

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

2
2019

NYHETER

Stora löneskillnader
bland fysioterapeuter

Socialstyrelsen tar
itu med strokevårdens
åldersfixering

FORSKNING PÅGÅR

Hälsofrämjande
fysisk aktivitet vid
reumatoid artrit

AVHANDLING

Balansträning vid
multipel skleros
mer än halverade
antalet fall

PROFILER

Demens kräver ett specifikt bemötande

Linda Larsson jobbar i Örskelljunga kommun som satsar på demensvården

REPORTAGE
**Vinnande träning
vid cancer**
*prisas av
patienterna*

NYHETER Fortsatt brist på fysioterapeuter • Förstärkning av epilepsivården rekommenderas • Han pluggar till specialist på arbetstid

Plats: University
College Copenhagen

Teoretisk & praktisk kurs 4 x 20 tim

FASCIAL DISTORTION MODEL

Undervisningen sker på engelska

av STEPHEN TYPALDOS



FDM

Modul 1: 20-22/09 2019

Modul 2: 23-24/11 2019

Modul 3: 18-19/01 2020

Modul 4: 21-22/03 2020

Behandlingsvideos, kursinformation & onlinebokning på vår webb:

www.fdm-typaldos.com

- behandling av bindväv/fascia vid akut och kronisk smärta samt idrottsskador
- traumatologi ■ hands-on kurser ■ konkreta fall ■ behandla under handledning
- du blir listad i onlineregistret FDM Practitioner Registry

Lär av de mest erfarna!



Georg Harrer, MD

Founding President of the EFDMA
(European FDM Association)
Osteopathy – Manual Medicine
Rudolf Foundation Vienna and
Vienna School of Osteopathy,
Vienna, Austria



Thorsten Fischer

Osteopath
European FDM Association
Head of Instructor Mentoring
AIM-Collegium,
Switzerland



Prof. Matthias Fink, MD

Physical and Rehabilitation
Medicine
Special Pain Medicine,
Chiropractic, FDM,
Hannover Medical School
AIM-Collegium,
Switzerland



Kursorganisation av
Sandra Knörenschild

Ring oss: 076 233 9876

AIM-Collegium



Academy of Integrative Medicine, Switzerland | SE-Office / Besöksadress: Physiolum, Hälsans hus,
Mårtenstorget 6, 223 51 Lund

INNEHÅLL 2

REPORTAGET

På Centrallasarettet Växjö bedrivs prisbelönt cancerrehab. Vi har träffat trion som leder den.



18



NYHETER

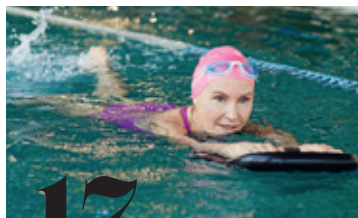
- 6. Stort lönespann inom kåren – statligt anställda tjänar mest
- 7. Förstärkning av epilepsivården rekommenderas i nya riktlinjer
- 8. Socialstyrelsen tar itu med strokevårdens åldersfixering
- 16. Han pluggar till specialist på arbetstid
- 17. Fysiska och kulturella aktiviteter minskar demensrisken

FORSKNINGSNOTISER

- 26. Fotboll påverkade psykisk hälsa vid prostatacancer
- 28. Fysisk aktivitet i skolan kräver rätt förutsättningar



26



17



PROFILEN

Silviafysioterapeuten Linda Larsson jobbar i Örskelljunga där man satsar på demensvården.

12

AVHANDLINGAR

- 29. Acceptans är ett mångfacetterat fenomen
- 30. Balansträning vid multipel skleros mer än halverade antalet fall

FORSKNING PÅGÅR

- 32. PARA 2010-projektet: Hälsofrämjande fysisk aktivitet vid reumatoid artrit

KRÖNIKAN

- 50. Raka svar kräver raka frågor

ALLTID I FYSIOTERAPI

- 38. Medlemsnytt & förbundets ledare
- 44. Kursannonser
- 46. Produktannonser
- 47. Plats- och etableringsannonser



FYSIOTERAPI
2019

STOCKHOLM
WATERFRONT
23-25 OKTOBER

Håll utkik!

Inom kort öppnar anmälan till Fysioterapi 2019
och då kan du även ta del av vårt
preliminära program.

fysioterapi2019.se

Tänk om fler kunde se storheten i rehabilitering

För många år sedan fick jag som projektledare inom strokefrågor följa med på en rundvandring för landstingspolitiker på en neurologisk klinik. Den nya korkskruvsmetoden skulle visas upp. Den går ut på att man med ett litet korkskruvliknande instrument drar ut en propp ur ett blodkärl i hjärnan.

DET VAR COOLT att se hur ett snabbt medicinskt ingrepp kunde förhindra bestående men för den som fått en hjärninfarkt. Och det är klart att beslutsfattarna blev storögda. Wow! Jag med. Samtidigt visste jag att majoriteten av de som får en stroke aldrig skulle bli aktuella för denna metod. "Det är förstås viktigt med rehabilitering också", sa neurologen som höll i uppvisningen. Och det var det enda politikerna fick höra om detta den dagen.

Tyvärr är det fortfarande svårt för hälso- och sjukvårdens rehabilitering att få den glans och uppmärksamhet den förtjänar. Ändå är det just via rehabilitering efter vanliga folksjukdomar som många medborgare får en möjlighet att återerövra funktioner, arbetsförmåga, självständighet, glädje och livskvalitet.

EXEMPELVIS FINNS DET evidens för att träning har flera positiva effekter för cancerpatienter under och efter behandling. Trots detta erbjuds inte cancerrehab i den utsträckning som behövs. Men det finns ljuspunkter! En av dem är Centrallasarettet Växjö, där man skapade nya träningsmöjligheter vid cancer och vann förbundets kvalitetspris – och patienternas gillande. (Se s. 18–24)

Det är också hoppfullt att Socialstyrelsen i en ny rapport tar itu med strokevårdens åldersfixering och vill se multidisciplinära team och en ökad strokekompetens i hela vårdkedjan. (Se s. 8)

ETT ANNAT OMRÅDE som förtjänar både vår eftertänksamhet och uppmärksamhet är äldre med en demenssjukdom.

Vi har mött fysioterapeuten Linda Larsson som har turen att arbeta i en kommun där man satsar på demensvården. (Se s. 12)

Tänk om fler makthavare ville vandra runt i de verksamheter där de mer långsamma miraklen sker. Kanske skulle de då se storheten i rehabilitering? Förstå att en korkskruvsmetod kan vara skitcool. Men att det här är häftigare.

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Lois Steen

chefredaktör & ansvarig utgivare



Vid reumatoid artrit finns möjligheter till bättre hälsa

Det stora forskningsprojektet PARA 2010 har pågått i snart tio år. En del av forskningen berör hur man kan stödja hälsofrämjande fysisk aktivitet vid reumatoid artrit. Läs mer om den på s. 32.



Fortsatt brist på fysioterapeuter

Arbetsförmedlingens nya prognos visar en fortsatt brist på fysioterapeuter både på ett års sikt och på fem års sikt. Att klara kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården och skapa en bättre arbetsmiljö är en av framtidens stora utmaningar. Läs mer på s. 7.

"Tänk om fler makthavare ville vandra runt i de verksamheter där de mer långsamma miraklen sker."

Medarbetare
i nr 2 • 2019



Agneta Persson
reporter Fysioterapi



Annika Olsson
frilansskribent



Cecilia Fridén
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad./formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Stort lönespann inom kåren – statligt anställda tjänar mest

Var finns de högsta fysioterapeutlönerna? Enligt förbundets senaste löneenkät tjänar statligt anställda i Stockholm mest, medan anställda inom Region Jämtland/Härjedalen tjänar minst. Men lönespannet inom kåren är stort.

LÖN Fysioterapeuterna gör varje år en löneenkät där medlemmarna själva får uppge vad de tjänar. Högst medellön från 2018 års enkät hittar vi hos statligt anställda i distrikt Västerbotten: 43 800 kronor. Lägst medellön har privatanställda i distrikt Örebro: 30 423 kronor. Här har också några av enkätens allra lägsta löner angetts: 25 400 kronor, en summa som även privatanställda i distrikt Östergötland har uppgett.

HÖGST MEDELLÖNER inom landsting/region finns i Kronoberg: 34 238 kronor, medan de lägsta medellönerna finns i Jämtland/Härjedalen: 31 056 kronor.

För kommunanställda hamnar distrikt Stockholm på första plats med medellöner på 36 124 kronor, medan distrikt Jämtland/Härjedalen betalar de lägsta medellönerna för kommunanställda: 31 055 kronor. Här finns också de lägst inrapporterade kommunala lönerna i landet: 27 000 kronor. Samtidigt ligger medel-



Högst medellön har statligt anställda fysioterapeuter.

lönen för privatanställda fysioterapeuter i distrikt Jämtland/Härjedalen högst i landet: 35 139 kronor.

Att medellönerna trots allt ligger på mellan 32 571 kronor och 38 096 kronor visar att fysioterapeuters löneutveckling går åt rätt håll, säger förbundets ombudsman Therese Barrington.

– För några år sedan klev vi över 30-strecket i medellöner, och det hade vi länge haft som målsnöre.

Hon noterar också att tillgång och efterfrågan på fysioterapeuter inom kommunal verksamhet märks tydligt i löneenkäten.

– Privat sektor har alltid varit ledande, men nu börjar kommunerna komma ikapp eftersom lönerna skjuter iväg när de nyanställer.

Vilket är ditt bästa råd till medarbetare och chefer som nu ska sitta i lönesamtal?

– Till medarbetaren: Framhäv vad DU har bidragit med sedan förra lönesamtalet för att verksamheten ska nå sina mål. Läs på vad ni sa i medarbetersamtalet. Jämför dig inte med alla andra. Fråga också vad du kan göra mer eller mindre av, eller annorlunda, för att komma upp i lön.

– Till lönesättande chef: Läs på vad som sas i medarbetersamtalet, koppla det till verksamhetens mål och lönekriterierna. Hur har medarbetaren bidragit? Var saklig. Motivera hur du resonerar för att sätta den nya lönen. Säg aldrig "jag önskar jag kunde ge dig mer men det finns inga pengar". Det är en vanlig kommentar, men är ett slag i ansiktet på medarbetaren. Ta ansvar i din lönesättning. ■

AP.

FAKTA: Fysioterapeuternas löneenkät 2018

65,6 procent av förbundets medlemmar med inkomst har rapporterat vad de tjänar.

Lägsta (10:e percentilen) = den lön som 10 procent av de som svarat ligger under. Högsta (90:e percentilen) = den lön som 90 procent av de som svarat ligger under. Det vill säga det finns löner som är ännu lägre eller ännu högre. Dessa löner är inte angivna här.

STATLIGT ANSTÄLLDA:

Medellön: 38 096 kronor

Lägsta lön:

28 500 kronor (Stockholm)

29 000 kronor (Uppsala)

29 000 kronor (Skåne)

Högsta lön:

68 300 kronor (Stockholm)

60 000 kronor (Västerbotten och Norrbotten)

53 450 kronor (Uppsala)

KOMMUNANSTÄLLDA:

Medellön: 33 308 kronor

Lägsta lön:

27 000 kronor (Jämtland/Härjedalen)

27 625 kronor (Uppsala)

27 800 kronor (Östergötland)

Högsta lön:

50 700 (Gävleborg)

44 500 (Stockholm)

41 026 (Halland)

PRIVATANSTÄLLDA:

Medellön: 33 162 kronor

Lägsta lön:

25 400 kronor (Örebro och Östergötland)

25 700 kronor (Västerbotten),

25 800 kronor (Västmanland)

Högsta lön:

41 990 kronor (Stockholm),

40 425 kronor (Västra Götaland)

40 100 kronor (Norrbotten)

LANDSTINGSANSTÄLLDA:

Medellön: 32 571 kronor

Lägsta lön:

26 000 kronor (Sörmland)

26 350 kronor (Västerbotten)

26 500 kronor (Stockholm)

Högsta lön:

42 300 kronor (Kronoberg)

41 025 kronor (Jönköping)

40 710 kronor (Stockholm)



BILDER: COLOURBOX

Fler nyheter finns på www.fysioterapi.se

Omkring 4 000 vuxna och 1500 barn får diagnosen epilepsi varje år.

Förstärkning av epilepsivården rekommenderas i nya riktlinjer

Nu finns de första nationella riktlinjerna för epilepsi. I dem betonar Socialstyrelsen vikten av tidig diagnos, uppföljning och kontinuitet i vårdkontaktarna samt satsningar på multiprofessionella epilepsiteam.

NEUROLOGI Särskilda satsningar på epilepsi behövs inom barn- och ungdomshabiliteringen och vuxenhabiliteringen, anser Socialstyrelsen. Enligt rekommendationerna (prioritet 2) bör hälso- och sjukvården erbjuda ett multiprofessionellt teamomhändertagande för barn, ungdomar och vuxna med epilepsi med samtidig intellektuell eller annan bestående funktionsnedsättning.

Socialstyrelsen vill därför se en ökning av antalet etablerade multiprofessionella team så att det finns ett team per 2 000 vuxna med epilepsi och ett team per 500 barn med epilepsi. Eftersom det

i dag saknas en etablerad teamorganisation, räknar myndigheten med att de nya teamrekommendationerna kräver en nationell ekonomisk förstärkning på 50 miljoner per år. I summan ingår en fysioterapeut på deltid i varje epilepsiteam inom barn- och ungdomshabiliteringen.

Omkring 5 500 personer får diagnosen epilepsi varje år, (cirka 4 000 vuxna och cirka 1 500 barn). Enligt patientregistret har cirka 81 000 diagnosen, men i publicerade studier uppskattas det vara mellan 60 000 och 70 000 som har aktiv epilepsi. ■

LS.

Läs mer: socialstyrelsen.se

Fortsatt brist på fysioterapeuter om fem år

I februari kom Arbetsförmedlingen med en ny prognos för arbetsmarknadsläget för 200 olika yrken. Den visar en fortsatt brist på fysioterapeuter både på ett års sikt och på fem års sikt.

ARBETSMARKNAD I listan på yrken där det kommer att vara en låg konkurrens om jobben om fem år finns flera värdyrken som barnmorskor, fysioterapeuter, psykologer, läkare, tandläkare och sjuksköterskor, men även undersköterskor.

– Vi har haft en brist på utbildad arbetskraft en längre tid. Prognosen visar att det kommer att fattas totalt 100 000 personer som har den kompetens som arbetsgivarna söker om fem år. Över hälften, 55 procent av dem, skulle behövas inom hälso- och sjukvård samt olika pedagogiska yrken som lärare och förskollärare, säger Annelie Almérus, arbetsmarknadsanalytiker på Arbetsförmedlingen.

– Det innebär stora utmaningar, inte minst för offentlig sektor. För att klara kompetensförsörjningen har utbildningsväsendet en avgörande roll, men arbetsgivarna har också ett ansvar att göra yrkena mer attraktiva och locka fler till utbildningar som leder till jobb, säger Annelie Almérus. ■

LS.

Källa: arbetsformedlingen.se

Dags för stötvågsapparat?

– Medema vet vad du behöver

MEDEMA® Carefully chosen

www.medema.se | 08-404 1200





Personer över 65 år ska ha samma tillgång till stroke rehabilitering som personer i arbetsför ålder, skriver Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen tar itu med strokevårdens åldersfixering

I en utvärdering lyfter Socialstyrelsen äldres rehabiliteringsbehov efter stroke. Myndigheten anser att en MAR i varje kommun kan ge förutsättningar för en mer behovsstyrd rehabilitering. Strokekompetensen i kommunerna behöver också stärkas.

RAPPORT Socialstyrelsen har utvärderat hur väl strokevårdkedjan följer rekommendationerna i de nationella riktlinjerna och har presenterat en rapport om detta. Stora delar av den berör situationen för äldre personer med stroke, och Socialstyrelsen vill att strokevårdens åldersfixering upphör.

I rapporten står det bland annat "...att vården traditionellt prioriterar rehabilitering av personer i arbetsför ålder, men majoriteten av de som drabbas av stroke idag är 65 år och äldre. Personer i arbetsför ålder utgör endast 16 procent av alla strokefall. Socialstyrelsen anser att bedömningen av rehabiliteringsbehov och lämplig rehabiliteringsform bör utgå från individens behov och livssituation, inte ålder eller förväntningar. Personer över 65 år som genom rehabilitering kan få en ökad livskvalitet ska ha samma tillgång till rehabilitering som personer i arbetsför ålder."

Inte minst finns det stora skillnader i vilka som får stroke rehabilitering på en specialiserad rehabiliteringsklinik. Endast 1 procent av äldre över 80 år fortsätter sin rehabilitering efter det akuta insjuknandet på en specialiserad rehabiliteringsklinik, jämfört med 2–3 procent i åldrarna 65–80 år och 11 procent i åldrarna

under 65 år. Resultaten visar också att personer över 70 år får betydligt mindre dagrehabilitering på sjukhus än yngre personer.

UTVÄRDERINGEN VISAR VIDARE att det sällan görs en ny vårdplanering för personer i särskilda boenden som får en stroke. Socialstyrelsen vill därför att landstingen ökar sitt stöd till strokepatienter som återgår till särskilt boende: "...landstingen bör se till att alla patienter får en individuell rehabiliteringsplan, med en standardiserad bedömning av rehabiliteringsbehovet, vid utskrivning från slutenvården. Landsting bör även se till att rehabiliteringsplanen följs upp kontinuerligt genom en systematisk och strukturerad uppföljning av personer med stroke."

En individanpassad rehabilitering av hög kvalitet kräver bättre samordning mellan vårdinstanser och tillgång till fungerande multidisciplinära team i hela vårdkedjan, anser Socialstyrelsen. Enligt myndighetens rapport anger endast 110 kommuner att de har ett multidisciplinärt team. Vidare kommer det fram att bara en tredjedel av kommunerna har en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) medan två

tredjedelar har en medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS).

För att säkerställa kontinuitet i rehabiliteringen i hela strokevårdkedjan anser Socialstyrelsen följande:

- En individuell rehabiliteringsplan ska upprättas redan vid utskrivning från slutenvården. Strukturerad teambedömning av rehabiliteringsbehov bör ingå även vid uppföljningen.
- Det kan vara en fördel att ha en MAR i kommunen för att bättre samordna arbetet kring rehabiliteringsfrågor och öka förutsättningarna för att kommunen ska kunna erbjuda en mer behovsstyrd rehabilitering.
- Ett gemensamt vårdprogram för vård och rehabilitering efter stroke bör tas fram av landstingen tillsammans med kommunerna.

SOCIALSTYRELSEN VILL DESSUTOM att kommunerna satsar på att öka personalens strokekompetens. Enligt utvärderingen har endast 1–4 procent av kommunens personal den utbildning som ger STROKE-riksförbundets kompetensbevis. Specialistkompetens inom yrket är också ovanligt hos fysioterapeuter och arbetsterapeuter i kommunerna. ■

LS.

Läs mer: Nationella riktlinjer

– Utvärdering 2018. Utvärdering av vård vid stroke. Indikatorer och underlag för bedömningar kan laddas ned på socialstyrelsen.se

Norska fysioterapeuter vill bojkotta Dubai

I Norge har fysioterapeutförbundets samtliga regionala avdelningar beslutat att kräva en bojkott av WCPT-kongressen i Dubai 2021. I Sverige har frågan inte blivit en lika het potatis.



WCPTs beslut att förlägga en kommande världskongress i Dubai fortsätter att skapa diskussioner.

VÄRDEGRUND Fysioterapi har tidigare skrivit om att fysioterapeuternas världsförbund WCPT (*World Confederation for Physical Therapy*) beslutat att 2021 års kongress ska hållas i Dubai, Förenade Arabemiraten. Det har väckt starka reaktioner eftersom Förenade Arabemiraten bryter mot många grundläggande mänskliga rättigheter. Dessutom accepterar inte Förenade Arabemiraten israeliska pass, vilket gör att det blir svårt för fysioterapeuter från Israel att delta.

NYLIGEN MEDDELADE Norsk Fysioterapeutförbunds etiska råd att det vill se en bojkott av Dubai-kongressen eftersom det inte går ihop med förbundets etiska värderingar och riktlinjer. Till norska Fysioterapeuten säger rådets ordförande att "det räcker inte om WCPT sätter in en session om etik i kongressprogrammet. Förbundet markerar starkare genom att inte åka dit".

Nu ställer sig det norska förbundets samtliga regionavdelningar – efter att

ha hållit sina årsmöten – bakom kravet på bojkott. Dels på grund av de bristande mänskliga rättigheterna i Förenade Arabemiraten, dels på grund av att israeliska fysioterapeuter utestängs, uppger de.

I SVERIGE HAR FRÅGAN om Dubai inte blivit en lika het potatis. I ett mejl till redaktionen skriver Fysioterapeuternas distriktsrådsordförande Marita Linqvist: "Frågan om WCPT:s vetenskapliga konferens 2021 har inte varit uppe i distriktsrådet. I Förbundsstyrelsen har vi fått information om frågan och bestämt att beslut om eventuellt deltagande i konferensen kommer att tas i slutet på nästa år, dvs 2020."

Inte heller i förbundets etiska råd har Dubai varit uppe för diskussion.

– Men kanske bör frågan lyftas, säger rådets ordförande Pia Nilsson. Det är möjligt att vi gör det under våren.

Fysioterapeuternas ordförande Stefan Jutterdal har tidigare i en intervju med

Fysioterapi sagt att det utifrån förbundets perspektiv är svårt att förstå hur man kan lägga en världskongress någonstans där det inte är självklart att alla är välkomna.

Kommer svenska Fysioterapeuterna att delta i Dubai?

– Vi i de nordiska länderna har pratat om olika linjer. En där man låter bli att åka, och en där man åker dit och är väldigt tydlig med att man vill vara med och förbättra. Men det tar vi inte ställning till än.

Fysioterapi har även ställt frågor till WCPT om vad som ligger bakom Dubai-beslutet, om de tänker lyfta frågor om mänskliga rättigheter under kongressen samt hur de resonerar angående sina israeliska medlemmar och medlemmar som är HBTQ. I ett mejl svarar organisationen att "WCPT har haft en privat diskussion med de medlemsorganisationer som har uttryckt oro och vi anser att saken har hanterats korrekt på den nivån". ■

AP.

Ny dimension på behandlingen?

– Manuthera 242 finns bara hos Medema

MEDEMA® Carefully chosen

www.medema.se | 08-404 1200





Demens kräver ett specifikt bemötande

Vet du hur du ska bemöta dementa patienter? Linda Larsson hade ingen aning, så hon behandlade alla äldre lika. I dag är hon en av få fysioterapeuter som har en magisterutbildning i demensvård. Det har gjort all skillnad.

text & foto: **Agneta Persson**

ETT ÅR EFTER EXAMEN kan Linda Larsson konstatera att hon tidigare förväntade sig för mycket av de demenssjuka personer hon träffade i sitt jobb som fysioterapeut i Örkelljunga kommun.

– Jag tänkte aldrig annorlunda kring dem, säger hon. Det berodde på en kunskapsbrist, vilket ställde till problem. Jag hamnade i situationer där jag inte visste hur jag skulle göra så jag fick själv hitta på en lösning.

2011 gick hon webbutbildningen *Demens ABC* på några timmar. En liten ögonöppnare, säger hon. Den gav några verktyg att använda i konkreta situationer. Men den stora ögonöppnaren skulle en magisterutbildning komma att bli. Så här gick det till när Linda, som lovat sig själv att aldrig mer sätta sig i skolbänken, gav sig in på den två år långa halvfartsutbildningen:

– Jag är en praktisk människa, ingen teoretiker. —>

A photograph showing a physiotherapy session in a home. An older woman with short grey hair and glasses, wearing a white long-sleeved shirt and black pants, is seated on a blue and white stationary bike. She is pedaling. A younger woman with brown hair tied back, wearing a blue polo shirt and jeans, stands beside her, holding the bike's handlebars and looking at her. The room has a window with pink curtains, a wooden cabinet, and a light-colored armchair with a patterned cushion.

Linda Larsson är ansvarig
fysioterapeut för två särskilda
boenden i Örskelljunga kommun.

Jag är en praktisk
människa, ingen
teoretiker.

”



Demenssjuka kan inte skyndas på.

—> Så efter sjukgymnastexamen skulle jag aldrig mer plugga. Men så var jag och en arbetsterapeut på Demensdagarna i Karlstad, och där fick vi information om Silviautbildningen. Vi kom genast överens om att detta måste vi bara göra!

SILVIAUTBILDNINGEN ÄR EN webbaserad magisterutbildning i demensvård som sedan 2012 ges av Karolinska Institutet i samarbete med Stiftelsen Silviahemmet. Först var det enbart läkare som gick den, men 2015 öppnades den även för arbetsterapeuter och fysioterapeuter. En dyr utbildning, och Alzhemierfonden beslöt därför att betala kursavgiften för sju fysioterapeuter och tre arbetsterapeuter. Linda och hennes kollega var två av dem.

– Det var en tuff utbildning, men otroligt lärorik. Den har förändrat hela mitt synsätt!

Bland annat fick Linda en ordentlig uppdatering på befintlig forskning. Hon fick också lära sig mycket om implementeringsprocesser.

– När vi implementerar börjar vi ofta i helt fel ände. Vi säger ”det här ska vi ha”, utan att titta på vilka konsekvenser det får. Eller hur vi ska gå till väga. Kan vi? Vilka berörs? Hur ser förutsättningarna ut?

Men framför allt gav utbildningen Linda helt nya verktyg i bemötande, säger hon. Hon rättar till exempel inte längre någon som nämner henne

vid fel namn. Det spelar ju faktiskt ingen roll vad hon heter. Och om någon för hundrade gången frågar efter sin döda partner så behöver hon inte för hundrade gången tala om att hen har dött. Man kan se ett samtal med en demenssjuk person som att man går in i en rondell, säger Linda. Du behöver inte gå rakt fram i den, du kan stanna och snurra runt ett par varv.

– Jag minns en dam som ännu en gång frågade efter sin make. Så jag tog fram programbladet från begravningen och då mindes hon, och så pratade vi i stället om hur fin begravningen hade varit. Det tar lite tid att stanna i den där rondellen, men det måste det få göra. Demenssjuka kan inte skyndas på.

Numera planerar Linda också sina besök så att hon kan gå när något annat ska hända. Till exempel lagom till lunch. Då kan hon naturligt föra över personen på det spåret, följa med till matbordet och sen avvika.

– Det behöver inte bli ett så stort hejdå, säger hon. Med ett annat fokus kan man faktiskt bara gå. Det gäller både personal och anhöriga.

EFTER SIN MAGISTEREXAMEN i demensvård våren 2018 har Linda en lite annorlunda yrkesroll. Hon är fortfarande ansvarig fysioterapeut på kommunens två boenden, men 30 procent av arbetstiden



Demensteamet har sitt veckomöte på tisdagar. Uppdraget är att utveckla vården och skapa en sammanhållen vårdkedja mellan primärvård, slutenvård och kommun.

är vikt till ett demensteam där en Silviasyster och en Silviasjuksköterska också ingår. Teamet är en del av Örkelljungas satsning på demensvården och har sitt veckomöte på tisdagar.

På en timme ska många punkter avhandlas. Någon har blivit vräkt men tycker inte själv att hen är sjuk. Någon har fått lunginflammation och är riktigt dålig, en annan klarar inte av att bo hemma längre. En tredje har bränt bacon på spisen och måste ha en spivakt. Ytterligare en behövde hämtas med ambulans i morse och därför ringer telefonen flera gånger. Samordnaren går in och ut ur rummet för att ta samtalen. Innan mötet är över

ska de också hinna planera en demensutbildning för kommunanställda.

Linda slår upp almanackan.

– Det kommer inte bli lätt. Inte så svårt heller, men det är många datum. Fagerhult ... när kan ni? Dagskift, nattsift. Alla ska vara med.

TEAMETS UPPDRAG ÄR att utveckla vården och skapa en sammanhållen vårdkedja mellan primärvård, slutenvård och kommun. Vårdkedjan ska vara enkel och ha så få personer som möjligt inblandade. Bland annat använder de så kallade lotsar som blir en fast kontaktperson.



När alla kommunanställda ska få en demensutbildning är planeringen en utmaning.



Ny stötvågsutrustning?

– Medema fokuserar på det senaste

MEDEMA® *Carefully chosen*

www.medema.se | 08-404 1200



STORZ MEDICAL



Irène Ludvigsson
bröt benet
i somras och
behöver träna
regelbundet.



Bemötandet är
extremt viktigt,
säger Linda Larsson.
Här med Irène
Ludvigsson.

” Det finns en grym okunskap om demens i samhället.

—> – Så fort vi hör att någon fått en diagnos eller är under utredning går vi in och försöker skapa en relation. På så sätt kan vi tidigt tala om både för anhöriga och den som fått en diagnos vilken hjälp som finns, och när den behöver komma in. Vi vill ju att folk ska kunna bo hemma så länge som möjligt.

Tillsammans med vårdcentralen gör teamet också kognitiva ronder.

– Oftast är det demenssjuksköterskan som gör det första hembesöket. Hon är också samordnare. Sen blir vi andra inblandade utifrån typen av problem. Ibland är det främst fysiska problem och då är det jag som kommer in. Ibland är det mer medicinskt och då är det sköterskans huvudansvar.

GENOM HEMBESÖKEN kan teamet också ge läkarna en bredare bild vilket underlättar när de ska ställa diagnos. Kommunens beslut att satsa extra på demensvården innebär också att Örkelljunga ihop med fyra andra kommuner har ingått ett samarbetsavtal med Region Skåne där Kunskapscentrum Demens i Malmö är projektledare. Genom detta är Örkelljunga bland annat med i en hälsoekonomisk

studie där man tittar på anhörigvård och livskvalitet både hos den anhöriga och hos personen som är sjuk.

– Vi i teamet gör intervjuer med par där den ena har demenssjukdom. Vi ställer frågor om hur de mår, hur mycket hjälp de tar emot och hur mycket de själva utför. Det är sagt att vi ska prata med 30 par, men det är inte säkert att vi hittar så många i lilla Örkelljunga...

Intervjuerna ska upprepas varje år under tre års tid med samma personer, och syftet är att se vilka insatser som är ekonomiskt mest effektiva för att kunna bibehålla en bra livskvalitet.

SAMARBETSAVTALET INNEBÄR också att teamet har i uppdrag att utbilda all vårdpersonal i kommunen i demenskunskap. Alla – från rehabsjuksköterskor som är anställda inom hemtjänsten och särskilda boenden till chefer och biståndshandläggare – ska få en grundläggande kurs. Linda hoppas att även få utbilda till exempel räddningstjänst, poliser, butikspersonal och ungdomar.

– Det finns en grym okunskap om demens i samhället. Det har hänt att butikspersonal har polisanmält demenssjuka, eller förbjudit dem att gå in i butiker. Men man kan göra butiker demensvänliga genom till exempel skyltning och långsamma kassor.

I lilla Örkelljunga skulle det vara fullt möjligt att göra anpassningar både här och där, säger Linda. Det är så pass litet att det är lätt att få ett ansikte på dem som berörs.

– Är det någon kommun man kan vara med och påverka så är det den här. Ibland är till och med socialchefen med på våra möten. Det är fräckt faktiskt. ■



Jag älskar kommunarbete, det är ett grymt tacksamt jobb, säger Linda Larsson.

PROFLEN

Namn: Linda Larsson:

Ålder: 39 år

Bor: I hus i Örskelljunga

Familj: Dotter, bonusdotter och särbo.

Fritid: Umgås med nära och kära, renovera huset, trädgårdsarbete, vara damfotbollstränare, läsa böcker.

Utbildning: Sjä-examen 2005 på Hälsouniversitetet i Linköping. Magisterexamen i demenssjukdomar vid Karolinska Institutet 2018 som gav titeln Silvafysioterapeut.

Bakgrund: Arbetat som sjukgymnast i Osby, Skånes Fagerhult och Perstorp.

Sysselsättning: Ansvarig fysioterapeut för särskilda boenden och med i kognitiva stödgruppen i Örskelljunga kommun.

Motto: "Jag finns här på jorden för att göra den lite finare och bättre."

REHAB-TEKNOLOGI

- Motivera
- Ökad intensitet
- Få objektiv feedback
- Dokumentera
- Utmana



Fysioline – rehab-utrustningsleverantör och expertis.



Fysioline Sweden AB

Västberga Allé 9, plan 8

SE-126 30 Hägersten

Tel. 08-760 6100

info@fysioline.se

www.fysioline.se

fysioline
live well.

Han pluggar till specialist på arbetstid

Att utbilda sig till specialist på fritiden avskräckte länge fysioterapeuten Michael Snällman. Men när Sörmland införde särskilda utbildningstjänster hoppade han på tåget. Nu rullar det uppmärksammade pilotprojektet in på sitt andra år.

UTBILDNING I januari 2018 införde Sörmland specialistutbildningstjänster där fysioterapeuter får utbilda sig till specialister på betald arbetstid. På tre år ska sammanlagt 15 tjänster inom primärvården tillsättas. För Michael Snällman på vårdcentralen i Gnesta var den nya tjänsteformen avgörande för att han skulle ge sig på utbildningen.

– Ända sedan jag gick grundutbildningen har jag velat bli specialist, säger han. Men det har varit för tungrovt. Blivande specialister har i stort sett fått sköta allt själva, och dessutom vigt kvällar, helger och semestrar åt studier. Jag vill inte satsa hela livet på fysioterapi på det sättet. Så när de här tjänsterna kom blev jag intresserad direkt.

I PRAKTIKEN FUNGERAR DET SÅ HÄR: Redan befintliga tjänster omvandlas till utbildningstjänster. 25 procent av arbetstiden finansieras av regionen centralt och öronmärks för studier. Exakt studieupplägg är en fråga för fysioterapeut, handledare och chef.

Utbildningstjänsterna har fått stor uppmärksamhet i hela landet, och många har hört av sig med frågor både till förbundet och till Gunnel Peterson, som är verksamhetsutvecklare och projektansvarig i Sörmland. Drygt ett år in på projektet kan hon rapportera att det nya arbetssättet fungerar bra.

– Framförallt av två skäl, säger hon. Dels har vi väldigt intresserade chefer, dels är majoriteten av dem som sökt väldigt erfarna fysioterapeuter som deltar i utformandet av den nya specialistutbildningen tillsammans med Fysioterapeuterna.

Ett problem är dock tillgång på handledare. I dag finns bara Gunnel Peterson tillgänglig, vilket innebär att hon för tillfället handleder nio blivande specialister.



FOTO: HANNA MOMATS OLSSON

Till årsskiftet blir de 15. Hon klarar uppdraget genom att huvudsakligen handleda i grupp.

– Vi har en strikt planering för vad som ska ingå vid de olika handledningstillfällena. Det har funkad hittills, men det är sårbart när handledningen står och faller med mig. Ska de här tjänsterna finnas kvar måste det till en förändring.

ATT FÅ HANLEDNING I GRUPP är inget bekymmer för Michael Snällman, som blir specialist inom området primär hälsa och sjukvård. Tvärtom.

– Jag tycker det funkar jättebra och har inte sett några nackdelar än, säger han. När vi träffas kan vi ha relevanta dialoger och ge tips till varandra. Det betyder också att vi kan göra lite större saker, som till exempel en utbildning i farmakologi med en överläkare. Det hade varit svårt att få till om jag varit ensam.

Enligt Charlotte Chruzander, hälso- och sjukvårdsstrateg på Fysioterapeuterna, är en av svårigheterna med specialistutbildningen att det saknas en utbildningsstruktur i den kliniska verksamheten, likt den som finns för specialistläkare.

Det innebär bland annat att det är brist på behöriga handledare som är specialister, samt att möjliga handledare inte får loss tid för ett sådant uppdrag.

– Tills vi är där kan andra sätt vara att via kollektivavtal eller andra avtal göra det till arbetsgivarens ansvar att skapa rätt förutsättningar för den här kompetensutvecklingen, säger hon. Vi tar nu också fram förslag för bi-handledning, eller handledning på distans.

Helena Gustafsson, verksamhetschef på vårdcentralen Linden i Katrineholm, som var en av de första att välkomna specialistutbildningstjänsterna, vill också gärna se att Sörmland inrättar specialisttjänster. Det skulle inte bara innebära nya karriärvägar för specialisterna, utan också innebära att handledningen säkras upp.

– Då skulle vi göra det här till ett etablerat arbetssätt, säger hon. Vi vill ju hålla det här levande nu. Jag tror absolut både på specialistutbildningstjänsterna och specialisttjänsterna. Det finns en attraktionskraft i detta, inte bara för att locka till oss folk utifrån utan också för att kunna behålla personal. ■

AP.

Fysiska och kulturella aktiviteter minskar demensrisken

Kulturella aktiviteter och fysisk aktivitet i medelåldern kan minska kvinnors risk att drabbas av demens senare i livet. Det visar en studie som publicerats i tidskriften *Neurology*.

ÄLDRES HÄLSA Studien har genomförts av AgeCap, Centrum för åldrande och hälsa vid Göteborgs universitet, som under 44 år har följt 800 kvinnor. När den startade år 1968 fick deltagarna svara på hur aktiva de var med hjärnstimulerande och fysiska aktiviteter.

De hjärnstimulerande aktiviteterna delades in i *intellektuella aktiviteter* (läsa, skriva, lösa korsord), *konstnärliga aktiviteter* (körsång, spela instrument, gå på konserter/teater), *manuella aktiviteter* (sy, sticka, trädgårdsskötsel), *föreningsliv* samt *religiösa aktiviteter*.

FYSISK AKTIVITET fördelades i grupperna helt inaktiv, regelbunden fysisk aktivitet (promenader, bowling, cykling, minst 4 tim./vecka) samt regelbunden hård fysisk träning (joggning, tennis, simning, tävlings-sport, minst 3 tim./vecka).

Under 44 års uppföljning utvecklade 194 kvinnor demens.

Kvinnorna i gruppen med flest hjärn-



FOTON: COLOURBOX

stimulerande aktiviteter hade 34 procent lägre risk att utveckla demens och 46 procent lägre risk att utveckla Alzheimers sjukdom jämfört med kvinnorna med lägst antal hjärnstimulerande aktiviteter, oberoende av hur fysiskt aktiva de varit.

Gruppen med högst fysisk aktivitet hade 52 procent lägre risk att utveckla demens orsakad av kärlsjukdomar i hjärnan, oberoende av hur mentalt aktiva de varit. Alla resultaten var även oberoende av andra riskfaktorer för demens, såsom högt

blodtryck, låg utbildning och rökning.

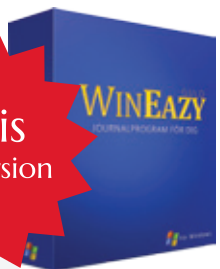
– Detta visar att det finns många möjligheter att förebygga demens och att det kan vara lika viktigt att satsa på kulturella aktiviteter som på fysisk aktivitet för att bibehålla ett hälsosamt åldrande. Det är också viktigt att komma ihåg att det inte krävdes någon hög aktivitet för att få en effekt, säger Ingmar Skoog, föreståndare för AgeCap och ledare för studien. ■

LS.

Källa: Göteborgs universitet

Journalprogram för dig
www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta

REPORTAGET



Ska jag lyfta armarna samtidigt som jag rullar ner? undrar Anna Jutler. Ja, sjukgymnasten Anna Gradeen visar hur.

Vinnande träning vid cancer

prisas av patienterna

Låt personer med cancer träna inför, under och efter behandling så mår de bättre både fysiskt och psykiskt. Det är patienterna på Centrallasarettet Växjö levande bevis på. Vi har besökt den prisbelönta verksamheten

Cancer + träning = sant.

— **DET HÄR ÄR PRECIS** vad jag behövde, pustar Anna Jutler. Få tillbaka lite muskelstyrka! Och det är så skönt att vara här, vi sitter ju i samma båt. Det blir en bra gemenskap av det.

Andra träningsdeltagare som är här i dag håller med. Att alla vet vad det innebär att ha cancer skapar en grundtrygghet. Någon har stomi, någon är svullen, någon behöver armstrumpa. Någon rusar på toaletten stup i kvarten, någon orkar knappt nånting. Peruker åker av och på, ingen frågar, alla fattar.

– Det finns en till här som har samma diagnos

som jag, säger Olof Bergström. Det är bra att kunna uppmuntra och coacha varandra, se att det finns hopp om fortsättning för livet!

Det här hade patienterna i Region Kronoberg inte haft tillgång till om inte sjukgymnasterna på centrallasarettet bestämt sig för att på egen hand ändra på saken. Forskningen har kunnat visa att det är bra för personer med cancer att träna inför, under och efter sin behandling, men det saknades en lämplig träningsmöjlighet för dessa personer på lasarettet.



Anna Gradeen var den som sammanställde evidensen kring träning vid cancer. Den visar bland annat att träning under cellgiftsbehandling kan ge ökad muskelstyrka och förbättrad syreupptagningsförmåga.



"Hur dålig man är i sin sjukdom spelar inte någon roll för att få vara med och träna."

—> – Många har velat träna, och det har varit frustrerande att inte ha något utom hemträningsprogram att rekommendera, säger sjukgymnasten Sofie Andersson.

Kollegan Anna Gradeen upplevde samma sak.

– Man ville få igång dem, men ett hemträningsprogram kanske inte alltid lockade. Då sa vi att vi får skapa något eget för att ge dem möjligheten att bli starka och rehabilitera sig.

Anna Gradeen satte sig i lasarettets bibliotek och plöjde artiklar i *PubMed* i jakt på evidens. Det var en lätt match. Det finns många vetenskapliga studier som visar att trötthet, depression och hälsorelaterad livskvalitet hos personer med cancer blir bättre av träning. Dessutom har forskningen kunnat visa att träning under cytostatikabehandling kan ge ökad muskelstyrka och förbättrad

syreupptagningsförmåga. Flera studier har också visat att fysisk aktivitet både kan minska risk för återfall och öka överlevnaden. Ingen har kunnat visa att fysisk träning skulle vara skadligt för den här patientgruppen.

– När jag sammanställde det hela var evidensen för att det är bra att träna väldigt tydlig, säger hon.

LEDNINGEN SA JA till att frigöra träningstid i gymmet och till sjukgymnasterna att påbörja projektet med en liten testgrupp. Projektet döptes till *Cancer + träning = sant* och startade 2016 med tio personer som fick träna en gång i veckan i tre månader. Sjukgymnasterna la upp styrketräningen utifrån vad de läst i de vetenskapliga artiklarna, plus rekommendationerna i FYSS samt det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering.

Sedan utvecklade och anpassade de upplägget ytterligare med hjälp av deltagarna själva och hur deras behov såg ut.

När testperioden var slut fick deltagarna utvärdera verksamheten (se faktarutan). Alla var nöjda, majoriteten hade blivit starkare och fått bättre kondition. Det fanns egentligen bara ett klagomål:

– De ville träna både en längre period och fler gånger i veckan, säger Sofie Andersson.

MED DE FINA RESULTATEN från träningsgruppen fick sjukgymnasterna grönt ljus att utöka verksamheten. De tryckte upp flygblad och affischer om att de fanns. De såg också till att berörda kollegor på hela sjukhuset informerades om projektets existens, betydelsen av träning vid cancer och vikten av att remittera patienter till träningsgrupperna.

Det här är precis vad jag behöver. Få tillbaka lite muskelstyrka, pustar Anna Jutler.



Birgitta Håkansson gillar det individuella träningsupplägget.



Här uppmuntrar och coachar vi varandra, säger Olof Bergström.



Extra mycket krut la de på kontaktsjuksköterskorna som är de som oftast möter cancerpatienterna.

EFTERFRÅGAN ÖKADE, remisserna strömmade in. Träningsgruppen kunde utökas till två grupper, med 25 personer i varje. Den som ville fick börja träna två gånger i veckan. I dag gör hälften det, vilket också är vad som rekommenderas i FYSS. Och Anna Gradeen och Sofie Andersson har fått förstärkning av kollegan Anna Bergman, som rekryterats till verksamheten på 20 procent. Sjukgymnastledd träning för personer med cancer har nu blivit en självklar del av verksamheten på Fysioterapin på Växjö centrallasarett.

– Hur dålig man är i sin sjukdom spelar inte någon roll för att få vara med och träna, säger Anna Gradeen. Det enda kriteriet vi har är att man måste kunna —>

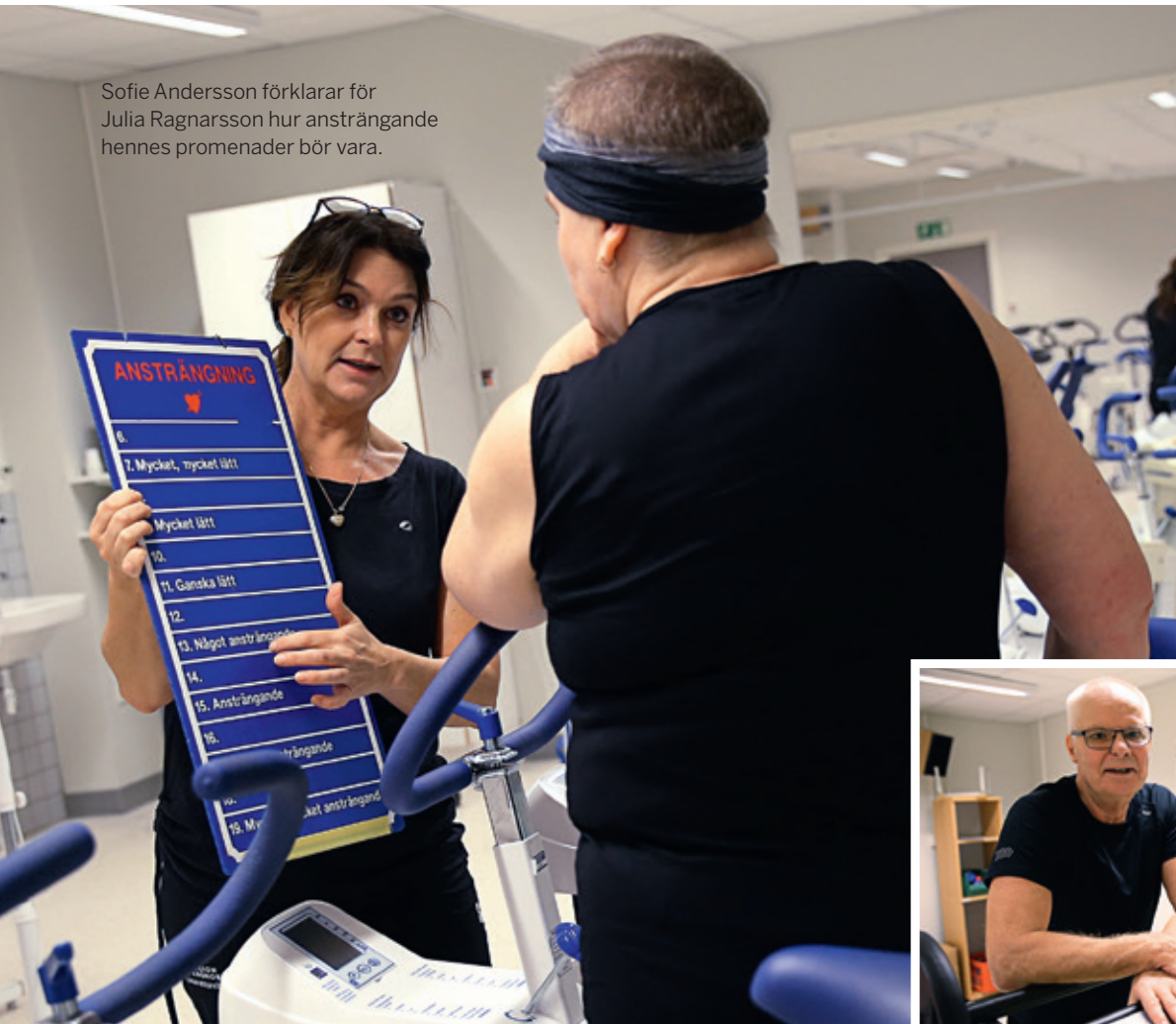
FAKTA: Cancerträningen utvärderad

- Vid en utvärdering av träningen i projektet *Cancer + träning* = sant skattade deltagarna själva den upplevda nyttan med träningsperioden till 8,9 på en 10-gradig skala, där 10 är högsta och bästa nytta.
- 89 procent hade förbättrat sin kondition och styrka. Deltagarnas medelvärde för förbättringen blev 38 procent för kondition och 55 procent för styrka (hos dem som inte upplevde någon förbättring var orsaken att sjukdomen hade progredierat och att de behövde nya behandlingsomgångar).
- Lasarettets kontaktsjuksköterskor skattar nyttan med träningsverksamheten till 9,7 på en 10-gradig skala, där 10 är högsta och bästa nytta.
- Efter tre månaders träning har cancerpatienter lotsats ut till friskvård via förskrivning av fysisk aktivitet på recept, FaR. På ett år ökade antalet skrivna FaR från lasarettets rehabenhet med 55 procent.
- Under 2018 introducerades över 100 deltagare i träningen, och sammanlagt hade över 840 pass genomförts.
- Patienterna remitteras till träningen framför allt av kontaktsjuksköterskorna, men även av andra sjukgymnaster/fysioterapeuter, läkare, dietist och sexolog.
- Verksamheten i Växjö har lett till att lasarettet i Ljungby infört ett liknande träningsupplägg.



Det är en förmån att få träna här, tycker Johnny Hall.

Sofie Andersson förklarar för Julia Ragnarsson hur ansträngande hennes promenader bör vara.



När jag började var jag orkeslös, säger Johnny Hall.

—> förflytta sig relativt självständigt i gymmet eftersom vi bara är två sjukgymnaster på plats varje gång.

– Ett individuellt utprovat träningsprogram är ju ett väldigt tacksamt koncept eftersom det inte gör något att man är på olika nivåer, säger Anna Bergman. Alla kan träna.

SOMLIGA ÄR VANA vid att träna sedan tidigare och tycker det här är oproblemiskt. Andra har aldrig satt sin fot i en träningsmiljö och är osäkra.

– Många tror att man måste vara stark sedan innan, säger Anna Gradeen. De kan också säga att "jag har inga snygga gymkläder". De frågar också om det är okej att komma i peruk och undrar hur de andra gör. Men redan efter första introduktionen säger de att det här var ju roligt!

– Vi märker hur de blir tryggare och

tryggare, säger Anna Bergman. Från att vara osäker på både miljön och maskiner kan de mot slutet av träningsperioden på tre månader hjälpa andra att ställa in maskinerna. Och så vill de fortsätta på egen hand efteråt.

– Förra veckan sa någon att "att få vara här är ju det bästa på hela min behandling", säger Anna Gradeen. Många ser det som sin egen behandling att få komma hit och träna och ta hand om kroppen, stärka muskler och öka konditionen för att orka med den andra medicinska behandlingen.

DET ÄR DELTAGARNAS behov och önskemål som styr träningsupplägget. Den som blir remitterad hit börjar med en enskild bedömning med någon av sjukgymnasterna där de går igenom tidigare erfarenhet av träning och eventuella restriktioner. Men det viktigaste är att ta reda på vad

personen har för mål med träningen. En del vill bli starkare för att kunna börja jobba igen, andra vill bara bli piggare i största allmänhet. Somliga behöver öva upp balansen.

– En äldre kvinna ville träna på att ta sig upp om hon skulle trilla hemma, säger Sofie Andersson. Så då höll vi till nere på golvet och tränade på uppresningsteknik.

MEN DEN SOM FÖRVÄNTAR SIG en soft träning i centrallasarettets källare kan känna sig blåst. Upplägget är rejält fysiskt utmanande, och med tiden har sjukgymnasterna skruvat upp snäppet ytterligare. Särskilt efter att de fick ta del av de första resultaten från den stora Phys-Can-studien (*Physical training and Cancer*) som bedrivs vid tre universitetssjukhus i Sverige.

– Vi följer studien med stort intresse,



Birgitta Håkansson tycker om att bugga, men cancer gjorde att hon behövde hitta ett nytt sätt att träna.

"Träningen har hjälpt mig att komma tillbaka snabbare."

säger Anna Bergman. Vi åkte till Lund och träffade patienterna och sjukgymnasterna för att se hur träningen var upplagd där. De tränade riktigt hårt! Det var jätteinspirerande att se. Efter det besöket har vi vågat öka belastningen hos oss lite mer.

– Jag har jobbat i så himla många år och alltid tagit det lite lugnt med belastningen, säger Sofie Andersson. Man har inte vågat, inte vetat hur mycket patienterna får ta i, vad de får göra. Nu känner jag att den rädslan har släppt.

I FEBRUARI BELÖNADES Cancer + träning = sant med Fysioterapeuternas kvalitetspris för bästa kvalitetsförbättring (läs mer på nästa sida). Ett kvitto på att satsningen är helt rätt, konstaterar de tre sjukgymnasterna. Och när Fysioterapi hälsar på i

Växjö bekräftar dagens deltagare att träningen bara gör gott.

– Jag är starkare i ben och händer och mycket piggare, säger Julia Ragnarsson. Jag jobbar nu 50 procent och ska snart gå upp till 75 procent. Träningen har hjälpt mig att komma tillbaka snabbare.

– När jag började var jag orkeslös, säger Johnny Hall. Man går ner sig rätt kvickt när man går igenom en behandling. Efter tre veckors träning märkte jag förbättring. Innan orkade jag inte springa, nu ägnar jag halva tiden här på löpbandet.

– Jag har gått ner tio, femton kilo så jag måste bygga upp muskelmassan och sträcka ut ryggen på grund av kotkompressioner, säger Olof Bergström. Sen är jag otålig och vill att förbättringen ska

ske snabbare, men jag tycker jag mår bättre över huvud taget av det här.

MEN DET LYFTS inte bara tyngder och svettas på träningscyklarna på gymmet i dag. Det pratas också om helgens kalas med ost och vin, om idrottstävlingar, om jobb och om våren som snart är här. Jo, det är fantastiskt skönt att få vara på sjukhuset och slippa prata om cancer.

– Mycket med cancer är förknippat med att det är så sorgligt, säger Anna Gradeen. Så att få se dem här och höra dem skämta och skratta trots sin svåra situation är otroligt givande. Att bara få vara hos oss och göra något annat en stund, prata om vad som helst, ja det är friskvård! ■



Sjukgymnasterna Sofie Andersson, Anna Gradeen och Anna Bergman vann Fysioterapeuternas Kvalitetspris.

6 tips

från vinnande trion

- **Börja med en evidensgranskning.**

Vår profession ska jobba evidensbaserat. Kan vi peka på evidensen är det också svårt för ledningen att säga nej till ett förbättringsprojekt.

- **FYSS är ett smidigt hjälpmedel**

när man ska starta upp. Där står hur många övningar man ska göra, hur många repetitioner, hur ofta, vilken intensitet och så vidare.

- **Det nationella vårdprogrammet** för

cancerrehabilitering, som nyligen har uppdaterats, är också mycket bra. Där finns starka rekommendationer om att patienterna ska få stöd med träning. Programmet finns på cancercentrum.se

- **Etablera samarbete** med framför

allt kontaktsjuksköterskorna. De är nyckelpersonerna som främst remitterar patienterna.

- **Satsa på marknadsföring.** Det behöver

inte vara avancerat, affischer eller flygblad gjorda i Word duger fint. Dela ut i väntrum och sätt upp på väggar. Se också till att vara synliga i rätt sammanhang och forum. Besök till exempel strålbehandlingsenheten, sjuksköterskorna, läkarna och berätta om tränings effekter, och att ni finns.

- **Var inte rädda!** Prova, kör igång,

vänta inte. Det är inte så läskigt som många kanske tror.

Projektet fick förbundets kvalitetspris

Den 28 februari belönades Cancer + träning = sant med Fysioterapeuternas Kvalitetspris 2019. Prissumman på 25 000 kronor vill sjukgymnasterna bakom projektet investera i ny träningsutrustning på gymmet.

Så här lyder juryns motivering:

En cancersjukdom påverkar hälsa och livskvalitet såväl fysiskt, psykiskt, socialt som existentiellt. Fysioterapeuterna på Centrallasarettet i Växjö har genom projektet "Cancer + träning = sant" ökat möjligheten för patienter med cancersjukdomar att få evidensbaserad och personcentrerad träning. Syftet med projektet var att utveckla en verksamhet för att målgruppen skulle få tillgång till professionell träning för att kunna förbättra sin fysiska förmåga, inför, under och efter sin cancerbehandling. För en målgrupp med stora rehabiliteringsbehov har fysioterapeuterna visat exempel på hur man effektivt kan implementera aktuell forskning om fysisk aktivitet och träning i klinisk vardag. De har arbetat strukturerat och utvärderat projektet under hela processen och skapat delaktighet med såväl patienter som vårdpersonal.

Detta förbättringsarbete har resulterat i att Kronobergs cancerpatienter har fått insatser som ökat den fysiska aktivitetsnivån, konditionen och muskelstyrkan, men även bidragit till nya upplevelser av glädje, motivation och mental styrka. Genom projektet har kunskap om effekterna av evidensbaserad cancerrehabilitering även spridit sig till lasarettets kontaktsjuksköterskor. Deltagarna skattar den upplevda nyttan med träningsperioden högt. Vidare har cancerpatienter slussats vidare till friskvård och gym via förskrivning av fysisk aktivitet på recept.

Sammantaget visar resultatet av detta kvalitetsutvecklingsarbete tydligt vikten av fysisk aktivitet och rehabilitering före, under och efter cancerbehandling.

Making everyday life easier

Fotboll påverkade psykisk hälsa vid prostatacancer

Funkar fotboll som rehabträning för män med prostatacancer?

Ja, enligt ny forskning gav sporten lika god effekt som fysioterapi och hade även effekt på den psykiska hälsan.

ONKOLOGI I denna danska studie fick 109 slumpvis utvalda patienter träna fotboll i en lokal fotbollsklubb en timme i veckan. En kontrollgrupp erbjöds sedvanlig rehabträning eller telefonrådgivning om fysisk aktivitet. Resultatet mättes efter tolv veckor och efter sex månader. Grupperna skilde sig inte åt när det gäller cancerrelaterad livskvalitet eller kroppssammansättning. Skaderisken var också lika: En av fotbollsspelarna och två i kontrollgruppen råkade ut för frakturer under perioden. Däremot hade de fotbollsspelande männen bättre psykisk hälsa vid sexmånaderskontrollen.

Bjerre et al. Football Compared with Usual Care in Men with Prostate Cancer (FC Prostate Community Trial): A Pragmatic Multicentre Randomized Controlled Trial. Sports Medicine January 2019, Volume 49, Issue 1, pp 145–158



Liten effekt av kombinerad träning på IVA



INTENSIVVÅRD Styrketräning i sängen, sängcykel och tidig mobilisering. Det ingick i ett fysioterapiprogram för intensivvårdspatienter som testats på ett sjukhus i Schweiz. Men resultaten blev i stort sett desamma som för patienter som fick sedvanlig fysioterapeutisk behandling.

Patienter som får intensivvård riskerar att bli neuromuskulärt svaga under vårdtiden. Ett individuellt anpassat, progressivt träningsprogram med både styrka och kondition skulle kunna minska den risken, trodde forskarna. Patienterna som ingick i studien var alla livshotande sjuka och fick artificiell andningshjälp. Men patienternas funktionsförmåga och självständighet efter vårdtiden skilde sig inte från kontrollgruppen. Däremot minskade risken för psykisk ohälsa ett halvt år efter vårdperioden. Mental ohälsa drabbar normalt ungefär hälften av dem som överlever en liknande intensivvårdsperiod.

Eggmann et al. Effects of early, combined endurance and resistance training in mechanically ventilated, critically ill patients: A randomised controlled trial. Plos One. 2018; 13(11)

Liggande stegträning säkert alternativ vid ALS

Att träna i en liggande stegmaskin verkar vara en säker träningsform för ALS-patienter, visar en pilotstudie.

PILOT De nio patienterna som ingick i studien fick konditionsträna med en liggande stegmaskin med måttlig intensitet under fyra veckor. De bedömdes innan träningsperioden, direkt efter samt en månad efter. Bland annat testades funktionsförmåga, fatigue, depression, uthållighet och gångförmåga. Studien visade inga signifikanta kliniska förändringar. Däremot drar forskarna slutsatsen att den liggande stegmaskinen är ett säkert och användbart träningsredskap för ALS-patienter.

Sivaramakrishnan et al. Recumbent stepping aerobic exercise in amyotrophic lateral sclerosis: a pilot study. Neurol Sci. 2019 Feb 4.

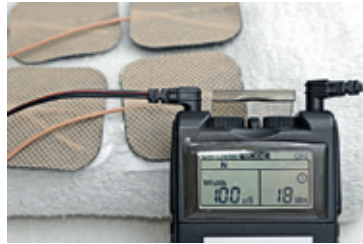
Varierande TENS bäst på att lindra förlossningssmärta

Högfrekvent, varierande TENS fungerar bäst mot förlossningssmärta, enligt en ny studie. Behandlingen gav signifikant mer smärtlindring än både konstant högfrekvens-TENS och placebo.

KVINNOHÄLSA

I studien ingick 63 kvinnor som använde TENS eller placebo, en TENS-apparat som inte gav någon elektrisk stimulering, under sin förlossning. De som fick TENS-behandling fick antingen stimulering som varierade mellan 80 och 100 Hz eller konstant stimulering på 100 Hz. Amplituden anpassades efter varje kvinnas tröskel för att uppfatta stimuleringen. Deltagarna fick skatta sin smärta enligt VAS före, under och efter behandlingen. De som fick varierande TENS minskade sin smärta signifikant mer än de övriga. Forskarna lät också kvinnorna skatta sin tillfredsställelse med förlossningen i stort. Båda grupperna som fick TENS var mer nöjda än placebogruppen.

Báez-Suárez et al. Evaluation of different doses of transcutaneous nerve stimulation for pain relief during labour: a randomized controlled trial. BMC Trials <https://doi.org/10.1186/s13063-018-3036-2>



Aerobisk träning minskar erektionsproblem

Konditionsträning minskar erektil dysfunktion, visar en systematisk litteraturoversikt.

SEXUELL HÄLSA

Forskarna rekommenderar måttlig till intensiv aerobisk träning i 40 minuter fyra gånger per vecka, gärna kompletterat med styrketräning. Träningen bör ske under handledning, och fysioterapeuter har därmed en nyckelroll i behandlingen. Erektil dysfunktion hänger ofta ihop med hjärt-kärlsjukdom, fetma, metabolt syndrom, högt blodtryck och inaktivitet, och forskarna menar att just de sexuella problemen kan ge patienterna omedelbar motivation att ändra livsstil och bli mer fysiskt aktiva.

Gerbild et al. Physical Activity to Improve Erectile Function: A Systematic Review Of Intervention Studies. Sex Med 2018;6:75.



HEA
MEDICAL AB



ETT BÄTTRE LIV

Jordan föddes med en CP-skada. När han fick en PivoFit bröstsele och ett höftbälte från Bodypoint kunde han själv hantera en dator. www.heamedical.se

Fysisk aktivitet i skolan kräver rätt förutsättningar

Vad krävs för fysiskt aktiva lektioner i skolan? En norsk studie införde systematisk fysisk aktivitet för 10-åringar och undersökte vad som gjorde det lättare respektive svårare för lärarna att kombinera läsämnen med rörelse.

ELEVHÄLSA Att mer fysisk aktivitet i skolan är gynnsamt visar tidigare forskning. Dels kommer fler barn upp i den rekommenderade veckodosen fysisk aktivitet, dels verkar det kunna förbättra skolresultat och koncentrationsförmåga.

De norska forskarna införde därför fysiskt aktiva lektioner under ett år. Träning i ett läsamne kombinerades med rörelse, och lärarna fick stöd i hur lektionerna kunde läggas upp. Ett exempel från språkundervisningen var stafett-Alfabet, där barn i ett lag turades om att springa och hämta en bokstavsbricka i taget för att gemensamt bygga ord på norska eller engelska. Forskarna intervjuade sedan lärare och elever.

Den viktigaste faktorn för att göra den här undervisningen möjlig visade sig vara en engagerad skolläda. Rektorn måste prioritera fysiskt aktiva lektioner genom att schemalägga dem, avlasta lärarna, ge dem erkännande för den insats de gör och vara aktivt engagerade i undervisningen. Dessutom behövdes stöd i form av färdiga lektionsupplägg tills lärarna kände sig säkra nog att utveckla egna lektioner.

Det som försvårade för lärarna att genomföra fysiskt aktiva lektioner var framför allt tidsbrist samt otydliga instruktioner och mål. Lärarna hade också olika förutsättningar, och stödet till dem måste anpassas individuellt.



Och eleverna? De gillade att få röra på sig och att skolarbetet blev mer varierat. Men en viss enformighet infann sig även i de fysiskt aktiva lektionerna: Det handlade nästan alltid om att springa, påpekade barnen, och det var ofta en begränsad del av undervisningen som gick att kombinera med fysisk aktivitet. ■

Dyrstad et al. Physically active academic lessons: acceptance, barriers and facilitators for implementation. BMC Public Health, <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5205-3>

Dynamic Walk Single Side Anterior

Vi välkomnar vår nyaste droppfotsortos till Dynamic Walk sortimentet! Samma unika egenskaper och nu med ökad stabilitet utan att begränsa rörligheten.

Kontakta oss så berättar vi mer
www.fillauer.eu

Fillauer

"Acceptans är ett mångfacetterat fenomen"

Acceptans är inget som en patient med långvarig smärta kan uppnå en gång för alla. Det är en ständigt pågående process som varierar från person till person och över tid. Det säger Gabriele Biguet utifrån sin forskning.

GABRIELE BIGUET ÄR adjunkt vid Karolinska Institutet och undervisar bland annat om fysioterapi vid psykisk ohälsa. I sitt avhandlingsarbete har hon studerat hur patienter med långvarig smärta upplever sin värkande kropp och hur de ser på kroppsmedvetenhet samt deras förståelse av acceptans i början av och under ett rehabiliteringsprogram.

Viktig ny kunskap hon fått av sin forskning är att det inte bara finns en form av acceptans.

– Acceptans är ett mångfacetterat fenomen som kan ha olika innebörd och komma till uttryck på olika sätt i patienternas liv och rehabilitering. Acceptans är inget som kan uppnås en gång för alla och sedan är det klart. Det är en ständigt pågående process och det krävs lyhördhet från vården för att förstå var patienten befinner sig i den, säger Gabriele Biguet.

DET ÄR VIKTIGT att vårdgivaren inte utgör ett hinder, säger hon. Under sitt yrkesliv har hon ofta hört kollegor uttrycka: "Patienten har inte accepterat sin situation, så jag kan inte göra något – vi kommer inte vidare!"

– Den här attityden visar att vi måste lära oss mer om de kroppsligt-existentiella utmaningarna och hur meningsskapande



FOTO: KAROLINSKA INSTITUTET

Gabriele Biguet betonar att acceptans är en ständigt pågående process för patienten.

går till, för att förstå hur vi kan stötta patienterna i de här processerna. Min forskning visar att acceptans är en individuell och krävande process och att många patienter känner sig ensamma i det arbetet. De uttrycker också att de önskar mer stöttning i det, säger Gabriele Biguet.

VAD PATIENTERNA SJÄLVA får ut av att arbeta med acceptans kommer också fram i resultaten.

– Många beskriver hur det ger dem hopp om och drivkraft att kunna fortsätta sin

livsresa och utveckling. Att de återtar makten över sitt liv i stället för att vara fast i sin smärtupplevelse. De beskriver även hur de lyckas släppa taget och öppna sig för att leva ett meningsfullt liv, trots smärtan.

Mycket i den smärtrehabilitering fysioterapeuter arbetar med handlar om att bidra till det här hoppet, enligt Gabriele Biguet, men det är inte alla patienter som uppnår detta.

– I mina studier kom det även fram att för en del är acceptans inte en positiv upplevelse, de ser det i stället som ett misslyckande, som att ge upp. För dem innebär acceptans mer ett hot än ett hopp.

OCH HÄR KAN fysioterapeutens förväntan på acceptans kanske krocka med den negativa upplevelse av acceptans som patienten har, tänker Gabriele Biguet.

– Om det uppstår sådana krockar har vi kanske inte tillräcklig förståelse för att kunna möta patienterna där de är? Kanske väcker den krocken också ett inre motstånd hos patienten? reflekterar hon.

GENOM ATT FORTSÄTTA forska vill Gabriele Biguet öka kunskapen om detta.

– Jag vill ta reda på hur vi kan jobba med de meningsskapande processerna även när det finns ett motstånd. Min nästa forskningsfråga blir förmodligen hur fysioterapeuter själva ser på acceptans. ■



SYFTE

Att beskriva hur individer med långvarig smärta upplever:

- sin värkande kropp samt kroppsmedvetenhet som en resurs i rehabilitering
- innebörden av acceptans i början av en multiprofessionell rehabilitering samt hur denna innebörd/mening förändras under rehab-programmet.

RESULTAT I URVAL

- Patienter med långvarig smärta kan befinna sig i ett kontinuum från att acceptera till att ta avstånd från sin värkande kropp.
- Kroppsmedvetenhet och kroppstillit är viktigt på vägen till att acceptera sin kropp och livssituation.
- De som påbörjar ett rehabprogram kan uttrycka acceptans som: *den enda vägen framåt, en möjlig men utmanande väg framåt och ingen väg framåt.*
- Under rehab kan förståelsen av acceptans fördjupas och innebörden ändras: *acceptans som befrielse, acceptans som ett erkännande av behovet av förändring, acceptans som tolerans av ambivalens och acceptans som misslyckande.*

TITEL

The meaning of acceptance and body awareness for individuals living with long-term pain – implications for rehabilitation, Karolinska Institutet, 2019

Länk till fulltext:

<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46571>

Balansträning vid MS mer än halverade antalet fall

En ny avhandling visar att personer med långt gången MS har stor hjälp av specifik balansträning. Redan efter sju veckor minskade antalet fall med mer än hälften och livskvaliteten förbättrades rejält.

I SITT JOBB som sjukgymnast i MS-teamet på universitetssjukhuset i Örebro hör Anna Carling ofta patienter säga att de brukar ramla.

– Det är en så stor del av mångas vardag att de knappt ens tänker på det, säger hon.

I sin forskning har hon därför studerat var och när personer med MS ramlar, både yrkesverksamma och pensionärer (den yngsta deltagaren var 23 år och den äldsta 78 år). Alla som ingick i den första studien hade påverkad gångförmåga och behövde någon form av gånghjälpmedel. I direkt anslutning till fallet ringde de upp Anna Carling och berättade vad, hur och när det hade hänt.

– Det vi såg var att de flesta ramlade hemma i vardagliga situationer, som när de är på väg till toaletten, lagar mat, klär på sig, städar, handlar, diskar och så vidare. Att fallen i så stor grad sker i miljöer som är kända är intressant. Man kan undra vad det beror på.

HON GENOMFÖRDE OCKSÅ en träningsstudie där personer som hade en väsentlig påverkan på sin fysiska funktion ingick. De kunde gå högst 200 meter, med eller utan gånghjälpmedel. Patienterna fick träna enligt CoDuSe-konceptet som består av tre ben. Co står för core där patienterna fick träna upp sin bålstabilitet, och framför allt lära sig känna när den är aktiverad. Du står för dual task och går ut på att göra saker som kräver delad uppmärksamhet, som att gå och samtidigt hålla något i händerna, eller att bolla ballong medan man håller balansen. Se står för sensoriskt utmanande övningar, som att till exempel gå på ojämnt underlag, eller blunda och hålla balansen.



Personerna som deltog i träningen minskade sin fallfrekvens.

FOTO: COLOURBOX

”Vi blev jätteglada när vi såg de resultaten, men ännu gladare när vi fick höra vilka konkreta effekter träningen fått.”

Patienterna tränade i sju veckor, två gånger i veckan, en timme åt gången. De uppmuntrades även att göra hemövningar två gånger i veckan. Resultaten blev påtagliga.

– Den dynamiska balansen förbättrades och de föll markant mindre än kontrollgruppen som stod på väntelistan att få börja träna, säger Anna Carling. Innan de började träna föll de i snitt 4,18 gånger

per person på sju veckor. Efter träningen föll de i snitt 1,68 gånger på samma tidsperiod.

Även antalet nära fall minskade markant, från 23,2 gånger per person till 8,64 gånger per person.

– Vi blev jätteglada när vi såg de resultaten, men ännu gladare när vi fick höra vilka konkreta effekter träningen fått. De kunde göra sådant de inte vågat göra innan, vardagliga saker som att föna håret eller baka. En kvinna hade inte vågat hälsa på sin son som bor utomlands eftersom flygplatsen är en för jobbig miljö. Men efter träningen bokade hon biljetter. En annan hade varit beroende av personliga assistenter men kunde nu själv åka till kören. Det var en otrolig frihet för henne.

HON HAR ÄVEN DJUPINTERVJUAT 20 anhöriga om hur de påverkas av att leva med någon som har MS.

– Det här är ju en progressiv sjukdom som man inte blir av med, så det blir en del av livet. Och anhöriga är i allra högsta grad en del av livet.

De anhöriga beskrev hur de hela tiden försöker få vardag och familjeliv att fungera på olika sätt, bland annat genom olika slags anpassningar. Det kan vara anpassningar i hemmet, eller byte av bil eller bostad.

– När anpassningar och förändringar inte räckte slutade de göra saker för att det skulle fungera för personen med MS. Deras egna sociala liv blev lidande. Flera ville inte lämna sina anhöriga själva på natten, vilket innebar att de varken kunde åka iväg i jobbet eller privat.

Anna Carling drar slutsatsen att vården måste bli bättre på att involvera anhöriga redan från start och ge dem den infor-

mation som de enligt lag har rätt till, men inte alltid får.

– Får man till exempel veta hur man kan anpassa bostaden på ett bra sätt, och får man veta hur man kan stötta, så kan det stärka en i vad man vågar göra och vad man vågar låta bli att göra.

Anna Carling hoppas att hennes forskning nu ska komma till nytta för fler MS-patienter.

– Jag skulle gärna se att just CoDuSe implementeras i verksamheterna. Det här är första gången träningsformen studerats hos personer med långt gången MS. Det

är ett jättebra verktyg för sjukgymnaster att använda för den här målgruppen.

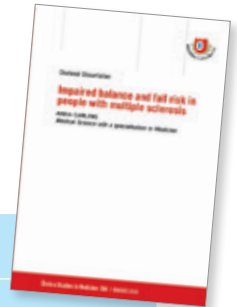
Anna Carling forskar nu på halvtid, och fortsätter att fördjupa sig inom fall hos dem med MS.

– Man vet att de som har MS ramlar ganska snabbt efter att de fått diagnosen. Det skulle vara intressant att se om det skiljer sig när och varför de ramlar. Det skulle också vara intressant att studera vad i just CoDuSe som gör att det blir bättre. Är det för att det händer något i hjärnan? Eller är det för att det händer något i musklerna? ■



FOTO: CHRISTOFER WANESKOG

Anna Carling jobbar i ett MS-team på universitetssjukhuset i Örebro.



SYFTE

Få ökad kunskap om när och varför personer med MS faller och hur detta eventuellt påverkar deras anhöriga, samt att utvärdera effekten och upplevelsen av vad det ger i vardagen att delta i en specifik balansträning.

RESULTAT I URVAL

Personer med MS faller i vardagliga aktiviteter. Balansen kan förbättras och antal fall minska med CoDuSe-träning, vilket leder till ökad delaktighet och minskat användande av gånghjälpmedel. För att förhindra fall försöker anhöriga ofta få vardagen att fungera genom att ta ett ökat ansvar och göra avkall på sig själva, vilket kan leda till oro och frustration.

TITEL

Impaired balance and fall risk in people with multiple sclerosis. Örebro universitet, 2019.

Länk till fulltext:

<http://oru.diva-portal.org/smash/get/diva2:1234138/FULLTEXT01.pdf>

TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Britsunderlägg

"Supermjukt"- för kundens skull

Akupunkturnålar



*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

SAMMANFATTNING

Med ökande livslängd i befolkningen lever flera människor med långvariga sjukdomar. Vid många av dessa sjukdomar krävs rehabilitering, men sjukvårdens begränsade resurser ökar kraven på effektiva insatser och ökat ansvar från patientens sida. Reumatoid artrit (RA) förekommer hos 0,5 procent av Sveriges befolkning, och fysioterapi har länge varit en självklar del av behandlingen. I PARA-projektet om fysisk aktivitet vid RA utvärderades en ny modell för stöd till upprätthållande av fysisk aktivitet. Samtidigt undersöktes en rad andra aspekter på fysisk aktivitet vid RA. Genomgående tyder fynden på de psykosociala faktorernas stora betydelse för genomförandet och vidmakthållandet av fysisk aktivitet. Projektet identifierar också utmaningar för fysioterapeuter i att bäst stödja patienternas fysiska aktivitet.

PARA 2010-projektet: Hälsofrämjande fysisk aktivitet vid reumatoid artrit



FOTO: MAGNUS GLANS

CHRISTINA H. OPAVA
professor, leg. fysioterapeut, specialiserad inom reumatologi vid Karolinska Institutet, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Sektionen för fysioterapi samt Karolinska universitetssjukhuset, Reumatologiska kliniken

VID REUMATOID ARTRIT (RA) finns, trots nya effektiva läkemedel, fortfarande risk för såväl funktionshinder som samsjuklighet. Detta gör hälsofrämjande fysisk aktivitet (HFA) extra viktig, men också extra utmanande. Flertalet studier om träning och fysisk aktivitet vid RA har varit tre månader eller kortare och utförts under övervakning inom hälso- och sjukvården. Det finns ytterst få långtidsstudier av hur personer med RA klarar av att utföra HFA under lång tid i sin vardag och hur fysioterapeuter bäst kan stödja patienter i detta. Det behövs också mer kunskap om huruvida de goda effekter på muskelsvaghet, inflammation och smärta samt risk för hjärt-kärlsjuklighet som påvisats efter högintensiv träning vid RA också kan uppnås med HFA. Det är också viktigt att veta hur vanlig HFA är vid RA och hur sjukdomsspecifika och andra faktorer spelar in. Den unika och omfattande PARA 2010-studien har som mål att tillföra kunskap på dessa områden. *(Se faktaruta)*

METODER**Deltagare**

Via Svensk Reumatologis Kvalitetsregister rekryterades 3 152 deltagare som utgjorde en kohort

och besvarade ett frågeformulär tre gånger med vardera ett års mellanrum. Ur kohorten sällades sedan, baserat på inklusionskriterier och svar på frågeformulär, en möjlig interventionsgrupp fram. Gruppen bestod av 244 personer som besvarade frågeformuläret och genomgick fysiska tester 2011. Ytterligare 29 inkluderades från samma kohort året efter. Av totalt 273 testade ingick sedan 249 i interventionsgruppen, som deltog i ett stödprogram för HFA och testades efter ett och två år.

I tre substudier gjordes fördjupade analyser. Extra blod- och muskelprover togs från 20 interventionsdeltagare och analyserades beträffande underliggande molekyllära mekanismer. Mätningar av smärtreglering med så kallad algometri utfördes på en utökad subgrupp om 20 + 40 deltagare. Ytterligare en subgrupp om 29 personer undersöktes med arbetsprov, EKG och ultraljud för att bedöma hjärt-kärlfunktion och risk för hjärtsvikt.

Stödprogram för hälsofrämjande fysisk aktivitet

Samtliga deltagare i det tvååriga HFA-programmet rekommenderas att utföra i minst två 30-minuters cirkelträningsspass per vecka på allmänna gym. De gym vi samarbetade med var framför allt Itrim,



Figur 1.
Särskilda deltagarhandböcker utarbetades för projektets stödgrupper.

men också Friskis & Svettis samt Winternet i Boden. Konceptet på alla anläggningarna var cirkelträning, och deltagarna betalade själva för årskort. Vid studiestart fick de gruppinstruktion med individuella råd av projektets fysioterapeuter. De fick veta att hög intensitet och hög belastning var viktigt och hur de skulle avgöra detta. Till exempel lånades pulsklockor ut. Efter startinstruktion tränade varje deltagare när det passade dem bäst tillsammans med gymmens övriga kunder. För dem som behövde ytterligare instruktion fanns projektets fysioterapeut på plats varannan vecka på fast tid.

Utöver cirkelträningen råddes deltagarna att utöva minst 30 minuters måttligt ansträngande fysisk aktivitet veckans övriga dagar. De fick stegräknare och tillgång till en webbsida för att registrera steg. De fick också lära sig ett gångtest, Hälsospåret, för egetest av kondition.

Under det första året ledde projektets specialutbildade fysioterapeuter stödgrupper där deltagarna diskuterade HFA, men också trötthet, smärta, stress och sömn och andra faktorer som kan försvåra HFA. Deltagarna tränades också i att använda beteendemedicinska verktyg och strategier och diskuterade även betydelsen av socialt

stöd, self-efficacy och att på förhand identifiera risker för att man skulle komma av sig med HFA. I specialutformade deltagarhandböcker (figur 1) fanns teman för varje stödgruppsmöte och en strukturerad veckoplanering av HFA att följa upp vid nästa möte. Under det andra året fick deltagarna ett ökat individuellt ansvar för sin HFA och valde själva hur de ville fortsätta i sin stödgrupp och var de ville göra sin fysiska träning. Självregistrering av HFA gjordes under hela projektiden via två sms varje söndag.

Träning av fysioterapeuter

Tjugoåtta fysioterapeuter från Sunderbyn, Östersund, Danderyd, Solna, Huddinge, Eskilstuna, Norrköping och Linköping utbildades i projektet vid sex tillfällen före och under det första året (figur 2). De informerades om HFA, evidensbaserad fysisk aktivitet vid RA samt teori- och evidensbaserad användning av beteendeförändringstekniker. Fjorton av dem tränades dessutom i projektets mätmetoder för att bli oberoende mätare.

Övriga fysioterapeuter tränades i att planera och övervaka cirkelträningen på ett standardiserat sätt, att coacha den fysiska aktiviteten i vardagen och

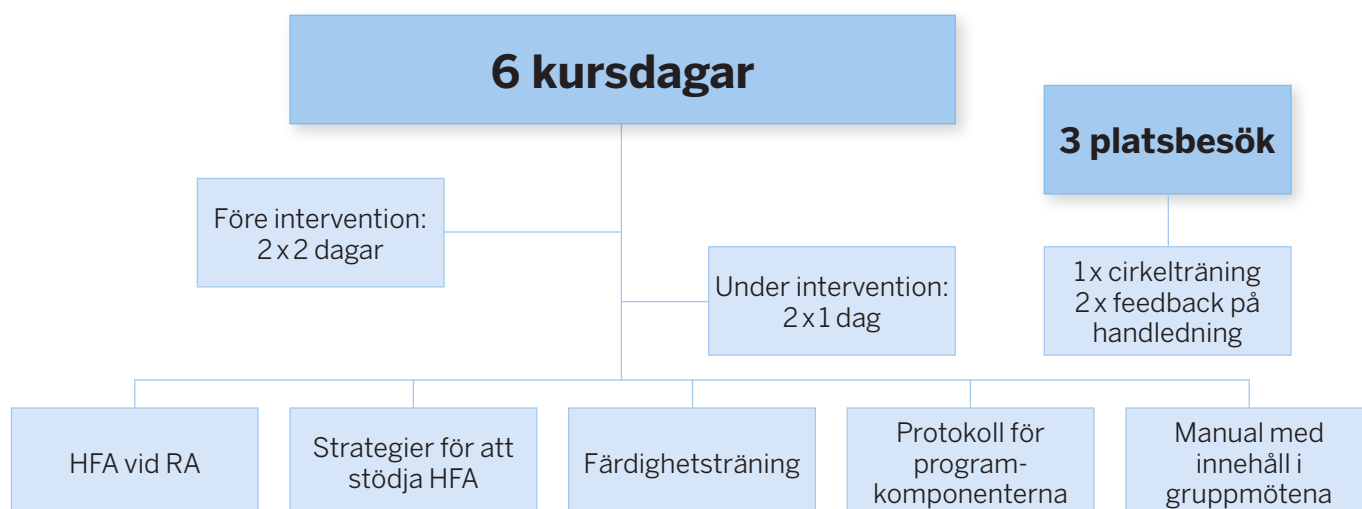
PARA 2010-projektet

Det tvärprofessionella projektet PARA 2010 har pågått i snart tio år. Det har involverat ett trettiotal kliniskt verksamma fysioterapeuter, tre administratörer och närmare 40 forskare från många olika discipliner vid fyra svenska och tre utländska lärosäten.

Projektet har också samarbetat med Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ) och tre gymkedjor. Tre doktorander har helt eller delvis baserat sina avhandlingar på PARA 2010, som också har levererat data till ett flertal examensprojekt på grundläggande och avancerad nivå inom fysioterapeutprogrammet.

Projektet har hittills genererat 21 vetenskapliga publikationer och fem manuskript. Ytterligare resultat kommer att presenteras kontinuerligt på projekthemsidan

www.para.nu



Figur 2. Utbildning av fysioterapeuter gjordes vid sex tillfällen.

→ att leda stödgrupper enligt ett särskilt koncept. Särskilda coachmanualer, baserade på deltagarhandböckerna, men med instruktioner för upplägg och innehåll på mötena, utarbetades. Loggböcker där coacherna efter varje stödgruppsmöte kunde registrera hur de använt teknikerna de lärt sig och reflektera över detta utarbetades också. Vi studerade via forskningsintervjuer, frågeformulär och videofilmning av stödgruppsmöten hur fysioterapeuterna upplevde det coachande arbetssättet, hur de följde studiens koncept för coachning och hur deras kunskaper, attityder och beteenden relaterat till coachningen utvecklades under studietiden. De hade även tillgång till en webbsida där de kunde interagera omkring goda exempel på coachning som valts ut från filmerna.

RESULTAT I URVAL

Kohort

69 procent av de 3 152 personer som besvarat frågeformuläret rapporterade att de varit fysiskt aktiva minst 30 minuter, minst fem dagar på måttlig intensitet under den senaste veckan. Men bara 21 procent hade varit det sedan minst sex månader. Ännu färre, 11 procent, hade varit fysiskt aktiva samt styrketränat två gånger per vecka sedan minst sex månader och därmed uppfyllt kraven för varaktigt hälsofrämjande fysisk aktivitet (HFA). De faktorer som hade starkast samband med HFA var inte i första hand sjukdomsrelaterade, utan handlade främst om tilltron till den egna förmågan att

kunna träna, stöd för detta från familj och vänner samt förväntningar på goda effekter av HFA. Det räcker alltså inte med att fråga sin patient om han/hon är fysiskt aktiv här och nu, utan också om hur länge beteendet varit etablerat. Det är också viktigt att förstå att enbart minskad sjukdomsaktivitet och ökad fysisk prestationsförmåga inte automatiskt leder till ökad HFA. Det handlar minst lika mycket om att påverka tankemönster och känslor samt att systematiskt arbeta med själva beteendet.

Tre olika HFA-mönster kunde urskiljas över två års tid: En tiondel av deltagarna var stabilt aktiva (i genomsnitt 25 timmars fysisk aktivitet på minst måttlig intensitet per vecka). En femtedel minskade sin aktivitet (från i genomsnitt 22 till 8 timmar per vecka). Sju av tio var stabilt inaktiva (i genomsnitt 3 timmar per vecka). I gruppen med stabilt fysiskt aktiva fanns flera män och flera som var fysiskt aktiva vid studiens början än i de andra två grupperna. I denna grupp var också aktivitetshindren initialt färre och tilltron till att kunna utöva fysisk aktivitet högre än i gruppen med stabil inaktivitet. Resultaten tyder på att äldre personer, kvinnor och personer med uttalade aktivitetshinder kan behöva extra stöd för HFA. Det är också viktigt att stödja tilltron till den egna förmågan att kunna vara fysiskt aktiv. I vården kan det ske genom att man hjälper patienten att sätta viktiga och realistiska mål för att komma igång med och vidmakthålla fysisk aktivitet.

Kohorddeltagarna var i genomsnitt inaktiva

257 minuter per dag, men det fanns stora variationer inom gruppen. Mängden inaktiv tid bidrog inte till att förklara självskattad hälsa och bara marginellt till att förklara aktivitetsbegränsning. Istället var det graden av smärta som huvudsakligen förklarade både självskattad hälsa och aktivitetsbegränsning. Resultaten tyder alltså på att det finns behov av ett tydligare fokus på smärta i behandlingen av patienter med RA.

Hög grad av rädsla-undvikande var vanligare bland män, hos dem med inkomst lägre än genomsnittet i landet, hög smärtnivå, låg självskattad hälsa, sämre livskvalitet och låg tilltro till sin förmåga att klara av att genomföra fysisk aktivitet. Tre stabila mönster för utveckling av rädsla-undvikande över två år kunde urskiljas. En knapp femtedel av deltagarna hade hög grad av rädsla-undvikande. I denna grupp fanns flera män än i grupperna med måttlig eller låg rädsla-undvikande, de hade också mer aktivitetsbegränsning, lägre inkomst, var mindre fysiskt aktiva och hade mer ångest/depression. Vi behöver alltså arbeta mera målinriktat med rädsla-undvikande för att flera ska kunna vara fysiskt aktiva. Speciellt bör vi i detta arbete inrikta oss på socioekonomiskt utsatta grupper, män och dem med stor aktivitetsbegränsning, hög grad av ångest och depression samt låg tilltro till sin förmåga att vara fysiskt aktiva.

Vid jämförelser mellan dem som från början ingått i kohorten, men som inte kom att ingå i interventionen, och dem som sedan deltog (n = 220) framkom intressanta skillnader. De som inte kom att ingå var äldre och hade lägre inkomst, kortare utbildning, mindre socialt stöd för träning, lägre förväntningar på goda effekter av fysisk aktivitet samt högre rädsla-undvikande. Den enda sjukdomsrelaterade variabel som spelade in var trötthet, som var högre hos dem som inte kom att ingå i interventionen. Den här typen av grundliga bortfallsanalyser ser vi sällan, men våra resultat tyder på att de är viktiga. Återigen ser vi att faktorer som inte har så mycket med RA-sjukdomen att göra har betydelse för studiedeltagande, utan liknar dem som finns beskrivna för befolkningen. Det är viktigt att reflektera över hur man bäst kan stödja HFA för dem som inte har möjlighet att delta i sådana stödprogram som erbjöds i studien.

Intervention – huvudstudie

Ettårsresultat

88 procent av deltagarna kunde följas upp efter ett års deltagande i interventionen. De hade i genom-

Självskattad hälsa och livskvalitet ökade, smärta och aktivitetsbegränsning minskade, kondition och muskelfunktion ökade och midjemåttet minskade.

snitt deltagit i nio stödgruppsmöten, 48 cirkelträningsspass och totalt varit fysiskt aktiva på en hälsofrämjande nivå i genomsnitt 189 dagar under året. Andelen deltagare som uppnådde HFA senaste veckan ökade från 55 procent vid studiestart till 82 procent efter ett år, och andelen som utfört fysisk aktivitet under minst sex månader från 0 procent till 37 procent. Självskattad hälsa och livskvalitet ökade, smärta och aktivitetsbegränsning minskade, kondition och muskelfunktion ökade och midjemåttet minskade. Alla förändringar var statistiskt signifikanta. Högre deltagande i cirkelträningen ledde till bättre självskattad hälsa och högre deltagande i stödgrupp till bättre muskelfunktion. Tilltron till förmågan att genomföra hälsofrämjande fysisk aktivitet minskade i gruppen som helhet, men ökade hos dem som deltog i hög grad i cirkelträning och stödgrupp. Programmet var alltså delvis genomförbart; deltagarna utförde cirka 50 procent av de komponenter som rekommenderades. HFA ökade och hälsa och funktions-tillstånd förbättrades, framför allt hos dem som deltog flitigt i cirkelträning och stödgrupp.

En beskrivning av deltagarnas uppfattningar, både från de som fullföljt eller hoppat av, kallas för *"En skänk från ovan"* eller *"Det här var inget för mig"*. Många vinster av att vara mera fysiskt aktiv beskrevs – man blev starkare, gladare, mådde bättre och kunde vara mer aktiv i sin vardag. Cirkelträningen var enkel att utföra och miljön på träningsanläggningarna var välkomnande även för dem som inte var så träningsvana. Det var positivt att träffa andra med RA och många upplevde ett bra stöd från fysioterapeuten som ledde stödgrupperna. Träningen fungerade sämre för en del som inte trivdes på gym eller tyckte att träningen blev enformig. Det var också problematiskt med tider och kostnader, och vissa hade långa avstånd till sitt gym. Frågeformulären visade att 86 procent av deltagarna rapporterade ökad HFA jämfört med året innan, de flesta (78 %) tränade regelbundet





Figur 3. Algometri användes för att mäta smärtkänslighet och träningsutlöst smärtlindring.

- på gym och 92 procent var regelbundet fysiskt aktiva med promenader och andra aktiviteter som uppfyllde kraven för HFA. Det stora flertalet (93 %) skulle rekommendera andra personer med liknande besvär att delta i programmet.

Tvåårsresultat

Två år efter att programmet startade var 80 procent av dem som påbörjat programmet tillgängliga för uppföljning. Cirkelträning hade genomförts i snitt 37 gånger under det andra året och totalt antal dagar med HFA var 179. Andelen som uppnådde HFA sjönk från 82 procent vid slutet av första året till 75 procent, och andelen som utfört fysisk aktivitet under minst sex månader sjönk från 41 till 27 procent. Små försämringar i livskvalitet och aktivitetsbegränsning uppmättes, medan förväntningar på nyttan av fysisk aktivitet hade ökat och midjemåttet minskat jämfört med året innan. Cirkelträningen, vardagsmotionen och sms-påminnelserna var de programkomponenter som uppskattades mest, medan stegräknare och egen-test av kondition var mindre uppskattade. HFA hade alltså minskat något under året utan stöd från fysioterapeut, men en fjärdedel uppgav att de vidmakthöll HFA efter två år. Med tanke på hur

svårt det är att ändra hälsobeteenden, får detta anses vara tillfredsställande i en grupp som från början var fysiskt inaktiva.

De deltagare som fullföljt det andra året i stödprogrammet framförde i intervjuer att vidmakthållande av HFA är en nödvändig investering i framtida hälsa genom engagemang, samhörighet och medvetenhet. Detta beskrevs noggrannare i form av deltagarnas inställning, vanor, förpliktelser, sociala stöd, miljö, övervakning, insikter och hälsovinster, allt relaterat till HFA. Resultaten stämmer väl överens med teoretiska förklaringar till vidmakthållande av beteendeförändring, men ger beskrivningar på hur det kan se ut i verkligheten. Resultaten kan användas för att motivera och stödja personer med RA i deras ansträngningar att bibehålla HFA och i design av framtida studier.

Intervention – substudier

Med algometer, en tryckmätare som registrerar smärtnivåer vid tryck på olika muskler i arm och ben (*figur 3*) visades att personer med RA har en allmänt ökad smärtkänslighet jämfört med kontroller utan RA, men att träningsutlöst smärtlindring fungerar normalt. Detta kan vara en förklaring till att deltagande i träning ofta leder till en omedelbar smärtlindring. Däremot påvisades ingen effekt, i form av minskad smärtkänslighet eller bättre smärtlindring, efter två års deltagande i stödprogrammet för HFA. Detta kan bero på att alla deltagare inte bedrivit HFA i tillräcklig omfattning eller med tillräcklig intensitet.

Innan stödprogrammet för HFA påbörjades konstaterades vid undersökningar av hjärt-kärlfunktion med arbetsprov, EKG och ultraljud att deltagarna med RA hade en ökad kärlstelhet jämfört med referensvärden för befolkningen. Kärlstelheten hade samband med nedsatt muskelstyrka, medan en minskad syreupptagningsförmåga hade samband med nedsatt diastolisk vänster hjärtkammarfunktion. Efter deltagande i programmet var samspelet mellan kärlträdets och vänster hjärtkammare förbättrat. Sammantaget tyder resultaten på att det sker en förbättring av hjärt-kärlfunktionen i samband med HFA som alltså kan bidra till att förklara dess positiva effekter hos personer med RA. Ytterligare resultat visade att nedsatt funktion av hjärtats vänstra förmak kan vara ett nytt sätt att upptäcka tidiga tecken på hjärtsvikt. Deltagande i HFA förbättrade denna funktion, vilket kan medföra en minskad risk för framtida hjärtsvikt, vilket är en vanlig samsjuklighet vid RA.

Fysioterapeuten i en ny coachande roll

Det coachande arbetssätt som lärdes ut till fysioterapeuterna, varav många sedan tidigare hade utbildning i beteendemedicin och motiverande samtal, innebar en relativt ny roll för många av fysioterapeuterna då det skiljde sig från den expertroll de vanligtvis tillämpade i sin dagliga verksamhet.

Generellt uppfattade de att det nya arbetssättet var positivt och givande, men att rätt utbildning och stöd behövts för att klara de utmaningar som den nya rollen innebar. Deras kunskap om beteendeförändringstekniker och deras tilltro till sin förmåga att stödja deltagarna till HFA ökade under det år stödprogrammet pågick. De tillämpade inte sina kunskaper fullt ut, men det kan bero på att kraven på att följa protokollet till punkt och pricka var för stränga för att passa i sammanhanget.

Detaljerade beskrivningar, utifrån videoinspelningar, tyder på att dessa motiverade fysioterapeuter, trots sin biomedicinska och praktikinriktade utbildning, kunde lära sig att anpassa sina strategier till olika situationer, växla mellan traditionellt informerande och coachande arbetssätt samt använda gruppens resurser genom att organisera deltagande.

AVSLUTANDE REFLEKTIONER

Det mest slående och genomgående fyndet i PARA 2010-studien var hur stor betydelse tankar och känslor om fysisk aktivitet har för om den blir av eller inte, även hos personer med en sjukdom som har så tydlig fysisk påverkan. En annan kunskap vi fick inom projektet var att många deltagare, som tränat i många år, aldrig tidigare hade förstått hur

frekvent och intensiv den fysiska aktiviteten behöver vara för att medföra både direkta effekter och långsiktigt minskad risk för samsjuklighet. Vi har samlat på oss många solskenshistorier om vilken nytta projektet har medfört för enskilda deltagare, men också sett hur mycket skador, sjukdomar och svåra livshändelser som drabbar personer med RA under en tvåårsperiod och som försvårar fysisk aktivitet. Med tanke på det har vi en otroligt bra uppföljningsstatistik i studien.

Ett mycket intressant fynd i substudien om hjärtfunktion var att HFA verkar kunna minska risken för, men också lindra, hjärtsvikt. Eftersom denna åkomma är mycket vanlig vid RA, har vi därmed ännu en indikation för fysioterapi och åtgärder relaterade till HFA.

Det var väldigt intressant att få ta del av hur utmanande kollegorna upplevde sin nya coachande roll, trots att många redan hade beteendevetenskaplig kunskap, vissa ganska stor. Det framkom tydligt att man behöver stöd för att lära sig tillämpa kunskaperna systematiskt i kliniskt arbete. Det var spännande att få följa deras process och hur de valde att helt eller delvis ta till sig studiens koncept för coachning av HFA.

Projektet ställde höga krav på såväl deltagare som fysioterapeuter att följa strukturerade program. Detta är förstås nödvändigt i många avseenden för både forskningsprojekt och evidensbaserad klinisk verksamhet. Kanske kan dock nivån på kraven sänkas något eftersom deltagarna uppenbarligen fick ut mycket, trots att både de själva och deras fysioterapeuter valde att inte följa instruktionerna slaviskt. ■

REFERENSER

- 2. Demmelmaier I, Bergman P, Nordgren B, Jensen I, Opava CH. Current and maintained health-enhancing physical activity in rheumatoid arthritis – the PARA 2010 study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2013;65: 1166-76.
- 3. Nordgren B, Fridén C, Demmelmaier I, Opava CH, PARA study group. Who makes it to the base? Selection procedure for a physical activity trial targeting people with RA. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2014;66: 662-70.
- 6. Nordgren B, Fridén C, Demmelmaier I, Bergström G, Lundberg IE, Dufour AB, Opava CH, the PARA Study Group. An outsourced health-enhancing physical activity program for people with rheumatoid arthritis. Exploration of adherence and response. The PARA 2010 study. *Rheumatology (Oxford)* 2015;54: 1065-73.
- 7. Demmelmaier I, Dufour AB, Nordgren B, Opava CH. Trajectories to physical activity over two years in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res* 2016;68: 1069-77.
- 9. Demmelmaier I, Björk A, Dufour AB, Nordgren B, Opava CH. Trajectories to fear-avoidance beliefs on physical activity over two years in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2018;70: 695-702.
- 11. Sarajlic P, Fridén C, Lund LH, Manouras A, Venkateshvaran A, Nordgren B, Opava CH, Lundberg IE, Bäck M. Enhanced ventricular-arterial coupling during a 2-year physical activity program in patients with rheumatoid arthritis: A prospective substudy of the Physical Activity in Rheumatoid Arthritis (PARA) 2010 trial. *J Intern Med*. 2018;284: 664-73.
- 13. Nordgren B, Fridén C, Demmelmaier I, Bergström G, Lundberg IE, Nessen T, Dufour AB, Opava CH. An outsourced health-enhancing physical activity program for people with rheumatoid arthritis. Exploration of the maintenance phase. *J Rheumatol*. 2018; 45:1093-1100.
- 14. Nessen T, Opava CH, Demmelmaier I. Physiotherapists' adoption of a theory-based skills training program in guiding people with rheumatoid arthritis to health-enhancing physical activity. A longitudinal case study. *Int J Behav Med*. 2018;25:438-47.
- 15. Venkateshvaran A, Sarajlic P, Lund LH, Fridén C, Nordgren B, Opava CH, Lundberg IE, Larsson SC, Manouras A, Bäck M. Impaired left atrial dynamics and its improvement by guided physical activity reveal left atrial strain as a novel early indicator of reversible cardiac dysfunction in rheumatoid arthritis. *Eur J Prev Cardiol*. 2018;25:1106-8.
- 16. Löfgren M, Opava CH, Demmelmaier I, Fridén C, Lundberg IE, Nordgren B, Kosek E. Long-term health-enhancing physical activity is associated with reduced pain, but not with reduced pain sensitivity or improved exercise-induced hypoalgesia in people with rheumatoid arthritis. *Arthritis Res Ther*. 2018;20:262.

Denna artikel med fullständig referenslista och extramaterial finns att ladda ned som pdf-fil på www.fysioterapi.se Forskning pågår-arkivet hittar du under fliken Forskning.

Förbundsledare:

En god arbetsmiljö kräver inflytande

NÄR JAG KOMMER till jobbet på morgonen hör jag hur det skrattas och pratas i korridorerna. Det gör mig lika glad varje gång att höra glädjen i våra lokaler. Glädjen i en grupp och glädjen av att vara tillsammans. Jag gläds också över att se hur vissa problem löses enkelt när man gör det ihop och över det engagemang som frodas när vi tillsammans ska göra det så bra som möjligt för våra patienter. På frågan vad som skapar arbetsglädje svarar kollegorna: responsen från patienterna och att känna att man gör något bra för någon annan.

Arbetsglädje behöver vara en del av vår arbetsmiljö – för om den finns där bidrar den till en god miljö och ett ökat välbefinnande. Arbetsglädje skapar kreativitet, välmående, kontinuitet och påverkar sannolikt även vår närvaro på arbetet.

VÅR CENTRALORGANISATION Saco kom i år med en rapport om att skapa balans i ett gränslöst arbetsliv. I rapporten läser jag att 65 procent av de tillfrågade akademikerna upplever att de i viss mån eller hög grad har för mycket att göra. Nästan 49 procent anger att de måste arbeta över, dra in lunchen eller ta med jobb hem varje vecka. Så här kan vi inte ha det!

EN VIKTIG FAKTOR för en god arbetsmiljö är att kunna ha inflytande över sitt arbete. Att kunna ha kontroll i arbetet och över sina dagliga arbetsuppgifter. Vilka är de, hur ska jag göra dem och när ska de göras? Det tänker jag på som en inre kontroll. Det kan vi tillsammans påverka på en arbetsplats genom rutiner och strukturer. Kanske en arbetsbeskrivning räcker en bit på vägen?

INRE KONTROLL kan vara svårt nog, men för många av oss är det värre med den yttre kontrollen. Den som kommer utifrån eller uppifrån och som påverkar vårt arbete i stor utsträckning samtidigt som vi själva inte alltid kan påverka den. Men jag tror att vi kan öka vår förståelse och kanske minska vår frustration om vi lär oss mer om den organisation vi befinner oss i. Vet du hur din organisation ser ut? Vem som har makten? Hur du kan få inflytande? Kan du svara på frågan "Voffor gör de på detta viset?" som rumpnissarna i Ronja Rövardotter ställer.

ARBETSMILJÖ ÄR EN VIKTIG FRÅGA även för framtiden. Ändliga resurser och ett ökat tryck kommer innebära att vi behöver fortsätta fokusera på arbetsmiljö och på arbetsglädje. Vid en presentation om digitalisering sa föreläsaren att digitalisering inte innebär att vi ska översätta nuvarande arbetssätt till något digitalt. Det innebär att vi i grunden måste förändra hur vi tänker och hur vi arbetar. Det kanske även gäller hur vi ser på arbetsmiljö och arbetsglädje. Vid en intervju fick jag frågan hur jag återhämtar mig och var jag finner näring. Genom familjen, litteraturen, naturen och den fysiska aktiviteten blev mitt svar. Vad blir ditt svar?



FOTO: EVA DALIN

Cecilia Winberg

vice ordförande och
 enhetschef, lasarettet i Ystad

Rapporten från Saco finns att läsa på:
www.saco.se/granslost-arbetsliv

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



Nytt kollektivavtal för kommun- och landstingsanställda

Den 1 april bytte Fysioterapeuterna förhandlingsorganisation för kommun- och landstingsanställda och gick med i AkademikerAlliansen. Det innebär att du som kommun- eller landstingsanställd, samt bolag som tillhör arbetsgivarorganisationen Sobona, nu omfattas av kollektivavtalet HÖK T, där T står för tillsvidare.

ANLEDNINGEN TILL BYTET av kollektivavtal är att förbundet lämnat samverkan med Vårdförbundet i centrala kollektivavtalsfrågor inom Offentliganställdas förhandlingsråd, OFR. Samverkan sker nu i stället inom AkademikerAlliansen som är en sammanslutning av 18 akademikerförbund, inklusive Fysioterapeuterna.

LÖN- OCH VILLKORSFRÅGOR är fortsatt prioriterade områden för förbundet och alla medlemmar. För det fackliga arbetet i kommuner och landsting/regioner innebär bytet av kollektivavtal ingen skillnad. Fysioterapeuterna kommer fortfarande ha egen partsställning och teckna lokala avtal med arbetsgivaren,

samt företräda medlemmar i löneprocessen. Den årliga löneprocessen vilar på samma grunder som i det tidigare avtalet HÖK-16.

INOM AKADEMIKERALLIANSEN finns ett antal akademiska legitimationsyrken, till exempel Sveriges Arbetsterapeuter, Sveriges Psykologförbund och Sveriges Farmaceuter. Då dessa förbund har många av sina medlemmar inom hälso- och sjukvården finns goda förutsättningar att samverka.

– Lön, karriär och kompetensutveckling är viktiga frågor för våra medlemmar. Som förbund bedömer vi att vi framöver får bättre möjligheter att driva

dessas frågor tillsammans med andra akademiska professionsförbund. Därför blev det naturligt att bli medlem i AkademikerAlliansen, säger Fysioterapeuternas ordförande Stefan Jutterdal.

En skillnad i avtalen är att det finns lite skarpare skrivning kring kompetensutveckling i det avtalet förbundet lämnar. Dock har AkademikerAlliansen påbörjat ett partsgemensamt arbete med SKL, Sveriges Kommuner och Landsting, kring karriär och kompetens som förhoppningsvis landar i ännu bättre skrivningar för fysioterapeuter i det nya kollektivavtalet.

På Fysioterapeuternas webbplats finns det nya kollektivavtalet HÖK T att läsa.

www.fysioterapeuterna.se/kollektivavtal

Förbundets arbete 2018 i text och bild

VERKSAMHETSBERÄTTELSEN för 2018 finns nu att ta del av på webben. Sedan förra året har verksamhetsberättelsen en ny form och redovisas nu i en pdf-presentation med bilder och kortare texter. Den innehåller en redovisning av de åtta prioriterade områden som förbundsstyrelsen beslutade om för 2018 års arbete.

www.fysioterapeuterna.se/omforbundet



Nya kollektivavtal för dig som är privatanställd

Från i år gäller uppdaterade kollektivavtal för dig som är anställd privat, under förutsättning att din arbetsgivare är ansluten till arbetsgivarorganisationen Vårdföretagarna Almega eller KFO.

FYSIOTERAUTERNA har tecknat tre olika kollektivavtal med arbetsgivarorganisationen Vårdföretagarna Almega som motpart. Det gäller *Företagshälsovård* (Bransch D), *Vård, behandling och omsorg* (Bransch E), samt *Äldreomsorg* (Bransch F). Förbundet har även tecknat kollektivavtal med KFO, som är arbetsgivarorganisationen för företag och organisationer inom Kooperation, civilsamhälle, idéburen välfärd och samhällsnytta.

Innehållet i dessa kollektivavtal är snarlika och reglerar bland annat arbetstid, uppsägningstid, semesterdagar och ersättning vid föräldraledighet. Liksom de övriga kollektivavtal Fysioterapeuterna har tecknat

finns inga angivna nivåer för den årliga löneökningen.

Lönen ska sättas individuellt vilket innebär att du ska kunna påverka din lön genom ditt arbete. Att ta på sig nya arbetsuppgifter och mer krävande arbetsuppgifter och att skaffa sig den kompetens som arbetsgivaren efterfrågar ska löna sig.

DE NYA AVTALEN med Vårdföretagarna Almega innebär bland annat en höjning med två procent av OB-ersättningen. I dessa avtal finns det även nu skrivningar om att chefen vid lönesamtalet ska "informera om vad den individuella löneökningen grundas på och hur den har fastställts".

Observera att inte alla



Kollektivavtalen reglerar bland annat arbetstid, uppsägningstid, semesterdagar och ersättning vid föräldraledighet.

arbetsgivare inom den privata sektorn har kollektivavtal. Vid en anställning är dock alla arbetsgivare skyldiga att delge dig information om huruvida de har kollektivavtal eller inte. Det ska också framgå av ditt anställningsavtal.

Om din arbetsgivare saknar kollektivavtal är det extra viktigt att tänka på vad som regleras i ditt anställningsavtal. Det gäller till exempel anställningsform, arbetstid, övertid, jour och beredskap, semester, sjukdom, uppsägningstid och föräldraledighetstillägg. Betalar arbetsgivaren in tjänstepension och vilka villkor gäller?

www.fysioterapeuterna.se/kollektivavtal

Hur mycket ska jag ta betalt?

Om du genomför en föreläsning eller tar på dig ett annat externt uppdrag kan det vara bra att veta hur mycket du ska ha i arvode. Därför tar Fysioterapeuterna varje år fram ett underlag för dig som förhandlar om ersättning för tillfälliga extra arbetsuppgifter eller externa uppdrag. De rekommenderade arvoden kan även vara en bra utgångspunkt för dig som företagare för att hitta rätt nivå på din prissättning vid uppdragsavtalslösningar.

www.fysioterapeuterna.se/arvoden

Nytt material till Fysioterapins Dag

Senare i vår kommer du kunna beställa nytt material till bland annat Internationella Fysioterapins Dag. Det är faktabladet "Fysioterapi ger resultatet" som fokuserar på olika fysioterapeutiska områden där det finns stark evidens. Tanken är att de ska delas ut till politiker och andra beslutsfattare. I år infaller Fysioterapins Dag den 8 september på en söndag, vilket gör att det går lika bra att fira dagen efter: måndagen den 9 september.

www.fysioterapeuterna.se/fysioterapinsdag

Anmäl dig till Fysioterapi 2019!

Snart öppnar anmälan till Fysioterapi 2019, som är Sveriges största och viktigaste mötesplats för fysioterapeuter. Den vetenskapliga konferensen arrangeras den 23–25 oktober på Waterfront Congress i Stockholm, nära Centralstationen. När anmälan öppnar kan du ta del av det preliminära programmet. Över 1500 fysioterapeuter väntas komma till tre dagar fyllda av föredrag, workshoppar, symposier, nätverkande och debatt.

www.fysioterapi2019.se

Kommenterat

Nationella taxan är viktig för framtidens hälso- och sjukvård

SVENSK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD går just nu igenom en omställning mot en nära vård och vi ser att efterfrågan på specialiserad fysioterapi ökar inom hälso- och sjukvården, inte minst inom primärvården. Men har den företagande fysioterapeuten någon plats i framtidens hälso- och sjukvård? Frågan kan tyckas provocerande, men svaret för mig är ett stort och tveklöst JA!

Fysioterapeuternas vision av nationella taxan är att den är en inkluderad del av den öppna vårdens utbud och att den bidrar till en mer tillgänglig och jämlik vård av hög kvalitet.

Under många år har olika utredningar om nationella taxans framtid avlöst varandra. Hittills har de endast utmynnat i konstateranden om att frågan är komplicerad och behöver vidare utredning. Nu senast har regeringen inkluderat frågan i Anna Nergårdhs utredning *God och nära vård** som ska presenteras i mars 2020. Fysioterapeuterna deltar självklart aktivt och kommer med synpunkter i detta arbete, bland annat genom olika referensgrupper.

FRÅGORNA BLAND VÅRA företagande medlemmar är många och den stora osäkerheten känns för många jobbig att leva med.

Situationen för våra företagare kompliceras också av att flera landsting och regioner har börjat tillämpa en strikt tolkning

av Lagen om fysioterapi, LOF, utan någon hänsyn till följderna för patienter och vårdgivare. Fysioterapeuterna arbetar aktivt och idogt för att hjälpa de medlemmar som drabbats och för att påverka politiker och tjänstemän i berörda distrikt. Att inte fullt nyttja kompetensen hos fysioterapeuter som arbetar på nationella taxan, är ett resursslöseri som inte Sveriges hälso- och sjukvård har råd med, anser Fysioterapeuterna.

Vi anser också att fysioterapeuter på nationella taxan bidrar med fysioterapi med hög kvalitet, ger förutsättningar till kontinuitet i vården och säkerställer en småskalig mångfald bland välfärdsaktörerna.

För att fortsätta göra detta behöver fysioterapeuter nu, efter många års osäkra förhållanden, långsiktigt stabila villkor som ger oss förutsättningar att investera i fortbildning och utrustning. Och en lön för mödan!



FOTO: EVA DALIN

Marie Granberg

Ledamot i förbundsstyrelsen och ordförande i Företagarrådet

HALLÅ DÄR!

Efter fyra år utan styrelse har Distrikt Sörmland äntligen fått en ny. I slutet av 2018 hölls ett årsmöte då åtta personer valdes in och i februari fördelades posterna. Sjukgymnast Klara Karlsson på Mälarsjukhuset i Eskilstuna blev, tillsammans med Lotta Fogelberg, utsedd till förhandlingsråd.

Varför har du valt att engagera dig?

– Jag, och många med mig, har mycket åsikter om hur arbetsgivarna jobbar med frågor som lön och kompetensutveckling. Det är områden som behöver förbättras avsevärt och så länge som vi inte haft något fackligt engagemang har det varit svårt att driva frågor gentemot, och tillsammans med, arbetsgivaren.

– Jag har alltid tyckt att fackligt arbete är viktigt och jag delar de värderingar som de fackliga organisationerna står för, där ord som jämlikhet, mångfald och allas lika värde känns oerhört viktiga för mig. Nu när det finns en styrelse kan vi gemensamt driva frågor och påverka arbetsgivarna. Vi vill profilera yrket och visa på vilken viktig kugge fysioterapeuter är inom hälso- och sjukvården och omsorg.



FOTO: PRIVAT

Ny studentstyrelse är igång

UPPSTART Den sista helgen i januari hade den nya studentstyrelsen sitt första konstituerande möte, där arbete inför 2019 planerades utifrån verksamhetsplanen. Bland annat ska styrelsen under året fortsätta den tidigare styrelsens arbete för en förbättrad arbetsmiljö för studentmedlemmarna genom att kartlägga samtliga fysioterapeutprogram och eventuella programförändringar. Studentstyrelsen är glad att vara i gång och ser fram mot ett spännande år.



FOTO: FRIDA ERIKSSON

Andning & cirkulation

Kurser och utbildningsdagar i sektionen rullar på. Under våren har vi temadagar: fördjupning respiration, auskultation, lungröntgen och blodgaser, 13/5 Lund, 14/5 Göteborg och 16/5 i Stockholm. Det planeras även för en forskardag respiration i Stockholm i maj. Ta för vana att kika in på vår hemsida för aktuell info.

Arbetshälsa & Ergonomi

Vi vill passa på att påminna om det vårmöte som Arbets- och miljömedicin Göteborg arrangerar 16/5–17/5. Det är utbildningsdagar för alla som arbetar med frågor relaterade till arbets- och miljömedicin. Årets tema är "Om kunskap i en föränderlig värld".

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Gör din röst hörd! Årsmötet 2019 kommer att ske 24 april i anslutning till vårmötet på Gothia Towers i Göteborg. Vi bjuder på föreläsning, årsmöte och efterföljande mingel. Mer info på hemsidan. Det finns plats kvar till CSPT-B i Sundsvall i maj. Gå in och anmäl dig nu.

Kvinnors hälsa

Den 14 mars hade sektionen årsmöte. Gail Dunberger startade kvällen med att berätta om sin forskning "Att leva med långvarig ohälsa- en studie om innebörden av att leva med avföringsläckage efter cancerbehandling". Information från årsmötet finns upplagd på vår hemsida.

Mental hälsa

Tack för fantastisk utbildningsdag

i Stockholm den 29/3. Till Fysioterapi 2019 planeras en utbildningsdag med traumatema. Vi anordnar symposium "Personer med psykisk ohälsa i framtidens sjukvård. Vad blir fysioterapeutens roll", där politiker och representant från förbundet debatterar tillsammans. Följ oss på Facebook och hemsidan.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

MDT är globalt erkänd som en ledande behandling för nack-, rygg- och ledbesvär. Fördjupa dina kunskaper i undersökning och behandling av patienter med dessa besvär. Du kan fortfarande anmäla dig till A och B kurser i maj. Examen 190518. För information och anmälan se www.mckenzie.se

Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

Se vårt kursutbud inom OMT, kinetic control, ultraljud, kliniskt resonemang och klinisk neurodynamik m.m. på hemsidan, sociala medier eller i vår medlemstidning *Manualen*.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Utbildningsdagarna i Karlstad var lyckade med många givande föreläsningar och diskussioner. Tack till alla som var med och bidrog! Styrelsen arbetar nu med att planera för Fysioterapi 2019 där vi hoppas på att ha en inspirationsdag tillsammans med Sektionen för kvinnors hälsa.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen till vår nätverksträff på

Ortopediveckan i Norrköping 29 augusti. Vi diskuterar vilken evidens det finns för effektiviteten av operation + rehabilitering eller enbart rehabilitering vid subacromial smärta, degenerativa rotatorcuffrupturer samt vid akut akillesruptur.

Fysioterapiprogram genomförs 28–29/8, men du är välkommen även till övriga yrkeskategoriers program. Kontaktperson: susanne.berglund@regionostergotland.se

Primärvård

Tack till alla som kom på vårt årsmöte den 29/3. Vi välkomnar våra nya styrelsemedlemmar! Utbildningsdagen om fysioterapeutens roll vid psykisk ohälsa var välbesökt och ett aktuellt ämne. Håll utkik på hemsidan för presentationerna. Nu håller vi på att förbereda för Fysioterapi 2019. Hoppas att få se er där.

Äldres hälsa

Sektionen anordnar en utbildningsdag fredag den 25 oktober under Fysioterapi 2019 som sker 23–25 oktober på Stockholm Waterfront. Temat för denna utbildningsdag är demens. Vi vill också påminna om sektionens demensnätverk. Information om nätverket och hur du anmäler dig till detta hittar du på hemsidan.

Studentsektionen

Rikstävlingen och Fysioterapi 2019 är de större arrangemangen som i år står på agendan för studenterna, men även lokalt engagemang där det bland annat kommer bjudas in till workshops och inspirationsföreläsningar under året.

Har du en fråga du vill få publicerad tillsammans med svar i tidningen? Kontakta Peter Karlsson!

KONTAKTA MIG!

Jag är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och ansvarig för informationen på Medlemsnytt.



Kontakt:

08-567 06 117

peter.karlsson@fysioterapeuterna.se

Fråga om jobbet

Jag har fått erbjudande om nytt jobb. I dag jobbar jag på landstinget och det nya jobbet är hos en privat arbetsgivare. Vad ska jag tänka på?

SVAR Det är flera saker du behöver tänka på förutom att förhandla din lön och få en överblick på dina arbetsuppgifter. Du bör förvissa dig om att företaget har ett kollektivavtal. Om det saknas ska du se till att ditt anställningskontrakt omfattar de delar som normalt sett brukar stå i ett kollektivavtal, såsom arbetsvillkor, försäkring vid exempelvis arbetsskada och semesterrätt. Du bör även förvissa dig

om att din nya arbetsgivare har tecknat tjänstepension för dig som anställd och ta reda på hur den är utformad.

Innan du skriver på ett anställningsavtal med din nya arbetsgivare eller går på en anställningsintervju tycker jag att du ska ta kontakt med Fysioterapeuternas medlemsjour. Se kontaktuppgifter längre ner på denna sida.

www.fysioterapeuterna.se/kollektivavtal

Jag driver en privat verksamhet och har avtal med regionen.

Gäller den nya vårdgarantin från 1 januari 2019 även mig som privat vårdgivare?

SVAR Fysioterapeuternas uppfattning är att du och andra privata vårdgivare omfattas av den nya vårdgarantin. Du utgör en del i det samlade primärvårdsutbudet om du verkar i någon form av avtal mot

landsting/region där du får ersättning för genomförda vårdinsatser mot faktura.

Därför bör du planera och lägga upp verksamhetens arbetsrutiner för att följa och verka enligt den förändrade vårdgarantin. Den innebär bland annat att patienter ska erbjudas en medicinsk bedömning inom tre dagar från första vårdkontakten. Bedömningen ska göras av den legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården som är bäst lämpad utifrån patientens aktuella behov.

www.vantetider.se



Torbjörn Bidebo,
Förhandlingschef.

FÖRBUNDET TIPSAR



Folkhälsan i Sverige fortsätter att vara god, men det finns stora skillnader i befolkningen beroende på ålder, kön och bostadsort. Även socioekonomiska faktorer spelar roll. Det framgår av den nya rapporten "Öppna jämförelser folkhälsa 2019" från Folkhälsomyndigheten. Rapporten visar att skillnaderna inom en region är större än skillnader mellan regioner, samt att skillnader mellan grupper med olika utbildningsbakgrund oftast är större än skillnader mellan kvinnor och män. Skillnaderna tycks inte minska och har i vissa fall till och med ökat.

Du hittar rapporten på:

www.folkhalsomyndigheten.se

– vid sökning på "öppna jämförelser".



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 och chefsjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: månd-fred kl. 09-12

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: Måndagar, onsdagar
och torsdagar kl. 09-12

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Lokala ombud

www.fysioterapeuterna.se/ombud

Fler kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

KURSER



Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi

inom Fysioterapeuterna



EVENEMANG/KONGRESSER

Shoulder rehabilitation med Ann Cools
Kongress och årsmöte

Datum

17-18 januari 2020
29-30 mars 2019

Ort

Stockholm
Göteborg

Hands-on B fördjupningskurs övre extremitet
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet
Hands-on MSK kurs scanning av barn
Hands-on Sweden grundkurs inom MSK injektioner med genomlysning med ultraljud

12-13 november 2019
5-6 december 2019
7 december 2019
25 september 2019

Stockholm
Stockholm
Stockholm
Stockholm

OMT-UTBILDNING

Datum

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

OMT 1 Övre 8-10 apr, 6-7 maj, 17-18 juni 2019
OMT 1 Övre 30 aug-1 sep, 27-28 sep, 11-12 okt
OMT 1 Övre 28-30 sep, 19-20 sep, 10-11 okt 2019
OMT 1 Övre 18-20 sep, 17-18 okt, 14-15 nov 2019
OMT 1 Nedre 25-27 apr, 9-10 maj, 23-24 maj 2019
OMT 1 Nedre 6-8 sept, 12-13 okt och 9-10 nov 2019
OMT 1 Nedre och Övre sep - dec 2019
OMT 2 Start aug 2019
OMT 3 Start jan 2020

Ort

Göteborg
Stockholm
Västerås
Lund
Stockholm
Umeå
Haninge
Lund
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 Kinesiologi

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

Hands-on B fördjupningskurs övre extremitet 8-9 maj 2019 Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet 10-11 juni 2019 Stockholm
Hands-on C repetition och examen 12-13 juni 2019 Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremitet 26-27 september 2019 Stockholm

Muskuloskeletal Ultraljudsdiagnostik(www.ultraljudsdiagnostik.info)

Ultraljudskurser

Fördjupning övre extremitet 2-3 maj 2019 Linköping
Repetition och examenskurs 5-6 september 2019 Linköping

Klinisk Neurodynamik

Klinisk Neurodynamik - Nedre 10-11 oktober 2019 Stockholm

Manipulationskurs

Manipulationskurs (High Velocity Thrust Techniques) 8-9 april & 13-14 maj Stockholm
Manipulationskurs (High Velocity Thrust Techniques) 3-4 oktober & 25-26 november Stockholm

Kinetic Control

Kurs i rörelsekontroll & koordination gällandes fler-leds synergieer. 29-30 mars 2019 Stockholm
Kurs i rörelsekontroll & koordination rund ländrygg & höft 25-26 oktober 2019 Stockholm
Kurs i rörelsekontroll & koordination runt nacke & skuldra 6-7 december 2019 Stockholm
Flexibility for movement efficiency and movement health 16-19 maj 2019 Stockholm



MEDIYOGA®

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 247 sjukhus och vårdcentraler i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

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

Stockholm - Göteborg - Malmö - Umeå - Luleå

www.medi-yoga.se

KI UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

Unik webbaserad utbildning

LÄS MER:

ki.se/uppdraagsutbildning

Magisterutbildning i demensvård för fysioterapeuter och arbetsterapeuter, 60 hp

- Få djupare förståelse och kunskap om personer med demens i olika skeden av sjukdomen och hur det är att leva med sjukdomen.
- Få verktyg att arbeta evidensbaserat och personcentrerat med komplexa problem som berör personer med demens.
- Flexibelt - arbeta samtidigt som du kompetensutvecklar dig på halvfart.
- Studierna kopplas till ditt eget kliniska arbete och kan tillämpas direkt på arbetsplatsen.

Information och anmälan:
ki.se/uppdraagsutbildning



Karolinska Institutet

Att gå kurs är att växa.

NY 2-DAGARSKURS!

Avancerat Kliniskt

**Resonemang
manuella tekniker**

22-23 november

Göteborg

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 regil
(gäller endast A-C-kurserna)

A-kurs, Lumbalryggen

Stockholm 24-27 april
Gbg 15-18 maj
Malmö 22-25 maj
Gbg 11-14 september
Sthlm 6-9 november

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

Sthlm 10-13 april
Gbg 8-11 maj
Malmö 8-11 maj
Gbg 9-12 oktober
Sthlm 19-22 november
Malmö 4-7 december

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

Sthlm 12-15 mars
Gbg 2-5 oktober

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

Gbg 20-23 mars
Sthlm 26-29 november
Examen
Sthlm 18 maj + prep. 17/5
Göteborg 23 november



mckenzie.se



Fördjupa dina kunskaper Utvecklas Få nytändning

Svenska McKenzieinstitutet erbjuder ett kursutbud från grundläggande kunskap om MDT till certifierad examen på en hög nivå. Våra kursledare har internationell lärarexamen och är aktivt verksamma inom MDT.

Anmäl dig idag och hitta inspirationen och glädjen i ökad kunskap!

Advanced Extremity 30 september - 1 oktober Stockholm

Kurser 2019

SVENSKA KNÄDAGARNA

Utbildningen för dig som vill jobba i frontlinjen
med knärehabilitering

Projekt Korsband
bjuder in till Svenska Knädagarna
med teori, praktik samt
utvärderingar för modern
knärehabilitering baserat på
uppdaterad forskning.

Med möjlighet till
PK-certifiering i
knärehabilitering.

Föreläsare:

Prof. Roland Thomeé
Prof. Jón Karlsson
Prof. Kristian Samuelsson
Dr. Hege Grindem (Norge)
Dr. Eric Hamrin Senorski
Dr. Susanne Beischer

Pris:

Early Bird, före 15/8:
2900 kr

Ordinarie, efter 16/8:
3900 kr

Priset inkluderar fika,
luncher samt middag.
Alla priser är
exkl moms.

18-19 Oktober, 2019 | Idrottshögskolan i Göteborg

Anmäl dig via projektkorsband@gmail.com

PROJEKT KORSBAND

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



Smärtsektionen

AKAB Utbildning bedriver utbildning inom akupunktur för behandling av smärta enligt västerländsk modell. Grundutbildning startar varje termin.

Akupunktur vid stressrelaterad ohälsa i Göteborg 23-26 maj.

Akupunktur vid Kvinnohälsa kommer till Göteborg och Triggerpunkter samt AKU III kommer till Stockholm i höst

Se vårt kursprogram på www.akabutbildning.com

Gilla oss på Facebook.

Information om kurser, datum och anmälan: www.akabutbildning.com

Kontakt: akab.utbildning@telia.com tel 070 - 304 87 96

STRESSHANTERING

Kurs på Kreta 19 - 26 sept 2019

för sjunde gången

Med Ann-Sofie Jarnheimer, sjukgymnast och leg. psykoterapeut med 25 års erfarenhet och en flitigt anlitad utbildare.

'inspirerande och kunnig föreläsare'

Kursen vänder sig till yrkesverksamma och enskilda som vill få redskap att möta stress. Välkommen till Lendas' rofyllda atmosfär på södra Kreta.

www.lendasoasen.se

info@lendasoasen.se

0763-755070

LendasOasen Kreta

UTBILDNING I KOGNITIV REHABILITERING MED NEUROPSYKOLOGISKT PERSPEKTIV

Kunskap för dig som jobbar med
hjärnskaderehabilitering

Kurstillfällen i bl a
**Stockholm, Göteborg
och Umeå**

Läs mer och anmäl dig på:

chutbildning.se

0707-672 776

Christin Häggström Utbildning AB
Tidigare Gunnel Eriksson Utbildning

PRODUKT



Helios supportväst. Stabilitet med rörelse
i samarbete med ortopedtekniker, ingenjörer
samt fysio- och arbetsterapeuter

HELIOS
Corset Vest

Boka ett Skype / FaceTime videomöte
för en produktdemonstration
www.helios-anatomic.dk

RGRM® – Nu evidensbaserat!

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

Skandinavisk Forum for Lymfologi
Kurs 2019-2020

www.lymfologi.no

Beställ produkter för fysioterapi

**Fraktfri leverans
vid order över
2700 kr**

**Få ett aktivi-
tetsarmband
vid order över
1000 kr**



Fysituote

<https://se.fysituote.com/>



Kom och jobba hos oss

Vi söker forskningshandledare till FoU-centrum för klinisk forskning Sörmland, Mälarsjukhuset Eskilstuna.
Intresserad? Kontakta Petri Olivius, 070-602 33 45 eller läs mer på:

regionsormland.se/jobbahososs



TILL SALU

VÄLETABLERAT REHABFÖRETAG I KINNA

Beläget i Kinna centrum. Avtal med VG Regionen. Påvisad intjäningskapacitet och stor tillväxtpotential.

VID INTRESSE KONTAKTA: Kent R Olsson
Exitpartner • 031-350 25 20
kent.olsson@exitpartner.se



Ersättningsetablering till salu i Region Jönköpings län

Etableringen som kan komma att överlåtas är Rolf Hugossons etablering bedriven under namnet *Hugosson Sjukgymnastik & Akupunktur*. Verksamheten överläts tidigast 2019-08-01.

För närmare uppgifter om verksamheten har sökande möjlighet att kontakta överlåtaren: Rolf Hugosson • 070-945 91 82, rolf.hugosson@hotmail.com • www.tendsign.com

**ANBUDET SKA VARA LÄMNAT
SENAST 2019-04-25**



Två stycken etableringar plus praktik säljes centralt i Örebro. För information:

Robert Andersson 070-509 83 25 | Ref 19RS1111 Robert
Lars-Börje Eriksson 070-643 89 45 | Ref 19RS1075 Lars-Börje

TILLTRÄDE:
1 januari 2020
[www.opic.com/
upphandlingar/](http://www.opic.com/upphandlingar/)

TILL SALU

SJUKGYMNASTETABLERING I HALLAND

Jag säljer min ersättningsetablering i Region Halland. Övertag enligt överenskommelse.

Diarienummer: DNRGS190062
www.regionhalland.se/ersattningsetablering

Kontakt: Lena Magnusson, lena.sjukgymnastik@telia.com
Tel: 070 - 671 33 63. Region Halland: 035 - 134 800

FYSIOTERAPI
2019
STOCKHOLM
WATERFRONT
23-25 OKTOBER



Fysioterapeut sökes! Moderna lokaler invid Sollentuna Centrum, stort eget rum & attraktiv hyra.

Fysioterapi Sollentuna

För info kontakta Mattias Håkansson: mattias@fysioterapisollentuna.se

Behöver du rekrytera?

Nå ut direkt via platsannonser på webben

Ett snabbt och enkelt sätt att nå fysioterapeuter är via vår platsannonserstjänst LEDIGA JOBB. Digitala platsannonser exponeras via denna tjänst både på www.fysioterapi.se och förbundets webb www.fysioterapeuterna.se

Ta kontakt med mig om du har frågor!

Gabrielle Hagman, 0736-27 79 84, gabrielle.hagman@mediakraft.se



RÄDDA LIV I KRIGETS JEMEN

Vi är på plats och hjälper människor att överleva.
Med ditt stöd kan vi rädda fler liv.

Swisha till 900 80 04

Din gåva räddar liv i krig och katastrofer



Svenska Röda Korset

En guide för möten med demenssjuka



KURSBOKEN DEMENSGUIDEN är en "första-hjälpenbok" som kan användas i mötet med personer med demenssjukdomar. Bokens huvudbudskap är att hälso- och sjukvårdspersonal måste ha god kunskap om personen med demenssjukdom. De måste veta vad demenssjukdomen innebär och inte minst måste de kunna kartlägga kognitiv svikt och resurser för att ge individuellt anpassad behandling, vård och omsorg.

Boken riktar sig främst till studerande vid hälso- och sjukvårdsutbildningar på både grundnivå och avancerad nivå, men också kliniskt verksamma och närstående kan ha nytta av boken. ■

Titel: Demensguiden. Förhållningssätt och åtgärder i demensvården.

Författare: Kirsti V Solheim, Lotta Wendel

Översättare: Mia Ruthman

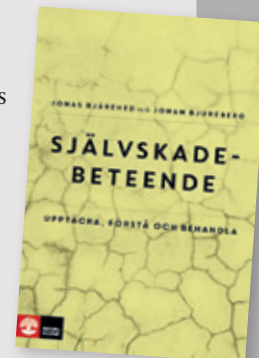
Utgivare: Studentlitteratur, 2019

LS.

Praktiskt och belysande om självskadebeteende

Att möta människor som avsiktligt skadar sig själva är en utmanande situation som kräver särskild kunskap.

EN NY BOK erbjuder både kunskap och praktisk vägledning för att skapa en konstruktiv och hjälpsam behandling och relation vid självdestruktiva handlingar. Frågor som också tas upp är: Hur förstår man vilken funktion det självskadande beteendet fyller för personen? Hur hanterar man sina egna tankar och känslor? Författarna beskriver hur utredning och bedömning genomförs samt hur interventioner och behandling kan skraddarsys och utvärderas. Lika stor vikt fästs vid teori och forskning som vid erfarenheter och exempel ur den kliniska vardagen. Boken riktar sig till såväl studerande som yrkesverksamma inom människovårdande yrken. ■



Titel: Självska-de-be-teen-de:

Upptäcka, förstå och behandla

Författare: Jonas Bjärehed, Johan Bjureberg

Utgivare: Natur & Kultur Akademisk, 2019

LS.

Extra förmånlig ränta för dig

En större utgift kan vara både väntad och oväntad. Oavsett vilket kan du som medlem i Fysioterapeuterna låna upp till 350 000 kronor till en rörlig ränta på 4,93* procent.

Läs mer och ansök på seb.se/medlemslan

* Aktuell medlemslåneränta är för närvarande 4,93 %. En kreditprövning görs alltid. Det får inte finnas några betalningsanmärkningar och lägsta årsinkomst är 190 000 kr. Om den rörliga årsräntan är 4,93 %, blir den effektiva räntan 5,04 % för ett annuitetslån på 100 000 kronor upplagt på 5 år (60 återbetalningstillfällen), utan uppläggningsavgift. Det totala beloppet att betala, vid oförändrad ränta blir 113 035 kronor och din månadskostnad blir 1 884 kronor. Årsränta per 2019-02-01.



SEB

Agneta Persson
reporter

Raka svar kräver raka frågor

En gång gick jag en kurs i intervjueteknik för journalister. Vi skulle lära oss hur man ställer de stora och svåra frågorna. Ställ dem pang på, sa kursledaren. Det är inte farligt. Ni tror bara att ni måste tassa en massa varv innan ni får fråga om någon är rädd för att dö, tror på Gud, önskar att den hade fler vänner eller något annat. Fråga utan omsvep och ni kommer bli överraskade av svaren, lovade han.

VI FICK I UPPDRAG att gå ut på stan och ställa följande fråga: Hur är det att leva? Besvarad stämning i klassrummet. Folk skulle säkert bli irriterade över att vi la oss i deras liv. Men nej. De som överrumplades av den stora frågan stannade tvärtom upp och berättade. På en gågata, med matkassar i händerna, delade de med sig av historier i alla nyanser. Det var himmel och helvete, glädje och sorg, liv och död. Så som livet ser ut i största allmänhet antar jag. Ingen blev förbannad för att en främmande person visade dem detta oväntade intresse.

MEN DE PÅ KURSEN som inte vågade gå pang på, utan i stället tog långa omvägar, fick helt andra svar. De som bad om ursäkt för att de trängde sig på, förklarade att de

övade sig i intervjueteknik och därför ville bjuda på kaffe för att prata lite om ditten och datten och först en kvart senare vågade ställa den där frågan om livet, ja de fick svepande och färglösa svar. Tja, det är väl bra att leva.

STRAX EFTER KURSENS SLUT hamnade min farmor på hospice. Med farmor pratade man inte de stora livsfrågorna. Man pratade över huvud taget inte om något obekvämt med henne. För det var så hon ville ha det. Eller var det? Nu låg hon döende och jag hade varit på kurs och lärt mig att inte väja. Så jag ringde henne. Vad tänker du på? frågade jag.

Djupt andetag. Tystnad. Livet, svarade hon. Jag tänker på livet och hur det har varit. Är du nöjd med hur det har varit? frågade jag. Kunde hon höra hur mitt hjärta bankade? Man frågar inte Inga-Lisa Persson om hon är nöjd med livet, som om hon skulle dö. Men nu gjorde jag det, och jag tror hon var tacksam för det eftersom det gav henne en möjlighet att säga att ja, hon är nöjd med hur allting blev.

RAKA SVAR kräver raka frågor. Vågar vi ställa dem till människor vi möter kan vi få samtal vi aldrig trott var möjliga.



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:

Vasagatan 48

Tel (vx): 08-567 06 100

fysioterapi@fysioterapeuterna.se



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

Chefredaktör & ansvarig utgivare

Lois Steen

Tel: 08-567 06 104, 0709-286 104

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter

Agneta Persson

Tel: 08-567 06 103, 0709-286 103

agneta.persson@fysioterapeuterna.se

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 (2017)

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 3, 2019 kommer 23 maj

Kommande nyhetsbrev

25 april, 16 maj, 4 juni, 18 juni

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: Linda Larsson

Foto: Agneta Persson

Passa på!

Vi lånar ut en laser
i samband med
kurserna.



KURSER OCH UTBILDNING I MEDICINSK LASER

Kurs/Tema

Laserakupunktur introduktion
Grundkurs Laserakupunktur del 1
Tvådagars Grundkurs i medicinsk laser
Laserljus för friskvård
Introduktion laserbehandling
Laserljus för friskvård
Medicinsk laser med fokus på idrottsskador
Medicinsk laser, sårläggning
Medicinsk laser, sårläggning, diabetessår
Laserljus för friskvård
Aktivera lymfsystemet med laser

Kvällsseminarium
Heldagskurs
Heldagskurs
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium

Tid/Plats

22 mars i Stockholm
23 mars i Stockholm
23-24 mars i Stockholm
27 mars i Stockholm
28 mars i Göteborg
2 april i Göteborg
11 april i Stockholm
7 maj i Malmö
15 maj i Stockholm
23 maj i Malmö
1 juni i Göteborg

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

Vill du veta mer?

Se filmer om laserbehandling www.irradia.se/filmer och Youtube

www.irradia.se



Aktiv med Förmaksflimmer – din patientutbildning



Till dig som
träffar patienter med
förmaksflimmer

Till dig
som träffar patienter
med **hjärtsvikt**

Och till dig
som träffar patienter
med **KOL**

Tre färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!



Aktiv med Hjärtsvikt – din patientutbildning



Aktiv med Förmaksflimmer, Aktiv med Hjärtsvikt och Aktiv med KOL är framtagna av Riksförbundet HjärtLung.

Utbildningarnas upplägg

- Gruppträffar med en till två 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 och 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 – din patientutbildning

