

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI



LEDARE

Det är tid
att träna vår
inre styrka

NYHETER

40 fick gå från
Joint Academy

Löner för nyexade
ökar sakta

Vart femte digitalt
vårdbesök sker hos
fysioterapeut

13 procent färre
studenter når en
fysioterapeutexamen

KLINIK & PRAKTIK

Uppgiftsväxling
gjorde jobbet roligare
och mer effektivt

PROFILEN

Han vill stärka hjärnan med rytm och musik

Det är 40 år sedan jazztrummisen Ronnie Gardiner mitt i en stor sorg fick
en vision om rytmens läkande kraft. Det blev fröet till metoden RGM.

FORSKNING Skolios hos barn med cerebral pares • Evidensbaserad fysioterapi vid ländryggsbesvär • Träning inför bukkirurgi

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 4,90* procent.

Läs mer och ansök på seb.se/medlemslan

* Aktuell medlemslåneränta är för närvarande 4,90 %. En kreditprövning görs alltid. Det får inte finnas några betalningsanmärkningar och lägsta årsinkomst är 210 000 kr. Om den rörliga årsräntan är 4,90 %, blir den effektiva räntan 5,01 % för ett annuitetslån på 100 000 kronor upplagt på 5 år (60 återbetalningstillfällen), utan uppläggningsavgift. Det totala beloppet att betala, vid oförändrad ränta blir 112 953 kronor och din månadskostnad blir 1 883 kronor. Årsränta per 2020-03-02.

SEB



BEHANDLA DIN EGEN RYGG
Robin McKenzie

Nyhet

Egenbehandlingsböcker
av Robin McKenzie, Grant Watson, Robert Lindsey

► Nu kan vi även presentera en helt ny patientbok på Engelska för egenbehandling av höftbesvär. **TREAT YOUR OWN HIP** ger en effektiv plan för att själv diagnostisera, lindra, behandla och hantera smärta i höften, även för de med långvariga besvär.

Och precis som övriga fyra böcker i denna serie, som finns med svensk översättning, **BEHANDLA DIN EGEN RYGG, -NACKE, -AXEL och -KNÄ**, så får patienten en bättre förståelse för hur kroppen fungerar och blir därigenom motiverad att bli delaktig i sin rehabilitering. Detta genom ändrat beteende och att regelbundet utföra de övningar som beskrivs i böckerna. Samtliga böcker är tänkta att säljas på kliniker till patient. Kontakta oss för beställning till rabatterade återförsäljarpriser för hela vårt sortiment.

1991-2020 29 år
Som leverantör av McKenzie hjälpmedel & litteratur

Egenbehandling av rygg och nacke
Vi har hela sortimentet med McKenzie-stöd för hållningskorrigering. De finns olika varianter för anpassning efter kroppsstorlek och stolstyp. Vi hjälper gärna till med råd och vägledning om produktval.

Uniband®
LATEX FREE

Töjbara träningsband för Rehab-träning. Finns i fem nivåer av motstånd för att ge en individuellt anpassad träning.

Samtliga nivåer säljs i rullar med längd på 5,5m och 50m eller konsument-förpackning med 2m/förpackning

Finns i följande fem färger och motstånd.

Vi söker fler kliniker med intresse av vidareförsäljning till patienter. Kontakta oss om mer info om produktval och återförsäljarpriser.

Scanergo
Ergonomisk utrustning för rehabträning och rätt hållning
08-770 25 00 • info@scanergo.se
www.scanergo.se

INNEHÅLL 2

KLINIK & PRAKTIK



UPPGIFTSVÄXLING GJORDE JOBBET ROLIGARE OCH MER EFFEKTIVT

När fysioterapeuterna tog över flera av läkarnas arbetsuppgifter kortades väntetiden rejält. På köpet har det blivit roligare att gå till jobbet. Vi har besökt den prisbelönta ortopedmottagningen på Sunderby sjukhus utanför Luleå.

NYHETER

- 6. Lönerna för nyexade ökar sakta
- 8. Vart femte digitalt vårdbesök sker hos fysioterapeut
- 9. 40 fysioterapeuter fick gå från Joint Academy
- 18. Morgongympa ger lugnare dagar inom psykosvården
- 19. 13 procent färre studenter når en fysioterapeutexamen

FORSKNINGSNOTISER

- 26. Fysioterapi före ryggoperation hade god effekt
- 26. Samma resultat oavsett ryggbehandlingsmetod



AVHANDLINGAR

- 27. Äldre som tränat inför bukkirurgi klarar sig bättre
- 28. Högre skoliosrisk för flickor än för pojkar med CP
- 29. Stöd till hållbart arbetsliv viktigt vid multipel skleros

Det är 40 år sedan Ronnie Gardiner fick en vision om rytmens läkande kraft. Det blev fröet till metoden RGM som i dag används för att hjälpa människor med skador och sjukdomar i hjärnan.

PROFILEN



FORSKNING PÅGÅR

- 30. Evidensbaserad fysioterapi för godartade ländryggsbesvär



BÖCKER

- 46. Kroppsmedvetenhet kan ge bättre intervjuer
- 48. Fysioterapeut vill sprida kunskap om lymfödem

KRÖNIKAN

- 50. Ditt bemötande skapar min dag

ALLTID I FYSIOTERAPI

- 36. Medlemsnytt & förbundets ledare
- 42. Kursannonser
- 44. Produktannonser
- 45. Plats- och etableringsannonser



Besök vår monter på:

Rehab Scandinavia, Bella Center, Köpenhamn tis. 12– tors. 14 Maj 2020

Hjultorget, Kistamässan, Stockholm ons. 27– tors. 28 Maj 2020

*Frihet för fysioterapeuten,
självständighet för patienten*

Säker, effektiv gåträning

LiteGait®



*Patenterad, kombinerad sittande
step & cross-trainer*

*Effektiv pulsträning för patienter
som behöver den mest*



'Transforming Lives'



Kontakta oss om ni vill boka en kostnadsfri demo och provuppställning på din verksamhet!

mobility research sweden mail: wmu@mobilityresearch.se tlf: +46 76311 9331 www.mobilityresearch.se

TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Britsunderlägg

"Supermjukt" - för kundens skull

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

TCM Ekologisk Massageolja



Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

Det är tid att träna vår inre styrka

Det nya coronaviruset gör att vi nu lever i en samhällskris, där ingen riktigt vet vad som kommer att hända härnäst. Situationen kräver att vi blir bättre på att tvätta händerna, hosta och nysa i armvecket och att stanna hemma när vi är krassliga. Situationen kräver också att vi tränar upp vår inre styrka och lär oss att välja de tankar som stärker och lyfter oss. För vi slåss inte bara mot ett virus. Vi kämpar mot att rädsla och oro ska ta över världen; varje stund och varje samtal som förs.

DEN HÅR VÄRLDSKRIS tär på vår mentala ork och stressar våra kroppar. Därför behöver vi nu vara extra måna om vår återhämtning och leva varje dag med stor medkänsla. Vi behöver tala vänligt både med oss själva och med varandra. Kanske genom att vid nästa arbetspass bjuda på fler varma leenden och fler uppriktiga "tack för i dag, bra jobbat!". Det är enkla handlingar som skapar den trygghet som ökar vår gemensamma motståndskraft. En atmosfär där vi får energi och orkar mer.

Jag tänker särskilt på er fysioterapeuter som liksom övrig vårdpersonal får bära en enorm tyngd i denna samhällskris. En del av er leder verksamheter och måste ta svåra beslut och andra kommer att vara nära de svårast sjuka och ge andningsträning med mera. Tack vare era ansträngningar och vårdens övriga insatser kommer många att överleva och tillfriskna. Det är stort och beundransvärt.

VÄRLDSHISTORIEN OCH ENSKILDA LIV lär oss att även om läget ibland ser mörkt ut, kan det komma en vändning. Så var det för Ronnie Gardiner som mitt i en stor sorg fick en vision om rytmens läkande kraft. Han fick jobba många år innan han fick gehör för sina idéer, men slutade aldrig att tro på att rytm och rörelse kunde bidra till att stärka hjärnan hos neurologiska patienter. (Läs *Profilen s. 10*)

FÖR RONNIE GARDINER kom vändningen genom en annan människas leende. Och det är en påminnelse om att vi inte vet vad som sker inuti våra medmänniskor när vi möter och bemöter dem. Tänk om vi med enkla handlingar kan så ett frö som gör att andra människor orkar vidare. För vi behöver inte vara tuvan som stjälpel lasset. Vi kan vara leendet som räddar livet.

Lois Steen

chefredaktör &
ansvarig utgivare



Uppgiftsväxlingar gav både roligare jobb och ett kvalitetspris

Fysioterapeuterna på Sunderby sjukhus utanför Luleå lyckades inom ett par års tid förverkliga flera förbättringsidéer för ortopedpatienter. Resultatet blev kortade köer, sparade läkartider och att jobbet blev roligare. Som grädde på moset vann de också förbundets kvalitetspris! Läs mer på s. 20



40 fysioterapeuter blev av med sidouppdrag

I februari fick 40 av Joint Academys 100 fysioterapeuter lämna företaget. Anledningen är en klausul som inte tillåter fysioterapeuter som jobbar på nationella taxan att ta sidouppdrag. Läs mer på s. 9

"Situationen kräver att vi tränar upp vår inre styrka och lär oss att välja de tankar som stärker och lyfter oss."

lois.steen@fysioterapeuterna.se



FOTO: GUSTAV GRÄLL

Medarbetare
i nr 2 • 2020

Observera

Förbundets hållning och rekommendationer om coronaviruset finns på:

www.fysioterapeuterna.se/corona



Gustav Gräll
frilansfotograf



Annika Olsson
frilansskribent



Agneta Persson
reporter Fysioterapi



Cecilia Fridén
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad/formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Lönerna för nyexade ökar sakta

Nybliven fysioterapeut? Då har du störst chans till högst nybörjarlön om du söker jobb inom kommunal sektor. Där har också löneutvecklingen varit som bäst de senaste åren. Det visar Fysioterapeuternas löneenkät.

STATISTIK Förbundets löneenkät görs varje år och bygger på att medlemmarna själva rapporterar in sina löner. De inrapporterade uppgifterna för 2019 ger en snittlön på knappt 34 000 kronor, med stora variationer beroende på var i landet man jobbar och vilka arbetsområden man verkar inom (se faktaruta 1). Inom arbetsledande befattning rapporteras de högsta lönerna: kring 61 000 kronor. Lägsta inrapporterade löner ligger runt 27 000 kronor och finns inom arbetsområdet kliniskt/patientnära arbete.

– Kommer man in för lågt riskerar man att fastna där, säger förbundets ombudsman Therese Barrington. Då blir enda sättet att komma upp i lön att byta jobb, och det varken vill eller kan alla. Därför bör den som söker nytt jobb alltid sikta på en lön som minst motsvarar medellönen.

Medellönerna för den som arbetar kliniskt/patientnära ligger nu på drygt 33 000 kronor. Därmed är förbundets tidigare mål om att få medellönerna över 30 000 kronors-strecket uppnått.

– Självklart är målet att den siffran ska öka, säger Therese Barrington. Ska du jobba inom arbetsområdet kliniskt/patientnära så satsa högt, begär 40 000! Finns förståelsen hos arbetsgivaren att fysioterapeuter behövs så finns det också



FOTO: COLOURBOX

möjlighet att förhandla upp lönerna. Det vi måste lägga tid och energi på är att få arbetsgivarna att förstå vilka kostnadsbesparingar som blir möjliga när man anställer fysioterapeuter.

ENKÄTEN VISAR ATT lönerna för nyexamineerade har ökat stadigt de senaste fem åren, i alla sektorer (se faktaruta 2). De högsta rapporterade lönerna har nyblivna fysioterapeuter inom kommunal verksamhet, där medellönerna för nyexade ligger på drygt 30 800 kronor.

– Här börjar vi märka att många kommuner måste öppna plånboken och ”köpa” sin arbetskraft på ett sätt som regioner och privata arbetsgivare än så länge inte behöver, säger Therese Barrington.

Förklaringarna kan till exempel vara att trycket på den kommunala vården ökat i takt med att äldre patienter skrivs ut snabbare från sjukhusen, att de riktigt gamla blivit fler och att många bor kvar hemma längre. Men de relativt höga lönerna för nyblivna fysioterapeuter kan även förklaras med att den som är ung och ny i yrket är mer villig att flytta på sig för att skaffa sig klinisk erfarenhet i sitt yrke, säger Therese Barrington.

– Det kan alltså löna sig att flytta dit bristen på fysioterapeuter är som störst och arbetsgivaren är beredd att betala, säger hon.

Till 2019 års löneenkät har drygt 5 500 av 9 300 personer uppgett vad de tjänar. ■

AP.

FAKTA 1: Fysioterapeuternas löneenkät 2019

Så här ser lönerna* ut inom fyra arbetsområden för fysioterapeuter:

KLINISKT/PATIENTNÄRA:

Medellön: 32 366 kronor
Lägsta lön: 27 600 kronor
Högsta lön: 37 000 kronor

ARBETSLEDANDE:

Medellön: 46 263 kronor
Lägsta lön: 35 000 kronor
Högsta lön: 61 000 kronor

FORSKANDE/UTVECKLANDE

Medellön: 40 634 kronor
Lägsta lön: 31 800 kronor
Högsta lön: 48 700 kronor

ADMINISTRATION:

Medellön: 39 283 kronor
Lägsta lön: 31 900 kronor
Högsta lön: 47 600 kronor

SAMTLIGA FYRA ARBETSOMRÅDEN:

Medellön: 33 400 kronor
Lägsta lön: 28 000 kronor
Högsta lön: 38 692 kronor

*Fotnot: 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.

*Se fotnoten sidan 6

FAKTA 2: Löneläget för nyexade fysioterapeuter

Så här har lönerna* för nyexaminerade fysioterapeuter förändrats de senaste åren inom region, kommun och privat sektor:

KOMMUN:

Medellön: 30 814 kronor (2019)
28 340 kronor (2018)
27 137 kronor (2017)
26 065 kronor (2016)
25 531 kronor (2015)
24 473 kronor (2014)

Lägsta lön: 28 500 kronor (2019)
27 000 kronor (2018)
26 000 kronor (2017)
24 500 kronor (2016)
24 000 kronor (2015)
23 000 kronor (2014)

Högsta lön: 33 500 kronor (2019)
30 000 kronor (2018)
28 550 kronor (2017)
27 500 kronor (2016)
27 000 kronor (2015)
25 700 kronor (2014)

PRIVAT:

Medellön: 28 069 kronor (2019)
26 163 kronor (2018)
26 023 kronor (2017)
25 084 kronor (2016)
25 041 kronor (2015)
24 326 kronor (2014)

Lägsta lön: 27 000 kronor (2019)
25 300 kronor (2018)
24 500 kronor (2017)
24 500 kronor (2016)
23 000 kronor (2015)
21 000 kronor (2014)

Högsta lön: 30 000 kronor (2019)
27 500 kronor (2018)
29 000 kronor (2017)
28 000 kronor (2016)
28 000 kronor (2015)
27 000 kronor (2014)

REGION:

Medellön: 26 540 kronor (2019)
26 534 kronor (2018)
25 452 kronor (2017)
24 474 kronor (2016)
24 053 kronor (2015)
23 167 kronor (2014)

Lägsta lön: 25 600 kronor (2019)
25 500 kronor (2018)
24 500 kronor (2017)
23 800 kronor (2016)
23 500 kronor (2015)
22 500 kronor (2014)

Högsta lön: 28 300 kronor (2019)
28 000 kronor (2018)
27 000 kronor (2017)
25 500 kronor (2016)
25 000 kronor (2015)
24 100 kronor (2014)

Hjälpmedel
Mötesplats
Workshops
Föreläsningar
Uppvisningar
Bilanpassningar

27-28 maj 2020
HJULTORGET
hjälpmedelsmässan

Fritt inträde!
registrera dig på:
hjultorget.nu



facebook.com/hjultorget



hjultorget.nu



Vart femte digitalt vårdbesök sker hos fysioterapeut

Enligt en ny rapport sker vart femte digitalt vårdbesök hos en fysioterapeut. Men det är stora regionala och socioekonomiska skillnader på hur möjligheten används.

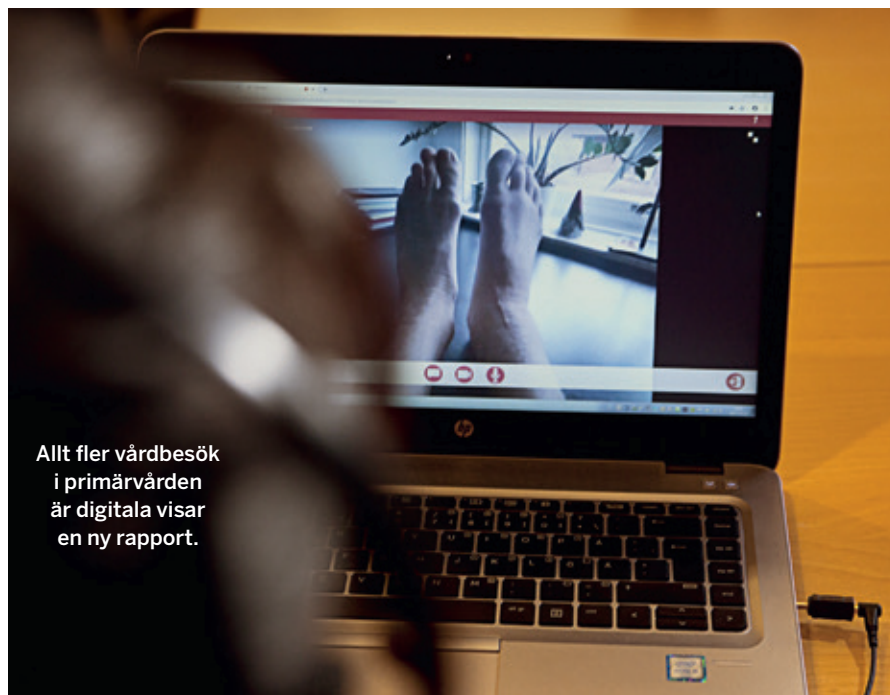
E-HÄLSA Det är Vårdanalys (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys) som har undersökt hur det ser ut med de digitala vårdbesöken i primärvården. Undersökningen visar att de flesta helst vill komma på ett fysiskt besök, men de korta väntetiderna som tekniken innebär gör att flera ändå väljer ett besök via länk. Vanligast är de digitala läkarbesöken (34 procent), tätt följt av digitalt besök hos sjuksköterska (32 procent). Fram till mitten av 2017 var det i princip enbart läkare som erbjöd den nya tekniken. Sedan dess har även andra vårdprofessioner gjort digital entré, och i dag står fysioterapeuterna för 20 procent av de digitala vårdbesöken.

Hur vanligt det är att använda den digitala tekniken varierar mellan landets regioner. Tillgänglighet, väntetider till den fysiska primärvården, avstånd till närmaste vårdcentral och bemanning bidrar till skillnaderna. Hur väl regionerna har marknadsfört sina digitala vårdtjänster påverkar, liksom socioekonomiska faktorer – i kommuner med relativt låga inkomster är det färre invånare som använder sig av den digitala vården. Flest digitala vårdbesök sker i de mest tätbefolkade länen, det vill säga Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Skåne.

Förbundet åker inte till världskongressen i Dubai

Fysioterapeuterna skickar ingen officiell delegation till världskongressen i Dubai, på grund av landets kränkningar av mänskliga och fackliga rättigheter. En enig förbundsstyrelse står bakom beslutet. Därmed kan medlemmar inte heller söka bidrag för att delta.

Läs mer: fysioterapi.se/nyheter



Allt fler vårdbesök i primärvården är digitala visar en ny rapport.

FOTO: MARIA STEÉN

DIGITALA VÅRDBESÖK är vanligast bland kvinnor. I början av 2016 var de digitala besöken vanligare bland män, men sedan dess är det kvinnorna som dominerar. Samma mönster går igen i den fysiska vården där kvinnor oftare än män besöker primärvården.

Rapporten gör också en internationell jämförelse som visar att digitala vårdbesök är vanligast i Sverige, följt av Australien och USA. Våra förutsättningar att använda digitala tjänster är också mycket goda eftersom Sverige är ett av länderna i Europa med högst andel hushåll med tillgång till internet, konstaterar rapporten.

Digitala vårdbesök är också på tapeten i utredningen *Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet*, vars uppdrag är att lämna förslag med syfte att uppnå målen i hälso-

och sjukvårdslagen, med fokus på jämlik vård. I sitt remissvar till utredningen skriver Fysioterapeuterna att de ser stora möjligheter att digitala lösningar i framtiden kan bidra till en bättre tillgänglighet i vården. "Vi ser även en stor fördel med att på så sätt kunna erbjuda konsultationer och handledning av specialistfysioterapeut i områden där sådan inte finns att tillgå genom fysiskt besök", skriver förbundet i sitt svar. "En förutsättning för att detta ska fungera i praktiken är att säkra plattformar för videokommunikation görs tillgängliga för rimlig kostnad även för små/mindre privata vårdgivare." ■

AP.

Läs mer: Vårdanalys rapport Tre perspektiv på digitala vårdbesök: <https://www.vardanalys.se/rapporter/tre-perspektiv-pa-digitala-vardbesok/>

40 fysioterapeuter fick gå från Joint Academy

I februari fick 40 av Joint Academys 100 fysioterapeuter lämna företaget. Anledningen är en klausul som inte tillåter fysioterapeuter som jobbar på nationella taxan att ta sidouppdrag.

UPPSÄGNING Joint Academy, som tillhandahåller digital behandling vid artros, är beroende av att fysioterapeuter jobbar för dem. I februari hade 100 fysioterapeuter uppdrag för företaget, varav 40 arbetade på nationella taxan. Men ungefär hälften av Sveriges regioner, däribland Region Blekinge som är den region Joint Academy har avtal med, tillåter inte att fysioterapeuter på nationella taxan har sidouppdrag.

– Vi hade inte tolkat regelverken så att den regeln gällde uppdraget som utfördes av våra fysioterapeuter, säger Leif Dahlberg, medgrundare och medicinskt ansvarig på Joint Academy.

KONSEKVENSEN AV KLAUSULEN blev att 40 fysioterapeuter fick sägas upp och många patienter omfördelas på de kvarvarande 60 fysioterapeuterna. Företaget har också behövt se sig om efter nya fysioterapeuter för att lösa situationen. Innan den

är helt löst hålls också intaget av nya patienter nere.

– Några insatser kan ha fördröjts något i det här, säger Leif Dahlberg, men vi har situationen under kontroll nu. Patienterna har gått mer eller mindre skadefria ur det hela.

Leif Dahlberg är kritisk till klausulen som han menar inte gynnar någon, varken fysioterapeuter eller alla patienter som är i behov av artrosvård.

– Varför har man ens den här regeln? Vi kan inte driva frågan, men förbundet skulle ju kunna lyfta den eftersom det är en regel som uppenbarligen missgynnar fysioterapeuter.

Fysioterapeuternas vice ordförande Cecilia Winberg säger att förbundet kommer att följa Joint Academys arbete med att lösa problemet.

– Det är beklagligt att regionen försvårar tillgängligheten till artrosskola för de personer som är i behov av detta, säger hon. ■

"Det är beklagligt att regionen försvårar tillgängligheten."

AP.



contour

Contour Design Inc. grundades i Windham i new Hampshire i USA i 1995. Ända sedan vi lanserade vår första ergonomiska mus har vi varit marknadsledande på området. Vår prisbelönta ergonomiska datormus – RollerMouse Red – är ett resultat av många års målmedveten forskning, utveckling och design. Vi har under åren lyckats förändra synen på ergonomiska datorskärmar, från att de uppfattats som redskap för några få till att bli redskap för alla som vill förebygga datorrelaterade skador.

Prova våra produkter gratis i 14 dagar och upplev alla fördelar med en ergonomisk mus.



[contourdesign.se/
prova-gratis](http://contourdesign.se/prova-gratis)



PROFILEN

Allt är egentligen rytm.
Hur vi andas, hur vi går,
hur hjärtat slår.

”

Även om ditt liv slår i botten, så kan du vara
öppen för något nytt, säger jazztrummisen
Ronnie Gardiner utifrån sin egen livsresa.





FOTO: LOIS STEEN

Han vill stärka hjärnan med rytm och musik

Det är 40 år sedan jazztrummisen Ronnie Gardiner mitt i en stor sorg fick en vision om rytmens läkande kraft. Det blev fröet till metoden RGM som i dag används för att hjälpa människor med skador och sjukdomar i hjärnan.

Text: **Lois Steen** Foto: **Gustav Gräll**

– **JAG VAR TRE ÅR** när jag fick mina första trummor. Sedan dess har jag levt med rytmen, säger Ronnie Gardiner, välkänd jazztrummis och grundare till The Ronnie Gardiner Method, RGM.

Vi möts på ett café i centrala Stockholm en regnig eftermiddag i november. Solen har inte syns på länge. Det är kolsvart ute. Men Ronnie skiner ändå, nyss hemkommen från Göteborg där han föreläst för fysioterapeuter och arbetsterapeuter som går en fördjupningskurs i stroke-rehabilitering.

– Jag blev så inspirerad och glad över deras intresse och frågvishet! Visst är jag en gammal man, men både jag och min metod utvecklas fortfarande, säger han.

Ronnie tar en klunk av sitt vatten. Återvänder till minnet av den dagen i mars 1980 då han fick visionen om sin rytm- och musikmetod. Den

dagen stod solen högt på himlen i den spanska turistorten San Augustin. Två veckor tidigare hade hans fästmo Git blivit mördad av en vän. Han blev vittne men kunde inte rädda henne. Sömnen var nu borta. Livslusten likaså.

– Jag orkade inte leva med det som hade hänt och var på väg ned mot havet för att ta mitt liv, berättar Ronnie. Men då såg jag en pojke utan armar och ben. Han log ändå! I det ögonblicket fick jag en upplevelse av att det ändå måste finnas en mening med mitt liv.

Han stannade upp och promenerade hem i stället.

– Där och då kom känslan väldigt starkt att fråna och med nu ville jag börja hjälpa andra människor. Men vad kan jag som en enkel trummis göra? Svaret kom inifrån mig – att jag skulle använda mitt eget språk, rytmen, för att göra det.

—>



Före lektionen pratar Ronnie Gardiner med en deltagare som också är trummis, men som drabbats av en hjärnskada. "Ge inte upp även om det tar lång tid".



—> När han kom hem till Sverige började han plöja en mängd medicinska böcker och artiklar.

– Jag läste om barns motoriska utveckling, om koordination och rörelse, men mest om hjärnan. Jag blev särskilt fascinerad av hur vänster hjärnhalva styr högra sidan av kroppen och hur höger hjärnhalva styr vänster sida av kroppen, berättar Ronnie.

ÅRET DÄRPA började han söka upp olika forskare och ställa frågor. En av dem var Erik Stålberg, nu professor emeritus i klinisk neurofysiologi vid Uppsala universitet, då verksam vid Akademiska sjukhuset.

– Även om han var lite skeptisk tog han sig tid att samtala med mig om vad rytm och koordination kunde betyda för hjärnan, minns Ronnie.

– Han var en av de få som förstod hur jag tänkte och sa: "Fortsätt, kanske kan du hjälpa några." När jag mötte honom på Arlanda 20 år senare, tog han tag i mig och sa: "Du var på rätt spår, nu vet vi mer om hjärnans plasticitet!"

Redan då var det svårt att få gehör för en ny behandlingsidé om den inte stöds av forskning. Men Ronnie fortsatte envist att varva research och metodutveckling med sin ordinarie jazztrummiskarriär.

Ju mer han lärde sig om den mänskliga kroppens system, desto mer såg han att de också innehåller rytm.

– Allt är egentligen rytm. Hur vi andas, hur vi går, hur hjärtat slår, blodet som pumpas ut i våra ådror och de nervimpulser som går från hjärnan ut i kroppen. Växlingarna mellan ljus och mörker, dag och natt, årstidernas växlingar... Det är rytm som håller samman hela livet.

I takt med sina efterforskningar om kroppens system och hjärnan insåg Ronnie att en rytm- och musikmetod behövde stimulera alla sinnen samtidigt. Han började tänka ut rörelser där armar och ben involverades, och olika ljud som deltagarna kunde göra med munnen för att efterlikna ljuden från ett trumset.

– Men det behövdes en visuell kod också! Och en morgon när jag skulle tvätta händerna såg jag hur kranarna hade en röd symbol för varmt och en blå

färg för kallt vatten. Jag kom också att tänka på den urgamla balansen mellan eld och vatten, berättar Ronnie.

HAN BESTÄMDE SIG för att höger kroppssida skulle symboliseras av blått medan vänster kroppssida fick symboliseras av rött. Det innebär exempelvis att en symbol för en rörelse med höger hand är blå medan en symbol för en rörelse med vänster fot blir röd, förklarar Ronnie. (*Läs mer i fakturen på s. 17.*) Han valde också att färga sina kläder likadant så att den visuella koden skulle bli extra tydlig för deltagarna.

Sammanlagt tog det tio år att utveckla metoden och sedan några år till att introducera den i patientorganisationer och rehabiliteringsmiljöer, berättar Ronnie.

Från början ville han hjälpa barn med svårigheter av olika slag, men när Strokeföreningen i Stockholms län undrade om han ville testa metoden på strokepatienter tackade han ja.

År 1993 startades en träningsgrupp för medlemmar i Strokeföreningen Stockholms län. Han tränade med dem två timmar i veckan under tolv veckor.

Det är min passion att få spela trummor och att arbeta med min metod. Det ger så mycket energi och gör mig friskare, säger Ronnie Gardiner.



Ronnie visar
tidningsartikeln
från 1999.



Efter ett tag var det flera som la märke till att när de jobbade med den friska sidan fick det effekt även på den paretiska sidan, berättar Ronnie.

– Det var spännande att se vad övningarna kunde bidra till för olika personer. I min första grupp fanns det en kvinna som var mycket deprimerad men efter sex veckor var hon mer rörlig och levande – det var en riktig come-back för henne!

SAMARBETET FORTSATTE SEDAN i många år med flera grupper och 1999 var en träningsdeltagare med i stokedokumentären "När blixten slår ned", vilket gav metoden mer uppmärksamhet. Att Ronnie samma år hittade den pojke, Mikael Andersson, vars leende räddat hans liv blev också en historia, som berättades av Aftonbladet. Flera andra

medier hängde på och snart nådde ryktet om Ronnies rytm- och musikmetod även till personal inom neurologisk och geriatrisk rehabilitering.

– Det året höll jag min första tvådagarskurs för fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logopeder och musikterapeuter från hela landet, minns Ronnie, som efter det höll fler liknande kurser.

SAMTIDIGT HADE DET börjat forskas mer om hjärnans plasticitet. Bland annat hade fysisk aktivitet, sinnesstimulering och social interaktion i djurstudier visat sig ha väldigt goda effekter på återhämtning efter en hjärnskada. Forskare letade nu efter metoder som kombinerade de här delarna, och Ronnie Gardiners rytm- och musikmetod stämde in på kraven.

– Nobelpristagaren Arvid Carlsson från Sahlgrenska akademien kom och besökte ett kurstillfälle i Göteborg för han var intresserad av hur metoden stimulerade hjärnan, minns Ronnie.

Vid Sahlgrenska akademien i Göteborg fanns också professor Michael Nilsson som kontaktade Ronnie år 2007 och

2010 fick 20 miljoner i forskningsmedel för att kunna genomföra en stor vetenskaplig studie för att testa metoden på strokepatienter.

– Han blev en nyckelperson som satte metoden på kartan i forskarsammanhang.

En annan viktig person för den vetenskapliga utvärderingen av metoden är fysioterapeuten och forskaren Petra Pohl. Hon var involverad i den kvalitativa delen av den ovan nämnda strokestudien som resulterade i flera artiklar, den senaste 2018. Hon har också genomfört studier med patienter med parkinson.

– Strokestudien visade att deltagarnas upplevelse av fysisk återhämtning ökade av den multimodala träningen i grupp. Den gav även förbättringar på objektiva mått som balans, greppstyrka och arbetsminne. En annan studie som vi nyligen har publicerat tyder på att RGM ger patienter med Parkinsons sjukdom bättre sinnesstämning, en ökad pigghet, bättre livskvalitet och minskad fallrädsla, berättar Petra Pohl när jag ringer upp.



Sedan många år tillbaka erbjuder olika patientorganisationer RGM till sina medlemmar. I dag besöker Ronnie Afasiföreningen i Stockholm.



FOTO: LOIS STEEN

I min första grupp fanns det en kvinna som var mycket deprimerad men efter sex veckor var hon mer rörlig och levande.



FOTO: MARKLUND FILM AB

2015 kom en dokumentär om Ronnies livsresa. Här möter han fysioterapeuten Lina Bunketorp Käll och professor Mikael Nilsson på Sahlgrenska akademien som har varit med och utvärderat metoden.

→ Hon betonar samtidigt att forskningen om RGM verkligen är i sin linda och att mycket mer forskning behövs. Till metodens 40-årsjubileum arrangerar hon därför en utvecklingsträff med ledare och instruktörer från andra länder.

– Jag har tagit initiativ till ett internationellt vetenskapligt symposium där Ronnie Gardiner och de som driver verksamheten i olika länder ska mötas för ett kunskapsutbyte med syfte att förstärka vetenskapligheten inom RGM. Det blir tre dagar där vi ska lyfta vikten av att ständigt mäta det man gör och hur man kan mäta på olika sätt. Jag har också bjudit in RGM-ledarna från min parkinsonstudie och de ska få berätta hur det är att vara studieledare och vilken extra noggrannhet och dokumentation det kräver, berättar Petra Pohl.

DET ÄR JANUARI. När jag ringer upp Ronnie har han precis kommit hem från Berlin där han hållit i en vidareutbildning för

RGM-instruktörer. De senaste tio åren har metoden fått en internationell spridning, berättar han. Instruktörer finns nu förutom i Sverige också i Israel, England, Nederländerna, Norge, Tyskland, Spanien, Ungern och Nya Zeeland.

– Sedan jag startade har metoden blivit uppdaterad många gånger. Det är som att jämföra en gammal telefon med snurrskiva med en smartphone, säger Ronnie.

METODEN HAR I DAG tre olika nivåer, från de mest grundläggande till mer avancerade övningar, förklarar han.

– En kurs på den avancerade nivån kräver mycket kreativitet, mod och musikalitet hos instruktörerna. Det handlar inte om hur mycket medicinsk kunskap du har; även en professor måste lära sig om rytmen och musiken, förklarar Ronnie.

På en sådan kurs demonstrerar han fler övningar med ökad svårighetsgrad

så att träningen successivt kan bli mer utmanande för deltagarna.

– Det brukar vara fantastiskt roligt när fysioterapeuter, logopeder, psykologer och musikerterapeuter skapar tillsammans! säger Ronnie.

HAN BERÄTTAR också att Amsterdam i Nederländerna på senare år blivit en viktig plats för metodens vidareutveckling, speciellt när det gäller struktur, pedagogik och att koppla ihop den med teorier om vad som händer i hjärnan. I detta har den nederländska RGM-instruktören Mariken Jaspers en viktig roll. Hon har lett RGM-grupper för MS-sjuka i sju år och är specialiserad på postural kontroll.

– Mariken har utvecklat RGM på ett sätt som jag som trummis inte hade kunnat göra, och gett ett viktigt bidrag till att göra metoden mer pedagogisk.



PROFLEN

Namn: Ronnie Gardiner

Ålder: 87 **Bor:** Lidingö

Kort bakgrund: Föddes 1932 i den minsta staten Rhode Island i USA. Kom till Sverige på 60-talet som musiker och jazztrummis. Har spelat med många internationellt kända jazzmusiker, som Dizzy Gillespie, Benny Carter med flera. I Sverige är han mest känd för att ha spelat i Charlie Norman trio. År 2001 fick han S:t Eriksmedaljen för sitt arbete med strokepatienter i Stockholm. År 2015 fick han den svenska Mensa-utmärkelsen för utvecklingen av sin metod.

Aktuell som: grundare till den multi-sensoriska rytm- och musikträningen RGM som bidrar till att stimulera återhämtning efter hjärnans skador och sjukdomar. I mars var det 40 år sedan idén till metoden föddes mitt i en livstragedi.

Säger ofta: "Liv är rytm. Rytm är liv."

HEA
MEDICAL AB

ETT BÄTTRE LIV

Amin, plugghästen i rullstol fick drömjobbet på Microsoft. Men han fick nobben när han bjöd ut en tjej. "Hur kan en kvinna bli attraherad av en man i rullstol?" Idag driver han världens största datingsite för rullstolsanvändare, the dating coach on wheels.

Amin använder Evoflex höftbälte från Bodypoint. www.heamedical.se

Jag har fått se saker
jag aldrig kunde
drömma om.

”

vänster. Ungefär som när du cyklar, när den ena foten är uppe så är den andra nere, visar Ronnie.

– Och nu sätter vi på lite musik också! Och så gör vi rörelserna växelvis i takt med musiken! Instruerar Itte. Ja, det svänger riktigt bra!

Det är en av Ronnies egna jazzlåtar hon har satt på. Han blir 88 år i sommar men spelar fortfarande på olika jazzklubbar när han inte är bortrest för att undervisa i andra delar av världen.

I DECEMBER var han och de nederländska RGM-ledarna Mariken Jaspers och André de Jong inbjudna till Aucklands universitet på Nya Zeeland.

– Den professor som bjöd in oss är särskilt inriktad på ett hälsosamt åldrande och är en drivande person för att ge bättre stöd till den åldrande befolkningen där.

Senare i år ska han undervisa i Danmark, Storbritannien, Israel, Portugal, Nederländerna, Sverige, Spanien, och Ungern. Det är inte många dagar av stiltje i hans liv, men att vara i farten håller honom levande, säger han.

– Det är min passion att få spela trummor och att få arbeta med min metod. Det ger så mycket energi och det gör mig friskare!

Drivkraften att hjälpa andra genom rytm och musik är lika stark i dag som för 40 år sedan.

– Ja, det här är större än att spela trummor bara för att underhålla folk! Tänk att jag kunde ta något jag var bra på och använda det till att förändra människors liv. Det är en gåva. Jag har fått se saker jag aldrig kunde drömma om. ■

Ronnie Gardiner blir 88 år i sommar men spelar fortfarande på olika jazzklubbar, när han inte är bortrest för att undervisa över hela världen.

FOTO: LOIS STEEN

—> **DET HAR HUNNIT BLI** februari när vi möts igen i Afasiföreningens lokaler vid Sabbatsberg där Ronnie ska göra ett besök i en RGM-träningsgrupp. Det är två grupper som möts här varje tisdagseftermiddag via ett samarbete mellan Hjärnkraft, RTP och Afasiföreningen.

– Vi får bidrag från Region Stockholm för att kunna erbjuda RGM till våra medlemmar med förvärvade hjärnskador, då metoden ses som ett komplement till övrig rehabilitering, säger Lena Hagelin från Hjärnkraft.

I dag möts en nybörjargrupp. En av deltagarna är också trummis, men efter hjärnskadan har han både afasi och en paretisk höger sida. Ronnie pratar extra

uppmuntrande med honom, både före och under lektionen.

– Ge inte upp, det kan ta mycket lång tid att kunna lyfta sin svaga arm. Ibland tar det flera år. Men fortsatt att träna så kommer resultaten.

EN AV LEKTIONENS första övningar går ut på att lyfta vänster fot plus vänster hand och samtidigt säga "BICK!" och att sedan lyfta höger fot plus höger hand och samtidigt säga "TOOM!". Musikterapeuten Itte Nygren som leder gruppen, repeterar långsamt. Alla deltagare gör rörelserna och säger ljuden efter bästa förmåga.

– Det ska vara ett flyt från höger till

I dag är det många nybörjare på plats. De har bara lärt sig fyra rörelser än. Musikterapeuten Itte Nygren repeterar med dem medan Ronnie Gardiner som är på besök bara flikar in några små kommentarer.



I en övning ska båda kroppshalvorna vara med och koordinera händer och fötter. "Klappa med båda händerna på låren! Säg BANG! Lyft båda fötterna från golvet! Säg CHOM!" säger RGM-instruktören Itte Nygren.

FAKTA: Om The Ronnie Gardiner Method, RGM

- RGM är en multisensorisk/multimodal metod. Vid träning med RGM projiceras symboler på en skärm i olika notsystem. Symbolerna är formade som händer och fötter, och röd färg symboliserar vänster sida och blå färg höger sida, för att ange om det är en kroppsdel på höger eller vänster sida som patienten ska förflytta. Varje symbol har en tillhörande rörelse och ett ord som ska uttalas samtidigt. I takt till musik utför deltagarna rytmiska och kognitivt krävande rörelser genom att klappa händerna, klappa med händerna på knäna eller stampa med fötterna i golvet i olika kombinationer och ibland samtidigt.
- Inom metoden finns totalt 19 specifika rörelser. För nybörjare används ett mindre antal rörelser och med tiden läggs fler rörelser till för att öka svårighetsgraden. På så sätt kan nivån anpassas till deltagarnas förmåga och stegvis innefatta alltmer komplicerade sekvenser av rörelser. Övningarna kan utföras i sittande och stående beroende på deltagarnas förmåga.
- I slutet av 1990-talet började svenska fysioterapeuter, arbetsterapeuter, logopeder och musikterapeuter utbilda sig inom metoden. RGM används främst som ett lustfyllt komplement till etablerad rehabilitering vid skador och sjukdomar i centrala nervsystemet samt för att bidra till hälsosamt åldrande. Träningsmetoden erbjuds också av flera svenska patientorganisationer för personer med neurologiska skador och sjukdomar.

- Under de senaste tio åren har RGM även spridits internationellt. I vissa länder ger RGM-kurser poäng i fysioterapeutens obligatoriska vidareutbildning, som i Nederländerna där metoden är akkrediterad och kvalitetstestad av landets fysioterapeutförbund.
- Ronnie Gardiners rytm- och musikmetod benämndes tidigare RGRM. Den vidareutvecklade och mer avancerade metoden som grundaren lär ut i dag heter RGM.
- Några svenska studier har utvärderat metoden vetenskapligt. Enligt en studie med strokepatienter som tränade RGRM ökade metoden deltagarnas upplevelse av fysisk återhämtning och gav även förbättringar av balans, greppstyrka och arbetsminne. Enligt en studie med patienter med Parkinsons sjukdom som tränade RGM gav metoden bättre sinnesstämning, en ökad pigghet, bättre livskvalitet och minskad fallrädsla. Studien visade dock ingen effekt på dual-tasking, kognition, balans eller frysning vid gång.

Läs mer om forskningen:

- Betydelsen av berikande miljöer för stokedrabbade i sent skede, P Pohl, L Bunketorp Käll, Forskning pågår, Fysioterapi, nr 6, 2018
- Group-based music intervention in Parkinson's disease – findings from a mixed-methods study, P Pohl, E Wressle, F Lundin, P Enthoven, N Dizdar, Clinical rehabilitation, February 19, 2020

Youtube-tips: Se Tore Marklunds dokumentär om Ronnie Gardiner https://www.youtube.com/watch?v=4o4_Hetu6qs&t=13s

Morgongympa ger lugnare dagar inom psykosvården

I Uppsala är fysioterapi på intåg inom psykosvården. Sjukgymnasten Malin Kardell jobbar i ett projekt som ska förlängas. De dagar patienterna börjar med morgonträning minskar ångesten, säger hon.

PSYKIATRI När Fysioterapi når Malin Kardell har hon precis lett ett träningspass för nio av de sexton inläggande patienterna, plus personal.

– Ett superpass med mycket god avslutning, konstaterar hon. Någon var speedad och jazzade loss ordentligt, medan en annan som är lite mer depressiv stod halvt bakom en vägg och gjorde lite mindre rörelser. Det är helt okej, alla jobbar på efter egen förmåga.

MALIN KARDELL ÄR sedan september anställd på 40 procent inom *Projekt för förbättrade levnadsvanor för de svårast psykiskt sjuka i Uppsala*. Projektet finansieras av Socialstyrelsen och startade som en konsekvens av de nya riktlinjerna vid psykosjukdom som kom 2018 och som betonar den somatiska hälsan. Huvudsyftet med projektet är att förebygga ohälsosamma levnadsvanor och att göra fysisk aktivitet mer tillgänglig genom att samarbeta med primärvård, kommun och patientföreningar.



FOTO: LENA LINDER

Planen är att projektet ska permanentas. Men ska det fungera måste fler anställas, säger fysioterapeuten Malin Kardell.

Malin Kardell har dragit igång fysisk aktivitet inom psykiatrins slutenvård. Ett gammalt gym på sjukhusområdet har rustats upp, och där håller hon bland annat cirkelträning och mediyoga för inläggande patienter. Hon går också

"Enligt personalen är det lugnare på avdelningen de dagar vi har haft morgongympa eller aktivitet i gymmet. Lite mindre ångest, lite mindre rastlöshet."

ut på avdelningarna och håller i gympa-pass. Fokus ligger på funktionell träning.

– Det finns 30-åriga psykospatienter som inte kan sitta på golvet för att de helt enkelt inte suttit på ett golv på femton, tjugo år. Då måste man börja med att bygga de funktioner som behövs för att livet ska fungera. Det är viktigare än att köpa in en bänkpess.

ETT HALVÅR IN på projektet är det för tidigt att dra några evidensbaserade slutsatser, säger Malin Kardell.

– Men enligt personalen är det lugnare på avdelningen de dagar vi har haft morgongympa eller aktivitet i gymmet. Lite mindre ångest, lite mindre rastlöshet.

Morgonpassen är på 20 minuter, med två pulshöjande låtar, lite balans och funktion och sist avslutning med stretching. Det behövs inte mer.

Till sommaren hoppas Malin Kardell kunna ta fram statistik på ifall medicineringen minskat för dem som tränat.

– Det känns ju som ett väldigt viktigt mått på hur aktiviteten påverkar, säger hon.

PLANEN ÄR ATT projektet ska permanentas. Men ska det fungera måste fler anställas, säger Malin Kardell – som i dag är den enda sjukgymnasten i projektet.

– Vi behöver självklart vara fler, säger hon. I dag står och faller träningen med mig. Två personer är ett absolut minimum. Vi skulle behöva kunna erbjuda morgonträning varje dag till alla!

Men några fler fysioterapeuter kan inte Tarja-Leena Kirvesniemi, sektionschef för psykosvård och rättspsykiatrisk vård, lova.

– Vi har sökt pengar för 2020 för att kunna permanenta projektet. Får vi pengarna måste vi titta på i vilken form det i så fall ska ske, om vi kan ha kvar hela konceptet som vi har i dag eller om vi behöver se över vissa delar. Hur vi bemanningsmässigt löser det kan jag inte säga. ■

AP.

FAKTA: Riktlinjer för främjande av fysisk aktivitet vid psykosjukdom

I de nationella riktlinjerna för vård och stöd vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd står det bland annat att:

"Socialstyrelsen bedömer att rekommendationen om beteendepåverkande insatser för att främja fysisk aktivitet och hälsosamma matvanor leder till något ökad

kostnad på kort sikt till följd av insatserna, men att detta på längre sikt leder till lägre kostnader. Detta bedöms inte påverka organisatoriska aspekter i hög grad."

13 procent färre studenter når en fysioterapeutexamen

Antalet studenter som avslutar sin fysioterapeututbildning har minskat med 13 procent på fem år. Samtidigt är söktrycket högt. Vad har hänt?

I SOCIALSTYRELSENS aktuella rapport *Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård* framgår det att antalet examinerade fysioterapeuter minskade med 13 procent läsåren 2013/2014 – 2018/2019. Av de som påbörjade sina studier fortsatte 86 procent till det andra läsåret, och vid utbildningens slut tog 79 procent examen. Samtidigt är söktrycket fortsatt högt med i snitt 4,3 behöriga förstahands-sökande per antagen.

FYSIOTERAPEUTERNAS förbundsordförande Stefan Jutterdal vill nu se en ordentlig analys om vad det minskade antalet examinationer beror på.

– Om siffrorna stämmer så måste man fråga sig varför folk hoppar av när söktrycket är så högt? Det här är något lärosätena säkert jobbar med redan men behöver borra mer i, säger han. Jag förväntar mig också att Utbildningsdepartementet gör en ordentlig analys. Eftersom allt tyder på att efterfrågan på fysioterapeuter bara ökar så måste åtgärder vidtas.

Tommy Calner, programansvarig

för utbildningen i Luleå, säger att fler studenter än tidigare är i behov av tillfälliga studieuppehåll.

– De behöver jobba ifatt resttentor, vilket gör att det tar längre tid innan de är färdiga med utbildningen. Vad ökningen beror på vet jag inte, men det påverkar så klart genomströmningssiffrorna.

EVA HOLMGREN, programansvarig i Göteborg, ser också en förändrad genomströmningstakt på utbildningen. Det gäller inte bara fysioterapeutstudenterna utan hela universitetet, säger hon.

– Dels handlar det om att studenter inte längre lika självklart som förr går färdigt en utbildning utan avbrott. Man provar lite, inser att det inte passar, testar annat eller tar studieuppehåll för att resa eller arbeta ett tag. Men vi ser också en ökad grad av psykisk ohälsa hos studenterna som gör att det är vanligare med sjuk-skrivningar eller studier på halvtid. Vi har studenter som kommer direkt från gymnasiet med utmattnings- och utvecklingsproblem som är mycket oroväckande.



Det är ett problem att färre tar examen eftersom efterfrågan på fysioterapeuter ökar.

FOTO: COLOURBOX

ENLIGT RAPPORTEN uppger tio regioner att det råder brist på fysioterapeuter, medan elva uppger balans på tillgång och efterfrågan. I 95 av landets kommuner råder det brist på fysioterapeuter.

Socialstyrelsens rapport bygger på enkäter till samtliga regioner om rekryteringsläget, samt på analyser från Arbetsförmedlingen, Statistiska centralbyrån (SCB) och fack- och yrkesorganisationer. Samtliga regioner har svarat, medan endast 170 av landets 290 kommuner har gjort det. ■

AP.

Journalprogram för dig

www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta

UPPGIFTSVÄXLING GJORDE JOBBET ROLIGARE OCH MER EFFEKTIVT

När fysioterapeuterna tog över flera av läkarnas arbetsuppgifter kortades vårdköerna rejält. På köpet har det blivit roligare att gå till jobbet. Vi har besökt den prisbelönta ortopedmottagningen på Sunderby sjukhus utanför Luleå.



DET LIGGER INGEN raketforskning bakom de nästan ett tusen frigjorda läkarbesöken per år. Däremot ett förändrat arbetssätt med uppgiftsväxling i tvärprofessionella team. Det var inte ens särskilt svårt att genomföra. Konkret kan det gå till som det gör den här morgonen när Tord Kempainen träffar fysioterapeuten Anna-Karin Linder i stället för en kirurg. Tord har ont i ryggen med krypningar, stickningar och värk. Nu har han röntgats och remitterats till sjukhusets ortoped. Här har en läkare gått igenom remisserna och gjort bedömningen att Tord kan gå direkt till en fysioterapeut utan att passera ryggkirurgen. Nu undersöker Anna-Karin honom ordentligt, och efter det går hon igenom röntgenbilderna. Hon visar på datorn

hur det ser ut inne i ryggkanalen, och förklarar för Tord med hjälp av en modell exakt hur trångt det är där inne och vad det är som orsakar hans problem.

– Besvären du har är inte så grava att det just nu är läge för operation, säger Anna-Karin. Jag föreslår att vi avslutar det här i dag, men att du är uppmärksam på benkramper och besvär när du går. Blir du sämre får du höra av dig, du kan komma hit utan ny remiss inom ett år. Känner du dig nöjd och trygg med det beslutet?

Tord, som mest är lättad över att slippa en operation, är med på bedömningen och litar helt och hållet på Anna-Karin efter den timmeslånga genomgången. Någon läkare känner han inte att han behöver träffa.

– Det här är jättebra, säger han. Jag har nog fått veta mycket mer hos fysioterapeuten än jag hade fått hos en kirurg.

FÖR ETT PAR ÅR SEDAN hade Tord inte hamnat hos Anna-Karin eller någon av de andra fysioterapeuterna. Han hade behövt stå i kö till ryggkirurgen, och där skulle han fått vänta länge eftersom ortopederna inte klarade av att hålla vårdgarantins tre månader. För ett och ett halvt år sedan beslöt divisionschefen att tillgängligheten måste öka. Ett konkret mål formulerades: Den 1 juni 2020 klockan 9:00 ska ortopederna på Sunderby sjukhus klara av att hålla vårdgarantin.

Personalen fick i uppdrag att tillsammans spåna fram nya arbetssätt. För första —→



Vi får ofta höra att patienterna tycker vi är väldigt kunniga och proffsiga, och att de aldrig har blivit så väl undersökta, säger Anna-Karin Linder.



Prisbelönt verksamhet

Läs juryns
motivering på
s. 25.



KLINIK & PRAKTIK

Ulla Klippmark kontrollerar Kjell Carlessons opererade axel och trilskande hand, och justerar hans tränings teknik något.



—> gången möttes nu fysioterapeuter, läkare, undersköterskor, sjuksköterskor och sekreterare i gemensamma möten för att diskutera hur de kunde arbeta annorlunda med nybesök respektive återbesök. De besökte andra sjukhus, läste nationella vårdprogram, slängde ut frågor i Facebookgrupper och ringde runt till specialistmottagningar i Sverige för att höra hur kollegor runtom i landet jobbar. Cheferna höll sig borta.

– Vi utgick från filosofin att det inte är vi chefer som ska säga gör så eller så, säger enhetschefen Kristina Larsson. Lösningarna ska komma inifrån verksamheten.

EN HANDFULL FÖRSLAG om att börja med uppgiftsväxling i tvärprofessionella team kunde snart presenteras för ledningen. Under 2019 kunde fyra nya arbetssätt implementeras: Ett rygg- och nackteam där fysioterapeuter avlastar ryggkirurgerna genom att ta över så många nybesök som möjligt för en första bedömning. En vidareutveckling av det redan existerande axelteamet där fysioterapeuterna tar över ny- och återbesök. Ett team för radiusfrakturer där

fysioterapeuterna tar merparten av tiodagars-återbesöken. Och ett team för hälsenerupturer där fysioterapeuterna tar över samtliga återbesök av konservativt behandlade hälsenerupturer. (Se fakta om de fyra förbättringsområdena.)

RESULTAT: PÅ ETT HELT ÅR uppskattas det nya arbetssättet frigöra sammanlagt 933 läkarbesök à 30 minuter, fler norrbottningar får komma till specialist och vården har blivit mer patientsäker då ett ökat flöde gör att sådant som riskbedömning och uppföljning sker snabbare. Ett besök hos axelteamet som tidningen Fysioterapi får vara med på är ett bra exempel på det. Kjell Carlesson, som fått en muskel i axeln sydd för två månader sedan, kommer till fysioterapeuten Ulla Klippmark för återbesök. Efter operationen har han regelbundet träffat en fysioterapeut i primärvården, men nu är det dags

för en första uppföljning hos specialistvården.

– Har du ont? frågar Ulla.

– Nej, men det hade jag inte innan heller, säger Kjell. Jag kunde bara inte sträcka ut armen.

Om läkningen flyter på som den ska kan fysioterapeuten avsluta patienten och därmed låta primärvården ta över helt och hållet, förklarar Ulla. Eller så går det inte alls åt rätt håll och då behöver en läkare kopplas in. Eller så går det lite mittern mellan och Ulla måste rådgöra med en läkare om hur de ska gå vidare. I dag blir det inte riktigt som planerat då Kjell berättar att han fått problem med högra handen. Han har förlorat styrseln och kan inte längre nypa med tumme och pekfinger.

– Och det bara kom? undrar Ulla.

– Ja, förra lördan. Det bara kom, och nu kan jag inte greppa tag om nånting. —>

FAKTA: Så här fungerar arbetet efter förbättringarna

RYGG & NACKE Inkommande remisser sorteras av en läkare som avgör vilka patienter som ska träffa fysioterapeut respektive ryggkirurg. De flesta går direkt till fysioterapeut. Fysioterapeuten avslutar på egen hand de patienter som inte behöver diskuteras med läkare. Fysioterapeuten tar också de postoperativa uppföljningarna. Vid behov diskuteras patienterna med en ryggkirurg på den gemensamma rondan som hålls en gång i veckan. Efter det tar läkaren beslut om en eventuell operation, eller om patienten ska hänvisas till primärvården. Fusioner tas alltid upp på rygg-rondan för genomgång av läkare, men återkopplingen till patienten sker via fysioterapeuten. Nackpatienter i behov av operation remitteras direkt till Umeå, ett samarbete mellan sjukhusen som är en del av det prisbelönta förbättringsarbetet. Av de patienter som bedömts av fysioterapeut behöver 48 procent inte någon kontakt med ryggkirurg. Förra året innebar det 423 frigjorda läkarbesök. Väntelistan för nybesök till ryggkirurg minskade från 124 patienter till 49.



AXLAR Inkommande remisser sorteras av axelortoped. Sådant som till exempel impingement, instabilitet, partiella rupturer och viss artros sorteras till fysioterapeut för bedömning. Många patienter kan avslutas direkt av fysioterapeuten och skickas till primärvård för rehab. Behöver fysioterapeuten hjälp av ortoped för bedömning, eller om patienten behöver en operation, tas ärendet upp med läkare på axelronden som hålls två gånger i månaden. Återbesök efter operation sker hos fysioterapeut. Att de postoperativa återbesöken övertagits av fysioterapeut innebar förra året 130 frigjorda besök hos axelkirurgen. Väntelistan minskade från 103 patienter till 16.



RADIUSFRAKTURER Patienten kommer till fysioterapeuten för uppföljning tio dagar efter frakturen. Tidigare skedde dessa återbesök hos läkare. Fysioterapeuten bedömer frakturläget utifrån röntgenbilder och röntgensvar. Här har fysioterapeuterna fått utbildning av läkarna i hur man tyder röntgenbilderna. Har det skett en försämring tas omedelbar kontakt med ortopederna för diskussion om eventuell operation. Ligger frakturen som den ska stannar ansvaret hos fysioterapeuten – som kontrollerar gipset och gör eventuella justeringar, samt ger träningsinstruktioner för att handen inte ska svullna. Att fysioterapeuterna tagit över uppföljningar vid radiusfrakturer innebär uppskattningsvis 260 frigjorda läkarbesök per år.

HÄLSENERUPTURER Alla återbesök för konservativt behandlade hälsenerupturer sker hos fysioterapeut. När patienten gipsats av efter två veckor undersöker fysioterapeuten hur skadan läker, och förser patienten med en walker ortos plus information om rehabträning och belastning. Efter sex veckor sker ännu ett återbesök hos fysioterapeut. Opererade rupturer hanteras även av läkare. Fysioterapeuterna har fått utbildning av läkarna i hur man till exempel undersöker en hälseneruptur och hur man känner igen indikationer på att en läkare behöver kopplas in. Den här uppgiftsväxlingen innebär uppskattningsvis 120 frigjorda läkartider per år.

KLINIK & PRAKTIK

På dagens morgonmöte behöver en del råddas om på grund av sjukdom.
Th: Anna-Karin Linder förklarar röntgenbilderna för Tord Kempainen.



—> Och Ulla, som i och med det nya arbetssättet har i uppdrag att bedöma och rangordna hur akut ett läkarbesök är, säger att hon kommer att ta upp detta med läkaren.

MEN NU ÄR JU den egentliga anledningen till att Kjell är här den nyopererade axeln. Ulla går igenom rörligheten, känner så att muskeln sitter där den ska, frågar hur det går med övningarna. Kjell är en flitig patient som tränar tre gånger om dagen. Ulla kontrollerar träningstekniken, gör små justeringar och ger Kjell ett par extraövningar.

– Då bokar vi in dig på ett återbesök till mig för axeln om en månad ungefär. Och så ser vi till att du får komma till en läkare med handen så snart som möjligt. Känns det bra?

– Javisst, säger Kjell. Det blir bra det.

Han är nöjd med att bli kontrollerad av en fysioterapeut och säger att det är den yrkesgrupp inom vården han är mest van vid att träffa.

– Jag träffar ju en varje vecka för mina övningar!

FÖR ATT KUNNA UPPGIFTSVÄXLA på det här viset har fysioterapeuterna behövt kortare vidareutbildningar. För att fixa avläsning av röntgenbilder vid radiusfrakturer och undersöka hälsenerupturer på återbesök



Att enhetschefen Kristina Larsson själv är sjukgymnast har varit en fördel i förändringsarbetet.

har de fått internutbildning av ortopedens kirurger. Nu har fysioterapeuterna blivit experter på de olika områdena då de jobbar i sina respektive team. Tre jobbar med rygg och nacke, två med axlar och tre med radiusfrakturer. Hälsenerupturerna tar alla hand om.

Det nya arbetssättet innebär inte bara en kompetenshöjning för fysioterapeuterna utan även att den kompetens de redan hade tas till vara mycket bättre. Det har gjort det mycket roligare på jobbet.

– Man får göra mer nu, säger Ulla Klippmark. Ta större ansvar. Våra kunskaper omsätts i praktiken.

– Det har också varit fruktansvärt roligt att få vara med från grunden, säger Carina

Nilsson. Vi har bra chefer som gjort det möjligt och som låtit oss som jobbar i verksamheten komma till tals.

– Att alla förslag kommer från oss på golvet tycker jag har varit så motiverande, säger Sofia Blomqvist. Cheferna har velat att vi ska göra förändringar som vi kan hålla fast vid.

– Mycket är faktiskt enhetschefens tjänst, säger Helene Söderholm. Hon är själv sjukgymnast och har hela tiden jobbat utifrån att vi kan göra mer. Hade inte just hon varit vår chef så kanske vi inte hade jobbat på det här sättet i dag.

I FEBRUARI FICK de åtta fysioterapeuterna på Sunderby sjukhus ortopedmottagning, plus enhetschefen Kristina Larsson, Fysioterapeuternas kvalitetspris för sitt förbättringsarbete. Det är förstås ett kvitto på det de redan vet: Det här är helt rätt väg. Men det är inte slut här. Av alla förslag som de tillsammans tagit fram återstår flera att genomföra. Bland annat planeras fler typer av frakturer att lyftas över på fysioterapeuterna, samtidigt som återbesöken för knäplastiker helt fasas ut från specialistvården och läggs över på primärvården. Men före sommaren blir det inga fler nyheter säger Kristina Larsson.

– Vi orkar nog inte fler omställningar nu. Vissa saker måste få tid att sätta sig. ■

Teamet som vann årets kvalitetspris



De vinnande fysioterapeuterna från vänster: Anna-Karin Linder, Helene Söderholm, Ulla Klippmark, Carina Nilsson, Åsa Nygren, Kristina Larsson (enhetschef), Elsa Seppä, Christina Jakobsson, Sofia Blomqvist.

Så här lyder juryns motivering

Fysioterapeuternas kvalitetspris 2020 tilldelas fysioterapeuterna på Ortopedmottagningen vid Sunderby sjukhus i Luleå. De tilldelas priset för sitt medvetna och strukturerade förbättringsarbete där de i tvärprofessionella team arbetat för att förbättra tillgängligheten för patienterna och tillgodose att de i ett tidigt skede får träffa rätt yrkeskategori. Det har lett till en rad uppgiftsväxlingar vilka innebär att fysioterapeuters kompetens inom rygg och nacke, axlar, radiusfrakturer samt hälsenerupturer i dag används mer effektivt än tidigare. Arbetet har varit personcentrerat och i alla led har patienter involverats. En strukturerad uppföljning visar att förbättringsarbetet har lett till ökad tillgänglighet för patienterna, att patienterna i större utsträckning träffar rätt kompetens, att en mängd läkarresurser har frigjorts samt att rehabiliteringen kan initieras tidigare.



Rehabteknologi – hur effektivt är det?

Med teknikassisterad rehabilitering avses rehabilitering som utförs och övervakas av en terapeut, och som genomförs med stöd av rehabiliteringsteknologi. Ett flertal vetenskapliga studier visar på nytta av teknikassisterad rehabilitering både i akutskedet och senare skeden av rehabiliteringsprocessen.*

Rehabiliteringsteknologi är teknologi som planerats för medicinskt bruk och som är avsedd att förbättra funktionsförmågan hos den patient/klient som rehabiliteras. Rehabiliteringsteknologi har traditionellt sett utnyttjats särskilt vid neurologiska skador och sjukdomar, som exempelvis störningar i hjärnans blodcirkulation, hjärn- och ryggmärgsskador, MS och Parkinsons sjukdom, men användningen ökar stadigt också inom rehabiliteringen av skador i det muskuloskeletala systemet.

Idag finns många olika typer av rehabiliteringsteknologiska lösningar för flera olika ändamål att tillgå. Själva teknologin har inget egenvärde i sig, men den fungerar som ett strålande hjälpmedel för terapeuten.

* Mehrholz J et al (2017); Electromechanical-assisted training for walking after stroke, Mehrholz J et al (2018); Electromechanical-assisted training for improving arm function and disability after stroke

Fråga mer från oss.

fysioline
live well.

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

Fysioterapi veckorna före ryggoperation hade god effekt

Den som opereras i ländryggen vinner på fysioterapi under veckorna innan, visar en svensk studie. Gångförmåga, aktivitetsnivå och benstyrka ökar.

RANDOMISERAT I studien deltog 197 patienter. De led av diskbräck, lumbar spinalstenos, spondylolistes eller degenerativ disksjukdom och hade en operation inplanerad. En kontrollgrupp fick sedvanliga insatser inför kirurgi: information och råd om fysisk aktivitet. Försöksgruppen fick information och råd men utöver det även träna två timmar i veckan med en fysioterapeut under nio veckor fram till operation. Fysioterapin var individuellt anpassad och omfattade bland annat styrke- och konditionsträning, uppmuntran till aktivitet samt mobilisering eller traktion. De i försöksgruppen var också fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag.



Vid start och efter nio veckor gjordes ett tio meters gångtest och en mätning av quadricepsstyrka. Patienterna tillfrågades om aktivitetsnivå och maximal gångsträcka. Alla mått ökade signifikant hos dem som fick fysioterapi. Kontrollgruppens tillstånd var oförändrat, förutom att muskelstyrkan minskade signifikant.

Fors et al. Effects of pre-surgery physiotherapy on walking ability and lower extremity strength in patients with degenerative lumbar spine disorder: Secondary outcomes of the PREPARE randomised controlled trial. BMC Musculoskeletal Disorders volume 20, Article number: 468 (2019)

Träning i grupp ökade motivationen hos knäopererade

Ökad motivation och självförtroende – särskilt för dem som har svårt att följa ett hemträningsprogram. Det är några effekter av att träna i grupp efter en knäoperation.

MOTIVERANDE I en kvalitativ studie fördelades nio patienter på två fokusgrupper och gav sina synpunkter på hur det hade varit att vara med i en träningsgrupp efter deras främre korsbandsoperation. Deltagarna berättade att gruppen hade inneburit ett socialt stöd, ökat deras självförtroende, bekräftat dem och motiverat dem att träna. Forskarna tolkar detta som ökad self-efficacy och noterar att effekten var särskilt god för dem med låg motivation.

Poget et al. Participating in an exercise group after anterior cruciate ligament reconstruction (ACLR) is perceived to influence psychosocial factors and successful recovery: a focus group qualitative study. Physiotherapy. 2019 Dec;105(4):492-500. doi: 10.1016/j.physio.2018.12.001. Epub 2018 Dec 26

Samma resultat oavsett ryggbehandlingsmetod

Vad är bäst vid ländryggssmärta, behandling med McKenzie-metoden eller att träna motorisk kontroll? På sikt spelar det ingen roll, enligt en klinisk studie.

JÄMFÖRT I studien deltog 70 patienter med minst tre månaders ländryggssmärta. Under åtta veckor fick hälften av dem tolv McKenzie-behandlingar. Övriga tränade motorisk kontroll. Vid start och ett år senare mättes tjockleken på tre bålmskler, men forskarna såg ingen signifikant skillnad på grupperna. Inte heller när det gällde funktionsförmåga, upplevd återhämtning eller smärta. Forskarnas slutsats är att metoderna är likvärdiga. De muskler som mättes var transversus abdominis, obliquus internus och obliquus externus. Forskargruppen har tidigare rapporterat om utvärderingen direkt efter de åtta veckorna. Resultaten då var liknande.

Halliday et al. A randomized clinical trial comparing the McKenzie method and motor control exercises in people with chronic low back pain and a directional preference: 1-year follow-up. Physiotherapy. 2019 Dec;105(4):442-445.



Minskad fallrisk med mobiliseringsövningar

Patienter med otillräcklig dorsal-flektion kan förbättra sin gång och minska fallrisken med mobiliserings-träning på egen hand, visar en studie.

PREVENTION I studien ingick 38 patienter som haft stroke. Alla fick sedvanlig fysioterapibehandling. Hälften gjorde dessutom mobiliseringsövningar på egen hand, mobilization with movement (MWM), tre gånger i veckan. De övriga, kontrollgruppen, stretchade i stället vadmusklerna lika ofta. Passivt rörelseomfång i fotleden, gånghastighet, steglängd och fallrisk mättes vid försökets början och efter fyra veckor. Båda grupperna förbättrades signifikant på samtliga utfallsmått, men mobiliseringsgruppen förbättrades mest. Forskarna drar slutsatsen att MWM i kombination med vanlig fysioterapi kan hjälpa patientgruppen.

Park et al. Four-week training involving self-ankle mobilization with movement versus calf muscle stretching in patients with chronic stroke: a randomized controlled study. *Top Stroke Rehabil.* 2019 Nov 19;1-9. doi: 10.1080/10749357.2019.1690831.

Muskelträning lindrade tandläkares nacksmärta

Ett träningsprogram kan minska problemen vid kronisk nacksmärta hos tandläkare.

JOBBHÄLSA En studie bland 48 kvinnliga tandläkare med kroniska nacksmärtor utvärderade ett nackträningsprogram med fokus på styrka, proprioception, muskulär uthållighet och koordination. Hälften av tandläkarna tränade enligt programmet tre gånger i veckan under åtta veckor. I början tränade de under ledning av en fysioterapeut, men efter hand allt mer på egen hand. Varje träningspass pågick i 20 till 30 minuter. De övriga fick ingen intervention. Jämfört med kontrollgruppen fick gruppen som tränade mindre nacksmärta enligt Visuellt analogt skala, mindre funktionsnedsättning enligt Neck disability index, bättre hållning och bättre egenskattad hälsa. Alla skillnaderna var signifikanta.

Letafatkar et al. Effect of therapeutic exercise routine on pain, disability, posture, and health status in dentists with chronic neck pain: a randomized controlled trial. *Int Arch Occup Environ Health.* 2019 Oct 25. doi: 10.1007/s00420-019-01480-x.

Äldre som tränat inför bukkirurgi klarar sig bättre

Att vara i god form före bukkirurgi ger färre komplikationer och kortare tid på sjukhus. Men många äldre behöver aktivt och personligt stöd för att träna inför en operation. Det kommer fram i en ny avhandling.

FÖRTRÄNING Patienterna som fysioterapeuten Emelie Karlsson har intresserat sig för var över 70 år och stod inför en bukoperation på grund av cancer. Hon jämförde till att börja med deras fysiska funktionsförmåga före operationen med läget efter och fann att de mer vältränade oftare slapp svåra komplikationer, lång tid på sjukhus och att placeras på boende. Hon tog också fram en möjlig träningsform för dessa patienter. Det blev fysioterapeutledd styrke-, andnings- och konditionsträning i hemmet, tre gånger i veckan under tiden fram till operation.

Övningarna stegrades så att varje patient upplevde en ansträngning motsvarande minst 7 på Borg CR-10-skalan. Övriga dagar tränade patienterna på egen hand.

SISTA STEGET BLEV en intervjustudie för att undersöka vad som hindrar äldre från att träna inför en operation. Deltagarna beskrev ett glapp mellan det de vet är bra för dem och det de faktiskt gör. Utöver motivation, tid och praktisk möjlighet att träna påverkades dessa patienter också av tidigare erfarenhet av operationer samt fysiska och psykiska

effekter av cancer och behandlingen. En slutsats blir att allmänna råd om fysisk aktivitet inte räcker – träningsform och stöd måste skraddarsys för varje person. Forskarna föreslår också att man talar om förberedelsestid inför operationen hellre än väntetid.

Avhandling: Well begun is half done: preoperative physical performance & home-based exercise in older adults undergoing abdominal cancer surgery. Karolinska Institutet, 2019.

Högre skoliosrisk för flickor än pojkar med cerebral pares

Hur stor är risken att ett barn med cerebral pares utvecklar skolios? Och hur vanlig är korsetten som behandlingsmetod? Det svarar en ny avhandling på.

UNDER SINA 20 ÅR inom habiliteringen i Västmanland träffade sjukgymnasten Katina Pettersson många barn med cerebral pares, CP. Hon såg att användandet av korsett varierade stort.

– En del använde korsett, andra inte. Jag ville veta hur det kommer sig att det varierar så mycket. Eftersom vart fjärde barn med CP utvecklar skolios är det ett angeläget ämne.

I sitt forskningsarbete har hon bland annat gjort en registerstudie på totalt 2 800 barn födda mellan 2000 och 2014 i Sverige. Studien är den första som analyserat korsettanvändningen hos en hel population barn med CP. Nio procent av barnen behandlades med korsett. Av dessa angav mellan 57 och 87 procent att korsetten hade effekt på funktion, som till exempel att den ökar stabilitet, underlättar arm-handfunktion och förbättrar huvudkontrollen.

– Jag önskar att fler barn med behov får prova korsett, säger Katina Pettersson. Framförallt för att optimera funktion. Sjukgymnaster och förskrivande ortopedier behöver ökad samverkan här.

I EN ANNAN STUDIE undersöktes riskerna för små barn att utveckla uttalad skolios före 16 års ålder. Sammanlagt 654 barn mellan 5 och 16 år inkluderades i studien. Fyra riskfaktorer visade sig vara signifikanta: kvinnlig kön, epilepsi, begränsad knästräckning samt nivå 4 eller 5 på den så



FOTO: MARIANA EHN

Katina Pettersson har analyserat användningen av korsett hos flera tusen barn.

kallade GMFCS-skalan som klassificerar den motoriska svårighetsgraden vid CP. Studien är den första som identifierar riskfaktorer hos små barn med CP.

– Epilepsin kom lite som en överraskning, även om italienska forskare också gjort liknande fynd, säger Katina Pettersson. Begränsad knästräckning var också ett intressant resultat eftersom vi vet att dessa ger posturala assymetrier och är den vanligaste formen av kontraktur hos personer med CP. Vi behöver prata mer om knän och knähälsa hos barn med CP.

STÖRST RISKFAKTOR ÄR dock att ha hög GMFCS-nivå, alltså låg motorisk förmåga. Detta kunde ses i tre av avhandlingens fyra studier. I en av studierna, som inkluderar 1 025 individer födda 1990 till 2012

i södra Sverige, hade barnen på nivå 5 hela 53 gånger så hög risk att utveckla måttlig till uttalad skolios än barn på nivå 1 eller 2. Av 20-åringarna utvecklade 75 procent måttlig till uttalad skolios.

– Den här gruppen behöver alltså följas från födseln, säger Katina Pettersson.

Katina Pettersson kan också i sin forskning konstatera att flickor med CP löper 40 procent högre risk än pojkar att drabbas av svårare skolios. Vad det beror på vet man inte.

– Men vi såg samma tendens i korsettstudien. Flickorna opererades även tidigare än pojkarna då de oftare har en svårare form av skolios.

AVHANDLINGEN VISAR OCKSÅ att frågeformuläret CPCHILD (*Caregiver Priorities and Child Health Index of Life with Disabilities*) ger hög tillförlitlighet för att mäta hälso-relaterad livskvalitet för barn med CP. Frågeformuläret kan underlätta utvärdering av bland annat olika behandlingsinsatser.

Nu hoppas Katina Pettersson att hennes forskning ska komma till användning ute i klinik.

– Vi håller på att utveckla en app för mobilen att använda i klinik. Med den ska man enkelt kunna räkna ut barnets individuella risk att utveckla uttalad skolios. Kan vi identifiera barn med hög kontra låg risk så får vi hjälp att prioritera insatser och åtgärder. ■

SYFTE

Att undersöka skoliosutveckling och korsettbehandling hos personer med CP, att identifiera riskfaktorer för att utveckla skolios samt att utvärdera frågeformuläret CPCHILD för svenska och norska förhållanden.

RESULTAT I URVAL

Förekomsten av skolios ökar med ålder och med sämre motorisk förmåga. Flickor har högre risk än pojkar för skolios. Endast en tredjedel av barnen använde korsett för att förebygga skolios. Fyra riskfaktorer för att utveckla skolios identifierades: dålig motorisk förmåga, att vara flicka, epilepsi samt nedsatt förmåga att sträcka i knäleden.

TITEL

Scoliosis in cerebral palsy. Lunds universitet, 2019.

Länk till fulltext:
https://portal.research.lu.se/portal/files/70872675/Thesis_Katina_Pettersson_web.pdf



Stöd till hållbart arbetsliv viktigt vid multipel skleros

Personer med multipel skleros som inte arbetar har större funktionsförsämringar än de som har sjukdomen och ännu arbetar. De som inte arbetar har också lägre acceptans av sin sjukdom och lägre livstillfredsställelse.

MULTIPEL SKLEROS (MS) är en kronisk sjukdom i det centrala nervsystemet som oftast debuterar i ung vuxen ålder, då man förväntas arbeta i många år till. En stor andel av personerna med MS arbetar dock inte, vilket i sin tur är associerat med låg livskvalitet. Utifrån detta har Mia Forslin i sitt avhandlingsarbete sökt efter ny kunskap som kan bidra till att utveckla stöd till ett mer hållbart arbetsliv för personer med MS.

I DE FÖRSTA DELSTUDIerna undersöktes prediktorer för grad av arbete över tio år samt hur personer med MS erfar och skapar mening vid förändring i arbets-

livet. I den tredje studien gjordes ACHC-skalan, *Acceptance of chronic health conditions scale*, tillgänglig på svenska. I den fjärde undersöktes förändringsmönster över tio år utifrån funktion och upplevd påverkan av MS samt nivå av sjukdomsacceptans och livstillfredsställelse i förhållande till grad av arbete.

RESULTATEN VISADE bland annat att lägre ålder, heltidsarbete och hög frekvens av aktiviteter i privatlivet predicerade fortsatt arbete efter tio år. De som ännu arbetade efter tio år hade dessutom en stabilare funktionsnivå, lägre upplevd

sjukdomspåverkan, högre sjukdomsacceptans och livstillfredsställelse än de som inte arbetade efter tio år. För de som inte arbetade gällde det omvända; de hade större försämring i funktion, lägre acceptans av sin sjukdom och lägre livstillfredsställelse.

En av Mia Forslins slutsatser är att förändring i arbetslivet kan vara svårt för personer med MS. Problem på arbetet behöver därför upptäckas tidigt för att man ska kunna sätta in ett riktat stöd för ett hållbart arbetsliv, anser hon. ■

Avhandling: Working life in people with multiple sclerosis, Karolinska Institutet 2019

Forskning om skaderisker bidrar till mer prevention inför Paralympics

FOTO: SVERIGES PARALYMPISKA KOMMITTÉ



En ny avhandling av fysioterapeuten Kristina Fagher visar en hög skadefrekvens hos parasportare. Den har redan bidragit till att parasportförbundet tilldelar fysioterapeuter fler arbetsdagar. Mer resurser ska också läggas på idrottsmedicin inför Paralympics i Tokyo 2020.

Avhandling: Sports-related injuries and illnesses in Paralympic athletes, Lunds universitet 2019

Högintensiv träning vid demens gav bättre balans och mer motivation



FOTO: COLOURBOX

En ny avhandling av sjukgymnasten Anna Sondell visar att äldre med demens som deltog i högintensiv funktionell träning fick bättre balans. Deras motivation ökade också under de fyra månader träningen pågick.

Avhandling: Exercise and team rehabilitation in older people with dementia: applicability, motivation and experiences, Umeå universitet 2019

Läs längre versioner av dessa artiklar på fysioterapi.se/forskning/avhandlingar

SAMMANFATTNING

En litteraturgranskning om godartade ländryggsbesvär publicerad i The Lancet har gjorts av ett 30-tal ledande ryggsforskare. Artiklarna pekar på att många länder använder värdefulla resurser till undersökningsmetoder och behandlingar som forskningen bevisat vara ineffektiva och i vissa fall till och med skadliga. Patienter och vårdgivare har ofta en övertro om behovet av röntgendiagnostik och kirurgi som enda behandling för ländryggsbesvär. Det saknas dock vetenskapliga bevis för att rutinmässiga röntgenbedömningar förbättrar utfallet för patienterna, men det ökar risken för onödigt behandling. Riktlinjer föreslår att träning och fysioterapi bör vara första linjens intervention. Kirurgi ska endast erbjudas till en väl utvald patientgrupp där bedömningen visat på allvarliga symtom eller där en adekvat period av fysioterapi och

träning inte varit effektivt. Ett strukturerat fysioterapeutiskt program för patienter på väntelista till kirurgi (PREPARE) har också visat på positiva effekter. Riktlinjerna rekommenderar att fortsätta att vara aktiv vid ländryggsbesvär och god samverkan mellan arbetsgivare och vårdgivare för att möjliggöra tidig återgång till arbete. Det är viktigt att nya bedömningsmetoder och behandlingar införs efter ordentlig utvärdering. Baserat på nya publicerade riktlinjer har kliniska riktlinjer och vårdprogram som är baserade på den bästa tillgängliga evidensen, professionell beprövad erfarenhet och nytta för patienterna, nyligen tagits fram i Östergötland. Dessa riktlinjer, som kallas BättreRygg, är avsedda för fysioterapeuter och syftar till att ge verktyg som stödjer införande av riktlinjer i primär- och sekundärvård.

Evidensbaserad fysioterapi för godartade ländryggsbesvär



LÄNDRYGGSBESVÄR ÄR ETT av de vanligaste och mest betungande problemen vad gäller patientlidande och samhällskostnader [1, 2] och förväntas öka globalt [3]. Det beskrivs ofta i termer av dess lokalisering i lumbosakrala regionen med eller utan bensmärta. Utöver det definieras ländryggsbesvär ofta i termer av duration, svårighetsgrad, frekvens och påverkan på aktiviteter i det dagliga livet [4]. De flesta episoder läker ut och gör att patientens aktivitetsnivå och grad av delaktighet gradvis återställs. Under en episod kan smärtan variera över tid med perioder av mer eller mindre intensiv smärta. Smärtnivån brukar normalt sett successivt minska och därmed ökar patientens möjlighet till att vara aktiv. I endast cirka 20 procent av fallen sker avvikande förlopp [1] som karakteriseras av att patientens aktivitets- och delaktighetsbegränsningar inte minskar utan ibland ökar under de första tre till fyra veckorna. Även om förloppet under en episod av ländryggsbesvär oftast är positivt och självläkande så har en tredjedel av patienterna återkommande episoder av besvär för cirka 20 procent finns risk att utveckla ett mer kroniskt tillstånd [3, 5].

Uppkomsten av ländryggsbesvär är ofta klassificerad som "icke specifik" då en "specifik" patoanatomisk orsak som kan bekräftas av klinisk

undersökning och korrelerande bilddiagnostikfynd förekommer mindre frekvent [6]. Till exempel har förekomsten av ländryggsbesvär som orsakas av allvarlig patologi som kräver sekundär eller tertiär vård rapporterats variera mellan <1 och 4 procent i primärvården [7, 8]. Dessutom förklaras endast 5 till 15 procent av fallen vid nervrotspåverkan av diskbräck eller spinal stenosis [9, 10]. Bilddiagnostiska studier har visat att bland symptomfria individer har cirka 50 procent av de yngre vuxna och 90 procent av de äldre vuxna degenerativa fynd och stora variationer i ländryggens morfologi [11]. Tillståndet är komplext och ofta ett resultat av godartade dysfunktioner och faktorer som påverkar patientens smärtupplevelse och begränsar deras aktivitets- och delaktighetsnivå. Vidare är ryggsbesvär ofta relaterade till livsstilsfaktorer som rökning, övervikt och låg fysisk aktivitetsnivå [3]. Sammantaget innebär denna komplexitet att det finns ett behov av att ha en bred utgångspunkt med hänsyn till biologiska, psykologiska och sociala faktorer vid bedömning och behandling av ländryggsbesvär.

Evidens avseende interventioner för godartade ländryggsbesvär med eller utan bensmärta

I en nyligen publicerad artikelserie sammanvägs



Alla författare är verksamma på institutionen för hälsa, medicin och vård, enheten för fysioterapi, Linköpings universitet.

Från vänster:

BIRGITTA ÖBERG,
leg. sjukgymnast, professor emeritus.

KARIN SCHRÖDER,
leg. sjukgymnast, MSc, doktorand.

MARIA FORS,
leg. fysioterapeut, MSc, doktorand,
Rörelse och Hälsa, Region Östergötland.



Från vänster:

YVONNE LINDBÄCK,
leg. fysioterapeut, med.dr, Rörelse
och Hälsa, Region Östergötland.

PAUL ENTHOVEN,
leg. sjukgymnast, med.dr.

ALLAN ABBOTT,
leg. sjukgymnast, fysiolog,
biträdande professor.

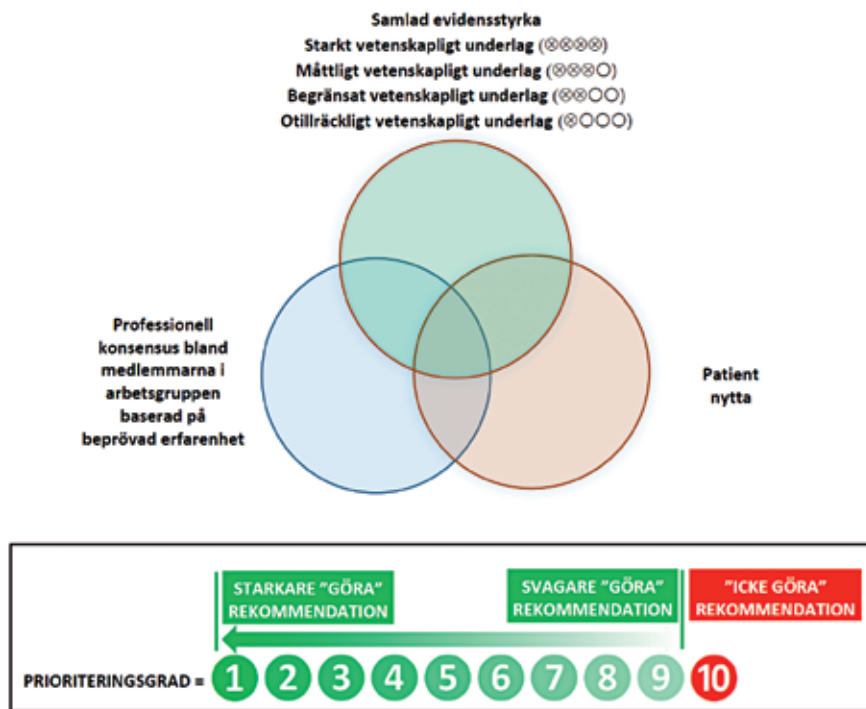
den existerande evidens som gäller prevention och behandling av ländryggsbesvär [12]. Sammanställningen visar att det finns otillräcklig forskning avseende effekter av prevention. Det saknas särskilt forskning avseende prevention av ländryggsbesvär när det gäller barn. För vuxna finns det viss evidens för effekt av träning och särskilt när träning kombineras med undervisning. Enbart undervisning har inte visat sig vara lika effektivt. Det finns ett betydligt större antal studier som fokuserar på effekter av interventioner, och internationellt sett finns också ett antal rekommendationer för "best care" (Danmark, England, USA).

Dessa rekommendationer fokuserar på vikten av att utgå från en biopsykosocial modell för att bedöma och behandla ländryggsbesvär. Rekommendationerna innebär att fokusera på att stimulera strategier för egenvård och att undvika ett för omfattande rutinmässigt användande av läkemedel och bilddiagnostik. Kirurgi kan vara indikerad vid allvarlig patologi, men godartade degenerativa ryggsjukdomar bör få adekvat behandling med konservativa åtgärder innan kirurgi övervägs. Ofta följs inte denna rekommendation, och våra studier visar att enbart 58 procent av patienterna har haft kontakt med fysioterapeut året innan remittering och specialistbedömning för att överväga kirurgi [13].

För att ge bästa möjliga vård enligt riktlinjer rekommenderas att åtgärderna riktas till att öka patienternas kunskap, att stödja utveckling av strategier för egenvård samt att ge interventioner för att öka fysisk och psykisk kapacitet. I ett tidigt skede rekommenderas att man ger förklaringar till smärtmekanismer, att förloppet ofta är positivt och självläker, att det är viktigt att vara aktiv och om möjligt fortsätta att vara i arbete. Om besvärerna inte minskar eller förbättras långsamt rekommenderas träning under handledning. Det finns inga klara rekommendationer för vilken typ av träning som är mest effektiv, men riktlinjerna rekommenderar att träningen individanpassas till patientens enskilda behov och kapacitet. Vissa riktlinjer rekommenderar att manipulation, mobilisering, akupunktur och massage kan användas som tillägg till träning.

Om ländryggsbesvärerna är mer långdragna behövs ofta bredare åtgärder där rekommendationen är att kombinera fysiska träningsinterventioner med kognitiv beteendeterapi (KBT) och stressreducerande åtgärder. I mer komplexa fall där smärtan ger stor påverkan på aktivitetsnivån finns det evidens för att multidisciplinära åtgärder i form av strukturerad behandling med handledd träning, KBT och medicinering är mer effektivt än rutinmässigt omhändertagande [12].





Figur 1
Samlad evidens.

→ **Utveckling av BättreRygg-riktlinjer och vårdprogram för godartade ländryggsbesvär**

Våra tidigare studier visar att följsamheten till evidens varierar och att vården för ländryggsbesvär ofta är fragmenterad [14–16]. Det finns en tendens till att patienter med liten risk för ökade besvär och en sannolikt god prognos överbehandlas, men att de med större besvär och behov av behandling underbehandlas [17]. Kliniska riktlinjer som baseras på bästa tillgängliga evidens, professionellt beprövad erfarenhet och patientnytta kan stödja utvecklingen av mer effektivt omhändertagande. På Linköpings universitet pågår ett forskningsprojekt i samverkan med Region Östergötland för utveckling av kliniska riktlinjer kallade *BättreRygg* för omhändertagande av godartade ländryggsbesvär. Riktlinjerna är riktade till fysioterapeuter och har tagits fram av en arbetsgrupp bestående av forskare och kliniker. Införandet av riktlinjerna har testats i strukturerade studier inom primärvården i Östergötland.

Det första steget var att lokalt anpassa redan utvecklade riktlinjer från danska "Sundhetsstyrelsen" [18] och "National Institute for Clinical Excellence (NICE)" i Storbritannien [19]. Evidensstyrkan för det vetenskapliga underlaget har bedömts utifrån tillförlitlighet. Detta utfördes enligt GRADE, där graderingen utgår bland annat från studiedesign, studiekvalité, överförbarhet och studieresultatets säkerhet [20].

I nästa steg användes Socialstyrelsens metod-

beskrivning för nationella riktlinjer, och arbetsgruppen utformade ett förslag på rangordning av varje rekommendation efter angelägenhetsgrad [21]. Bedömningen baseras på tillståndets svårighetsgrad, effekten av åtgärden, dess evidens, kostnadseffektiviteten samt åtgärdens nytta utifrån professionellt beprövad erfarenhet och patientperspektivet (figur 1).

Kliniska riktlinjer för vård av godartade ländryggsbesvär resulterade i elva rekommendationer (tabell 1). Dessa kopplas till ett förslag till ett vårdprogram som består av verktyg (standardiserade vårdförloppsprocesser, beslutsstöd, resurser för patientutbildning och fysiska träningsåtgärder) för att stödja följsamheten till kliniska riktlinjer för ryggsbesvär [22].

Implementering av BättreRygg-riktlinjer och vårdprogram för godartade ländryggsbesvär

Projektet för införande av BättreRygg inom primärvården har genomförts baserat på känd kunskap om vad som hindrar och faciliterar införandet av ny kunskap och har genomförts i en klusterrandomiserad studie på 17 primärvårdskliniker inom Region Östergötland [22]. Analysen avser att utvärdera både hur implementeringsmodellen påverkar terapeuternas attityder, självförtroende och följsamhet till riktlinjer såväl som remittering till specialistvård och patientutfall avseende funktion och hälsa [22].

Modellen för införande är tidigare testad vid implementering av rekommendationer för införande av riktlinjer för axelbesvär i Östergötland och bygger på en multifacetterad implementeringsmodell. Behovet av förbättring av omhändertagandet av ländryggsbesvär i primärvården initierades av ett implementeringsforum bestående av rehabiliteringschefer, kliniker och forskare. De kliniker som skulle medverka i arbetet valdes baserat på klinisk expertis inom området och allmän trovärdighet i organisationen, så kallade "clinical champions". Dessa ingick tillsammans med kliniska forskare i ett implementeringsteam som förutom att lokalt ha anpassat riktlinjerna också stöttade införandet av riktlinjerna. En tvådagarsutbildning erbjöds alla kliniker och innehållet bestod av: genomgång av evidensläget, praktisk tillämpning av kliniska beslutsmodeller, patientinformation och åtgärder. Genomförandet av utbildningen baserades på problembaserad case-metodik. Ett stöd via en webbsida utvecklades för att ge tillgång till instruktioner och möjliggöra dialog mellan forskare och kliniker under genomförandet av projektet.

Implementering handlar om att ändra beteenden, och som tidigare nämnts visar vissa studier i Sverige på att det fortfarande finns ett gap mellan evidens och praxis [14–16]. Hur professionen väljer behandling reflekterar till viss del attityder och förtroende för olika strategier. BättreRygg förordar ett skifte mot en mer biopsykosocial behandlingsorientering. Tidigare studier har visat att fysioterapeuter är tveksamma till hur man ska använda beteend- inriktade åtgärder och att terapeuter ofta föredrar att ha fokus på mer biomedicinska ansatser [23]. I våra studier har en första analys genomförts avseende terapeuternas attityder och förhållnings- sätt till behandling av ländryggsbesvär. Utvärdering av attityder och förhållningssätt genomfördes med självrapporterade mått med två instrument, *Practitioner Self-Confidence Scale* (PCS) och *Pain Attitudes and Beliefs Scale for Physiotherapists* (PABS-PT). Resultatet visade att terapeuterna ökade sin tilltro till sin förmåga att bedöma och behandla patienter med ländryggsbesvär efter genom- gången utbildning, och det resultatet bibehölls efter att de arbetat med modellen under en

12-månadersperiod. Fysioterapeuternas orientering mot en biopsykosocial strategi ökade vid långtids- uppföljningen på 12 månader. Resultatet indikerar både en förändring av terapeuternas tilltro till sin egen förmåga samt utveckling av ett mer biopsyko- socialt synsätt på ryggbesvär vilket förväntas stödja en utveckling av följsamhet till de nya riktlinjerna och en effektivare vård [24, 25].

Förutom inställningen till hur man behandlar ländryggsbesvär har projektet utvärderat hur terapeuterna förhåller sig till införandet av Bätt- reRygg. Inom implementeringsforskning poäng- teras att kunskap om hinder och facilitatorer som kan påverka en implementeringsprocess är viktiga att adressera för att kunna stödja och utveckla en optimal implementering. Inom projektet har vi översatt och utvecklat en svensk version av instrumentet *Determinants of Implementation Behaviour Questionnaire* (DIBQ) anpassat till införandet av BättreRygg [26]. Resultatet avseende terapeuternas uppfattningar avseende förutsätt- ningar för att implementera riktlinjerna visade att efter den genomförda utbildningen är terapeuter →

Tabell 1

Rekommendationer som underlag till Kliniska riktlinjer Bättre Rygg

REKOMMENDATIONER	PRIORITERINGS-GRAD
1. Sedvanlig vård skall bestå av standardiserade processer för anamnes- och statustagning, bedömning, diagnossättning och behandling som kan individanpassas för varje patientfall. En noggrann screening behövs för att utesluta allvarlig patologi. Grundläggande behandlingsåtgärder ska inkludera råd om god prognos, att upprätthålla lämplig fysisk aktivitet och att minimera sängläge	2
2. Rutinmässig bilddiagnostik (t.ex. slät röntgen, CT, MRI)	10
3. Överväga att använda ett patientrapporterat verktyg (t.ex. STarT Back risk assessment tool) vid nybesök eller i tidigt skede i primärvården som sedvanlig vård för att undersöka risken för fortsatta ryggbesvär	6
4. Överväga att använda ett patientrapporterat verktyg (t.ex. STarT Back risk assessment tool) och klassificering av undersökningsfynd vid nybesök eller i ett tidigt skede för att utföra riktade åtgärder som förebygger fortsatta ryggbesvär	8
5. Ge individanpassad patientutbildning som en del av sedvanlig vård (t.ex. förklaringsmodell av patientens symtom/besvär)	4
6. Ge ett övervakat träningsprogram som en del av sedvanlig vård	4
7. Överväga mobiliserande tekniker av nerv- muskel- eller ledstrukturer som tillägg till sedvanlig vård	4
8. Överväga akupunkturbehandling som tilläggsdjunk utöver sedvanlig vård	9
9. Erbjud korsett, skoinlägg, statisk traktion, ultraljud eller elektroterapi	10
10. Överväga receptfri NSAID medicinering vid behov utöver sedvanlig behandling (Lägst dos och kortast möjliga behandlingstid).	9
11. Erbjud paracetamol eller opioider	10

→ i hög grad positiva till faktorer relaterade till införandet av BättreRygg. Det handlar om deras tilltro till egen kunskap och kapacitet, såväl som organisatoriska förutsättningar och uppfattningar om att BättreRygg kan anpassas och utnyttjas i klinisk praxis.

Ett intressant resultat var att synen på dessa faktorer förändras till viss del efter att man provat på att använda BättreRygg och att tron på den egna kunskapen och kapaciteten sänktes något initialt men återgick till samma höga värden efter 12 månader. Upplevelsen av att ha en klar plan för hur och när man ska använda riktlinjerna var relaterat till högre självförtroende för behandling av patienter med ryggbesvär. Faktorer som förutsättningar i organisationen och intentionen att använda BättreRygg minskade något efter ett år. Dessa faktorer och även social påverkan av kollegor var faktorer relaterade till högre självförtroende och biopsykosocial behandlingsorientering för ländryggsbesvär 12 månader efter implementeringen av BättreRygg.

Det innebär att man vid införande av nya metoder behöver ta hänsyn till olika aspekter tidigt och sent i processen och det ställer krav på att fortsätta och ge långsiktigt stöd efter att till exempel en utbildningsinsats genomförts [24, 25, 27]. Fokusgruppsintervjuer på olika kliniker visade att fysioterapeuterna uppfattade vårdprogrammet kliniskt användbart och avsåg att fortsätta att använda programmet [28]. Framtida hållbarhetsstrategier måste fokusera på motivation för patienter och organisering av gruppkomponenter, som till exempel tider för gruppundervisning och gruppträning.

Effekten avseende patientrapporterade mått på funktion och hälsa är ännu inte bearbetade, men en kvalitativ analys av patientintervjuer har visat

positiva erfarenheter av vården efter implementering av BättreRygg och att patienter fått verktyg för att bättre kunna förstå och själva hantera sina ländryggsbesvär [29].

Preoperativ fysioterapi innan ryggkirurgi

I BättreRygg läggs stor vikt vid information och ökad kunskap om smärtmekanismer, prognos och vikten av träning och att vara fysiskt aktiv i linje med existerande riktlinjer. På liknande sätt har forskargruppen belyst behovet av träning innan kirurgi. I en randomiserad studie (PREPARE) [30], har effekten av strukturerad preoperativ fysioterapi för patienter med degenerativ ryggskjutdom som står på väntelista för kirurgi studerats [13].

Fysioterapiinterventionen innehöll tre delar:

1) individuell behandling utifrån fynd, 2) strukturerad övervakad träning, 3) beteendemedicinsk förhållningssätt med syfte att minska rörelserädsla och öka aktivitetsnivå. Resultaten visade att även patienter med långdragna besvär kan ha nytta av fysioterapi och träning. Fysioterapigruppen hade efter preoperativ intervention ökad fysisk förmåga, mindre ryggsmärta, bättre hälsa och self-efficacy, mindre rörelserädsla och färre tecken på depression jämfört med gruppen på väntelista [13, 31]. Båda grupperna förbättrades signifikant efter operationen, utan skillnader mellan grupper, förutom att den högre fysiska aktivitetsnivån i fysioterapigruppen kvarstod vid 1-årsuppföljningen [13]. En mediatoranalys visade att en viktig faktor för effekter av preoperativ fysioterapi var att self-efficacy ändrades hos patienterna. Resultaten konfirmerar vikten av att fokusera på både fysiska och psykiska aspekter vid träningsinterventioner [32].

En annan svensk studie på en preoperativ intervention med en beteendemedicinsk orientering har visat liknande resultat [33]. Andra tidigare

VÄLKOMMEN TILL OSS

vi bjuder dig på

INSPIRATION!

TISDAGEN den 26 MAJ 2020

Aulan, GIH, Stockholm

anmälan på

camp.se under seminarium

Funktionspåverkan vid Idrott och Träning!

Dagens moderator är Anna Iwarsson

För 5:e året i rad anordnar Camp Scandinavia och Camp Pro ett kostnadsfritt seminarium med fokus på INSPIRATION.

Många intressanta föreläsningar, Claes Hultling, läkare och professor pratar om *Läkarens aspekter på elitträning & funktionspåverkan*.

Möt Anna Beck, landslagscyklist parasport och Emelie Endre, landslagsspelare bordtennis och många flera!

Se hela programmet på camp.se.

CAMP
SCANDINAVIA

studier har dessutom visat att tidig post-operativ rehabilitering med beteendemedicinsk orientering kan vara av stor betydelse för förbättrat utfall efter ländryggskirurgi [34, 35].

I PREPARE-studien genomfördes en intervju-studie för att fånga patienternas erfarenheter av att delta i strukturerad preoperativ fysioterapi [36]. Studien visade att de upplevde en positiv effekt av träningen men att patienternas uppfattningar om ländryggsbesvärens orsaker färgades av en biomedicinsk syn på ryggsymtomen, där de uppfattade att de hade en strukturell skada. Det fanns även en tro på att kirurgi är lösningen på problemet. De som hade en bredare syn på sina problem hade också tilltro till att fysioterapi, träning och egna insatser kan förbättra symtomen. Behovet av förklaringsmodeller för ryggbesvär och relation till träning och aktivitetsnivå är en viktig faktor som behöver stärkas [36]. Fysioterapeuter är en viktig grupp som kan möta det behovet genom att på ett strukturerat sätt att förmedla kunskap till patienterna.

Resultaten är i linje med budskapet som bland annat förts fram i Lancet-serien [37] om det stora behovet av att ge patienter mer kunskap och även att förklaringsmodeller förmedlas på ett likartat sätt genom hela vårdprocessen och av involverade professioner. Utöver val av behandlingsstrategi har Lancet-serien framfört [3, 12, 37] att det finns ett stort behov globalt att försöka påverka det samlade omhändertagandet av ryggbesvär. Rekommendationen innebär att det är viktigt att den första kontakten för patienten utgörs av en

konsultation av en vårdgivare med god kunskap inom området. Argumenten handlar om att det är viktigt att patienten tidigt får en adekvat bedömning och rätt information om orsaker och prognos.

I Sverige visar studier med fysioterapeuter som första instans i primärvården på goda resultat med säker och effektiv vård samt nöjda patienter [38, 39]. I Storbritannien har införande av tidig riskbedömning med STarT Back Tool, där patienter stratifieras till olika riskgrupper och därtill kopplade åtgärder, visat att vårdprocessen blir mer effektiv [40].

Utmaningar för fysioterapeuter i Sverige handlar både om att följa och införa modeller för ett evidensbaserat omhändertagande av patienter med ryggbesvär med eller utan utstrålning i benen och vidare att se fysioterapeuten som en adekvat första instans för kontakt och bedömning av ryggbesvär. ■

Patientintervjuer har visat positiva erfarenheter av vården efter implementering av BättreRygg och att patienter fått verktyg för att bättre kunna förstå och själva hantera sina ländryggsbesvär.

REFERENSER

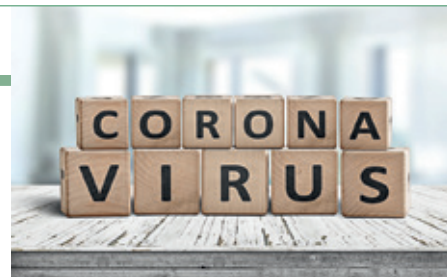
- 3. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, Hoy D, Karppinen J, Pransky G, Sieper J, Smeets RJ, Underwood M; Lancet Low Back Pain Series Working Group. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet*. 2018 Jun 9;391(10137):2356-2367.
- 12. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, Ferreira PH, Fritz JM, Koes BW, Peul W, Turner JA, Maher CG; Lancet Low Back Pain Series Working Group. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet*. 2018 Jun 9;391(10137):2368-2383.
- 13. Lindbäck Y, Tropp H, Enthoven P, Abbott A, Öberg B. Prepare: pre-surgery physiotherapy for patients with degenerative lumbar spine disorder: a randomized controlled trial. *The Spine Journal*. 2018;18:1347-1355.
- 16. Bernhardsson S, Öberg B, Johansson K, Nilsen P, Larsson ME. Clinical practice in line with evidence? A survey among primary care physiotherapists in western Sweden. *J Eval Clin Pract*. 2015 Dec;21(6):1169-77.
- 22. Abbott A, Schröder K, Enthoven P, Nilsen P, Öberg B. Effectiveness of implementing a best practice primary healthcare model for low back pain (BetterBack) compared with current routine care in the Swedish context: an internal pilot study informed protocol for an effectiveness-implementation hybrid type 2 trial. *BMJ open* 2018, 8(4):e019906.
- 24. Schröder K, Öberg B, Enthoven P, Kongsted A, Abbott A. Confidence, attitudes, beliefs and determinants of implementation behaviours among

physiotherapists towards clinical management of low back pain before and after implementation of the BetterBack Model of Care. *BMC health Service Research* – Accepted. Abstrakt presenterad på WCPT 2019 och IFBNP 2019.

- 30. Lindbäck Y, Tropp H, Enthoven P, Abbott A, Öberg B. PREPARE: Pre-surgery physiotherapy for patients with degenerative lumbar spine disorder: a randomized controlled trial protocol. *BMC Musculoskelet Disord*. 2016 Jul 11;17:270.
- 31. Fors M, Abbott A, Enthoven P, Öberg B. Effects of pre-surgery physiotherapy on walking ability and lower extremity strength in patients with degenerative lumbar spine disorder: Secondary outcomes of the PREPARE randomised controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019 Oct 24;20(1):468.
- 36. Lindbäck Y, Enthoven P, Öberg B. Patients' experiences of how symptoms are explained and influences on back-related health after pre-surgery physiotherapy: A qualitative study. *Musculoskelet Sci Pract*. 2019 Apr;40:34-39.
- 37. Buchbinder R, van Tulder M, Öberg B, Costa LM, Woolf A, Schoene M, Croft P; Lancet Low Back Pain Series Working Group. Low back pain: a call for action. *Lancet*. 2018 Jun 9;391(10137):2384-2388.

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

Fler förbundsledare finns på:
www.fysioterapeuterna.se/politik



Förbundets hållning och rekommendationer
om coronaviruset finns på:
www.fysioterapeuterna.se/corona

Förbundsledare:

Att arbeta personcentrerat i vår fackliga värld

LEDORDEN ÄR MÅNGA inom svensk hälso- och sjukvård i dag och ibland ställer jag mig frågan vad de egentligen betyder för mig och för mitt sätt att arbeta. Fast när det gäller ledordet personcentrerat känns det ganska självklart. Ändå är det ibland svårt att förstå hur jag kan arbeta personcentrerat, men just därför är viktigt att förhålla sig till och reflektera kring det.

CENTRUM FÖR PERSONCENTRERAD VÅRD på Göteborgs universitet (*se nästa sida*) beskriver personcentrerad hälso- och sjukvård som ett partnerskap mellan patient/närstående och professionella inom vård, omsorg och rehabilitering. Där betonar man att patienter är medmänniskor med förmågor och behov, och det kan vi nog relatera till, för i olika perioder av livet är vi ju också patienter. Bland fysioterapeuter är vi nog många som redan hävdar att vi arbetar personcentrerat. Men kanske är vi inte alltid konsekventa i detta arbete och kanske glömmer vi ibland. Det är högst mänskligt. Det vi behöver göra är att medvetandegöra vårt personcentrerade arbetssätt så att det blir tydligt för oss och för dem som vi är till för. För att uppnå detta tror jag att det krävs en medveten satsning och ett lärande så att vi får förutsättningar för att arbeta med ett personcentrerat förhållningssätt, både individuellt och inom de organisationer vi verkar inom.

TÄNK OM VI som fackliga företrädare skulle arbeta enligt personcentrerings metoder med de fysioterapeuter som är medlemmar i förbundet. Att vi har ett gemensamt partnerskap med en ömsesidig respekt för varandras

kunskap och erfarenheter. Att vi lyssnar på varandras berättelse och gemensamt gör en plan för hur vi vill att det ska vara framåt. Jag tror att vi redan arbetar så där ibland. Vi får och ges möjlighet att framföra kunskap och erfarenheter genom våra arbetsplatsombud, distriktsstyrelser och sektioner. Höstens kongress är också ett gyllene tillfälle att föra fram tankar om vart Fysioterapeuterna är på väg och hur vi ska ta oss dit. Men precis som i det kliniska arbetet så kanske vi behöver medvetandegöra och reflektera kring arbetssätt.

TÄNK OM JAG i det dagliga arbetet som chef försökte arbeta mer personcentrerat med medarbetarna inom enheten? Vi kan till exempel genom strukturerade medarbetarsamtal prata om kunskap, önsknings och erfarenheter. Tillsammans gör vi en plan och en överenskommelse för det kommande året. Vi delar kunskap utifrån våra olika roller, vi lyssnar aktivt och strävar efter överenskommelser. Vi pratar om vad som är viktigt för oss i vårt arbete.

TÄNK OM POLITIKERNA och de som fattar beslut oftare ville lyssna på och prata med dem som lever och verkar i systemen och i våra organisationer. Tänk om det inte bara var vid valen som vi hade möjlighet att påverka. Tänk om vi tillsammans kunde fatta gemensamma beslut om en riktning framåt. Vilken rörelse det skulle kunna bli då!



FOTO: EVA DALIN

Cecilia Winberg

vice ordförande och
enhetschef, lasarettet i Ystad

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
060-14 56 00
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

Hon har fokus på personcentrering

Sedan ett år tillbaka arbetar professor Mari Lundberg som ansvarig för utbildning och implementering på GPCC, Centrum för personcentrerad vård på Göteborgs universitet. GPCC är ett forskningscentrum med klinisk och tillämpad forskning.

PÅ GPCC UTGÅR personcentreringen från en etik som ska vägleda i handlingar både som medmänniska och yrkesperson. GPCC har i ett försök att konkretisera etiken brutit ner det i tre pelare: partnerskapet, berättelsen och dokumentationen.

– Partnerskapet handlar om ömsesidig respekt för varandra som personer i rollerna som vårdgivare och vårdtagare. Patientberättelsen sätter fokus på vad som är viktigt för patienten och vad hen vill uppnå. Detta ska sedan resultera i en dokumentation av berättelsen och hälsoplanen i patientens journal. Det är dock viktigt att inte se detta som en checklista utan att det är ett ständigt pågående arbete, säger Mari Lundberg.

I FEBRUARI FIRADE forskningscentret tioårsjubileum med en fullbokad konferens där 350 deltagare möttes över temat "Tillsammans för en bättre hälso- och sjukvård". Deltagarna kunde konstatera

att det hänt mycket under de år som GPCC funnits.

– Det kom fram väldigt tydligt att det är en självklarhet att vi ska ställa om till personcentrerad hälso- och sjukvård. Det är inget som ifrågasätts längre. Det som saknas upplever jag är systematiken, det vill säga att personcentreringen genomsyrar hela verksamheten.

ÄVEN OM BEGREPPET personcentrerad vård inte innehåller ordet hälsa eller prevention menar Mari Lundberg att det ingår.

– Personcentreringen handlar om en strävan efter det goda livet och god hälsa. Det finns ingen motsättning mellan personcentrerad vård och hälsa. Rörelse och hälsa är centrala begrepp i fysioterapi och kan med fördel kopplas ihop med personcentrering, avslutar Mari Lundberg.

www.gpcc.gu.se



FOTO: EVA DALIN

Skicka in en motion till kongressen senast 2 maj

Du som är medlem kan skriva och skicka in en motion till Fysioterapeuternas politiska kongress, som är förbundets högsta beslutade organ. Nästa kongress är helgen den 14–15 november. En motion är ett förslag som du som medlem lägger till kongressen. Motionerna från medlemmarna och propositionerna från förbunds-

styrelsen blir – om de antas av kongressen – grunden för förbundets arbete under den kommande mandatperioden 2021 till 2024. Det är alltså ett bra sätt att påverka förbundet genom att skriva en motion. Utgå från den mall som finns på webben.

www.fysioterapeuterna.se/kongress2020



Kongress
2020

Förbundet utvecklar webbutbildning för nyanlända fysioterapeuter

Tillsammans med Karolinska Institutet och Sveriges Kommuner och Regioner kommer Fysioterapeuterna att utveckla en webbaserad lärplattform som ska göra det lättare för nyanlända fysioterapeuter att klara Socialstyrelsens kunskapsprov.

PROJEKTET BLIR MÖJLIGT tack vare att Arbetsförmedlingen i början av året beviljat förbundets ansökan på 900 000 kronor för särskilda främjande- och utvecklingsinsatser under 2020.

Tanken är att producera och tillhandahålla ett utvecklat utbildningsmaterial i en lärplattform genom att skapa en öppen och självinstruerande webbutbildning som ger en riktad introduktion för nyanlända fysioterapeuter med utländsk utbildning utanför EU/EES.

MÅLET ÄR ATT webbutbildningen ska hjälpa till i förberedelserna inför kunskaps-

provet eller den ettåriga kompletterande utbildningen som ges av Karolinska Institutet (KI) samt ge stöd inför val av väg för att erhålla svensk legitimation. Detta för att främja nyanländas förutsättningar och process att snabbare erhålla svensk legitimation och etablera sig på arbetsmarknaden oavsett bostadsort i Sverige.

INNEHÅLLET KOMMER ATT vara kvalitetssäkrat utifrån det pilotprojekt som genomfördes i höstas, där 16 nyanlända fysioterapeuter gick en förberedande kurs vid KI. Under kursen testades och utvecklades ett yrkesspecifikt introducerande informations- och



FOTO: PETER KARLSSON

utbildningsmaterial för fysioterapeuter med utländsk utbildning utanför EU/EES.

Den öppna och självinstruerande webbutbildningen ska

vara lanserad och tillgänglig för målgruppen via KI, att anmäla sig till och genomföra, från och med november.

Fotnot: Pilotprojektet hösten 2019 kunde genomföras genom att Fysioterapeuterna då ansökte och fick beviljat 600 000 kronor av Arbetsförmedlingen.

Förbundet följer momsfrågan

Sedan förra sommaren tillämpar Skatteverket ett nytt synsätt gällande mervärdesskatt vid uthyrning av personal inom hälso- och sjukvården, vilket innebär att köp av vårdtjänster är belagda med moms. Detta har drabbat flertalet företagande medlemmar och förbundet följer och påverkar i frågan. Senaste nytt finns på vår webbplats.

www.fysioterapeuterna.se/moms

Ny folder för chefer och ledare

Fysioterapeuterna har tagit fram en folder som berättar vad du vinner på att vara medlem om du är chef eller ledare. Foldern "Vi stöttar dig som är chef eller ledare" kan du ladda ner för egen utskrift eller beställa gratis (medlemsförmån). Den är användbar för förtroendevalda i samband med rekrytering och vänder sig till alla chefer och ledare som är fysioterapeuter – även de som redan är medlemmar – för att belysa medlemsförmånerna.

www.fysioterapeuterna.se/chef

Ta del av verksamhetsberättelsen för 2019

Under förra året arbetade förbundet med fem prioriterade områden utifrån verksamhetsplanen, däribland lönepolitiskt arbete, utbildning/forskning och kompetens/karriär. Förbundsstyrelsen har nu tagit beslut om verksamhetsberättelsen för 2019 som i text och bild redovisar det arbete som har gjorts utifrån uppdraget i verksamhetsplanen.

www.fysioterapeuterna.se/omforbundet

Kommenterat

Vi är till för våra patienter

HEMMA PÅ MIN vårdcentral har vi ändrat arbetssättet för att fokusera mer på våra mest sjuka, vilket är helt i samklang med hälso- och sjukvårdslagen. Vi satsar mer på kontinuitet, prioriterar kroniker, multisjuka och akut sjuka patienter framför patienter med mer lindriga åkommor. Man kan säga att vi har byggt om vårt "rör" där patienterna kommer in till oss i. Även om vi tidigare prioriterade och behandlade patienterna individuellt, så har vårt inflödessystem varit mer uppbyggt för oss som jobbar i det än för patienterna som det är till för. I och med vår organisationsförändring vill vi skapa en vårdcentral för och tillsammans med våra patienter.

ATT SAMSKAPA VERKSAMHETEN tillsammans med de man är till för är ett väldigt bra förhållningssätt. Att lyfta blicken och våga ta in våra patienter som resurser i förändringsarbetet. De har helt andra synvinklar än vad vi som vårdpersonal har och kommer ofta med bra idéer kring flöden, placering av olika apparater eller liknande. Vill du inte bjuda in patienterna i arbetet, så testa att vara "patient" på din egen mottagning. Vad möts du av vid den första kontakten? Hur är intrycket när man kommer till mottagningen? Är det lätt att hitta? Hur ser egentligen era behandlingsrum ut? Våga släpp sargen och ta hjälp av patienterna i förbättringsarbetet. Det blir så mycket bättre när vi gör det tillsammans med de personer vi är till för!

För mig som chef är det viktigt att behandla mina medarbetare utifrån deras olika behov, kompetensnivå och egna önskemål. Alla insatser som genomförs från mitt och medarbetarnas håll ska vara för att göra patientmötet bättre, förstås utan att glömma medarbetarnas hållbarhet och våra ekonomiska förutsättningar.

DET HANDLAR OM kompetensutveckling, organisering, möten med mera. Finns det något du gör, som inte är till för att patientmötet ska bli bättre, så fundera på om du behöver fortsätta att göra den saken. Hela vår existens som hälso- och sjukvårdsverksamhet bygger på att ta hand om patienter som behöver oss samt att bemöta och behandla dem på mest resurseffektiva sätt enligt nationella riktlinjer, styrande dokument och evidensbaserad praktik. Patienterna har inte ont eller är sjuka för att vi ska ha ett jobb. Vi har ett jobb för att patienterna har ont och är sjuka.

Daniel Brandon

Ledamot i förbundsstyrelsen och
biträdande verksamhetschef,
Bra Liv Habo vårdcentral



FOTO: EVA DALIN

HALLÅ DÄR!

Johan Hallberg, rektor på Malmaskolan i Kolsva, Köpings kommun, är en av få rektorer i Sverige som har en fysioterapeut anställd inom elevhälsan.

Hur kommer det sig att du bestämde dig för att anställa en fysioterapeut till ert elevhälsoteam?

Jag hörde talas om att man i Norge har fysioterapeuter inom deras motsvarighet till elevhälsa och läste ett reportage i tidningen *Fysioterapi* där man talade om stora fördelar med det sättet att arbeta på.

Så jag blev nyfiken och ville pröva vad det kunde innebära att ha en fysioterapeut på plats, och det var precis det vi behövde.

Vi får in ärenden till elevhälsan av ett nytt slag och vi hittar lösningar kring enskilda elever, klasser och grupper på nya sätt i dag. Mitt råd till andra skolledare är att våga pröva och se vad det kan innebära.

Kan man hitta en lösning där man till exempel genom en provanställning kan prova arbetssättet under ett år så kommer man snabbt kunna se vilka förändringar man får i sitt arbete och vilka resultat det kan ge. Då tror jag att man kommer vilja fortsätta.



FOTO: HENRIK MILL

Barn och ungdomar var temat på gemensam vetenskaplig kongress

UNGAS HÄLSA I början av februari arrangerade Sektionerna för Ortopedisk Manuell Terapi (OMT) och Fysisk aktivitet och idrottsmedicin (FYIM) en gemensam och välbesökt vetenskaplig kongress på Courtyard by Marriott i Stockholm. Temat "Sustain the future – Obstacles to health in youth" var inriktat på barn och ungdomars korsbandsrehabilitering, psykisk ohälsa och axelskador.

På fotot: Christoffer Akbas (OMT), Ingela Lundholm Tengvall (OMT), Erik Nexborn (OMT), Tobias Wörner (FYIM), Eva Rasmussen Barr (FYIM), Christina Matson (OMT) och Kari Huseth (OMT).



Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

En ny omgång CSPT-certifiering sker 29 maj i Helsingborg. Ta chansen och certifiera dig med oss. Du vet väl att du kan bli certifierad internationell CSPT. Mer information finns på hemsidan. Nya grejer är på gång. Håll dig uppdaterad om vårt arbete via Facebook, Twitter @FYIMsve och vår hemsida.

Habilitering & pediatrik

Vi finns på Facebook; Fysioterapeuterna – Sektionen för habilitering och Pediatrik. Här får du information om vad som är på gång och du har möjlighet att ställa frågor samt föra en diskussion med andra fysioterapeuter. Vid ansökan glöm ej att meddela ditt medlemsnummer, som du hittar på adressetiken på denna tidning eller hittar via www.fysioterapeuterna.se/minsida

Kvinnors hälsa

Riktlinjer för fysioterapeutisk behandling vid analsfinkterskador behöver uppdateras. Finns intresse för deltagande kontakta oss på kvinnorshalsa@fysioterapeuterna.se

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

P.g.a Covid-19 och utifrån folkhälso-myndighetens rekommendationer har McKenzieinstitutet och MDT-sektionen beslutat att flytta fram såväl kurserna

som konferensen "MDT vid motion och idrottsskador" i april. Årsmöte 25/4 hålls digitalt. För mer info se www.mckenzie.se Hemsidan uppdateras löpande.

Neurologi

Styrelsen har granskat "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Stroke och TIA" och lämnat remissvar till Sveriges Regioner i Samverkan. Vårens utbildningsdag den 27/3 blev inställd pga coronaviruset. Vi hoppas kunna arrangera i höst istället. Tack till alla deltagare på årsmötet som hölls via videolänk. Mer info på hemsidan och Twitter.

Ortopedisk kirurgisk rehabilitering

Välkommen till vår utbildningsdag den 16 oktober på Göteborgs stadsmuseum. Ytterligare information kommer på vår hemsida.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Följ gärna Onkologisk och palliativ fysioterapi och vårt diskussionsforum Sektionen för onkologisk och palliativ fysioterapi på Facebook.

Primärvård

Med anledning av Covid-19 ställde vi in kursen *Barn och Ungdom i primärvården* den 13/3 samt vårt årsmöte. Vi hoppas

kunna köra kursen vid ett annat tillfälle och återkommer med nytt datum för årsmötet.

Veterinärmedicin

Årsmötet är avklarat för i år och styrelsen arbetar nu vidare med bland annat titelskydd och vidareutbildningsfrågor. Håll utkik efter höstens medlemsaktivitet. Ses där!

Äldres hälsa

Save the date! Utbildningsdag i Uppsala 23/10 med tema Parkinsons sjukdom, behandling och träning. Vi vill också tipsa om IPTOP och deras webbplats www.wcpt.org/iptop. IPTOP är en undergrupp inom världsorganisationen WCPT och arbetar med att vara en internationell resurs för fysioterapeuter som arbetar med äldre personer.

Studentsektionen

Den nya styrelsen har haft sin första möteshelg och planerat inför ett spännande 2020 fyllt av inspirationsföreläsningar, workshops och andra roliga event för våra medlemmar. Kika gärna in Fysioterapeuterna Studentsektion på Facebook samt [fysioterapeuterna_studsektion](https://www.facebook.com/fysioterapeuterna_studsektion) på Instagram.

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



Fråga om jobbet

Jag jobbar på en privat vårdcentral och vi planerar nu sommarsemesterar på arbetsplatsen. Jag undrar hur många semesterdagar jag har rätt till och vilka rättigheter jag har att få ut min semester under sommaren?

SVAR Hur många dagar semester du har rätt till regleras i semesterlagen, kollektivavtal och i ditt anställningsavtal. Alla anställda har rätt till 25 semesterdagar varje 12-månadersperiod, enligt semesterlagen. Har du kollektivavtal på din arbetsplats har du ofta rätt till 31 semesterdagar från det år du fyller 40 år och från det år du fyller 50 år har du rätt till 32 dagar om du inte kommit överens om annat med arbetsgivaren. På ditt anställningsbevis ska det framgå hur många semesterdagar du har rätt till och om du har kollektivavtal och i så fall vilket kollektivavtal.

Enligt semesterlagen har du rätt till en ledighetsperiod av minst fyra veckor under juni–augusti även kallad huvudsemester. Om det finns särskilda skäl kan semesterperioden läggas ut till annan tid. Senast två månader innan du ska påbörja din ledighet ska du ha fått besked om beviljad ledighet av din arbetsgivare, även här kan särskilda skäl finnas och då är det dock om möjligt senast en månad innan ledigheten ska påbörjas som arbetsgivaren ska lämna besked. Om arbetsgivaren hänvisar till särskilda skäl, fråga om vilka och kontakta gärna oss på förbundet om du har frågor.

Jag har precis fått reda på att jag är gravid. Måste jag berätta det för min arbetsgivare?

SVAR Du har ingen skyldighet att berätta för din arbetsgivare att du är gravid förrän du själv vill berätta och känner dig redo. Dock måste du enligt föräldraledighetslagen anmäla till arbetsgivaren att du vill vara föräldraledigt senast två månader innan ledigheten börjar. Jobbar du inom en region eller kommun är denna tid senast tre månader innan. När du anmäler att du ska vara föräldraledig ska du även ange hur lång tid du planerar att vara ledig.

FOTO: PETER KARLSSON



Katarina Skarin Ebenstrand,
Ombudsman.

KONTAKTA MIG!

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

Kontakt:

08–567 06 117

peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



FÖRBUNDET TIPSAR



FOTO: CAROLINE AGRELL

Varannan vecka kommer ett nytt avsnitt av Fysioterapeuternas podd "En podd i rörelse" där företrädare för förbundet samtalar med olika personer i aktuella samhällsfrågor, samt professions- och fackliga frågor. Lyssna bland annat på avsnitt 12 där förbundets ordförande Stefan Jutterdal samtalar med Inger Ros, ordförande för Riksförbundet HjärtLung, om att det faktiskt kan vara ditt postnummer som avgör om du får tillgång till rehabilitering eller ej. Du får även lite tips på vad som kan göras i arbetet för att fler ska överleva hjärtstopp.

www.fysioterapeuterna.se/podd



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 och
torsdagar kl. 09–12

foretagare@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

Telefon: 08–567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Lokala fackliga ombud

www.fysioterapeuterna.se/ombud

Mer kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

KURSER

COVID-19

För mer information om konferensen och vårens kurser, följ våra löpande uppdateringar på **mckenzie.se**

McKenzie-kurser
hösten 2020

A-kurs

Lumbalryggen

- Gbg 16-19/9
- Sthlm 11-14/11
- Malmö 2-5/12

B-kurs

Cervikal- och Thorakalryggen

- Gbg 14-17/10
- Sthlm 18-21/11

C-kurs

Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

- Gbg 7-10/10

D-kurs

Avancerad problemlösning cervical- och thorakalrygg + övre extremitet

- Sthlm 25-28/11

Examen

- Sthlm 16/5
- Göteborg 21/11

Senskadkurs
11 oktober

PRE-COURSE
"MDT and the Athlete"

inför konferensen

22-23 april

MDT-konferensen och
vårens kurser
flyttas fram

Konferens i
Norrköping

24-25 april, 2020

MDT vid
motions- och
idrottsskador



Sektionen för
Mekanisk Diagnostik
och Terapi (MDT)



Nu har du chansen
att utbilda dig till ledare inom
RGM Ronnie Gardiner Method
**med Ronnie som
kurslärare!**



Kurser:

16 - 17 maj kl: 10 - 18,
Introduktionskurs

10 - 11 oktober kl: 10 - 18,
Grundkurs (för dig som gått
introduktionskursen)

Björnbo 1, Lidingö. Buss 212
från Ropsten T-station.

Kostnad inkl. mat och
kursmaterial: 5200:- (ex. moms)

Frågor och anmälan: info@ronniegardinermethod.com

Ronnie Gardiner Method

(RGM) Är en evidensbaserad
metod som har använts i vård
och rehabilitering sedan 1993.

Metoden används för att
hjälpa människor med hjärn-
skador, sjukdomar i centrala
nervsystemet samt som
friskvård.

Metoden är en rolig multi-
sensorisk träningsmetod.
Med hjälp av rytm och musik
stimuleras rörelse, tal och
kognition.

Start HT20.
Anmäl dig senast
15 maj!



GÖTEBORGS
UNIVERSITET

UPPDRAGSUTBILDNINGAR
INOM NEUROVETENSKAP

Akut neurosjukvård

Avancerad nivå | 7,5 hp | MNV235

Neuromuskulära sjukdomar hos barn och vuxna

Avancerad nivå | 7,5 hp | MNV211

Nordisk avancerad ryggmärgsskaderehabilitering

Avancerad nivå | 7,5 hp | MNV232

Stroke – ett interprofessionellt vårdprocess-
perspektiv

Avancerad nivå | 15 hp | MNV225

Info och anmälan:
neurophys.gu.se/unp

Utbildningen ges vid Sahlgrenska akademien i samverkan med Sahlgrenska Universitetssjukhuset.



Utbildning till instruktör

- Yogaformen för Sveriges hälso- och sjukvård -

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 279 sjukhus och vårdcentraler i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

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

Stockholm - Göteborg - Malmö

www.mediyyoga.se

KAROLINSKA INSTITUTET UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

Boka
kursplats
nu

Fortbildning vid KI 2020

Bäckenbottenhälsa - prevention och rehabilitering 4,5 hp

Prisbelönt interprofessionell kurs som ger ökad kunskap och kompetens om bäckenbottens normalfunktion och dysfunktioner avseende blåsa, tarm och smärttillstånd.

Grundläggande muskuloskeletal ultraljudsdiagnostik, 15 hp

En unik utbildning där du lär dig identifiera ett flertal anatomiska, muskuloskeletal strukturer med ultraljud samt att diagnosticera några vanliga överbelastningsskador på ett säkrare sätt.

Magisterutbildning i demensvård för fysioterapeuter och arbetsterapeuter, 60 hp

Webbaserad utbildning som ger dig möjlighet att evidensbasera ditt kliniska arbete och bättre möta personer med demens och deras behov.

Träning vid Parkinsons sjukdom - från teori till klinisk tillämpning 4,5 hp

Kurs i HiBalance-programmet, ett utmanande och framgångsrikt träningskoncept med kliniskt bevisad effekt och användbarhet.

Information och anmälan:
ki.se/uppdragsutbildning



Karolinska
Institutet

STRESSHANTERING

Kurs på Kreta 17 - 24 sept 2020

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

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

LendasOasen Kreta



Learn to move

GRUNDKURS

Motorisk utveckling och behandling av barn

Datum: 4-5 maj 2020

Plats: Capio Artro Clinic, Stockholm

Kostnad: 5 000:- (exkl. moms)

Anmälan och mer info:
www.learntomove.se

Skandinavisk Forum for Lymfologi
Kurs 2020-2021

www.lymfologi.no

RGRM® – Nu evidensbaserat!

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

Svenska Knädagarna

Utbildningen för dig som vill vara i frontlinjen av knärehabilitering

Göteborg 13-14 november

PROJEKT KORSBAND

24-25/9, 22-23/10 & 19-20/11 i Stockholm, pris: 12.700:- ex moms



LIVSPRAKTIKEN

ACT för fysioterapeuter & arbetsterapeuter

Sex dagars beteendeorienterad utbildning som ger dig en teoretisk ram att tänka utifrån och de praktiska verktyg du behöver för att hjälpa patienten på riktigt.

Anmälan och mer info: info@livspraktiken.se eller www.livspraktiken.se

KURSER

PROGRAM OCH KURSER MED START
HÖSTEN 2020

Magisterprogram i fysioterapi, 60 hp

Programmet innefattar bland annat våra profil-
områden:

- Smärta och smärthantering
- Fysisk aktivitet i prevention och behandling
- Kunskapsöverföring mellan teori och praktik

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

FRISTÅENDE KURSER:

Smärta och sensorisk behandling, 15 hp

För dig som vill fördjupa dina kunskaper inom
smärta, med särskilt fokus på sensorisk smärt-
behandling. Kursen innehåller en grundutbild-
ning i akupunktur. 50% studietakt, två träffar i
Falun och i övrigt nätbaserade studier.

Smärta i den kliniska vardagen, 15 hp

För dig som vill fördjupa dina kunskaper inom
smärta, med särskilt fokus på de muskuloskeletala
smärttillstånd som är vanligt förekommande i en
primärvårdskontext. 50% studietakt, två träffar i
Falun och i övrigt nätbaserade studie.



ANSÖK SENAST 15 APRIL
LÄS MER PÅ **DU.SE**

HÖGSKOLAN
DALARNA

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs yrsel i Linköping 13-14 maj 2020

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida

www.teamvertigo.se

Team Vertigo

Akupunktur för behandling av smärta?

Vi har utbildningen för dig!

Information om kurser samt anmälan www.akabutbildning.com

akab.utbildning@telia.com tel 0703-048 796



PRODUKT

Nu med inloggning för avtalskunder, ansök
och ta del av välkomsterbudandet på:

www.refit.se



REFIT

Varumärket Refit ägs av Hammarsborg Life AB.

Urval av övriga varumärken hos oss:
Vulkan, TheraPearl, Os1st, Sorbothane m.fl.

EVIDENSBASERAD STEG- RÄKNING SOM GER RESULTAT

Validerade stegräknare. Bryggan mellan forskning och praktik.

Används i FaR® och i FaR® för barn och ungdom. www.keepwalking.se



NYHET MPHI 75 TESTA PÅ KLINIKEN!

Fler än 150 kliniker har nu vår laser!



LÅNA EN LASER!

Vi kommer och hjälper er igång samt informerar om handhavande, kontraindikationer och hur ni behandlar olika diagnoser

Johan Allgulander
www.optilaser.se
info@optilaser.se
0650-18609

MPHI 75 LASER

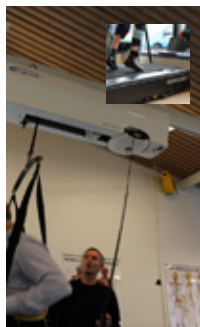
- Möjlighet till akupunkturbehandling
- MLS-teknik med två våglängder
- Lättarbetade färdiga program
- Klass 3B Laser 2 års garanti
- Pris 69 000 - 79 000 kr + moms
- Möjlighet att leasa eller hyra
- **Kursplats ingår!**
- Nästa kurs Arthro Clinic Stockholm
- Kursdatum fredag 8:e maj

Ring oss och boka testperiod

0650-18609 info@optilaser.se

OPTILASER.SE

Ergotrainer – för viktavlastad rehabilitering



Flera studier där ErgoTrainer använts har genomförts bl.a. vid Köpenhamns Hjärnskadecenter. Forskningen visar på positivt resultat av högtintensiv träning, som medger att man kan komma tidigt upp och stå och gå efter hjärnskada och med minskad rädsla, vilket är en viktig faktor som påverkar rehabiliteringen.

Pernova Hjälpmedel har även inlett ett samarbete med Enheten för fysioterapi, U-motion lab, Umeå Universitet där ErgoTrainer används i forskningsprojekt. Ergo Trainer finns installerad i Stockholm, Ängelholm och Umeå. Kan bokas för visning efter överenskomelse.

För mer information: info@pernova.se, 0451-705400

PERNOVA

Pernova Hjälpmedel AB
Karlsgårdsvägen 22
922 32 Vindeln

PLATS & ETABLERING



Sjukgymnast till Gran Canaria

Till vår anläggning i Rocas Rojas i San Agustín, söker vi två fysioterapeuter/sjukgymnaster, för säsongen augusti 2020 till juni 2021, till vårt multiprofessionella team.

OM SVENSKA RE

Vi har jobbat med rehabilitering i 45 år och är ISO- certifierade. Vi arbetar multimodalt i team bestående av tolv medarbetare. Vi tar emot deltagare för rehabilitering från svenska företag och regioner.

Läs mer om rollen på vår hemsida www.svenska-re.se

PLATS & ETABLERING



ERSÄTTNINGSETABLERING I HULTSFRED

Verksamheten bedrivs i egen fastighet (går bra att ta över.)
Info: Anna-Lena Lindqvist 070-695 84 28

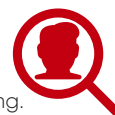
Sista ansökan: 2020-05-06

Länk: https://www.opic.com/org/landstinget_i_kalmar_lans_upphandlingar/?f=2

APPORT I KRISTIANSTAD SÖKER NY KOLLEGA

Med egen etablering alt.vikarie 50% på befintlig etablering. Väl inarbetad klinik med specialistläkare och litet gym.

Kontakt: helene@rehabiliteringskompaniet.se 0708-24 12 72



Vi fortsätter att växa och söker ytterligare en Fysioterapeut med vårdval eller egen etablering

Fysioterapi Sollentuna

För mer info:
mattias@fysioterapisollentuna.se

ERSÄTTNINGSETABLERING I HASSELA SÄLJES

Info: Pehr Backström 076-147 23 03

e-mail: pehrarne.backstrom@gmail.com

Anbud: <https://www.regiongavleborg.se/om/organisation/regionstyrelseforvaltning/upphandling-och-avtal/Aktuella-upphandlingar/>

Diarienummer: RS2020/346 • Sista anbudsdag: 2020-04-27

Egen kroppsmedvetenhet kan ge bättre djupintervjuer

Du kan inte få din intervjuperson att vila i sin kropp och formulera sin levda erfarenhet om du inte själv är närvarande i din kropp, säger Susanne Rosberg, som medverkar i en ny bok som ger praktisk kunskap inom kvalitativ forskningsmetodik.

FENOMENOLOGI I PRAKTIKEN är en antologi som beskriver varför filosofi och vetenskapsteori behövs som grund i empirisk forskning - och varför just den fenomenologiska filosofin lämpar sig särskilt väl för det. Den riktar sig främst till studenter, lärare och handledare på avancerad nivå och forskarnivå och berör forskning med en kvalitativ ansats. De svenska, norska och danska redaktörerna/författarna till denna tre-språkiga bok kommer från olika vetenskapliga discipliner som fysioterapi, filosofi, pedagogik, vårdvetenskap och psykologi. En av dem är Susanne Rosberg, leg. sjukgymnast, fil dr och universitetslektor vid Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs universitet och Fysioterapi ringde upp henne.

Varför behövs den här boken?

– Därför att det som filosoferna själva har skrivit om fenomenologi är svårtillgängligt, medan den här boken visar hur man praktiskt kan gå tillväga, säger Susanne Rosberg, som ihop med den norska professorn och fysioterapeuten Gunn Engelsrud skrivit ett kapitel som handlar om den kroppsliga dialogens möjligheter i fenomenologisk forskning.

Varför behöver en fysioterapeut inom kvalitativ forskning vara medveten om sin egen kropp?

– Den kvalitativa metoden bygger på språk och det är innebördsrikedomen i intervjupersonens språk som avgör om man får ett tillskott på ny kunskap eller inte. Inom fysioterapi är väldigt mycket av kunskapen en kroppslig erfarenhet, och det är även erfarenheterna hos patienterna man intervjuar, förklarar Susanne Rosberg.

– Kvalitativa intervjuer handlar om ett meningsskapande samspel där du vill få intervjupersonen i kontakt med, och i ord formulera, sin levda kroppsliga erfarenhet. Men du kan inte få den andra personen i kontakt med det kroppsligt levda utan att vila i sin kropp. Och det sker bara om du själv kan vara helt närvarande i din egen kropp, släppa ned din tyngd och andas lugnt.

Vilka saker kan forskare behöva tänka på när de intervjuar studiedeltagare?

– Rummet måste vara ostört. Och miljön måste väljas med omsorg för den påverkar väldigt mycket vad som sägs. I en studie om stressrelaterad ohälsa exempelvis gjorde en fysioterapeut först en intervju på mottagningen och sedan en i patientens hem. Det visade sig att på mottagningen handlade samtalen mest om symtomen men när hon gick hem till patienterna, det var då hon fick veta något om deras liv! berättar Susanne Rosberg.



Titel: Fenomenologi i praktiken: fenomenologisk forskning i ett skandinaviskt perspektiv
Redaktörer: H Dahlberg, S Ellingsen, B Martinsen, S Rosberg
Förlag: Liber 2019

Bamse Produkter AS

Du har kunskapen, vi har produktene

- Barn og vuxna
- Positionering
- Traning
- Behandling

For mer informasjon se:
www.bamseprodukter.no
www.hjelpemiddeldatabasen.no
 Varekataloger og brosjyrer.

– Det har även betydelse hur man sitter i förhållande till varandra. Sätt dig inte mitt emot intervjupersonen, utan hellre i vinkel, så kommer man bort från känslan av att sitta i ett förhör. Då kan intervjupersonen vila med blicken någon annanstans i rummet vilket kan skapa ett naturligt eget reflektionsutrymme.

INTERVJUN BEHÖVER också få ta sin tid.

– Se till att samtalet går tillräckligt långsamt så att du och den andre har tillräckligt med tid för era inre samtal; all den dialog som pågår inom var och en innan man svarar eller ställer en följdfråga, säger Susanne Rosberg.

– Du måste dessutom vara djupt intresserad av att ta reda på vad intervjupersonerna vet men som de själva inte vet om att de vet. Det gäller att skapa utrymme att våga tala om det är som ännu är otänkt.

LÅNGSAMHET HAR OCKSÅ betydelse när en forskare analyserar materialet efteråt, säger Susanne Rosberg.

– Även vid analysen behövs ett reflektionsutrymme. Man behöver ofta sova på saken. Inte vara för snabb med sin

tolkning. För mig har det hjälpt att gå ut i skogen och ha intervjuerna i lurarna. När du hör dem igen i ett mer avspänt läge så förstår du dem på nytt.



Susanne Rosberg, är verksam vid Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs universitet.

PÅ 70-TALET var Susanne Rosberg med och startade förbundets sektion för psykiatrisk sjukgymnastik och såg även till att ämnet kom in i grundutbildningen på Göteborgs universitet. Sedan dess har hon arbetat för att "flumstämpeln" på fysioterapin inom psykisk ohälsa ska försvinna.

– Det finns så mycket förkroppsligad kunskap i vårt yrke som utvecklas i samspelet med patienterna. Det är jätteviktigt att försöka formulera den kunskapen så att man kan kritiskt kan granska den, resonera kring den och fatta genomtänkta beslut – och inte bara utgå från en känsla i magen, säger Susanne Rosberg och tillägger:

– Vi måste kunna förklara vad vi gör när vi sysslar med fysioterapi och giltiggöra vår kunskap! Och ska vi utveckla vår profession så är fysioterapeuters förkroppsligade kunskap ett väldigt viktigt forskningsfält. ■



ÄNTLIGEN EN BOK PÅ SVENSKA

Lymfologi – En guide i teori och praktik



Författare: Pia Bergholm.

Finns att köpa på
pia@lymfhalsan.se

Bokus och Adlibris



TRYGGHETEN FINNS I NÄRHETEN

VI BRYR OSS OM DIG SOM GÖR SKILLNAD FÖR ANDRA

Närhälsan söker:

FYSIOTERAPEUT/ SJUKGYMNAST

Gullspång rehabmottagning, Gullspång

Referensnummer: 2020/353

Sista ansökningsdag: 2020-04-05

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

VI SKA BLI SVERIGES
BÄSTA OFFENTLIGA ARBETSGIVARE



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Fysioterapeut vill sprida kunskap om lymfödem

Lymfödem uppstår när lymfvätskan inte kan transporteras till lymfkärl och lymfknutor utan i stället samlas i vävnaden. Diagnosen kan ge långvariga besvär med svullnad och nedsatt rörlighet. Med en ny bok vill fysioterapeuten Pia Bergholm sprida kunskap om hur det kan behandlas.

FÖR MER ÄN 25 år sedan började Pia Bergholm jobba som sjukgymnast på en lymfödemenhet vid Röda Korsets sjukhus i Stockholm och blev genast intresserad av patientgruppen. Hon vidareutbildade sig till medicinsk lymfterapeut och har sedan dess arbetat med lymfödem. I mer än 18 år har hon också utbildat legitimerad vårdpersonal i lymfödem-behandling. För en tid sedan kom hon ut med en svensk kursbok inom ämnet: *Lymfologi. En guide i teori och praktik*.

– I första hand är den till för utbildning och handledning för vårdpersonal som möter patienter med lymfödem. Men jag vill också att boken når ut till vanliga människor som drabbas av lymfödem och deras närstående, så att de förstår hur lymfsystemet fungerar och att de med den kunskapen kan bli bättre på egenvård och på att kräva rätt hjälp för sina besvär, säger Pia Bergholm.

I SVERIGE BÖRjade sjukgymnaster involveras i lymfödembehandlingen i slutet av 70-talet och början av 80-talet, berättar hon. Tidigare var det enbart sjuksköterskor som sysslade med detta.

– Men det är fortfarande få svenska fysioterapeuter som känner till hur lymfsystemet fungerar eller vad det innebär att behandla lymfödem, medan det i exempelvis Tyskland ingår i grundutbildningen att lära sig detta, berättar Pia Bergholm.

Det finns kanske två-tre hundra svenska fysioterapeuter som är utbildade till medicinska lymfterapeuter, säger hon. Några tillkommer varje år, men många av de mest erfarna håller just nu på att gå i pension.

– Varje år utbildas ungefär 30 personer i olika vårdprofessioner, och åtta av tio brukar vara fysioterapeuter.

I olika städer över landet finns det särskilda nätverk för lymfterapeuter och de är ofta kopplade till onkologiska kliniker eller palliativa vårdenheter. Det beror på att

många får ett sekundärt lymfödem efter cancerkirurgi, förklarar Pia Bergholm.

– Allt fler cancerpatienter överlever i dag men får sedan besvärliga lymfödem. Tänk bara att kring 10 000 personer per år drabbas av prostatacancer och kring 10 000 av bröstcancer. En annan stor grupp är de som fått cancer i mage och tarm. Vi stöter ofta på dem i vården och vi skulle kunna göra mycket mer för dessa patienter!

Enligt Pia Bergholm är kombinerad fysikalisk ödemterapi, KFÖ, en användbar behandlingsstrategi vid lymfödem. I den ingår hudvård, manuellt lymfdränage, bandagering, medicinsk kompression och fysisk aktivitet. Hon lyfter också egenvården som en avgörande komponent.

– Den dagliga insatsen som patienten genomför hemma har mycket stor betydelse, säger hon.

Hur ser det ut med evidensen för behandling av lymfödem?

– I dag finns det studier som visar att en kombinerad behandling ger bäst resultat – det vill säga en kombination av kompression, fysisk aktivitet och manuell lymfterapi. Men vid stora ödem som funnits i flera år kan vi inte komma så långt med manuell terapi. Det gäller att ge tidiga insatser vid nyupptäckt svullnad, då kan manuell terapi åstadkomma något.

Har du någon förhoppning för framtiden när det gäller lymfödembehandling i Sverige?

– Om jag fick önska fritt skulle det finnas en lymfterapeut på varje vårdcentral som kan ge information, råd och regim samt prova ut kompressionsbehandling och sedan följa upp den. Det är grundstenen. Om patienter även kan få manuell behandling vid tidig upptäckt av svullnad vore det en bonus. ■



Titel: Lymfologi. En guide i teori och praktik

Författare: Pia Bergholm

Förlag: Vulkan förlag 2019

Bäckenbottenproblem kan påverka följsamhet till träning

Alla fysioterapeuter behöver veta hur en bäckenbotten ser ut och fungerar eftersom bäckenbottenproblem kan påverka hälsa och träning. Det säger fysioterapeuten Mia Fernando som är en av författarna bakom en ny bok.

MÅNGA KVINNOR VITTNAR OM att deras bäckenbottenbesvär inte tas på allvar i vården, och att de har svårt att få information och hjälp. Barnmorskorna själva uppger att det är ett stort glapp mellan vad de lär sig på utbildningen och vad de möter i verkligheten. En ny bok vill fylla i kunskapsluckorna och riktar sig främst till barnmorskor. Men den vänder sig också till gynekologer, läkare och fysioterapeuter.

– Boken beskriver en tydlig anatomi och är därmed väldigt bra även för fysioterapeuter. Jag vill påstå att även undersökningsbiten talar till fysioterapeuter. Att läsa om suturteknik gör att vi förstår mer om rehabprocessen efteråt.

Det säger fysioterapeuten Mia Fernando - specialist med inriktning obstetrik, gynekologi och urologi - som är en av bokens författare. Fysioterapeuter har generellt dålig grundkunskap om bäckenbottenbesvär hos kvinnor, säger hon.

– Anatomin ingår inte i någon grundutbildning. Man nämner

det bara kort, utan några detaljer.

Jag skulle önska att det fanns en större förståelse för att alla har en bäckenbotten och att bäckenbottenproblematik kan spilla över på annan hälsa. Följsamheten till sådant som till exempel knä- eller ländryggrehabprogram påverkas förstås om en patient inte vill hoppa för att det läcker urin. Det kanske man inte berättar för sin fysioterapeut, utan man bara låter bli att följa sitt program. Alltså har även fysioterapeuter som inte jobbar direkt med kvinnors hälsa nytta av dessa kunskaper. ■



Titel: Bäckenbotten och förlossningsskador

– handbok för barnmorskor

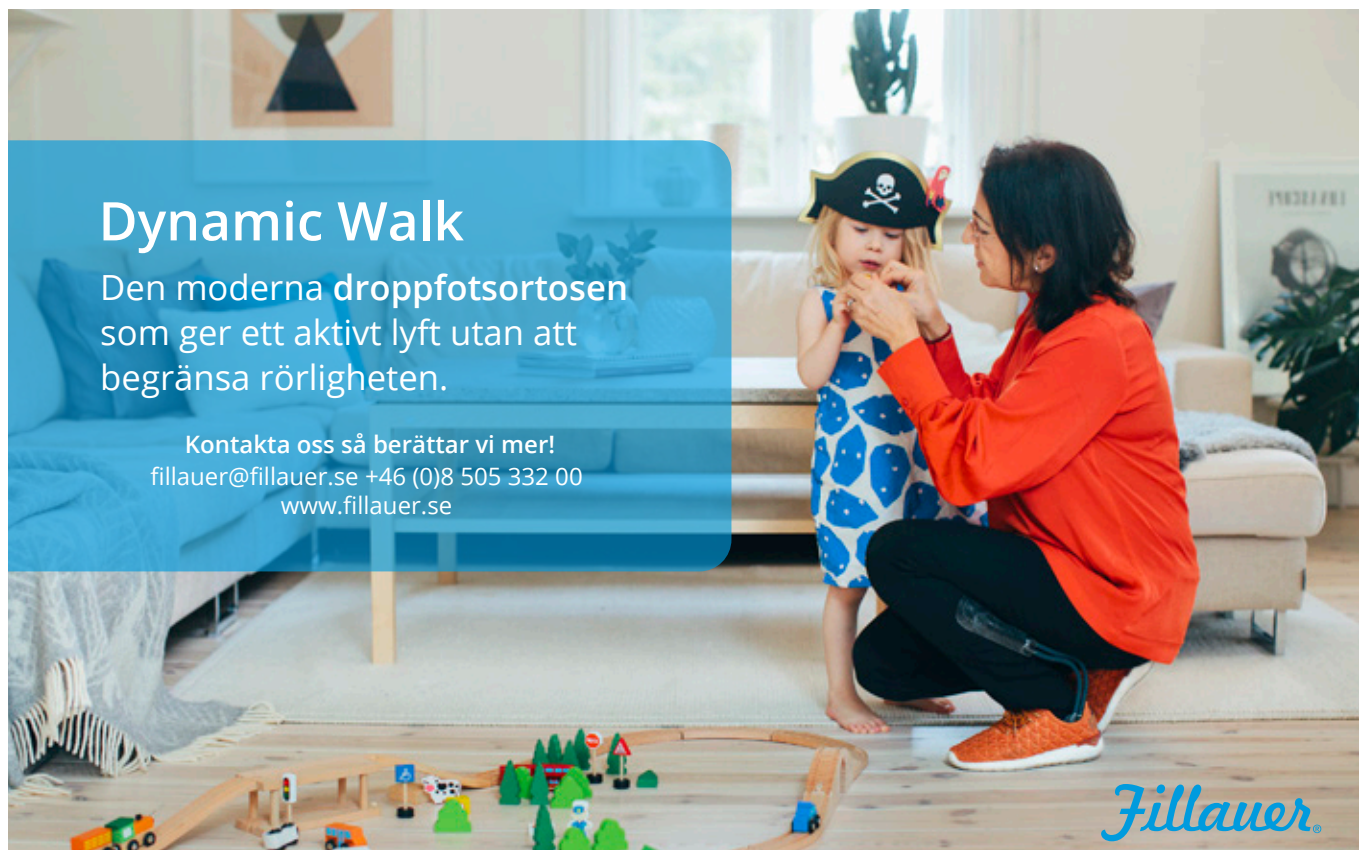
Författare: A Olsson (red.), C Lind, E Rotstein, M Fernando.

Förlag: Gothia Fortbildning, 2020

Dynamic Walk

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

Kontakta oss så berättar vi mer!
fillauer@fillauer.se +46 (0)8 505 332 00
www.fillauer.se



Agneta Persson
reporter

Ditt bemötande skapar min dag

Lisen fyller år. Det är hon längst bak, flygvärdinnan med mörkt hår, meddelar andrekapten när planet rullar ut på startbanan. "Och vi kommer inte låta den här dagen gå obemärkt förbi!"

JAG ÄR PÅ VÄG TILL Luleå och Sunderby sjukhus för att träffa fysioterapeuterna på ortopedien som ska få årets kvalitetspris. (Se *Klinik & Praktik* s. 20–25). Det blir blommor och diplom, tårta och applåder. Kollegor som kikar förbi fikarummet och gläds med vinnarna, regionpolitiker som ringer enhetschefen och gratulerar. I dag kommer solen att lysa på fysioterapeuterna i Sunderbyn.

Någon sa en gång att vi inte är så särskilt bra på det här med priser och utmärkelser i Sverige. Eller att strössla beröm och uppskattning omkring oss över huvud taget. Kanske är det så. Kanske har vår kollektiva anda lärt oss att det inte är okej att sticka ut. Och ska vi göra det så ska det vara något alldeles, alldeles särskilt.

PÅ PLANET den här morgonen läser jag poeten Bob Hansson. Om hans eländiga skolgång, hur lärarna ansåg att han var ett missanpassat barn utan någon särskilt ljus framtid. Utom en lärare som hette Gösta.

I stället för att som så många andra försöka förändra honom såg han rakt på Bob och frågade vad han ville. "Gösta hade då en sak gemensamt med oss alla. Han sådde ett frö i andra människor. Det gör vi alla, dagligen. Våra ord, blickar, handlingar faller ner i de färör av åkerjord som människorna vid vår sida utgör. Varje gång du orkar möta den andra människan, har du gjort dig till medskapare av denna människas dag. Ingen dag är betydelselös. (...) Idag skapar du alltså världen igen. Med ett bemötande i taget."

OCH JAG TÄNKER att det finns en förbättringspotential hos många av oss. Säger vad bra du gjorde det där, så skicklig du är! Att fler borde vara som andrekapten. Rikta strålkastarljuset mot den som just här och nu förtjänar lite extra uppmärksamhet. Fira med buller och bång.

Jag går bak i planet, ser den mörka kalufsen.
– Är det du som fyller år?

Lisen skiner upp.

– Ja!

– Grattis!

JAG ÄR MED OCH SKAPAR hennes dag. Och hon och andrekapten är med och skapar min, för jag är gladare när jag kliver av än när jag klev på. Det behöver inte vara märkvärdigare än så.



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 (2018)

Prenumeration 2020

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: 0736–27 79 84

gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se/annonsera

Fysioterapi nr 3, 2020 kommer 28 maj

Kommande nyhetsbrev

21 april, 12 maj, 11 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: Ronnie Gardiner, jazztrummis och grundare av RGM
Foto: Gustav Gräll

Passa på!

Vi lånar ut en laser
i samband med
kurserna.



KURSER OCH UTBILDNING I MEDICINSK LASER

Genomgång av stor studie på knäartros
Introduktion medicinsk laser
Laserljus för friskvård
Knäartros systematisk översikt
Aktivera lymfsystemet med laser
Medicinsk laser, sårsläkning
Introduktion laserbehandling
Introduktion medicinsk laser
Laserljus för friskvård

Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Heldagskurs
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium
Kvällsseminarium

8 april
16 april
21 april
22 april
25 april
28 april
5 maj
6 maj
19 maj

Stockholm
Stockholm
Stockholm
Värnamo
Stockholm
Umeå
Stockholm
Jönköping
Växjö

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

www.irradia.se

Spectro Analytic Irradia AB, Fagerstagatan 9, 163 53 Spånga. Telefon: 08 - 767 27 00

Irradia
Specialisten på lasermedicin

Mer kunskap för ett bättre liv – med Riksförbundet HjärtLung



NYHET! Flimmertipslinjen

Ställ dina frågor om livsstil

Livsstilen har betydelse när man har förmaksflimmer. Det betyder att man kan göra mycket själv för att må så bra som möjligt. På Flimmertipslinjen svarar en sjuksköterska på frågor om livsstil och varför man ska träna.

Flimmertipslinjen är ett samarbete mellan Riksförbundet HjärtLung, Pfizer, Bristo-Myers Squibb och Biosense Webster.

Vem kan ringa till Flimmertipslinjen?

- Personer med förmaksflimmer
- Närstående/anhöriga
- Sjukvårdspersonal
- Frågeställaren kan vara anonym

Vad handlar frågorna om?

- Livsstil och hälsa, symtom, orsak till sjukdom och sjukdomsutveckling.
- Var man kan söka hjälp inom vård och patientföreningar

Flimmertipslinjen bemannas av en sjuksköterska som har:

- Tystnadsplikt
- Fokus på den som ringer
- Eftersträvar att se helheten runt den som frågar eller behöver stöd
- Lång erfarenhet av förmaksflimmer.

Tre färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!



Till dig som
träffar patienter med
förmaksflimmer

Till dig
som träffar patienter
med **hjärtsvikt**

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

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.

Kom igång!

För att komma igång som handledare krävs ett lösenord. Kontakta Marie Ekelund på marie.ekelund@hjart-lung.se.

Du kan också läsa mer på www.hjart-lung.se

Umeå
UNIVERSITET Aktiv med KOL har
producerats i samarbete
med Umeå universitet.
Socialstyrelsen har bidragit med
ekonomiskt stöd.



Riksförbundet
HjärtLung