Anders Henriksson. Men så länge det råder brist på fysioterapeuter är det ett problem som måste lösas organisatoriskt, säger han.

– Till exempel erbjuder digitaliseringen möjligheter. Där tror jag att smarta lösningar kommer kunna frigöra tid för både fysioterapeuter och andra yrkesgrupper.

Den stora efterfrågan på fysioterapeuter behöver också mötas upp med fler utbildningsplatser, säger Anders Henriksson.

– Jag kan inte säga exakt hur många platser, men vi för en dialog med utbildningsanordnarna för att kunna möta behovet. ■

Vakanserna försämrar arbetsmiljön

Att det finns fler fysioterapeuttjänster än personal är ett guldmynt med baksida. För dem som jobbar i underbemannade verksamheter ökar risken för en sämre arbetsmiljö med tyngre arbetsbörda och bortprioriterad fortbildning.

NÄR DET RÅDER BRIST på personal börjar ofta de som finns kvar att springa fortare. Klassiskt, säger Jörgen Lundqvist, ombudsman på Fysioterapeuterna.

– Även om det inte finns ett uttalat krav så springer man automatiskt fortare för att serva brukare och patienter, säger han. För att man har sin yrkes stolthet och inte vill att patienterna ska behöva vänta. Är då inte arbetsgivaren uppmärksam och gör en tydlig prioriteringsordning är det risk för en stor överbelastning.

Anställda måste själva ta ansvar och slå larm om bördan blir för stor, säger Jörgen Lundqvist. Det är inte bara en fråga om den egna arbetsmiljön, utan också en fråga om patientsäkerhet.

– Du måste hela tiden ha patientsäkerhetsaspekten i fokus. Den ska vara levande varje dag i jobbet. Min uppmaning till dem som är i tjänst: Gör inte ett sämre jobb! Man är ju ytterst ansvarig för sin legitimation och måste verka i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet. Rymt det inte inom arbetstiden måste man larma arbetsgivaren och be om hjälp att prioritera.

ENLIGT ARBETSMILJÖVERKETs föreskrifter (se faktaruta) är det arbetsgivaren som har det yttersta ansvaret, poängterar han. Fattas det till exempel personal är det arbetsgivarens skyldighet att göra en ordentlig handlingsplan och en tydlig prioriteringsordning.

Men underbemanning innebär fler konsekvenser för arbetsmiljön än ökad arbetsmängd med allt vad det innebär av fysisk och psykisk belastning, påpekar Mardjan Dubois, ombudsman på Fysioterapeuterna.

– Det blir svårare att hinna med att

uppdatera sig på den senaste evidensen, vilket inte bara går ut över din egen fortbildning utan också över patienterna, säger hon. Jag ser fysioterapeuter som själva väljer bort fortbildning på grund av tidsbrist, men det finns också arbetsgivare som skjuter upp det.

Det här är mycket vanligt inom kommunerna, enligt Mardjan Dubois. En del av problemet är att alla på beslutsfattande

positioner inte alltid har klart för sig vad en fysioterapeut gör, säger hon.

– Om cheferna inte känner till ens profession och potential blir det svårt att få rätt stöd. Det är ju också en arbetsmiljöaspekt. Lösningen är inte enbart högre lön, utan också att jobba mer strategiskt, ha tillräckligt med kollegor omkring sig, bra samarbete och möjlighet till återhämtning. ■

FAKTA: Så här skriver Arbetsmiljöverket

- **9§** Arbetsgivaren ska se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning. Det innebär att resurserna ska anpassas till kraven i arbetet.
- **10§** Arbetsgivaren ska se till att arbetstagarna känner till: **1.** vilka arbetsuppgifter de ska utföra, **2.** vilket resultat som ska uppnås med arbetet, **3.** om det finns särskilda sätt som arbetet ska utföras på och i så fall hur, **4.** vilka arbetsuppgifter som ska prioriteras när tillgänglig tid inte räcker till för alla arbetsuppgifter som ska utföras, och **5.** vem de kan vända sig till för att få hjälp och stöd för att utföra arbetet. Arbetsgivaren ska därutöver säkerställa att arbetstagarna känner till vilka befogenheter de har enligt punkterna 1–5.

Källa: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)

Upp till 100 000 i bonus i Sollefteå

Sollefteå kommun har börjat erbjuda en anställningsbonus för svårrekryterade akademiker yrken på totalt 100 000 kronor efter fem års arbete. Fysioterapeuter är ett av sex yrken som omfattas av den ovanliga satsningen.

BONUSPENG – Svårigheten är egentligen inte att rekrytera utan till stor del att behålla den kompetens som finns. Unga akademiker är lätttrörliga på arbetsmarknaden och vi tror att vår nya modell kan göra skillnad, säger Mikael Norberg, som är chef för rehabiliteringsenheten inom Sollefteå kommun.

På enheten finns tio fysioterapeuter och arbetsterapeuter med arbete vid särskilda boenden och inom hemsjukvård.

Tillsammans med socialsekreterare, civilingenjörer, lärare och vissa sjuksköterskor kan nyrekryterade sedan början av året ta del av en trappstegsmodell med bonus för arbete inom kommunen.

Totalt handlar det om 100 000 kronor

fördelat på 25 000 kronor som flyttbidrag, 15 000 efter sju månaders anställning, 20 000 efter två år och 40 000 kronor efter fem års arbete.

– Vi har riktat in på yrken inom lagstyrda verksamheten där vi behöver specifik kompetens. Det handlar om att kunna leverera den tjänsten i enlighet med lagstiftningen, men också att stärka kvalitén i våra tjänster till medborgarna, säger Karin Jacobsson, biträdande HR-chef vid Sollefteå kommun.

Märker ni någon skillnad i rekryteringarna?

– Ja, faktiskt kunde vi redan efter någon vecka med de nya förmånerna märka skillnad och att vårt grepp väcker

intresse bland akademiker som funderar på olika alternativ i karriären.

Mikael Norberg hoppas att de nya förmånerna kan ge draghjälp i en kommande rekrytering under våren av en tjänst som fysioterapeut.

Han poängterar att även medarbetare som redan har en anställning ska gynnas av satsningen.

– Vi kan skapa en bättre arbetsmiljö och det är även så att det skett lönesatningar på de här grupperna med iföljande lönehöjningar på 5–11 procent för fysioterapeuter och arbetsterapeuter, säger Mikael Norberg. ■

text: **Fredrik Mårtensson**

Studier på arbetstid nytt lockbete

Bristen på fysioterapeuter tvingar arbetsgivare till nya sätt att hitta personal – och sedan behålla den. I Dalarna lockas fysioterapeuter med möjlighet till vidareutbildning på betald arbetstid.

STUDIELÖN Det är fysioterapeuter på Falu, Ludvika och Mora lasarett som sedan i höstas kan ansöka om en så kallad studielönsplats för att på betald arbetstid ta en magisterexamen. Så här fungerar det: Den som blir beviljad en studielönsplats tar tjänstledigt på halvtid och får 12 500 kronor i ersättning från landstinget. På andra halvan behåller man 50 procent av ordinarie heltidslön. Semesterersättning, sjuklön, pensionsgrundande inkomst och så vidare fortsätter att räknas på den vanliga heltidslönen. Den som blir beviljad detta förbinder sig också att arbeta kvar i två år efter fullgjord utbildning. Bryts avtalet blir man återbetalningsskyldig.

Det är verksamhetschef Malin von Hofsten som legat på för att kunna erbjuda

fysioterapeuterna den här möjligheten.

– Vi har en bekymmersam bemannings-situation och det här kan vara ett sätt att locka medarbetare till oss, säger hon. Vi fick 15 sökande till fem platser, så det är ett stort intresse. Att det här finns har börjat sprida sig, och vi har redan fått några som sökt jobb hos oss för att de fått reda på möjligheten till studielön.

Efter avslutad utbildning får fysioterapeuten 2 000 kronor mer i lön än andra i övrigt jämförbara kollegor. Kompetensen ska också tas tillvara genom att man får i uppdrag att ingå i enhetens utvecklingsgrupp, där fysioterapeuter med en magisterexamen eller högre akademisk kompetens har i uppdrag att vara ett stöd vid klinisk verksamhetsutveckling.

Landstinget har hittills bara beviljat

en omgång studielöner, men Malin von Hofsten hoppas kunna erbjuda möjligheten varje år.

Fler arbetsgivare har börjat erbjuda nya former av karriärvägar. Sörmland har från och med i år som första landsting inrättat specialistutbildningstjänster för fysioterapeuter. Tjänsterna innebär 75 procent kliniskt arbete och 25 procent studier. En bra strategi för långsiktig kompetensförsörjning, anser förbundet som hoppas kunna sprida modellen till fler.

Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg inrättade förra året två nya tjänsteformer för disputerade fysioterapeuter. Tjänsterna ska ge samma karriärmöjligheter som för läkarna. ■

Läs mer om karriärvägarna på Sahlgrenska i nr 3–17 och Sörmland i nr 8–17.

Studenter raggas allt tidigare

Det ökade behovet av fysioterapeuter gör att arbetsgivare börjat kontakta studenter allt tidigare för att hitta framtida arbetskraft. I Umeå dyker rekryterare upp redan på termin fyra.

VID LANDETS ÅTTA fysioterapeutprogram konstaterar alla en påtaglig ökning när det gäller påhälsning av arbetsgivare. Framför allt är det landsting och kommuner som hör av sig, men även en del privata verksamheter dyker upp allt tidigare för att prata med blivande fysioterapeuter. Det förekommer att arbetsgivare reser över halva riket för att hitta folk. Det händer också att arbetsgivare anställer fysioterapeuter redan innan de är klara med sin utbildning, vilket är ett relativt nytt fenomen. Så här säger lärosätena:

Göteborgs universitet: "Vi har inga arbetsgivare som kommer till oss, de dyker upp på den årliga rekryteringsmässan. Men det händer att jag blir kontaktad via mejl. Då undrar de om de kan få kontaktuppgifter till studenterna, men det lämnar vi inte ut. Vi har alltid blivit kontaktade i ungefär samma utsträckning som nu. Däremot är det betydligt fler studenter som har jobb när de tar examen. Det tidigaste jag hört att någon fått anställning är på termin 5."

Eva Holmgren, universitetslektor och programansvarig

Karolinska Institutet: "Det förekommer absolut att arbetsgivare kontaktar oss! Framför allt är det kommun och landsting, även från andra delar i Sverige. Det är stor skillnad jämfört med ett par år sen."

Malin Nygren-Bonnier, universitetslektor och programdirektör

Linköpings universitet: "Arbetsgivare från landsting/region samt kommun hör av sig i termin 6, och jag vidarebefordrar förfrågningarna till studenterna. Det har ökat markant de sista terminerna."

Karin Valeskog, programansvarig

Luleå tekniska universitet: "Det har skett en betydlig ökning av förfrågningar de senaste åren. Oftast är det landsting och kommun som hör av sig i anslutning till avgångsterminen, vilket är lite sent. Många har redan fått arbete innan de går ut."

Sarianne Wiklund Axelsson, utbildningsledare

Lunds universitet: "Vi hör av både kommun, landsting och privat. De kontaktar oss varje termin i syfte att nå termin 6. Vi har inga som fysiskt kommer hit – de skickar underlag som vi lägger ut på termin 6-plattformen. Det har varit så relativt länge, men man kan se en stegring numera och det avser såväl sommarvikarier, långtidsvik och enstaka fasta tjänster."

Susanne Brokop, programdirektör

Mälardalens högskola: "Framförallt är det landsting och kommun som hör av sig och vill rekrytera studenter på termin 5 som rehab-assistenter under sommarloven. Detta är ett nytt fenomen sedan ungefär ett år tillbaka."

Åsa Snöljung, avdelningschef och universitetslektor

Umeå universitet: "Det har blivit en stor skillnad. Det började för några år sedan och har ökat markant de senaste terminerna. Redan under hösten fanns det inplanerade besök från både landsting och kommun i början av januari 2018. Så många arbetsgivare som hörde av sig under hösten tror jag inte vi har haft sedan mitten av 80-talet."

Birgit Enberg, enhetschef

Uppsala universitet: "Det är många potentiella arbetsgivare som hör av sig till utbildningen och vill rekrytera T 6-studenter. Både landsting, kommun och privat. Ett axplock av dem som hört av sig är Vellinge kommun, Kalmar län och centralsjukhuset

i Kristianstad. Det har också hänt att arbetsgivare i Uppsala kommun hört av sig för att rekrytera studenter från lägre terminer för sommarjobb på rehabavdelningar. Jag får också mejl från arbetsgivare som jag skickar vidare till studierådet så de kan distribuera till berörda studenter via sina egna kanaler, som till exempel Facebook-grupper. I somras var det en markant skillnad jämfört med året innan."

Marie Sandström, adjunkt, leg. fysioterapeut, studievägledare





Fysioterapis nya webb ska underlätta rekrytering

Den 16 januari lanserades tidningen Fysioterapis nya mobilanpassade hemsida med mer nyheter och en helt ny form av platsannonsering. De nya platsannonserna kommer att exponeras både på Fysioterapeuternas hemsida och på Fysioterapis hemsida. Syftet är att – under rådande rekryteringskris – öka chansen att arbetsgivare och fysioterapeuter hittar varandra.

Läs mer: www.fysioterapi.se/platsannonser

TEMA: Arbets- marknad

Tusentals kollegor har lämnat yrket

Så många som 4 000 legitimerade fysioterapeuter i yrkesverksam ålder finns inte längre kvar i professionen. Troligen har de valt att jobba med något annat, säger Fysioterapeuternas ombudsman Jörgen Lundqvist. Uppgiften är hämtad ur en jämförelse mellan Socialstyrelsens statistik om antal legitimerade i förhållande till förbundets medlemsstatistik.

NU ÄR DEN HÄR!

Camp Scandinavias nya produktkatalog.
Den innehåller allt du behöver inom ortoser och material.
Beställ katalogen idag på:
042-25 27 01 eller info@camp.se.

www.camp.se

2018
2018
2018
2018
2018
2018



Nytt e-hälsosystem underlättar skaderegistrering för parasportare

Parasportare löper en ökad risk för idrottsrelaterade skador och sjukdomar, men kunskapen om dem är fortfarande begränsad. I ett aktuellt forskningsprojekt utvärderas ett elektroniskt självrapporteringsystem som ger nya möjligheter till datainsamling.

E-HÄLSA I ett samarbete mellan Parasport Sverige, Lunds universitet och Linköpings universitet har forskare tagit fram ett elektroniskt självrapporteringsystem specifikt anpassat till parasport. Självrapporteringen omfattar frågor om bland annat träningsdos, smärta, mental hälsa, sömn, skador och sjukdomar och kan göras via dator, telefon eller surfplatta. I en pilotstudie som genomfördes under 2016 fick 28 paralympier använda e-hälsosystemet under fyra veckor. Resultaten visade att systemet överlag var fungerande och användarvänligt, även om mindre justeringar behövdes.

– De flesta deltagarna var positiva och tyckte att det fungerade bra. De tyckte det var viktigt att en sådan här studie genomfördes, säger Kristina Fagher, sjukgymnast och doktorand i forskargruppen Rehabiliteringsmedicin vid Lunds universitet.



FOTO: ERIK SKOGH

Kristina Fagher, sjukgymnast och doktorand vid Lunds universitet.



FOTO: SVERIGES PARALYMPISKA KOMMITTÉ

I utvärderingarna framkom att deltagarna önskade att systemet skulle anpassas ytterligare till just parasportares specifika förutsättningar och funktionsnedsättningar.

– Vi har efter utvärderingen lagt till några svarsalternativ eftersom vissa skador och sjukdomar är idrottsrelaterade medan andra bekymmer är relaterade till funktionsnedsättningen. Systemet anpassades också för att underlätta rapporteringen för personer med synnedsättning.

Efter pilotstudien påbörjades ett större projekt där parasportare under ett år har fått fortsätta att registrera skador och sjukdomar via e-hälsosystemet. I januari

avslutas datainsamlingen. Förhoppningen är att resultaten kan bidra till att skapa en säkrare idrott för parasportare i framtiden genom specifikt förebyggande insatser.

– Man vet inte så mycket om idrottsrelaterade skador och sjukdomar hos parasportare. När vi fått mer kunskap kan vi också se var vi behöver rikta insatser och vilka idrottare som behöver specifikt medicinskt stöd, säger Kristina Fagher.

Fagher K et al. An eHealth application of self-reported sports-related injuries and illnesses in paralympic sport: pilot feasibility and usability study. JMIR Hum Factors 2017;4(4):e30

Behandling av ångest och dyspné vid KOL fungerar på kort sikt

Både lungrehabilitering och kognitiv beteendeterapi, KBT, minskar ångest och dyspné hos personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL, på kort sikt.

ÖVERSIKT Det är en av slutsatserna i en systematisk litteraturlöslup genomgång som sammanställt effekten av olika behandlingsformer. De 47 studierna som inkluderades omfattade totalt 4 595 personer med KOL. De var inriktade på lungrehabilitering och olika former av beteendeterapi för att behandla ångest och dyspné, två vanliga symtom hos patientgruppen. Utöver lungrehabilitering och KBT visade genomgången att

även self-management och yogaterapi är gynnsamt. Däremot är kunskapen om de långsiktiga vinsterna begränsad och program för att upprätthålla effekterna på sikt ofullständiga.

Yohannes Am et al. Management of dyspnea and anxiety in chronic obstructive pulmonary disease: a critical review. J Am Med Dir Assoc. 2017 Dec 1;18(12):1096.e1-1096.e17.

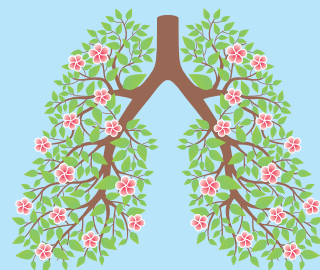


ILLUSTRATION: COLOURBOX

God effekt av löpträning vid multipel skleros

Genom att delta i ett löpträningsprogram förbättrade personer med multipel skleros flera av sina fysiska och kognitiva funktioner. Det visar en ny belgisk studie.

NEUROLOGI Syftet med den aktuella studien var att undersöka vilka effekter ett samhällsbaserat löpträningsprogram som handledes på distans hade på ett flertal fysiska och kognitiva funktioner vid multipel skleros, MS. De 42 deltagarna slumpades till försöksgrupp eller väntelista. Försöksgruppen fick träna enligt ett individanpassat "börja löpa"-program med målet att delta i ett löparevent. Under tolv veckor fick de individuellt anpassade instruktioner genom distanshandledning. Träningen utfördes sedan utanför sjukvården. Resultaten visar bland annat att löpträningen förbättrade aerob kapacitet, funktionell rörlighet, visuospatialt minne, fatigue, livskvalitet och hjärnvolum i delar av basala ganglierna.

Feys P et al. Effects of an individual 12-week community-located "start-to-run" program on physical capacity, walking, fatigue, cognitive function, brain volumes, and structures in persons with multiple sclerosis. *Mult Scler* 2017.

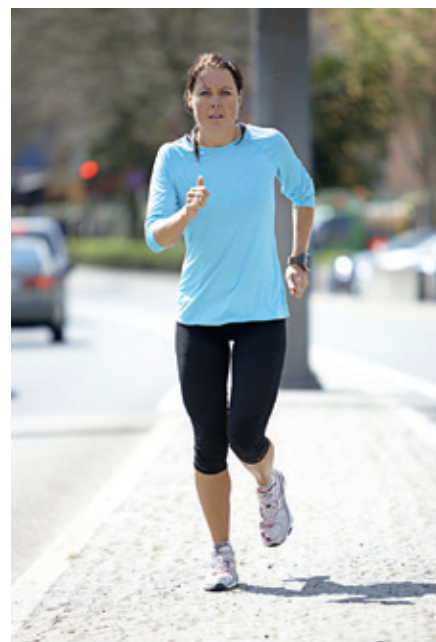


FOTO: COLOURBOX

RÄTTELSE:



Viktig del av cykel-modell saknades

Cykel-modellen från Universitetssjukhuset i Linköping framtagen av Anna Petersson och Therése Milton beskriver studentens process i ett kliniskt resonemang. På sida 33 i *Fysioterapi* nr 9–17 blev illustrationen av modellen för snävt beskuren så att den färgkodning som baseras på Blooms taxonomi saknades. Denna färgkodning förklarar vilken växel cykeln ska hålla och hur frågor ska ställas för att hamna på rätt djup. Det finns tre växlar där grön nivå handlar om att komma ihåg/förstå, gul nivå om att tillämpa och analysera och röd nivå om syntes/värdering. Se fullständig illustration ovanför.

Virtual reality var effektiv träning för barn med cerebral pares

Virtual reality-teknik verkar i jämförelse med andra interventioner vara effektivt för att förbättra motorisk funktion hos barn med cerebral pares. Det visar en systematisk genomgång med meta-analys av 19 randomiserade kontrollerade studier. Studierna som inkluderades var genomförda på barn med cerebral pares och jämförde virtual reality-teknik (VR) med någon annan intervention och hade utfallsmått som var relaterade till rörelseförmåga. Övergripande sågs en stor effekt till fördel för VR jämfört med andra interventioner. En stor effekt sågs också specifikt på armfunktion och postural kontroll. På gångförmåga var effekten medelstor.

Chen Y et al. Effectiveness of Virtual Reality in children with cerebral palsy: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Phys Ther* 2018;98(1):63-77.



Köldexponering viktig men underskattad arbetsmiljöfaktor

Personer som utsätts för kyla eller drabbas av en köldskada kan uppvisa negativa hälsoeffekter med påverkan på nerver och kärl, liknande de effekter som tidigare beskrivits vid vibrationsskada. Det visar en ny avhandling från Umeå universitet.

ARBETSMILJÖ Det finns omfattande kunskap om att exponering för vibrationer från handhållna verktyg kan ha negativa hälsoeffekter i form av påverkan på nerver och kärl. Som ansvarig för vibrationsutredningar på Arbets- och miljömedicinska kliniken i Sundsvall reagerade emellertid Daniel Carlsson, sjukgymnast och ergonom, på att personer med symtom på vibrationsskada inte alltid hade exponerats för vibration. Däremot var de ofta utsatta för kyla, vilket väckte misstanken om att köldexponering kunde vara en bidragande faktor till hälsoeffekterna på kärl och nerver. Resultaten av avhandlingen bekräftar detta.

– Det man tror är en vibrationsskada behöver inte vara det. Man måste titta på kylan också som möjlig faktor, säger Daniel Carlsson, författare till den aktuella avhandlingen.

Två hälsoeffekter av särskilt intresse är köldkänslighet, det vill säga en onormal upplevelse av kyla som smärtsam eller obehaglig, och köldkänsla vilket innebär att en kroppsdel upplevs som onormalt kall. Resultaten talar för att tydligare riktlinjer och hårdare reglering bör övervägas för arbete i kyla.

– Om man bara fokuserar på vibration i det förebyggande arbetet så riskerar man att missa vad det egentligen handlar om.

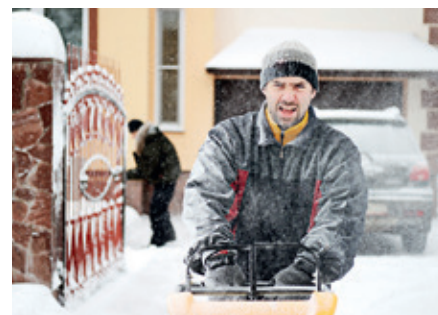


FOTO: COLOUREOX

Många arbetare i svenskt arbetsliv utsätts regelbundet för kyla. Att identifiera personer med köldkänsla i händerna kan vara en del i det förebyggande arbetet med att förhindra allvarlig kärl- och nervpåverkan från kyla och vibrationer.

– Frågan måste upp på bordet. Det finns föreskrifter från Arbetsmiljöverket för arbete i värme och med vibrationer men ännu inte för kyla, säger Daniel Carlsson.

Titel: Effects on cold and hand-arm vibration on the peripheral neurosensory and vascular system: an occupational perspective, Umeå universitet 2017.

MASTERPROGRAM I FYSIOTERAPI

HT 2018

Studierna bedrivs på halvfart och är delvis nätbaserade.

Ansökan senast **16 april** på **www.antagning.se**

Läs mer på www.umu.se/utbildning/program/masterprogram-i-fysioterapi



UMEÅ UNIVERSITET

Välbehandlat lymfödem kan ge förbättrad livskvalitet

I sin forskning har Pia Klernäs utvecklat ett instrument för att mäta livskvalitet hos patienter med lymfödem. Resultaten visar att var femte patient upplevde en stor negativ påverkan på sin livskvalitet; med rätt behandling kan den förbättras på flera sätt.

SOM FYSIOTERAPEUT inom geriatrik och palliativ vård träffade Pia Klernäs många personer med lymfödem efter cancerbehandling. Hon utbildade sig därför till lymfterapeut och började jobba mer med lymfpatienter.

Hennes forskning började som ett magisterarbete; en australiensisk enkät som mätte livskvalitet hos personer med lymfödem behövde testas på svenska patienter.

– Enkäten bestod ursprungligen av 188 frågor och behövde minskas ner för att kunna användas kliniskt, berättar hon.

Det ledde vidare till doktorandstudier vid Lunds universitet. I avhandlingens första studier vidareutvecklade och testade hon den då reducerade enkäten *Lymphedema Quality of Life Inventory* (LyQLI). I samband med detta test fick patienterna skatta sin hälsorelaterade livskvalitet i förhållande till lymfödemet.

Majoriteten upplevde att lymfödemet inte hade en särskilt stor påverkan på den hälsorelaterade livskvaliteten, något som förvånade Pia Klernäs. Hon betonar samtidigt att i jämförelse med svensk normalbefolkning skattade patienterna med lymfödem en lägre generell livskvalitet. Exempelvis upplevde 20 procent av patienterna i studien en stor försämring

av sin livskvalitet, vilket talar för att det finns ett behov av att kunna identifiera dessa personer och ge dem rätt hjälp. Här kan enkäten komma till användning.

– Det är viktigt att inte ge alla samma behandling, utan att titta på varje patient och individualisera vården.

Den sista delstudien handlade om att jämföra livskvalitet före och efter två olika behandlingar. Personer med fettomvandlade lymfödem genomgick fettsugning medan de som hade mindre och inte så fettomvandlade lymfödem fick konservativ behandling. Båda grupperna upplevde förbättrad livskvalitet efter behandling, en förbättring som berörde såväl fysiska, psykosociala som praktiska områden.

STÖRST NEGATIV PÅVERKAN på sin livskvalitet upplevde de personer som var yngre, de som hade lymfödem i benen eller underlivet eller som arbetade deltid. Dessutom skattade de patienter som skulle genomgå fettsugning lägre livskvalitet än de som skulle få konservativ behandling. Dessa grupper behöver hälso- och sjukvården uppmärksamma, enligt Pia Klernäs, och ju tidigare behandling av svullnad påbörjas desto bättre.

Ett hinder är att en del patienter är svåra att nå. Patienter som genomgått



FOTO: ÅSA HANSDÖTTER

Pia Klernäs är fysioterapeut och lymfterapeut.

cancerkirurgi kan exempelvis vara lättare att upptäcka, om uppföljningen fungerar. Unga personer med primära lymfödem kan däremot vara svårare att hitta, och enligt studierna mätte de också sämre.

– De primära lymfödemerna är luriga, de kan ju dyka upp lite när som. Vissa kan gå ganska länge utan att förstå vad det är. De missas ofta inom sjukvården och kan hinna bli riktigt dåliga med stora ödem som följd, säger Pia Klernäs.

HON HOPPAS ATT hennes resultat ska komma till användning hos vårdgivare som tar emot patienter med lymfödem. Enkäten kommer att finnas tillgänglig via hemsidan för Svensk Förening för Lymfologi. ■

SYFTE

Att utveckla och testa ett instrument för att mäta hälsorelaterad livskvalitet hos personer med lymfödem.

RESULTAT I URVAL

Av 129 patienter med lymfödem upplevde 20 procent en stor negativ påverkan på sin livskvalitet. För att identifiera dessa personer har enkäten LyQLI visat sig vara användbar. Resultaten visar även att livskvaliteten hos dessa patienter förbättrades fysiskt, psykosocialt samt praktiskt efter två olika behandlingsinsatser, kirurgi respektive konservativ behandling.

TITEL

Lymphedema and Health-Related Quality of Life. Lunds universitet 2017.

Länk till fulltext:

http://portal.research.lu.se/portal/files/35044652/Pia_Klern_s_Kappa_med_Paper_1.pdf

SAMMANFATTNING

Årligen studerar ungefär 1200 ungdomar på olika riksidsrotts-gymnasier (RIG), där de har möjlighet att kombinera elitidrott med gymnasiala studier. Målsättningen med RIG är att utveckla idrottande ungdomar till att nå internationell elitnivå inom sin idrott. Då elitidrott är förenat med hög träningsbelastning samt fysisk och emotionell press är troligtvis skaderisken hög. Trots detta är det få studier som har undersökt skadeförekomsten på RIG. Projektet KASIP (*Karolinska Athlete Screening Injury Prevention*) startades år 2013 med syftet att kartlägga olika aspekter av hälsa, skadeförekomst och riskfaktorer för skador hos elitidrottande ungdomar. Denna artikel belyser hur idrottsskador kan förebyggas samt presenterar resultat och slutsatser från skaderegistrering på cirka 700 elitidrottande ungdomar på RIG.

Hälsa och skador hos unga elitsatsande idrottare

FOTO: MALIN NERBY



PHILIP VON ROSEN
specialistfysioterapeut inom ortopedisk manuell terapi, med.dr, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet, Sverige

VARJE ÅR DELTAR hundratusentals barn och ungdomar i organiserade idrottsaktiviteter, vilket ökar samhörighet, bidrar till ungdomars lärande och utveckling samt till att öka den allmänna folkhälsan. En del av dessa barn och ungdomar fortsätter att successivt öka sitt idrottsdeltagande i syfte att bli elitidrottare. Det här antas leda till förhöjd risk för muskuloskeletala skador även om det fortfarande finns begränsat med prospektiva (framåtblickande) studier som studerat elitidrottande ungdomar (1). Svenska debattartiklar och dokumentärserier har de senaste åren slagit larm om den höga skaderisken och de allvarliga konsekvenser ett ensidigt och högt idrottsdeltagande i tidig ålder kan leda till (2, 3). Fortfarande finns dock få studier tillgängliga som systematiskt kartlagt skador bland elitidrottande ungdomar, vilket gör att det finns en osäkerhet kring hur många som verkligen är drabbade, längden på skadeperioderna och skadans allvarlighetsgrad.

Under de senaste åren har en ökad professionisering av ungdomsidrotten skett där ungdomsidrotten närmast sig vuxenidrotten i form av konkurrens och tidig specialisering, vilket troligtvis bidragit till ökad skaderisk (4). Det är tidigare känt att allvarliga skador i tidig ålder även kan få konsekvenser för idrottsdeltagande eller daglig vardagsfunktion i vuxen ålder. Exempelvis har en av de mest studerade idrottsskadorna, främre korsbandsskada, både hög återfallsrisk samt

samband med artrosrisk och smärta 10-15 år efter skadetillfället (5, 6). Årligen drabbas många ungdomar av främre korsbandsskada inom framförallt lagidrotter med snabba rikttningsförändringar. Det finns därför många skäl till att försöka förebygga skador även hos idrottande barn och ungdomar.

En nyckel för att utvecklas som idrottare är att undvika skador eftersom det bland annat medför att den enskilda idrottaren kan ägna mer tid åt prestationsuppbyggande träning än åt rehabilitering. Etiologin till skador är multifaktoriell och involverar både inre, individrelaterade faktorer och yttre, miljörelaterade faktorer (7-9). Det är välkänt att faktorer som exempelvis kost, sömn och stress påverkar prestationsförmåga, hälsa och därigenom troligtvis risk för idrottaren att utveckla skador (10-12). Hård fysisk träning i kombination med ett lågt energiintag kan också leda till menstruationsstörningar hos flickor, efterföljande förhöjd skaderisk och nedsatt prestationsförmåga (13, 14). Fortfarande finns det få studier som studerat risk för skador ur ett biopsykosocialt perspektiv där både biologiska och psykosociala faktorer samverkar till utvecklandet av skador. Det finns begränsat med kunskap om hur starka sambanden för skador är för olika riskfaktorer i förhållande till andra. En fråga är exempelvis om det är sömn, stress eller träning som är den viktigaste riskfaktorn



Under de senaste åren har en ökad professionalisering av ungdomsidrotten skett där ungdomsidrotten närmats sig vuxenidrotten i form av konkurrens och tidig specialisering, vilket troligtvis bidragit till ökad skaderisk.

FOTO: COLOURBOX

för att bli skadad för en ung idrottare eller om det är en kombination av dessa faktorer som är avgörande.

Riksidrotts-gymnasium i korthet

Ett urval av alla talangfulla idrottsungdomar i landet börjar varje år att studera på ett RIG i syfte att vidareutvecklas som idrottare. Totalt studerar årligen ungefär 1200 ungdomar på RIG i Sverige, fördelade på 50 skolor och 30 idrotter, där de har möjlighet att kombinera elitidrott med gymnasiala studier. Utbildningen är tre eller fyra år lång, det vill säga motsvarande en vanlig gymnasieutbildning. Målsättningen på RIG är utmanande och syftar till att utveckla idrottande ungdomar till att nå internationell elitnivå inom sin idrott. Många av ungdomarna flyttar hemifrån när de blir antagna till ett RIG och börjar bo tillsammans med andra idrottare. De får också nya tränare och ökade idrottsresurser, exempelvis i form av träningsmöjligheter. Alla dessa nya förutsättningar leder till en stor omställning i en ung individs liv med förändringar i socialt stöd, ansvar, träningsbelastning samt ökade krav och ökad konkurrens. Även om RIG har funnits sedan början av 1970-talet och har tagit fram framgångsrika idrottare saknas fortfarande systematiska studier som visat på hur framgångsrika dessa skolor är för att utveckla vuxna elitidrottare, det vill säga om utbildningen på RIG uppnår sin målsättning.

Varför kartlägga skador?

Att identifiera skadeförekomst och skadeincidens är grunden för att kunna ta fram preventiva åtgärder för att minska antalet skador. I en välkänd modell av van Mechelen, som präglat idrottsepidemiologin de senaste 20 åren, beskrivs fyra steg för att framgångsrikt kunna förebygga skador (15). Det första steget handlar om att kartlägga skadeomfattningen. Det andra steget syftar till att fastställa orsaker (skademekanism, etiologi) till skador. I det tredje steget implementeras någon form av förebyggande åtgärd. Slutligen, i steg fyra, utvärderas åtgärden förslagsvis genom en randomiserad kontrollerad studie. Utan att kartlägga skador blir det svårt att förstå skadeomfattningen och att avgöra om det ska satsas resurser på till exempel skadeförebyggande åtgärder.

Hur kartlägga skador?

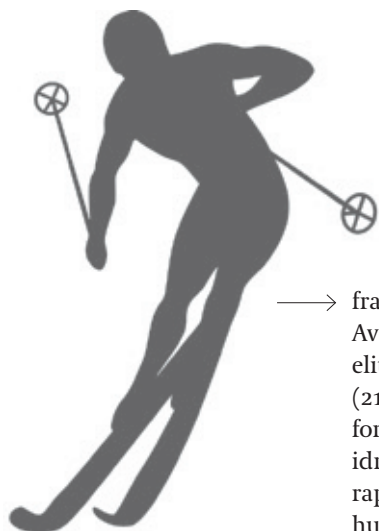
En stor del av idrottsepidemiologin har bestått av tvärsnitts- och retrospektiva studier för att kartlägga idrottsskador, där majoriteten av studier har fokuserat på tävlings- och matchskador (16–19). Även om förekomst av allvarliga skador är vanliga i tävlingssammanhang leder detta till en begränsad bild av skadeförekomst eftersom en idrottares vardag består till större del av träning än tävling. Därför har användandet av prospektiva studier företrädesvis rekommenderats, inkluderat både tränings- och tävlingsperioder, där idrottarna följs



FOTO: BERTIL NILSSON

ANNETTE HEIJNE

specialistfysioterapeut inom fysisk aktivitet och idrottsmedicin, docent, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet, Sverige



De idrottare som hade en hög grad av självkänsla baserad på prestation hade även en ökad risk för skada. En idrottare med en prestationsbaserad självkänsla som både hade ökat träningstiden, intensiteten och minskat sömnen hade cirka tre gånger högre risk för skada.

→ framåt i tiden helst under minst en säsong (20). Av dessa studier har majoriteten inkluderat vuxna elitidrottsutövare i stället för yngre idrottsutövare (21–26). Data har samlats in via intervjuer eller formulär, ofta genom medicinsk personal eller från idrottarna själva (27–32). Tillförlitligheten i självrapporterad data har ifrågasatts även om det i huvudsak verkar vara innehållet och hur dessa instrument implementeras som påverkar svarsfrekvens och datakvalité (33). I den vetenskapliga litteraturen har man tidigare i huvudsak använt sig av medicinsk personal vid datainsamling, vilket innebär att de idrottare som ska följas måste ha tillgång till medicinsk personal för att tillförlitliga data över skadeförekomst ska erhållas. På RIG saknas i de flesta fall medicinska team vilket försvårar möjligheten att kartlägga skador.

Hur många är skadade?

Majoriteten av de befintliga prospektiva studierna som följt elitidrottande ungdomar har involverat fotbollsspelare, men även deltagare i utförsäkring, friidrott, gymnastik och handboll har studerats i mindre studier (30, 34–38). Det finns därför begränsade kunskaper om riskfaktorer för skador och inte minst om framgångsrika preventionsprogram inom olika sporter. Skadeincidensen har varierat mellan en till sex nya skador per 1 000 tränings-timmar och upp till 22 nya skador per 1 000 tävlings-timmar, där den högsta skaderisken har identifierats i fotboll och handboll (34, 36, 39, 40). Till följd av olika skadedefinitioner, datainsamlingsmetoder samt få studier kan det dock vara problematiskt att jämföra skaderisken i olika idrotter.

KASIP-projektet

Genom ett samarbete mellan Karolinska Institutet och Riksidrottsförbundet startades KASIP-projektet (*Karolinska Athlete Screening Injury Prevention*) år 2013 i syfte att kartlägga hälsa, skadeförekomst och riskfaktorer för skador hos elitidrottande ungdomar. Projektet utgick från ett biopsykosocialt perspektiv där skaderisk studerades genom att monitorera både träningsbelastning, skadehistorik,

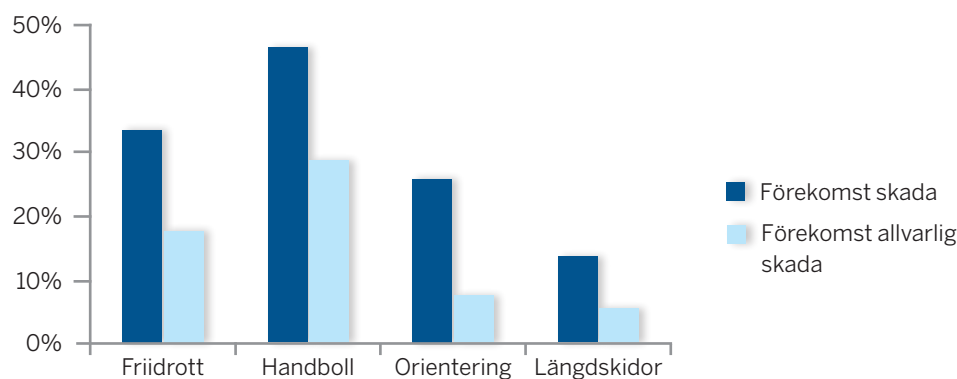
stress, självkänsla, menstruation, kost- och sömnvanor. Ett sådant perspektiv är ovanligt inom detta forskningsfält då studier ofta har inriktat sig mot en viss typ av riskfaktorer (ofta träningsrelaterade faktorer). Vidare var syftet att undersöka konsekvenser av skador och idrottarnas uppfattningar och erfarenhet av att vara skadad för att ytterligare förstå vilka konsekvenser skador kan medföra i denna åldersgrupp.

Datainsamling

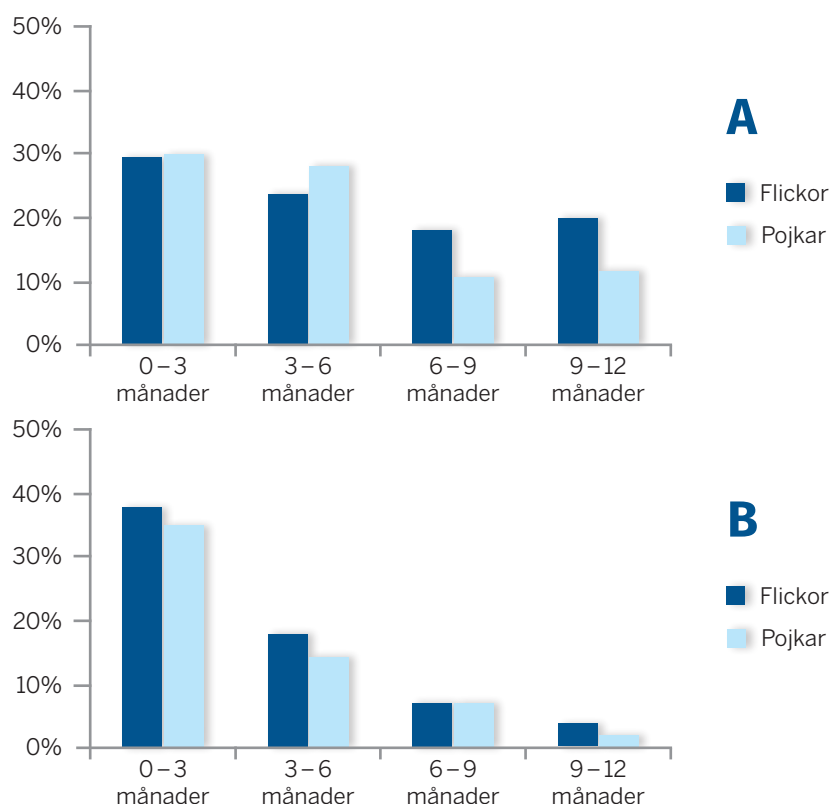
Totalt har nästan 700 elitidrottande ungdomar från 16 olika sporter och 24 RIG följts under ett till två års tid. I början av varje termin fick idrottarna fylla i ett webbaserat formulär om prestationsbaserad självkänsla, kost, menstruation, självupplevd stress och sömnvanor. Ungdomarna fick även genomgå Bosöns screeningtest 9+ som består av elva olika rörelsetest (data är ännu inte analyserade). Utöver detta bakgrundsformulär skickades ett validerat och reliabelt webbaserat frågeformulär om träningsbelastning, skadedata och sjukdom ut veckovis under år ett. Under år två skickades formuläret ut varannan vecka. Under år två intervjuades även 20 idrottare i fokusgrupper om deras uppfattningar om och erfarenhet av att vara skadad.

För lite sömn och dåliga kostvanor

I det första delprojektet, som syftade till att kartlägga olika faktorer som antogs påverka ohälsa och risk för skada, påvisades att ungdomarna inte ens nådde 20 procent av det för svenska befolkningen rekommenderade intaget av frukt, 39 procent nådde inte rekommendationerna för intag av grönsaker och 43 procent intaget av fisk (41). En femtedel sov åtta timmar eller mindre under vardagar, vilket ska ses som otillräcklig sömn. Flickorna uppgav signifikant högre stressnivåer och högre grad av prestationsbaserad självkänsla jämfört med pojkarna. Användande av olika tillskott varierade inom de olika idrotterna från 20–100 procent. Oroande var användandet av olika medicinska preparat (till exempel smärtstillande och NSAID-preparat) som var högt, cirka 30 procent under en



Figur 1. Genomsnittlig andel idrottare (%) per vecka som rapporterade vara skadade eller vara allvarligt skadade inom friidrott, handboll, orientering och längdskidor.



Figur 2. Andel idrottare, uppdelat på kön, som rapporterade vara skadade (A) respektive vara allvarligt skadade (B) under 0-3, 3-6, 6-9 och 9-12 månader. Notera att skillnaden mellan flickor och pojkar är lägre för de som rapporterade vara allvarligt skadade jämfört med att vara skadad.

månad. Snus och cigaretter nyttjades knappt alls, däremot drack cirka 50 procent av alla idrottare alkohol minst en gång i månaden. Lågt näringsintag, minskad sömn, och att känna sig stressad ökar sannolikt skaderisk samt leder på sikt till sänkt prestation.

Många är skadade

Nästan alla idrottare som följdes inom friidrott, längdskidor, orientering, handboll, freestyle, skidorientering och utförsåkning var skadade vid ett eller flera tillfällen och cirka 75 procent rapporterade att de var allvarligt skadade vid minst ett

tillfälle under året. Varje vecka var i genomsnitt tre av tio unga elitidrottare skadade och cirka 15 procent var allvarligt skadade. Störst skaderisk fanns bland handbollsspelare följt av friidrottare (figur 1). Flest skador var lokaliserade i knät samt foten och dessa skador medförde även allvarligast konsekvenser för fortsatt idrottsdeltagande. Flickorna rapporterade högre genomsnittlig förekomst av skada och allvarligt skada jämfört med pojkarna (figur 2).

Menstruationsrubbingar

Kvinnliga elitidrottare tycks använda p-piller i lika hög grad som andra kvinnor i samma ålder. Hos

→



Jag fick ta tag i allt själv.
Fick ingen hjälp från tränare, det var bara jag
som tog tag i det. Det känns som om vi aldrig pratar
om att vara skadad. Trots att det är väldigt vanligt.

→ vuxna elitidrottande kvinnor som inte använder p-piller verkar oregelbundna eller uteblivna menstruationer (menstruationsstörning) vara vanligt förekommande. Detta är dock inte lika väl studerat hos unga elitidrottande flickor, varför vi beslöt oss för att kartlägga detta i en av delstudierna (42). Utöver det ville vi undersöka huruvida skadeförekomst hade någon koppling till oregelbunden eller utebliven mens. Cirka en tredjedel av de 298 inkluderade flickorna åt p-piller och utav de återstående två tredjedelarna som inte åt p-piller, hade cirka en tredjedel menstruationsstörningar. Flickor med menstruationsstörningar rapporterade ett signifikant lägre BMI-värde och bestod i högre utsträckning av uthållighetsidrottare. Det fanns ingen skillnad avseende nuvarande skada i gruppen av flickor som åt eller inte åt p-piller, men det var fler flickor som var skadade som hade menstruationsstörning jämfört med de som hade normal menstruation.

Riskfaktorer för skador

Många olika såväl yttre som inre faktorer kan vara orsak till att man drabbas av skada. I ytterligare en studie inom projektet fann vi att en ökning av träningsmängd och träningsintensitet under samtidigt minskning av sömn ledde till en dubbelt så stor risk för skada (43). Rent hypotetiskt så skulle detta vara ett scenario som inträffar då en idrottare exempelvis befinner sig på träningsläger. De idrottare som hade en hög grad av självkänsla baserad på prestation (prestationsbaserad självkänsla) hade även en ökad risk för skada. En idrottare med en prestationsbaserad självkänsla som både hade ökat träningstiden, intensiteten och minskat sömnen hade cirka tre gånger högre risk för skada, jämfört med en idrottare som hade en genomsnittlig självkänsla och som inte hade ökat träningsvolymen. Ett observandum här, se i stycket ovan, är att flickorna hade en signifikant högre grad av prestationsbaserad självkänsla i jämförelse med pojkarna.

Upplevelse av att vara skadad

I en intervjustudie som genomfördes med

20 idrottare som var eller varit långvarigt skadade utkristalliserade sig ett tydligt övergripande tema: **"Skada som ett hot mot den unga idrottarens identitet"**. Många av ungdomarna hade tidigare identifierat sig som exempelvis "löparen" eller "idrottaren" och upplevde under skadeperioden att självbilden var hotad och att träningskompisars bild av en som idrottare hade förändrats. De uttryckte att de hade en liten erfarenhet av att vara skadad och endast ett fåtal hade tidigare varit långtids-skadade. En del av ungdomarna ifrågasatte även om elitidrott var något som passade dem och övervägde att sluta med idrott under skadeperioden. De beskrev även att det medicinska stödet för att rehabilitera skadan såg väldigt olika ut på olika skolor. På vissa skolor fungerade samarbetet mellan tränare och medicinsk personal väl, medan på andra skolor beskrev idrottarna att de själva fick söka hjälp och hitta medicinskt kompetent personal.

"Jag fick ta tag i allt själv. Fick ingen hjälp från tränare, det var bara jag som tog tag i det. Det känns som om vi aldrig pratar om att vara skadad. Trots att det är väldigt vanligt."

De skadade ungdomarna upplevde även ett utanförskap och att de inte längre var en del av träningsgruppen då de var skadade. De beskrev att de ville få genomföra sin rehabilitering tillsammans med andra träningskompisar i stället för på egen hand i en träningslokal. En av ungdomarna beskrev detta på följande sätt:

"Man blir ju väldigt ensam när man är skadad. Typ jag har varit i gymmet i princip varje dag. Ensam på träningen hela den här perioden."

Slutligen, upplevelsen av smärta förändrades efter skadeperioden. Före skada tänkte många av de intervjuade ungdomarna att smärta var en naturlig del av vardagen som elitidrottare, men efter skadeperioden började ungdomarna förstå att det kunde vara en signal från kroppen kopplat till överbelastning eller tidiga skadesymtom.

En deltagare beskrev detta som:

"Jag har börjat lyssna mer på min kropp.

Det är genom att lyssna som man kan undvika att bli skadad."

Pågående arbete och nästa steg

Sammanfattningsvis visar de första studierna i KASIP-projektet att en oroväckande hög andel idrottare på RIG regelbundet är skadade. Tyvärr är många även skadade under lång tid. Dessa resultat påminner om den höga skadeförekomsten hos vuxna elitidrottsutövare. En del riskfaktorer för skador har hittills blivit identifierade, och pågående projekt undersöker andra faktorer, exempelvis betydelsen av olika rörelsetest. Oavsett resultat från pågående projekt så behövs det redan nu tydliga strategier för att förebygga skador i ett tidigt skeende för elitidrottande ungdomar. Detta är nödvändigt för att undvika långvariga skadekonsekvenser och för att stimulera till fortsatt idrottsdeltagande. Vi rekommenderar därför att det blir obligatoriskt att rapportera skador som uppstår bland ungdomar som går på ett RIG. Att implementera kontinuerlig skaderegistrering på RIG, liknande att skriva träningsdagbok, som redan används i hög utsträckning, skulle medföra att det blir lättare för både tränare och förbund att utvärdera säsonger, årskullar och idrotter avseende skadeförekomst. Det skulle också möjliggöra utvärdering av preventiva åtgärder i syfte att minska antalet skador. Då det fortfarande finns många frågetecken kring orsaker till skador i denna åldersgrupp, skulle ovanstående kunna leda till att det blir lättare att förstå vad som orsakar skador och hur skador kan förebyggas.

Baserat på våra resultat rekommenderar vi att medicinska team, vars personal har olika yrkesbakgrund, blir en integrerad del av RIG-verksamheten. Då ungdomar bedriver en elitidrottsutbildning bör det finnas ett medicinskt team knutet till RIG som är anpassat för elitidrottande ungdomar och som är medvetet om att skador, oavsett allvarlighetsgrad, kan få många olika typer av konsekvenser i denna population. Önskvärt vore även att skador och möjliga konsekvenser av skador började diskuteras redan i den första årskullen på RIG. Elever som tidigare varit skadade skulle kunna medverka som förebilder för yngre ungdomar och kunna vara ett sätt att förbereda ungdomar på de konsekvenser skador kan medföra. Det skulle också kunna medföra att ungdomarna tidigt utvecklar en ökad kroppskänedom och lär sig att tolka smärtsignaler associerade med träningsbelastning från tidiga skadesymtom, det vill säga hittar gränsen mellan för mycket och lagom stimulerande träningsbelastning. Förhoppningsvis kan ovanstående åtgärder, även om det troligtvis behövs fler satsningar än så, åtminstone minska en del av skadorna och bidra till ett säkrare idrottsutövande. Det är först när skadeförebyggande insatser har implementerats på allvar som många av dagens ungdomar på RIG kommer att ha möjlighet att leva upp till skolornas målsättning – att nå högsta internationella elit. ■

Vi rekommenderar därför att det blir obligatoriskt att rapportera skador som uppstår bland ungdomar som går på ett RIG.

REFERENSER

- 1. Steffen K, Engebretsen L. More data needed on injury risk among young elite athletes. Br J Sports Med 2010;44(7):485-9.
 - 4. DiFiori JP, Benjamin HJ, Brenner JS, Gregory A, Jayanthi N, Landry GL, et al. Overuse injuries and burnout in youth sports: a position statement from the American Medical Society for Sports Medicine. Br J Sports Med 2014;48(4):287-8.
 - 9. Bahr R, Holme I. Risk factors for sports injuries – a methodological approach. Br J Sports Med 2003;37(5):384-92.
 - 11. Brown DJ, Fletcher D. Effects of Psychological and Psychosocial Interventions on Sport Performance: A Meta-Analysis. Sports Med 2017;47(1):77-99.
 - 29. Clarsen B, Bahr R, Heymans MW, Engedahl M, Midtsundstad G, Rosenlund L, et al. The prevalence and impact of overuse injuries in five Norwegian sports: Application of a new surveillance method. Scand J Med Sci Sports 2015;25(3):323-30.
 - 31. von Rosen P, Heijne A, Frohm A. Injuries and Associated Risk Factors Among Adolescent Elite Orienteers: A 26-Week Prospective Registration Study. J Athl Train 2016;51(4):321-8.
 - 33. Saw AE, Main LC, Gastin PB. Monitoring athletes through self-report: factors influencing implementation. J Sports Sci Med 2015;14(1):137-46.
 - 41. von Rosen P, Frohm A, Kottorp A, Fridén C, Heijne A. Too little sleep and an unhealthy diet could increase the risk of sustaining a new injury in adolescent elite athletes. Scand J Med Sci Sports 2016.
 - 42. von Rosen P, Heijne A, Frohm A, Fridén C. Menstrual irregularity and use of oral contraceptives in female adolescent athletes in Swedish National Sports High Schools. Int J Adolesc Med Health 2017.
 - 43. von Rosen P, Frohm A, Kottorp A, Fridén C, Heijne A. Multiple factors explain injury risk in adolescent elite athletes: Applying a biopsychosocial perspective. Scand J Med Sci Sports 2017.
- Denna artikel finns att ladda ned som pdf-fil på www.fysioterapi.se
Forskning pågår-arkivet hittar du under fliken Forskning.

Förbundsordförandens ledare:

Valåret ger tillfälle till intensivt påverkansarbete

FÖRRA ÅRET BLEV ett högst omtumlande år för mig då jag i september drabbades av hjärtstopp. Jag fick ett perfekt omhändertagande och bra rehabilitering och är sedan årsskiftet tillbaka på heltid som förbundsordförande vilket jag känner mig oerhört tacksam för. Jag har personligen fått uppleva hur den akuta hälso- och sjukvården fungerar som bäst, och inte minst hur avgörande det är med fysioterapi, både i det akuta läget på sjukhus och senare under rehabiliteringsfasen. Ett stort tack till alla delar av förbundet och ett särskilt tack till vice ordförande Cecilia Winberg, som var t.f. förbundsordförande på halvtid under hösten. Ett stort tack också till förbundsdirektör Helena Pepa och förbundets kansli, som drog ett tungt lass under hösten, men gjorde det på ett utmärkt sätt.

2018 är mitt sjätte år som förbundsordförande för Fysioterapeuterna. Att företräda sin profession är ett stort och hedrande uppdrag, särskilt när de frågor som vårt förbund driver numer tillhör samhällets viktigaste frågor. Jag tänker inte minst på vår vision, *Alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse*, som bara blir mer och mer angelägen, med tanke på hälsoläget och våra levnadsvanor.

Under 2018 är utredningen *God och nära vård* som leds av Anna Nergårdh fortsatt viktig för våra medlemmar och förbundet deltar aktivt i den. Första delbetänkandet som innehöll ett förslag om en ny professionsneutral vårdgaranti lämnades förra året och fler delbetänkanden kommer framöver.

I SEPTEMBER ÄR DET val i Sverige. Det ger oss tillfälle att från förbundets alla delar driva våra viktigaste frågor i ett intensivt påverkansarbete. En av dem är behovet av karriärvägar för fysioterapeuter och sjukgymnaster med möjlighet till högre löner, bättre villkor och ökad lönespridning. Det finns glädjande nog tecken på att det börjar röra på sig i landsting och regioner. I Sörmland togs under 2017

beslut att inrätta fem specialisttjänster och i Göteborg inrättades en ny karriärväg för forskande fysioterapeuter med titeln universitets-sjukhusöverfysioterapeut. Vi hoppas att fler arbetsgivare följer efter!

Det finns tyvärr också negativa tecken i landsting och regioner och det gäller tillämpningen av nationella taxan. Den här laddade frågan är ett orosmoln under året och vi kommer att följa den noggrant även fortsättningsvis. Det är mycket oroande att många kollegor känner sig tvingade att avveckla sina praktiker, vilket kan leda till att patienter med kroniska sjukdomar inte alls får tillgång till den rehabilitering de har rätt till.

Inför valet i höst fortsätter förbundet även att sprida och driva Rörelselyftet. Det är en rapport med konkreta förslag om tre lyft för Sverige, där vi lyfter att det ska finnas en fysioterapeut knuten till varje svensk skola, att ergonomer och företagshälsovård ska vara tillgängligt för alla i arbetslivet samt att det ska finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR, i varje svensk kommun.

FYSIOTERAUTERNA FIRAR 75 ÅR I ÅR. Vi tänker fortsätta göra skillnad för Sveriges fysioterapeuter och sjukgymnaster liksom för medborgare och patienter. Låt oss göra det tillsammans!

Följ mig på sociala medier: www.stefanjutterdal.se
Mer om rörelselyftet: www.rorelselyftet.se



FOTO: EVA DALIN

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

Stefan Jutterdal, ordförande
 070-624 98 95
stefan.jutterdal@fysioterapeuterna.se

Cecilia Winberg, vice ordförande
 0705-59 60 01
cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se

Monica Berg, ledamot
 063-15 36 14
monica.berg@fysioterapeuterna.se

Daniel Brandon, ledamot
 070-346 44 45
daniel.brandon@fysioterapeuterna.se

Marie Granberg, ledamot
 08-89 30 75, 0708-89 83 00
marie.granberg@fysioterapeuterna.se

Mikael Hjerne, ledamot
 010-103 34 57, 0703-99 70 48
mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se

Marita Lindqvist, ledamot
 090-785 65 98
marita.lindqvist@fysioterapeuterna.se

Pia Nilsson, ledamot
 0340-48 20 36, 0708-24 73 70
pia.nilsson@fysioterapeuterna.se

Charlotte Wählin, ledamot
 010-103 62 67, 072-239 66 40
charlotte.wahlin@fysioterapeuterna.se

Våra förbund kräver en MAR i alla kommuner

Fysioterapeuterna står tillsammans med Sveriges Arbetsterapeuter bakom ställningstagandet att Sverige behöver en MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) i alla kommuner för en mer jämlik hälso- och sjukvård samt rehabilitering.

TILLGÅNGEN TILL REHABILITERING inom den kommunala hälso- och sjukvården varierar stort över hela landet. Endast ett fåtal kommuner har i dag en MAR. Till exempel erbjuder inte alla kommuner rehabilitering efter en stroke, trots att de enligt lag är skyldiga till det. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är tydlig med att alla har rätt till lika vård – det gäller oavsett var i landet du bor.

De cirka 60 av landets 290 kommuner som har inrättat MAR-funktionen har tagit ett viktigt steg mot en mer likvärdig och jämlik hälso- och sjukvård inklusive rehabilitering. Men tyvärr är det än så länge valfritt för kommunerna om de vill införa en MAR. Det här förstärker bilden av en ojämlik situation.

Detta gör en MAR:

En MAR säkerställer att patienterna har tillgång till personcentrerade, hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande insatser av god kvalitet genom att:

- utveckla och kvalitetssäkra den kommunala rehabiliteringen
- implementera kunskapsbaserade rutiner och riktlinjer.

På uppdrag av vårdgivaren kan MAR även:

- utarbeta rutiner för individuellt förskrivna hjälpmedel och arbets- tekniska hjälpmedel
- utreda och bedöma avvikelser inom ansvarsområdet samt anmäla enligt Lex Maria
- vara vårdgivarens sakkunnige i rehabiliteringsfrågor.

Hela ställningstagandet och programförklaringen "Vägen till en jämlik rehabilitering för äldre personer" finns att läsa och ladda ner på förbundets webbplats.

www.fysioterapeuterna.se/mar



Ta del av verksamhetsplanen för 2018

FÖRBUNDSSTYRELSEN HAR BESLUTAT om årets verksamhetsplan som rymmer åtta prioriterade områden. Dessa är: lönepolitiskt arbete och arbetsvillkor, barns och ungas hälsa, påverkan och kommunikation, rekrytering, organisation,

chefs- och ledarskap, utbildning och professionsstöd, samt klinisk forskarkompetens. Ta del av verksamhetsplanen på webben.

www.fysioterapeuterna.se/omforbundet

Fysioterapeuterna firar 75-årsjubileum

1943 bildades KLSR, Kvinnliga Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund, med 277 sjukgymnaster som medlemmar. Det var 75 år sedan.

DET VAR SÖNDAGEN den 10 januari detta år som det konstituerande mötet på Serafimerlasarettet i Stockholm öppnades under ordförandeskap av fröken Ingeborg Eriksson. I sitt hälsningsanförande uttrycker hon förhoppningen "att sjukgymnaster med idealitet, hängivenhet och enighet skall arbeta för det nya förbundets framgång, med uppoffring av privata intressen för det allmännas bästa".

Från starten är männen utestängda, och en begäran från Manliga Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund om samgående med KLSR 1948 lämnas utan åtgärd. Det är först 1959 som beslutet tas att männen får bli medlemmar,

och förbundet byter således namn till Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund 1960.

1951 ÄR FÖRBUNDET med och bildar världsorganisationen WCPT tillsammans med förbund i tio andra länder. 1954 får förbundet för första gången ett eget kansli när ett rum hyrs på Vallhallavägen 130 i Stockholm för 150 kronor i månaden.

LSR:S FÖRSTA SEKTION bildas 1966 då Sektionen för manuell terapi ser dagens ljus. Syftet är att anordna kurser. 1971 datoriseras medlemsregistret och i mitten av 70-talet sluter LSR för första gången avtal med Stockholms läns lands-

ting om fackliga förtroendemän.

1982 ÄR DET svenska förbundet värd för världskongressen sedan Nya Zeeland tackat nej. 2 100 deltagare från 59 länder samlas i Älvsjö.

CIRKA 800 SJUKGYMNASTER går ut i strejk i maj 1986 med kravet på fyra kronor mer i lön i timmen. I totalt sjutton dagar pågår strejken. En formell uppgörelse nås som innefattar ett nytt lönesystem med individuell lönesättning.

VID ETT STYRELSEMÖTE 1953 föreslår ordföranden att namnet sjukgymnast ska ändras till fysioterapist, utan

att ärendet har aviserats på dagordningen. Centralstyrelsen beslutar att bordlägga frågan. I totalt nio kongresser sedan 80-talet diskuteras sedan frågan om ett namnbyte. I november 2012 tas det historiska beslutet att förbundet ska verka för ett namnbyte till fysioterapeut.

Drygt ett år senare fattar riksdagen beslut om namnbytet och den 1 januari 2014 byter både yrket och förbundet namn. Ny skyddad yrkestitel blir fysioterapeut och förbundet byter namn till Fysioterapeuterna.

Allt om namnbytet finns att läsa på www.fysioterapeuterna.se/namnbyte



Nya siffror i Saco Lönesök

Statistiken i medlemsförmånen Saco Lönesök har uppdaterats med siffrorna från höstens löneenkät. Saco Lönesök är den bästa statistiken över löner för fysioterapeuter. Stort tack för ditt svar som bidrar till att statistiken blir relevant. Inför ditt lönesamtal kan du använda Saco Lönesök som ett verktyg för att få koll på hur din lön ligger i förhållande till andra medlemmar. Det har du nytta av när du ska löneförhandla.

www.fysioterapeuterna.se/lonesok

Oförändrad medlemsavgift 2018

Medlemsavgiften till Fysioterapeuterna förblir oförändrad under 2018. Ordinarie medlemsavgift är 290 kr/månad. För dig som är medlem i Akademikernas a-kassa höjs avgiften med 10 kronor till 110 kronor i månaden. Det är en av de mest prisvärda försäkringarna på marknaden. Den totala avgiften för dig som är med både i a-kassan och Fysioterapeuterna kommer dock inte att bli högre under 2018 eftersom det införs en skattereduktion på 25 procent för fackavgiften den 1 juli.

www.fysioterapeuterna.se/medlemskap

Nya datum för seminarium i kvalitets- och ledningssystem

I vår bjuder Fysioterapeuterna och Fysioterapeuterna Service AB in till tre nya kurstillfällen för heldagsseminariet "Kvalitets- och ledningssystem inom hälso- och sjukvård ur ett fysioterapeutiskt perspektiv". Seminariets syfte är att ge dig kunskaper och verktyg för att följa lagstiftning och de föreskrifter som styr dig och verksamheten. Datumen i vår är: Göteborg 14 mars, Stockholm 21 mars och Kalmar 11 april. Först till kvarn gäller då antalet platser är begränsat till 30 per tillfälle.

www.fysioterapeuterna.se/ledningssystem

Reflekterat

Lars Lundgren

sjukgymnast från Luleå och specialist i idrottsmedicin,
Sektionen för fysisk aktivitet och idrottsmedicin



FOTO: PRIVAT

Att stå upp var vägen till lösningen

"**HAN SITTER BARA** vid sin dator eller hänger vid tv-spelet", säger pappan. Den 12-årige sonen som är dagens patient på min mottagning tittar upp och säger: "Jag har egentligen inte ont i min rygg, det är mest pappa som är orolig."

Samtalet och undersökningen av pojken leder fram till en frisk kille som vuxit en del det sista året och fått en del besvär med att koordinera ben och armar. Försök med aktiviteter som fotboll och innebandy har inte burit frukt.

"Vi funderar över om det finns någon riktigt bra stol vi ska köpa så hans rygg mår bäst då han sitter och om du kan göra något hemträningsprogram", säger pappan.

Jag förklarar för pappan och sonen att jag inte tror att hans rygg blir direkt sjuk eller skadad av att sitta så mycket som han gör, men att det på lång sikt inte alls är bra för honom att sitta mycket. Både barn och vuxna ska försöka variera sina arbetspositioner så mycket som det bara går. Sedan säger jag att han borde ha en hård stubbe som stol när han sitter vid datorn och att han får spela tv-spel så länge som han orkar stå upp. Pappan ser tvivlande ut, men pojken skiner upp.

"Det ska inte vara så bekvämt som möjligt när du sitter och spelar vid datorn, snarare ska din stol uppmuntra till att byta position och ställa dig upp då och då. Därför föreslår jag ett aktivt sittande utan bekväma ryggstöd och armstöd. Vad gäller tv-spelet så föreslår jag *Standing Game*; du får spela så länge du kan stå upp, utan att luta dig mot något eller sätta dig ner. När

du känner att du behöver ta lite stöd så ska du automatiskt vila minst 15 minuter och göra något annat."

Efter lite förhandling beslutar vi att pojken går hem och provar både det aktiva sittandet, inte på en kvistig stubbe utan på en pall, och dessutom göra ett försök med *Standing Game*. Vi beslutar att dessa förändringar känns mer riktade än ett hemprogram.

Standing Game är ett begrepp som jag arbetade fram under några år tillsammans med Luleå Hockeys spelare och ledare. Tillsammans försökte vi lyfta fram att det är okej och roligt att spela tv-spel, men att kroppen inte mår bra av långvarigt sittande.

OVANSTÅENDE RESONEMANG tycker jag ligger i linje med en av de viktigaste funktioner fysioterapeuten har. Vi ska ge alternativ till inaktivitet, men samtidigt behöver inte all träning handla om fotboll, innebandy eller ryggprogram. För många patienter, vuxna och barn, är stimulans till allmän rörelse ett väl så kraftfullt instrument i hälsoarbetet som specifik medicinsk träningsterapi. Det gör att vi har en unik plats i vårdkedjan. Letar fysioterapeuten lösningar hittar vi alltid bra alternativ till inaktivitet.

Hur gick det då för pojken? Jo, jag träffade pojkens mamma i ett annat ärende några månader senare. Oron för ryggen hade försvunnit. Viktigast var dock att det ständiga bråket hemma angående tiden framför tv-spelet hade lagt sig och man hade börjat resonera runt vanor och aktivitet.

FRÅGA FACKET

Har du en fråga du vill få publicerad tillsammans med svar i tidningen.
Maila: peter.karlsson@fysioterapeuterna.se

Hur förbereder jag mig för mitt lönesamtal?

SVAR Lönesamtalet är det tillfälle där du och din chef gör en avstämning och uppföljning av medarbetarsamtalet.

I lönesamtalet bedöms din individuella måluppfyllelse och resultat. Syftet är att du ska få en tydlig respons på den arbetsinsats du har gjort under året och hur den motiverar din nya lön. Din prestation i rela-

tion till arbetsgivarens uppsatta mål och resultat är det som ska ligga till grund för din lönehöjning; därför är det viktigt att du tar fram argument som påvisar den relationen. Gå igenom lönekriterier på din arbetsplats, de ska vara kända. Ta dig tid och gå genom din egen utveckling under året.

Dina arbetsuppgifter, ansvarsområden och arbetets svårighetsgrad är viktiga kriterier vid lönesättning. Om det har skett förändringar i din anställning, till exempel i form

av nya arbetsuppgifter, kan det innebära att din lön ska ses över. Sammanfatta och skriv ner dina argument. Läs också igenom broschyren "Du och din lön" som finns på www.fysioterapeuterna.se/lon



Mardjan Dubois,
ombudsman

FOTO: PRIVAT



FOTON: MARIE SEHLIN



Andning i fokus på IVA-kurs

AVANCERAT Under tre dagar i slutet av november arrangerade Sektionen för andning och cirkulation en IVA-kurs på avancerad nivå med andning i fokus. Dag två bestod av praktiska workshops i lungauskultation, mekanisk insufflation-exsufflation (hostmaskin) och noninvasiv ventilation (NIV).

Andning & cirkulation

Under våren anordnas temadagar inom fördjupning respiration. Den 20 mars i Umeå om IMT, 14 maj i Stockholm och 15 maj i Umeå. Mer information på vår hemsida. Där hittar du även information om kommande konferenser och kongresser. Kontakta oss om du har önskemål om kurser eller om du saknar annan information på hemsidan.

Ergonomi

Välkommen på årsmöte och temadag om *nacksmärta och belastningar i arbetslivet* i Stockholm den 9 mars. Sektionen medverkar vid Arbets- och miljömedicinska vårmötet den 25–27 april i Linköping. Mer information finns på vår hemsida. Följ gärna vår nya facebooksidan: "Sektionen för ergonomi, fysioterapeuterna".

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Glöm inte att anmäla er till årets kongress. Temat för i år är "Theory & Practice". För mer information se hemsidan. Kommande kurs: CSPT Certifiering A 14 april i Göteborg.

Mekanisk Diagnostik & Terapi

Välkommen med din anmälan till årets MDT-konferens den 13–14 april i Göteborg med temat *nackbesvär inklusive patientdemonstrationer och workshops*. För mer information om konferensen, årets kurser samt anmälan: www.mckenzie.se. Välkommen på årsmöte på Läppstiftet i Göteborg den 13 april kl. 16.30.

Mental hälsa

Gå in på sektionens hemsida där det finns information om ett nystartat nätverk inom "balanse-koden". Den 10 mars är det årsmöte och utbildningsdag i Göteborg med inriktning barn/ungdomar. Senare i vår arrangeras en intressant tvärprofessionell konferens.

Neurologi

Välkommen till sektionens utbildningsdag och årsmöte den 9 mars 2018 i Örebro. Temat är *funktionella tillstånd, diagnostik och behandling*. Mer information finns på hemsidan.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen till årsmöte den 6 mars kl. 17.30 på Fysioterapin SU/Mölndal. Föreläsningen *Kroniskt kompartmentsyndrom/Effekten av kompressionsstrumpor vid löpning* med Qiuxia Zhang, docent i experimentell ortopedi. Lättare måltid serveras. Kostnadsfritt för medlemmar. Anmäl dig senast 27 februari till maria.liljeros@vgregion.se

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Stort tack till alla som var involverade i att organisera våra utbildningsdagar i Lund den 5–6 februari. Tillgängliga föreläsningar kommer inom kort att finnas på hemsidan under utbildningsdagar.

Primärvård

Vill du fördjupa dig inom smärta med fokus på kliniskt resonemang? Välkommen till

Stockholm den 15–16 mars då vi har kongress tillsammans med Smärtsektionen. Information och anmälan finns på hemsidan. Årsmötet hålls i samband med kongressen.

Smärtsektionen

Den 15–16 mars arrangeras kongress i samarbete med Sektionen för primärvård med rubriken *Smärta – upplevelse, konsekvenser och behandling*. Kliniskt resonemang för fysioterapeuter inom primärvård och specialistvård. Program och hur du anmäler dig hittar du på vår hemsida.

Veterinärmedicin

Äntligen är den här, vidareutbildningen via SLU för alla er som vill ansöka om godkännande. Mer info finner ni på SLU:s hemsida, alt. VETA-bolagets. Vi bjuder in alla medlemmar på årsmöte i förbundets lokaler i centrala Stockholm. Mer information på hemsidan.

Äldres hälsa

Utbildningsdag med årsmöte i Uppsala den 16 mars. *Skör, skörare, skörast* med bland annat Tommy Cederholm och Elisabet Rydwick. Anmäl dig på hemsidan.

Studentsektionen

Vi vill tacka alla er som röstat in den nya styrelsen i studentsektionen för 2018. Vi är riktigt taggade på ett nytt verksamhetsår och hoppas att ni är taggade på att låta oss jobba som styrelse för er! Är du intresserad av studentsektionen och vad vi gör? Gå in på förbundets webbplats och kolla upp oss.

LOKALA OMBUD

(Kontakta ditt lokala ombud först!) www.fysioterapeuterna.se/ombud

Blekinge

• Kontakta Distrikt Blekinge
via www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Dalarna

• Malin Grimsell
e-post: malin.grimsell@ltdalarna.se
arbete: 023-49 07 32

Gotland

• Tobias Johansson
e-post: tobias.johansson@gotland.se
arbete: 070-598 62 33

Gävleborg

• Liselotte Hedin
e-post: liselotte.hedin@regiongavleborg.se
mobil: 070-171 63 67

Halland

• Kontakta Distrikt Halland via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Jämtland/Härjedalen

• Monica Berg
e-post: monica.berg@regionjh.se
tel: 063-15 36 14

Jönköping

• Agneta Siebers
e-post: agneta.siebers@rjl.se
tel: 036-32 18 76 mobil: 073-557 86 57

Kalmar

• Hanna Kristelius
e-post: hannak@ltkalmars.se
arbete: 0491-78 27 83

Kronoberg

• Mattias Cloodt
e-post: kronoberg@fysioterapeuterna.se
tel: 070-236 22 34

Norrbottn

• Kristina Larsson
e-post: kristina.e.larsson@nll.se
arbete: 0920-28 20 12
mobil: 070-325 62 46

Skåne

• Terttu Lempinen
e-post: terttu.lempinen@skane.se
arbete: 072-556 44 69

• Anna Österblad

e-post: anna.e.osterblad@skane.se
tel: 0411-995 650 mobil: 072-208 75 91

Stockholm

• Aina Blom
e-post: aina.blom@sl.se
tel: 0707-63 01 29
• Mikael Malmén, (företagare)
e-post: malmen@swipnet.se
arbete: 08-611 92 62

Sörmland

• Kontakta distrikt Sörmland via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Uppsala

• Kontakta distrikt Uppsala via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Värmland

• Linn Jansson
e-post: varmland@fysioterapeuterna.se
arbete: 0550-86 291

Västerbotten

• Kajsa Hedin
e-post: kajsa.hedin@vll.se
arbete: 090-785 7115 mobil: 070-785 50 39

Västernorrland

• Elisabeth Haraldsson, Sundsvall
e-post: elisabeth.haraldsson@lvn.se
arbete: 060-1815 43 mobil: 070-240 28 32

Västmanland

• Therese Olsson
e-post: therese.i.olsson@regionvastmanland.se
mobil: 070-403 99 97

Västra Götaland

• Abdol Vazae
e-post: abdolghafour.vazae@vgregion.se
arbete: 073-663 6889

Örebro

• Kontakta distrikt Örebro via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Östergötland

• Albert de Haan, Linköping
e-post: albert.de.haan@lio.se
mobil: 0705-902 085.

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

8 februari

Distrikt Västerbotten anordnar videomöte där KPA informerar om tjänstepensionen för kommun- och landstingsanställda.

17 februari

Pride i Skellefteå och
Distrikt Västerbotten deltar.

6 mars

Förbundsstyrelsen har möte.

14 mars

Seminarium i kvalitets- och ledningssystem arrangeras i Göteborg av Fysioterapeuterna Service AB.

16-17 mars

Rådsdagar i Stockholm för
Fysioterapeuternas olika råd.

21 mars

Distrikt Västerbotten har en workshop gällande karriärvägar.

21 mars

Kurs i kvalitets- och ledningssystem arrangeras i Stockholm av Fysioterapeuterna Service AB.

22 mars

Facklig kurs i lön i Östersund.

KONTAKTA MIG!

Jag är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuternas kansli och ansvar för informationen på Medlemsnytt.



Kontakt:

Tel: 08-567 06 117
peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



Postadress: Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress:
Vasagatan 48

Tel (växel): 08-567 06 100

mån-fre 8.30-17.00

(lunchstängt 12.00-13.00)

E-post: kansli@fysioterapeuterna.se

Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlemsjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: 9-12 månd-fred

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100

Måndag, onsdag och torsdag kl. 9-12

martha.gurmu@fysioterapeuterna.se

jorgen.lundqvist@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Alla kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

(Kansliet personal, ombudsmän och förbundets olika råd)

KURSER

HÖGSKOLAN
DALARNA

Magisterprogram i fysioterapi

Programmet innefattar bland annat våra profilområden:

- Smärta
- Fysisk aktivitet
- Kunskapsöverföring

Studierna bedrivs med 50 % studietakt och kan till stora delar läsas nätbaserat, med ett par träffar i Falun under varje termin.

Sista ansökningsdag 16 april

VI VILL GÖRA SKILLNAD OCH TROR PÅ SAMVERKAN FÖR ETT GOTT SAMHÄLLE. Vi arbetar tätt tillsammans med näringsliv och andra organisationer både när det gäller forskning och utbildning. Programmet har tagits fram i samarbete med Landstinget Dalarna och kommunerna i regionen för att på bästa sätt möta dagens och morgondagens krav.

LÄS MER PÅ!



Idrottsmedicinsk Fotkurs

Senaste forskningen om fotens
skador och dess rehabilitering

Allt från akut omhändertagande
till åter i idrott

Föreläsare: Fysioterapeuter: professor Roland Thomeé, doktor Eric Hamrin Senorski, doktorand Susanne Beischer, med kollegor.

Var: Göteborg

När: 15-16 juni 2018

Innehåll: Föreläsningar och mycket praktik.

Pris: 3900 kr exkl. moms.
(studenter halva priset)

**Anmälan
& Info:** christoffer@sportrehab.se



Ett arrangemang av:

SPORTREHAB



Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

Det råder idag ingen tvekan om att meditation och yoga ger flertalet positiva medicinska effekter!

Sedan 1997 har MediYoga medverkat i 90% av den vetenskapliga forskningen på yoga i Sverige.

Vi har utbildat fler än 2.500 instruktörer och patienter erbjuds idag MediYoga på mer än 160 sjukhus och vårdcentraler i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

MediYoga Instruktörsutbildning - Steg 1
1 termin - 6 heldagar - 120 timmar

Stockholm - Göteborg - Malmö - Linköping - Falun - Gävle - Sunne
Sundsvall - Östersund - Umeå - Luleå - Kalix - Haparanda

www.mediyyoga.se



500 kr rabatt
per person om
ni går fler från
samma klinik!

Fram till ett år efter din
fysioterapeutexamen
får du
2 000 kr i rabatt
på din första kurs i
McKenzieinstitutets regi!
(gäller endast A-C-kurserna)

**Advanced
Extremity Course
2018**
Sthlm 15-16 februari
Gbg den 1-2 oktober

MDT-konferens - med nacken i fokus

13-14 april 2018

Läppstiftet, Göteborg

"Early bird"-pris 2 500 kr, fram till den 31/1-18
Anmäl dig på www.mckenzie.se

Vårens kurser 2018

A-kurs, Lumbalryggen

Gbg 24-27 januari
Sthlm 24-27 april
Gbg 16-19 maj
Ystad 23-26 maj

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

Sthlm 17-20 april
Gbg 18-21 april

C-kurs, Avancerad problem- lösning lumbalrygg + nedre extremitet

Stockholm 13-16 mars

D-kurs, Avancerad problem- lösning cervical- och thoracalrygg + övre extremitet

Gbg 19-22 mars

Examen

Stockholm 19 maj



mckenzie.se



Smärtskolan "Kunskap för livet"

Evidensbaserad ledarutbildning för patientskola i primärvården. Om smärta, vardagsbalans, fysisk aktivitet och motivation som leder till hälsofrämjande förändringar av livsstilen. För fysioterapeuter och arbetsterapeuter i team. Skolan omfattar 4 gruppträffar plus en uppföljning. Allt material ingår. Kan tjäna som grund för MMR.

När och var

13-14 mars i Stockholm och 16-17 maj i Göteborg, 2018

För anmälan och mer information

www.reumautveckling.se

lenna.tholsson@reumatikerforbundet.org

Boka en egen kurs!

Vi gör också kurser på beställning från olika landsting på den plats ni bestämmer. Max 30 deltagare per kurs. Kontakta: leif.salmonsson@reumatikerforbundet.org



Interprofessionellt masterprogram i

- Arbetsterapi
- Folkhälsovetenskap
- Fysioterapi
- Logopedi
- Medicinsk pedagogik
- Omvårdnadsvetenskap

Programmet vänder sig till dig som vill skapa en kunskapsstyrd och resultatnriktad hälso- och sjukvård.

Som fysioterapeut kan du ta en examen i fysioterapi, folkhälsovetenskap eller medicinsk pedagogik.

Programmet ges på helfart i två år med möjlighet till individuell studiegång och även till avgång med magisterexamen efter ett år.

Läs mer på www.liu.se



LINKÖPINGS
UNIVERSITET

Sista ansökningsdag 16 april 2018
via antagning.se

KURSER



Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi

inom Fysioterapeuterna



EVENEMANG/KONGRESSER

Kongress och årsmöte OMT/FYIM 2018

Information och anmälan se www.OMTsweden.se

Datum

9-10 mars 2018

Ort

Stockholm

OMT-UTBILDNING

Datum

Ort

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

OMT 1 Övre	9-11 april, 21-22 maj, 11-12 juni 2018	Göteborg
OMT 1 Övre	24-26 okt, 8-9 nov, 29-30 nov 2018	Västerås
OMT 1 Övre	12-14 okt, 10-11 nov, 1-2 dec 2018	Umeå
OMT 1 Nedre	14-16 mars, 12-13 april, 17-18 maj 2018	Lund
OMT 1 Nedre	16-18 mars, 14-15 april, 5-6 maj	Umeå
OMT 1 Nedre	29-31 aug, 13-14 sept, 4-5 okt 2018	Västerås
OMT 1 Nedre	19-21 april, 17-18 maj, 31 maj-1 juni 2018	Stockholm
OMT 2	aug 2018-dec 2019	Göteborg
OMT 3	aug 2018-dec 2019	Göteborg

Info samt anmälan av ovan OMT-kurser till aktuell lärare, se www.OMTsweden.se!

ÖVRIGA KURSER

Klinisk resonemang - Praktisk inriktad kurs om smärta, funktion och motorisk kontroll

Kliniskt resonemang - Nacke/Skuldra	17-18 februari 2018	Umeå
Kliniskt resonemang - Ländrygg/Bäcken	3-4 mars 2018	Stockholm
Kliniskt resonemang - Ländrygg/Bäcken	28-29 april 2018	Umeå
Kliniskt resonemang - Nacke/Skuldra	4-5 maj 2018	Stockholm

Kinesiologi

Kinesiologi - Del 3 Nacke/Skuldra & Ländrygg/Bäcken/Höft	8 februari & 18 maj 2018	Stockholm
--	--------------------------	-----------

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

Hands-on B fördjupningskurs nedre extremitet	15-16 mars 2018	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs övre extremitet	16-17 maj 2018	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	31 maj-1 juni 2018	Stockholm
Hands-on C repetition och examen	7-8 juni 2018	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremitet	30-31 augusti 2018	Stockholm

Muskuloskeletal Ultraljudsdiagnostik (www.ultraljudsdiagnostik.info)

Fördjupning övre extremitet	22-23 februari 2018	Borås
Fördjupning nedre extremitet	5-6 april 2018	Borås
Repetition/examinationskurs	24-25 maj 2018	Borås



IBK

Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom

Se vår informationsfilm
om Basal kroppskännedom!

Nyheter och information: www.ibk.nu

STRESSHANTERING

Kurs på Kreta 20 - 27 sept 2018

För sjätte gången -
högsta utvärderingsbetyg

Med Ann-Sofie Jarnheimer, sjukgymnast och leg psykoterapeut med 25 års erfarenhet, kunnig inspirerande föreläsare och flitigt anlitad utbildare. TV-profilen Anja Kontor gästföreläser om hur livet kan vända. Kursen vänder sig till yrkesverksamma och enskilda som vill få redskap att möta stress. Välkommen till Lendas' rofyllda

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

LendasOasen Kreta



IDROTTENS Ö
by DESTINATION GOTLAND



IDROTTSMEDICINSK GRUNDKURS

11-15 JUNI 2018

VÄLKOMMEN TILL GOTLAND - IDROTTENS Ö

KURSINNEHÅLL Steg 1, Idrottsmedicin 40 timmar, månd-fred

(enligt kursplan fastställd av Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin)

Pris 5.900 kr inkl material, kaffe/lunch varje dag, välkomstmiddag, guidad tur.

FÖR MER INFORMATION SISU Idrottsutbildarna 0498-20 70 53, anita.ganda@gotsport.se
RESOR OCH LOGI Destination Gotland 0771-22 33 50, idrottsresor@destinationgotland.se

Nya kurser vid Linköpings universitet

Professionen utvecklas, dags för nya kompetenser!

Läkemedel och fysioterapi 7,5 hp

Kursen går på kvartsfart vecka 35-50 höstterminen 2018 och kan till stora delar läsas på distans (endast fem schemalagda campusdagar).

I kursen ingår praktiska moment som omfattar

- handlag vid injektionsteknik samt tillämpad anatomi och kliniskt resonemang
- beräkning av läkemedelsdoser samt spädning av injektionsvätskor
- läkemedelsdokumentation

Kursen innehåller även farmakologi avseende läkemedel för att bedöma och behandla smärta och inflammation i samband med sjukdomar kopplade till rörelseorganen. Dessutom omfattas relevant lagstiftning samt patientsäkerhet relaterat till kursens innehåll.

www.liu.se/lakemedel-fysioterapi

Medicinsk bildvetenskap för det muskuloskeletala systemet 7,5 hp

Kursen planeras att ges vårterminen 2019

Kursen innehåller praktiska moment så som

- identifiering av muskuloskeletala strukturer via ultraljud, slätröntgen, datortomografi samt MR och upptäcka patologiska fynd
- val av bilddiagnostiska metoder utifrån klinisk frågeställning, med hänsyn till kostnad och säkerhet
- remittera för slätröntgen, datortomografi och MR

OBSERVERA - för att vara behörig att söka kursen behöver du tidigare ha läst kursen *Teknik och metodik inom medicinsk bildvetenskap 7,5 hp* (ges HT18)

Teknik och metodik inom medicinsk bildvetenskap 7,5 hp

Kursen går på halvfart vecka 34-44 höstterminen 2018 och kan till stora delar läsas på distans.

Kursen innehåller moment så som

- demonstrationer och praktiska övningar för avbildning vid patientdiagnostik
- basal teknik och fysik för kliniska bilder i syfte att förstå bildåtergivning och tolkning för exempelvis ultraljud, magnetresonans-tomografi, moderna röntgentekniker så som datortomografi etc.
- fördelar och risker med olika avbildningsmetoder kopplat till patientfall

www.liu.se/utbildning/kurs/8fa242

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbnings

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs yrsel i Linköping 17-18 maj 2018

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida!

www.teamvertigo.se

Team Vertigo

» **Axelleden, funktionsdiagnostik och rehabilitering**

13-14 april 2018 • 9-10 november 2018

» **Barn och ungdomars skador och rehabilitering**

23-24 november 2018



FÖRELÄSARE/KURSANSVARIG: Ewa Heidvall, Leg sjukgymnast Sport & Rehabkliniken.

GÄSTFÖRELÄSARE, KURSAVGIFT: www.sportorehabkliniken.se

ANMÄLAN/PLATS: Sport & Rehabkliniken, Torsgatan 19, Stockholm alternativt vasastan@sportorehabkliniken.se eller 08-34 55 67.

INFORMATION: Ewa Heidvall, 08-34 55 67 eller 0709-60 60 18.

Du kan anmäla dig till framtida kurstillfällen så kallar vi dig om dessa datum inte fungerar nu.

Boka Säker Seniors kurser!

✓ **Otago Exercise Programme**

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

✓ **Vardagsförflyttningar**

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

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

Aktuella kursdatum och anmälan se www.sakersenior.se

Kontakta oss för offert gällande uppdragsutbildning på er arbetsplats.

Säker Senior AB

Tel: 0762-49 32 00

E-post: info@sakersenior.se

Kunniga och
engagerade
föreläsare!

KURSER

ENDA KING

ADVANCED REHAB FOR THE LOWER
EXTREMITY – RETURN TO SPORT

DATUM: 24–25 Maj 2018. TID: 8.30–17.00.

KOSTNAD: 6 500 kr, inkl. moms. Lunch och fika ingår båda dagarna.

PLATS: OM Fysiorehab Mölnlycke, Mölnlycke IP.

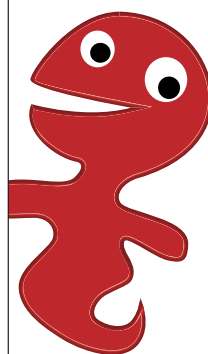
Kursen hålls på engelska och är fysiskt aktiv.

ANMÄLAN (BINDANDE) TILL: omfysiorehab@gmail.com

Samtida betalning till BG 381-4548.

Ange namn vid inbetalning. 24 platser.

Välkomna!



Learn to Move

KURS OM:

Motorisk utveckling och
behandling av barn -
grundkurs

Datum: 3–4 maj 2018

Plats: Konferenscenter

Star Hotel Sollentuna

Kostnad: 4 995,- (exkl. moms)

Anmälan och mer information:

www.learnmove.se



Akupunktur för behandling av smärta!

3 maj Stockholm, Akupunktur smärta små barn samt spädbarnskolik.

Se vårt kursprogram på www.akabutbildning.comakab.utbildning@telia.com tel: 070-304 87 96

Dry needling / nålbehandling mot triggerpunkter och smärta

21-22 april : 2-dagarskurs fysioterapeuter

28 april: 1-dagarskurs arbetsterapeuter

Kursarrangör: Jonas Winbäck, Leg. Fysioterapeut

www.nidoru-nalbehandlingar.nu

Facebook: Nidoru Nålbehandlingar



– Nu evidensbaserat!

Kursinfo: Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast

0707-38 71 14, magnus@rgm.se, www.rgm.se

Värmdö sjukgymnastik

VI SÖKER EN KOLLEGA TILL VÄRMDÖ

med egen auktorisering eller etablering. Du får ett stort eget rum med havsvikutsikt och tillgång till träningsrum. Vi har nära samarbete med Vårdcentraler. Kontakta Victoria 070-339 55 86 eller Kicki

073-988 32 82. www.varmdosjukgymnastik.se

PLATS & ETABLERING

Fysioterapi Sollentuna

Ny kollega Sökes!

Vi söker dig med auktorisation, avtal med försäkringsbolag eller etablering.

Superfina lokaler perfekt belägna invid Sollentuna Centrum. Stora patientflöden och mycket trevliga och kompetenta kollegor. Attraktiv hyra.

För mer info kontakta Maria Håkansson

076-050 38 88 alt maria@fysioterapisollentuna.se

FUNDERAR DU PÅ NY ARBETSPLATS?

Fysioterapeut med egen etablering sökes till väletablerad klinik i Mölnlycke. 15 min från centrala Göteborg.

KONTAKT: Anna Brunstedt, 0709-13 63 59

omfysiorehab@gmail.com www.omfysiorehab.com

Rehabcenter i Fruängen

öppnar i ny regi av Thomas Avenbrand.

Vi söker nu nya medarbetare med specialistkompetens/egen etablering. Vi erbjuder bra villkor, flexibla arbetstider m.m. Rehabcenter har ett stort patientunderlag och mkt. gott renommé. Välkommen att jobba självständigt hos oss.

www.fruangensrehabcenter.se • www.fysiocare.se

Thomas: 070-957 02 57 Christina: 070-634 84 09 Elisabeth: 070-634 84 57



Cario Läkarshus

Cario Läkarshus Lysekil söker:

Fysioterapeut och psykolog

Vi söker nya drivande kollegor som vill vara med och **utveckla** vår vårdcentral tillsammans med oss. För oss är det självklart att arbeta tillsammans mot gemensamma mål. Vi verkar i en god arbetsmiljö där kreativitet får ta plats och där vi sätter patienten i centrum.

Skicka din ansökan senast 28/2 till:

susanne.tornblom@cario.se eller ansök på www.cario.seLäs mer om tjänsterna på www.cario.seVälkommen
med din
ansökan!

Sökes: Fysioterapeuter

Vill du vara del i ett team bestående av ortoped, kiropraktorer, psykologer och massageterapeuter i attraktiva nya lokaler i centrala Lund?
Det är en fördel om du har en etablering idag, men även du som planerar att köpa en, är välkommen att söka.

Tillträde 1 juni 2018

Kontakta Laszlo Halasz på lh@ryggcentrumlund.se

**RYGG
CENTRUM
LUND**

info@ryggcentrumlund.se



KRAFTEN FINNS I NÄRHETEN
VI BRYR OSS OM DIG SOM GÖR SKILLNAD FÖR ANDRA

Sahlgrenska Universitetssjukhuset söker:

ORTOPEDISKT ERFAREN LEGITIMERAD FYSIOTERAPEUT/ SJUKGYMNAST

Sahlgrenska Universitetssjukhuset,
Fysioterapi Mölndal

Referensnummer: 2017/8039

Sista ansökningsdag: 2018-02-23

Mer info och fler lediga tjänster hittar du på:
vgregion.se/jobb

VI SKA BLI SVERIGES
BÄSTA OFFENTLIGA ARBETSGIVARE



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

PRODUKT

**LÅNA EN LASER
LASERKURS
FRED 27:e APRIL
i Stockholm
Artro Clinic
www.optilaser.se**

"För oss i skidskyttelandslaget har vi stor hjälp av vår laser under vinterns alla tävlingar"
Per Ivar Andersson fysioterapeut i Svenska skidskyttelandslaget

OPTILASER.SE

Rörelseglädje möjligt även vid livets slut

Med en unik bok om palliativ fysioterapi vill tre fysioterapeuter visa att professionen kan utgöra en positiv kraft för patienter i ett palliativt sjukdomsskede. Att det finns möjligheter till rörelseglädje och inte bara begränsningar.

DET HAR LÄNGE SAKNATS en bok med ett fysioterapeutiskt perspektiv på vård av patienter i palliativa sjukdomsskeden men nu ges den första boken i ämnet ut på svenska. Arbetet med den har pågått i flera år och är ett teamarbete av de tre fysioterapeuterna Sylvia Sauter, huvudredaktör, Erika Franzén, vetenskaplig redaktör samt Ammis Lübcke, skribent av merparten av innehållet. (*Mer om dem längre ned.*)

– Det finns ett stort behov av en bok om fysioterapi för patienter som vårdas i ett palliativt sjukdomsskede. De vårdas i hela vårdkedjan: i primärvården, slutenvården, på vård- och omsorgsboenden men även i det egna hemmet. Med boken vill vi visa att fysioterapeuter kan utgöra en positiv kraft för denna patientgrupp och visa på möjligheterna så att man inte bara ser begränsningarna, berättar Sylvia Sauter.

En förhoppning är att kroppen och behovet av rörelse ska komma mer i fokus via boken, därav har den också titeln *Fysioterapi i palliativ vård. Rörelseglädje tills livet tar slut.*

– Vi har alla behov av rörelse men det tar sig olika uttryck under livets gång. Det varierar beroende på om man är gammal

eller ung, frisk eller i olika stadier av svår och livshotande sjukdom. Rörelse i livets slutskede glöms ofta bort. Det hoppas vi ändra på och att inte bara fysioterapeuterna ska inse det, utan att även andra i teamet ska förstå patientens behov av rörelse, säger Sylvia Sauter.

Hon lyfter fram att fysioterapeuten genom sin specifika kunskapsbas är ett viktigt komplement till farmakologisk behandling och annan vård. Genom sitt fokus på det friska kan professionen bidra till att minska patienternas symtombörda och förbättra deras livskvalitet mitt i döendet.

BOKEN ÄR INDELAD I SJU KAPITEL med rubrikerna *Palliativ fysioterapi, Palliativ vård, Symtom, Behandling och åtgärder, Diagnoser och tillstånd, Barn samt Sköra äldre*. I innehållet ges förslag och råd om hur patienterna kan mötas, bemötas och behandlas.

Enligt författarna kan boken ses som ett kliniskt kunskapsstöd och även fungera som en inspirationskälla för fysioterapeuter som möter patienter i olika palliativa sjukdomsskeden.

– Vi hoppas nå alla fysioterapeuter som möter patienter med palliativa vårdbehov oavsett var patienterna vårdas och att boken ska kunna inspirera fysioterapeuter att våga möta dessa patienter, säger Sylvia Sauter.

En ytterligare förhoppning är att mer utbildning inom palliativ fysioterapi ska startas upp.

– Det finns alltför lite undervisning i ämnet palliativ vård på de olika lärosätena i landet – och det fanns ju tidigare heller inte någon lärobok i ämnet. Därför hoppas vi att kunna fylla ett tomrum och att undervisning inom området kommer igång. Det är så många fysioterapeuter som möter svårt sjuka och döende patienter. Med ökad kunskap går det att göra stor nytta genom att bidra till patienternas symtomlindring och förbättra deras och de närståendes livskvalitet.

Ny bok om idrottsskador

DET ÄR MÅNGA olika faktorer som påverkar risken för skada varför förebyggandet av skador och rehabilitering av skador bör ske ur ett biopsykosocialt perspektiv. Dessutom behöver det vara interprofessionellt, betonar bokens redaktörer som båda är docenter i fysioterapi. Denna nya bok tar sig an idrottsskador ur flera perspektiv, så som fysiologi, traumatologi, biomekanik, träningslära samt prevention och rehabilitering.

Boken vänder sig till fysioterapeuter, läkare, sjuksköterskor, tränare och andra som är involverade i idrott. Den vänder sig även till studenter inom olika vårdiscipliner, samt till tränare i utbildning eller under fortbildning.



Titel: Idrottsskada – från prevention till säker återgång till idrott.

Redaktörer: Eva Rasmussen Barr och Annette Heijne

Förlag: Studentlitteratur

Fysioterapi i palliativ vård

Rörelseglädje
tills livet
tar slut

Studentlitteratur

SYLVIA SAUTER ERIKA FRANZÉN AMMIS LÜBCKE

Titel: Fysioterapi i palliativ vård.
Rörelseglädje tills livet tar slut.

Författare/redaktörer:

Sylvia Sauter, Erika Franzén, Ammis Lübcke,

Förlag: Studentlitteratur 2018

Kort om trion bakom boken:

Sylvia Sauter är leg. fysioterapeut, DIHR, chefredaktör för tidskriften *Palliativ Vård* som ges ut av Nationella Rådet för Palliativ Vård och koordinator på FoUU-enheten, Stockholms Sjukhem.

Erika Franzén är leg. fysioterapeut, docent och universitetslektor och verksam vid Karolinska Institutet, Karolinska Universitetssjukhuset samt på Stockholms Sjukhem.

Ammis Lübcke är leg. fysioterapeut och specialist inom äldres hälsa, och verksam i västra Stockholm, framför allt inom hemrehabilitering.

Boklotteri!

Vi lottar ut ett exemplar
av *Fysioterapi i palliativ vård*.

Skicka namn & postadress till
fysioterapi@fysioterapeuterna.se
senast 1 mars.

Skriv **Boklotteriet**
i ämnesraden.

ALFAcare

Totalleverantör av Fysioterapiutrustning

www.alfacare.se

ALFAcare Stefan Ahnén

Månadens
erbjudande:

RECOVERYPUMP®

-20%

Erbjudandet gäller hela februari



Effektiv och
komfortabel
återhämtning
med intermittant
kompression

AlfaCare Danmark ApS avd. Sverige | Tingsvägen 19 | 191 61 Sollentuna
Telefon: 08-56485030 | info@alfacare.se | www.alfacare.se

Nu kan du
platsannonsera på
Fysioterapis nya webb

www.fysioterapi.se

FYSIOTERAPI

Trafikkaoset blir en del av arbetsvillkoren i Uganda

Alla gör det. Gammal, ung, fattig, rik. Kvinnor med bebisar i famnen, män med bildäck över axlarna, utlännningar som insett nödvändigheten och statstjänstemän med portföljer. De åker boda boda. Det är så taximotorcyklarna som kryssar sig fram mellan bilar och bussar i Ugandas huvudstad Kampala heter. I en stad där smala och gropiga vägar sätter stopp för trafiken är det detta transportmedel som står till buds för den som behöver komma fram i tid. Inför stockningarna är alla jämlikar. En sträcka som med bil tar flera timmar går på en kvart med boda boda. Snabbt – och osäkert. Motorcyklarna är av varierande kvalitet, liksom förarnas omdöme. Hjälmarna är lästräknade. Olyckor sker hela tiden, 20 om dagen såg jag siffror på. Det blir mer än 7 000 per år. Nästan hälften har dödlig utgång. Världsbanken räknar med att trafiken kostar Uganda 800 miljoner dollar om året i förlorad BNP.

NÄR JAG NYLIGEN var på plats för att skriva om fysioterapeuternas arbetsvillkor (läs reportaget i nästa nummer av *Fysioterapi*) bevittnade jag en olycka. Passageraren flög åt ett håll, solglasögon och väska åt ett annat, motorcykel och förare åt ett tredje. Lite lagom uppståndelse kring det hela – för Kampalaborna är det här vardagsmat.

Det såg dessutom inte ut att bli några allvarliga personskador. Den avflugna linkade efter en stund vidare till fots.

FÖR FYSIOTERAPEUTERNA får trafikkaoset direkta konsekvenser. De som åkt boda boda utgör till exempel en ansenlig del av rehabpatienterna. Och de som rent fysiskt faktiskt inte klarar av att grensla en ostadig båge och därför måste åka buss eller bil kommer inte fram i tid till sin bokade behandling. Fysioterapeuterna är därmed vana vid att patienter som skulle kommit i morse i stället dyker upp under eftermiddagen. Eller i morgon, vilket gör arbetet extremt svårplanerat. Om en ryggpatient kommer när gruppbehandlingen för just ryggpatienter är över, ja vad gör man då? Rycker in i alla fall. Gör sitt jobb när patienten nu är på plats. Det är som det är och alla har lärt sig att vara precis så flexibla som trafiken kräver.

Det ironiska är att fysioterapeuterna själva åker boda boda till jobbet.

– Det är en nödvändig förbannelse, som en av dem jag träffade konstaterade.

– Vi vet hur farligt det är, men vad ska vi göra? Det här är vårt enda sätt att komma till jobbet i tid.

SJÄLV GICK JAG ÖVERALLT. Förutom ett par gånger då jag åkte bil eller buss. Det tog en evinnerlig tid, men jag kom fram. Helskinnad.

KRÖNIKA

Agneta Persson
reporter



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:

Vasagatan 48

Tel (vx): 08–567 06 100

fysioterapi@fysioterapeuterna.se



Tidningen Fysioterapi
ges ut av Fysioterapeuterna

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

Grafisk form

Malcolm Grace AB

Göran Hagberg

Tel: 0704–95 74 54

goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2016)

Prenumeration 2018

Helår 6 nr: 720 kronor

inklusive moms

Lösnummer: 100 kronor (+ porto)

Utlandet: 1080 kronor

Adressändring, utebliven tidning,

prenumerationsärenden:

Tel: 08–567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

Mediakraft

Gabrielle Hagman

Tel: 08–23 45 34, 0736–27 79 84

gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se/annonsera

Fysioterapi nr 2, 2018 kommer 12 april

Fysioterapi på internet

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

Följ oss på facebook!

Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild

Stefan Jutterdal, ordförande

Fysioterapeuterna

Foto: Agneta Persson

FYSIOTERAPI

Vill du att fler söker
vakanta tjänster?

Våra digitala tjänster
hjälp dig att nå ut snabbt och brett.
Kontakta oss så hjälper vi dig!

www.fysioterapi.se/annonsera





Aktiv med KOL

– din patientutbildning



Aktiv med Hjärtsvikt

– din patientutbildning



Till dig
som träffar patienter
med KOL

Och till dig
som träffar patienter
med hjärtsvikt

Två färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!

Aktiv med KOL och **Aktiv med Hjärtsvikt** är framtagna av Riksförbundet HjärtLung.

Utbildningarnas upplägg

- Fyra gruppträffar och en handledare
- Fokus på livsstil och livskvalitet
- Modern pedagogik som ökar motivationen och vägleder till förändringar i vardagen

Utbildningspaketen är färdiga att använda till dina patienter samt deras närstående. Du behöver inte ta fram eget material, utan kan istället lägga din tid på patienterna.

Detta ingår i utbildningarna

- Handledarmanual
- PowerPoint-bilder
- Uppgifter
- Faktablad
- Filmer

Kom igång!

För att komma igång som handledare krävs ett lösenord. Kontakta Marie Ekelund på marie.ekelund@hjärt-lung.se. Du kan också läsa mer på www.hjärt-lung.se.

Aktiv med KOL och Aktiv med Hjärtsvikt är framtagna av Riksförbundet HjärtLung med stöd av Socialstyrelsen.



Riksförbundet
HjärtLung