Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

2 2021

KLINIK & PRAKTIK
Kunskapslyft som stärkte patientsäkerheten fick förbundets kvalitetspris

NYHETER
Stora löneskillnader i årets lönestatistik

Specialister hjälper barn med långtidscovid på ny mottagning

FORSKNING
Klimakteriebesvär: Motion kan minska menopausens minus

LÅNGTIDSCOVID

Hon är sjuk i ett okänt vårdlandskap

Sedan ett år är Annelie Olssons vardag helt förändrad. Ändå har hon orkat höja sin röst för mer forskning om covid-19.

AVHANDLINGAR Fysisk träning fungerar vid medfödda hjärtfel • Hemrehab och sjukhusrehab likvärdigt vid höftfraktur

INNEHÅLL 2

NYHETER
6. Stora löneskillnader i årets lönestatistik
8. Specialister hjälper barn med långtidscovid på ny mottagning
10. Ytterligare 481 miljoner för att stärka kvinnors hälsa
11. Uppdraget kring psykisk ohälsa ska klargöras

LÅNGTIDSCOVID
20. Mer kunskap kan ge bättre bemötande och behandling

DEBATTREPLIK
22. Lägg tiden på patientutbildning i stället

FORSKNINGSNOTISER
30. Måttligt kan vara bättre än intensivt för metabol hälsa
31. Äldre som sover gott minskar sin risk för demens

AVHANDLINGAR
32. Fysisk träning fungerar vid medfödda hjärtfel
33. Hemrehab och sjukhusrehab likvärdigt vid höftfraktur

FORSKNING PÅGÅR
34. Klimakteriebesvär: Motion kan minska menopausens minus

KRÖNIKAN
50. Vi behöver frizoner från orosladdat snack

ALLTID I FYSIOTERAPI
40. Medlemsnytt & förbundets ledare
46. Kursannonser
47. Plats- och etableringsannonser
47. Produktannonser

REHAB-PARTNER

Skapa resultat
for dina patienter

Upplev kompensationsfri träning i praktiken.
NuStep® och LiteGait® gör det möjligt.

Mobility Research blir Rehab-Partner

Med mer än 16 år i rehabiliteringsbranschen har vi valt att ändra namn till Rehab-Partner – ett namn som i sig berättar mer om oss som organisation. Vi är fortfarande den officiella och exklusiva importören av NuStep® och LiteGait® till Europa. Samma ägare, med samma höga fokus på innovation, forskning och kunskapsdelning.

Rehab-Partner är en partner för rehabiliteringssektorn
Oavsett det nuvarande behovet av investeringar i ny utrustning är vi alltid redo att hjälpa till med kostnadsfri rådgivning, demonstration av produkter samt testning.

Vi erbjuder flexibla finansieringslösningar, med alternativet att välja den bästa lösningen för dig och dina patienter utan att begränsas av den nuvarande ekonomin.

Vi firar vårt nya namn genom att erbjuda:
- Gratis produkttestning i 14 dagar, utan krav
- Kostnadsfria utbildningsresurser online
- Kostnadsfri instruktion / träning på plats
- Gratis webinar -nu öppet för registrering
- 10% rabatt på hela sortimentet

Se mer och beställ vår nya katalog på hemsidan www.rehab-partner.se

Rehab-Partner www.rehab-partner.se +46 76 311 9331 wmu@rehab-partner.se

TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Kinesiotejp

Sorter
Lite Sensitive - Med lättare vidhäftningsförmåga för känslig hud.
Normal - Standard med normal vidhäftningsförmåga.
H_2O - Med extra god vidhäftningsförmåga för sportutövning.

Längder
5m och 32m rullar

Bredder
5cm och 10cm tejpbredd.

Tel. +46-8-55086409 order@tcmproductsnorden.se www.tcmproductsnorden.se

UNDVIK RSI (musarm)

MED CONTOUR ROLLERMOUSE

Hemmakontoret ska inte skapa förslitningsskador. Testa **RollerMouse i 14 dagar gratis** hos www.contourdesign.se

contour

LEDARE

Nyskapandet i nödens närhet sprider hopp

Lois Steen
chefredaktör & ansvarig utgivare

Att skapa exakt det som behövs i en utmanande tid. Att arbeta på toppen av sin förmåga, att sträcka sig efter ny kunskap, att spänna sin båge – en gång till – för att göra det ännu lite bättre för patienterna. Ja, det händer och har hänt, varje dag under den här pandemin. Ofta sker det i tysthet som en del av det som bara måste göras. Men ibland får detta nyskapande i nödens närhet mer uppmärksamhet och offentliga lovord.

DET KAN MAN SÄGA OM den digitala utbildningsserien i covid-19 som i februari fick förbundets kvalitetspris. Ett kunskapslyft som stärkte skånska fysioterapeuter och gav både trygghet i och viktiga verktyg för att hjälpa covidpatienter tillbaka till livet. (*Läs mer på s. 24.*) En annan angelägen utbildningsinsats för att förbättra behandlingen vid långtidscovid pågår i Region Stockholm. Brist på kunskap kan innebära en ojämlikhet i vården och kan även påverka bemötandet, menar samordnaren Anna Rytter. (*Läs mer på s. 20.*)

ATT VÄGEN TILLBAKA efter covid-19 kan vara oviss och mycket svår, det vittnar fysioterapeuten Annelie Olsson om. Sedan ett år är hennes vardag helt förändrad. Det är omöjligt att arbeta. Det är en kamp att gå några steg. Ändå har hon höjt sin röst, och tagit sin säng från Dals Rostock till riksdagskvarteren i Stockholm, för att uppmärksamma behovet av mer forskning om sjukdomen. (*Läs hennes berättelse på s. 12.*)

FOTO: GUSTAV GRÅLL

OCKSÅ FÖR SPECIALISTSJUKGYMNASTERNA på Astrid Lindgrens barnsjukhus är vårdlandskapet okänt när de ska hjälpa barn med långtidscovid. Det som har varit svårast är att inte kunna erbjuda en lösning, säger sektionschefen Li Villard. Men hon beskriver också hur de lär sig av barnen och justerar behandlingen under tiden. (*Läs mer på s. 8.*)

ATT INTE HA SVAREN på komplexa frågor och att ändå steg för steg sträcka sig efter dem, det är att låta nöden bli nyskapandets moder. Det är stort att få bevittna ett skede där så många fysioterapeuter lägger sin vilja och sin kraft på att vi ska ha svaren i framtiden. Det skickar hoppets pilar in i en tid då vi kommer att veta mer och förstå mer.

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Motion kan göra skillnad under menopausen
Missa inte att ta del av aktuell forskning om hur fysisk aktivitet kan minska klimakteriebesvär i Forskning pågår-artikeln.
Läs mer på s. 34.

Trögt för fysioterapin att få ta del av miljonerna
Regeringen satsar hundratals miljoner på stärkta insatser för kvinnors hälsa. Samtidigt är behoven av vidareutbildning för fysioterapeuter inom området stora. Hur ska fysioterapin få del av anslagen? *Läs mer på s. 10.*

”Det är stort att få bevittna ett skede där så många fysioterapeuter lägger sin vilja och sin kraft på att vi ska ha svaren i framtiden.”

Medarbetare i nr 2 • 2021

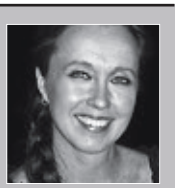
Anki Wenster
frilansskribent

Annika Olsson
frilansskribent

Agneta Persson
reporter Fysioterapi

Cecilia Fridén
red. Forskning pågår

Göran Hagberg
ad/formgivare


Maria Lönegård
bildbehandling

Nyhetsartiklar & notiser: Agneta Persson (AP.) Illustration: Colourbox

Stora löneskillnader i årets lönestatistik

Statligt anställda fysioterapeuter tjänar mest, regionalt anställda tjänar minst. Störst löneökning på ett år har de med arbetsledande befattning haft. Det visar förbundets senaste löneenkät.

ENKÄT Fysioterapeuterna gör varje år en löneenkät där medlemmarna själva får uppge vad de tjänar. Eftersom siffrorna bygger på egenrapporterade uppgifter kan det alltså finnas de som tjänar mer, eller mindre. Den här gången har färre svar än vanligt kunnat användas i lönestatistiken eftersom flera lönerevisioner på grund av pandemin inte var färdiga i oktober när undersökningen gjordes. Ungefär 4 000 personer med genomförd revision har svarat och det är dessa som årets statistik grundar sig på.

Högst medellöner (46 733 kronor) finns bland statligt anställda fysioterapeuter. Här har enkätens högsta lön rapporterats in från Västmanland (80 900 kronor). Lägst medellöner (33 999 kronor) har regionalt anställda. Enkätens lägsta lön har dock rapporterats in från privat sektor i Sörmland (26 700 kronor).

De kraftiga skillnaderna mellan lägsta och högsta lön kan förmodligen till stor del förklaras av nyexaminerade fysioterapeuter respektive fysioterapeuter som har chefsposter, säger förbundets ombudsman Therese Barrington. Däremot ser de med arbetsledande befattningar ut att ha fått bättre lönepåslag än vanligt den här gången.

– De sticker ut i årets enkät, säger hon. Medellönen har gått från 46 200 kronor till 48 800 kronor sedan sist. Dock är det inte samma individer som jämförts.

I övrigt ligger den genomsnittliga löneökningen på mellan 2,5 och 3 procent. Helt normalt, säger Therese Barrington.

Borde inte insatserna under pandemin ha gjort ett större avtryck i lönekuvertet?

– Det vi ser i den här statistiken är siffror från före pandemin eftersom de flesta revisioner ska vara klara till april. Överenskommelser om olika påslag som har med pandemin att göra kommer att synas i nästa års enkät. Samtidigt ska man komma ihåg att det är engångsersättningar och tillfälliga krislägesavtal som aktiverats på sina håll. När det kommer till den vanliga månadslönen tror jag inte vi kommer få se några rusningar på kort sikt. Däremot att fler fått upp ögonen för vad fysioterapeuter kan göra, i kombination med att det råder brist på dem, kan göra det lättare att använda marknadskrafterna för att få upp sin lön eftersom konkurrensen om arbeten minskar.

Vad kan man göra om man har en arbetsgivare som skyller på snål budget och ger lika lite löneökning till alla?

– En löneprocess som inte fungerar är inget du rättar till i lönesamtalet med chefen. Den påverkar man i olika samverkansorgan där ledningsfunktionerna sitter och där man tillsammans tar fram alla riktlinjer för hur löneprocessen ska gå till. Är du med i facket och tycker att löneprocessen inte fungerar, ta på dig ett fackligt uppdrag! Då kan du vara med och påverka i rätt rum. När det inte finns fackliga representanter som för fysioterapeuternas talan i arbetsgivarens organisation så kan man inte heller förvänta sig någon förändring. ■

FAKTA: Resultat ur Fysioterapeuternas löneenkät

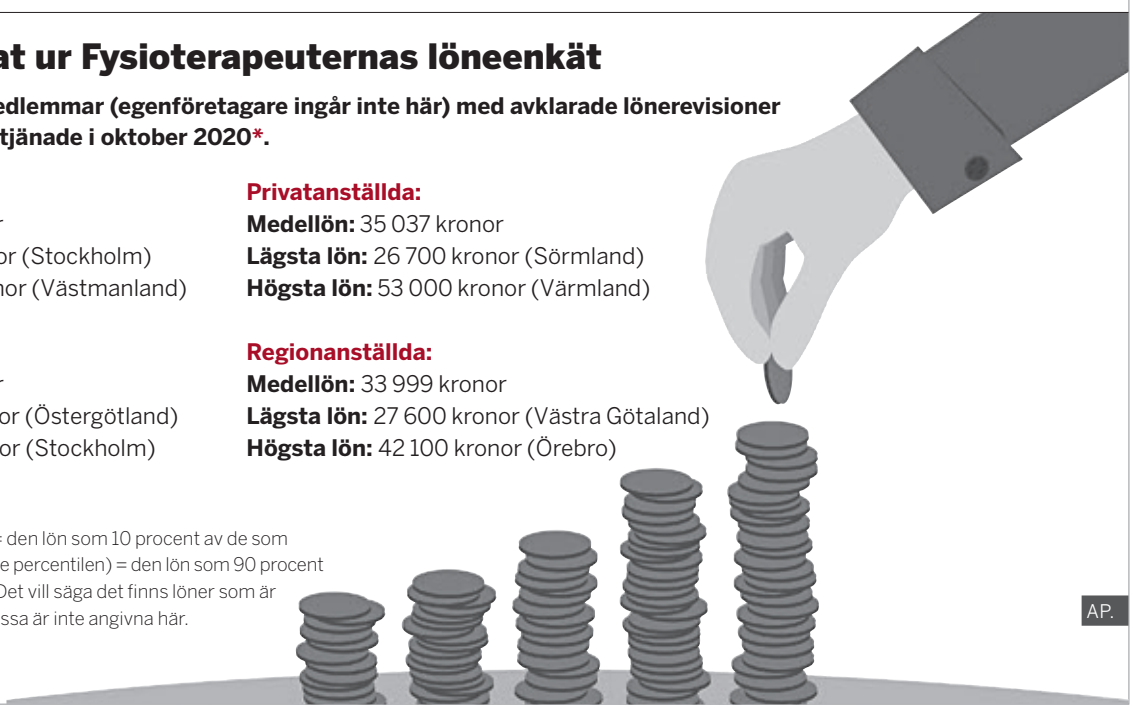
3 973 av förbundets medlemmar (egenföretagare ingår inte här) med avklarade lönerevisioner har rapporterat vad de tjänade i oktober 2020*.

Statligt anställda:
Medellön: 46 733 kronor
Lägsta lön: 31 000 kronor (Stockholm)
Högsta lön: 80 900 kronor (Västmanland)

Kommunanställda:
Medellön: 35 398 kronor
Lägsta lön: 29 300 kronor (Östergötland)
Högsta lön: 46 100 kronor (Stockholm)

Privatanställda:
Medellön: 35 037 kronor
Lägsta lön: 26 700 kronor (Sörmland)
Högsta lön: 53 000 kronor (Värmland)

Regionanställda:
Medellön: 33 999 kronor
Lägsta lön: 27 600 kronor (Västra Götaland)
Högsta lön: 42 100 kronor (Örebro)



AP.

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

BLI ÅTERFÖRSÄLJARE AV ERGONOMISKA HJÄLPMEDEL FÖR HÅLLNINGSKORRIGERING OCH REDSKAP FÖR REHAB-TRÄNING

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

30 ÅR
SOM LEVERANTÖR AV THE ORIGINAL MCKENZIE
Scanergo
Ergonomisk utrustning för rehabträning och rätt hållning
1991-2021

the ORIGINAL McKENZIE
Effective, affordable self treatment for life

Patienthandböcker av Robin McKenzie för Egenbehandling

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

UniBand träningsband

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

Comfortex Kil-och Förhöjningsdynor

Kilformade sittdynor för att förebygga ryggbesvär. Förhöjningsdynor som underlättar uppresning från låga stolar och fåtöljer.

Comfortex sektionsbyggd och huvudkudde

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

The Original McKenzie

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

RoyalRest ortopediska huvudkuddar

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

Comfortex Sektionsbyggda madrasser

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

Facklitteratur Mekanisk Terapi och Diagnostik

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

Övriga hjälpmedel för rehabträning

Hjälpmedel som FITNESS Träningsbollar, ShoulderEx Axelslingor, Fix-Belt Träningsband, handtag och tillbehör till UniBand.

VI HAR TILLVERKNING med sömnad och montering i egen regi av de flesta av produkterna med möjlighet att utveckla andra typer av anpassade hjälpmedel.

Scanergo
Ergonomisk utrustning för rehabträning och rätt hållning

Vill din klinik sälja ergonomiska hjälpmedel till era patienter. Kontakta oss på Epost info@scanergo.se

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

Nyhetsartiklar & notiser: Anki Wenster (AW) Lois Steen (LS).) Foton: Privat

Specialister hjälper barn med långtidscovid på ny mottagning

På den nyöppnade specialistmottagningen på Astrid Lindgrens barnsjukhus är ett 60-tal barn inskrivna för utredning av långtidscovid. Det handlar om en helt ny diagnos där varje möte ger ny kunskap.

Sektionschef Li Villard är med.dr och specialistsjukgymnast i pediatrik.

Sara Röstlund, specialistsjukgymnast i pediatrik.

Maja Andersson, specialistsjukgymnast i pediatrik.

PEDIATRIK Li Villard är specialistsjukgymnast och sektionschef och intervjuas på länk tillsammans med kollegan Sara Röstlund. Även Maja Andersson ingår i teamet. De är alla specialister i pediatrik med lång erfarenhet inom sina respektive områden.

I början av december kom de första barnen till specialistmottagningen för barn med långtidscovid vid Astrid Lindgrens barnsjukhus. Majoriteten hade haft misstänkt covid-19 under första vågen, ofta som en lindrig infektion, och hade inte varit inlagda. Men de beskrev långvariga symtom som fysisk trötthet, hjärntrötthet och svårighet att trappa upp den fysiska aktiviteten.

– Det tydligaste symtomet är bakslaget de beskriver efter ansträngning, barnen har gjort något fysiskt ansträngande en dag och kan sedan inte kan ta sig ur sängen dagen efter, säger Li Villard.

DET FINNS DOCK stora individuella skillnader, vissa barn har inte varit i skolan på månader och andra klarar vardagen men har haft svårt att återgå till sin idrottsträning. Just nu finns ett sextiotal barn på mottagningslistan för utredning. I teamet omkring barnen ingår även arbetsterapeut, infektionsläkare, kurator, psykolog och, som konsulter, barnkardiolog och lungläkare.

Hittills har de träffat ett 40-tal barn, de flesta är i högstadieåldern, för en första bedömning. Sara Röstlund berättar att barn som drabbats av hyperinflammation, MIS-C, som följd av covid-19 inte ingår i denna grupp utan följs via barnreumatologen, och hennes erfarenhet är att de mår bra när de skrivs ut.

– Vi har hos barn som drabbats av andra virus även tidigare kunnat se att vissa får en påverkan med långvariga symtom, så det är inte en helt ny företeelse, säger Sara Röstlund.

SKILLNADEN NU ÄR att det är en ny infektion och att det drabbat många barn samtidigt. Detta har medfört många frågeställningar och etiska överväganden att ta ställning till i arbetsgruppen. Genom kollegor som träffat vuxna med långtidscovid kände de till en del av symtombilden, men visste inte om den var samma hos barn som hos vuxna berättar Li Villard.

– Vi diskuterade hur vi kunde mäta på bästa sätt, och vad som är rimligt och rätt att utsätta barnen för. Samtidigt, i den andra vågskålen; vi kanske måste utsätta dem för provokationer för att få fram svar.

De kom fram till att göra 6-minuters gångtest och chair-stand-test, som även görs på vuxna med långtidscovid. De har även utvecklat ett frågebatteri med standardiserade frågor. En väsentlig del av utredningen handlar om hur barnens fysiska aktivitetsnivå såg ut innan covid-19. I kartläggningen ingår även sömnvanor, skärmtid, frånvaro i skolan och hur smärta påverkar vardagen.

Ett femtontal barn har varit på återbesök och fått återkoppling på utredningen. Vissa har kommit igång med fritidsaktiviteter och är tillbaks i skolan, men det finns också barn där tillståndet är oförändrat. Den stora utmaningen nu är hur – och på vilket sätt – barnen ska få stöd att komma vidare i vardagen och få acceptans för att det kan ta tid, även om de är friskförklarade medicinskt. Behovet är stort av individuellt anpassade råd.

– Vi har sett att den gradvisa upptrappningen är viktig och att stanna på varje trappsteg några veckor för att inte få bakslag, säger Sara Röstlund.

REKOMMENDATIONERNA ÄR helt individuella. Det kan handla om att träna på att sitta upp under distansundervisningen, eller bara vara med på uppvärmningen på träningen de första veckorna.

Li Villard, Sara Röstlund och Maja Andersson delar gärna med sig av den kunskap de hittills skaffat sig till kollegor som hör av sig. Samtidigt är det frustrerande att inte kunna ge barn och föräldrar alla svar säger Li Villard.

– Det som har varit svårast är att inte kunna erbjuda en lösning. Vi är ovana vid det och lutar oss alltid mot evidens eller beprövad erfarenhet. Här har vi fått vara helt öppna med att vi lär oss av barnen och justerar under tiden. ■

AW.

Illustration: Colourbox

Primärvården ska få checklista för långtidscovid

Under våren publiceras en checklista och ett webbformulär som ska hjälpa primärvården att diagnostisera patienter med långtidscovid.

DIAGNOSSTÖD Arbetet med att ta fram ett stöd för diagnostisering har letts av en nationell arbetsgrupp för uppföljning efter covid-19. Den har bestått av representanter från flera olika nationella programområden samt Svenska covidföreningen och Socialstyrelsen.

Checklistan för primärvården kan användas för diagnostisering och utredning av vuxna med postcovid-19-syndrom och planen är att den ska publiceras via kunskapsstyrningvard.se i mars. Webbformuläret, som patienterna själva ska kunna fylla i inför ett vårdbesök, kommer att finnas på 1177.se i april.

Stöd- och testdokumenten ska prövas i Region Stockholm och Västra Götalandsregionen. LS.

Källa: Dagens Medicin

Nya beslutsstöd om sjukskrivning vid covid-19 publicerade

Socialstyrelsen publicerade i februari två försäkringsmedicinska beslutsstöd, ett som berör patienter med covid-19 och ett för gruppen med postinfektiöst tillstånd efter covid-19.

SJUKSKRIVNING Beslutsstödet innehåller bland annat uppgifter om symtom, prognos, behandling, begränsningar i aktivitet och information om rehabilitering för diagnoserna. Syftet är att ge en sammanställning av kända symtom och påverkan som covid-19 kan ha på personers hälsa samt ge läkare stöd att beskriva funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar till följd av sjukdomen. Senare i vår kommer nästa del av beslutsstödet som kommer att vara en vägledning för sjukskrivning med ett antal exempelfall och uppgifter om vilka sjukskrivningslängder som kan bli aktuella. LS.

Läs mer på socialstyrelsen.se

Eliten bland behandlingsbänkar

LOJER CAPRE – en stabil, tyst och mycket hållbar behandlingsbänk tillverkad i Finland.
Den nya hygieniska klädseln Future® är ISO-certifierad, antimikrobiell och eliminerar virus med över 90% på en timme*

Konfigurera din bänk direkt i vår webbshop på medema.se.

*Läs hela artikeln om FUTURE antimikrobiell klädsel på medema.se

För mer information besök oss på medema.se eller ring 08-404 12 00 | MEDEMA® Carefully chosen

Nyhetsartiklar & notiser: Agneta Persson (AP) Lois Steen (LS).) Bilder: Colourbox

Ytterligare 481 miljoner för att stärka kvinnors hälsa

Regeringen vill fortsätta att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa och har nyligen träffat en ny överenskommelse med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Tilläggsöverenskommelsen uppgår till 481 miljoner kronor för 2021.

SATSNING Ett av målen med satsningen är att utveckla en sammanhållen, jämlik och personcentrerad vårdkedja baserat på kvinnors olika behov från graviditet till förlossning och eftervård. Här ska regionerna säkerställa att vårdkedjan är tydlig och att vården är tillgänglig för de kvinnor som drabbas av komplikationer, förlossningsskador och psykiska besvär i samband med graviditet och efter förlossning. Ett annat mål är att personer som utsatts för sexuellt våld och könsstympning ska få tillgång till en god vård baserad på bästa möjliga kunskap.

Satsningen välkomnas av Fysioterapeuternas sektion för kvinnors hälsa.

På vilka områden ser ni mest behov av förstärkningar?

– Det är främst inom eftervården, att kvinnor som haft sina förlossningsskador en längre tid ska få mer hjälp. Och det är här vi som fysioterapeuter ofta kommer in med en rehabiliterande insats, säger sektionens ordförande Anna Skawonius, specialistsjukgymnast inom Obstetrik-, Gynekologi och Urologi, på Karolinska Universitetssjukhuset.

Hon är glad att den aspekten finns med i tilläggsanslaget, då den saknades i den tidigare satsningen. En utmaning är dock att få del av anslagen, konstaterar hon.

– Hittills har det inte varit så många projekt som har innefattat fysioterapeuter. De flesta är riktade till barnmorskor och läkare samt vidareutbildning inom deras områden.

– Ska fler patienter få adekvat hjälp för sina bäckenbottenbesvär, då behövs det fler fysioterapeuter med rätt kompetens, betonar hon.

– Det finns för få vidareutbildningar och till de två avancerade kurser inom bäckenbottenhälsa som finns är söktrycket högt. På Karolinska Institutet har vi 300 sökande till 24 platser! Intresset för att specialisera sig inom gynekologi och obstetrik har också ökat bland fysioterapeuter, men det är svårt om det saknas utbildningar. Man skulle kunna göra mycket för de här pengarna om fysioterapin skulle få del av dem.

SEDAN TIDIGARE FINNS en överenskommelse om ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2020–2022 vilken omfattar 970 miljoner kronor 2021. Tilläggsbeslutet bygger på en överenskommelse mellan regeringspartierna, Centerpartiet och Liberalerna. ■ LS.

För dem med försvagad benmuskulatur!

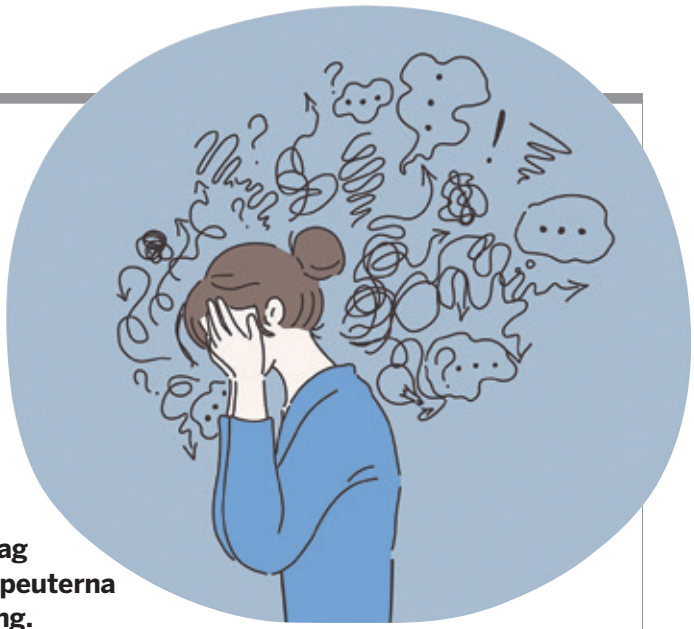
Dictus Hip ger kraft åt benet i svingfasen, och därmed en bättre gång.

Dictus Hip ger direkt återkoppling om resultat.

För mer information

erimed Tel: 08-449 56 50 www.erimed.se

Uppdraget kring psykisk ohälsa ska klargöras



Att även psykisk ohälsa ingår i primärvårdens grunduppdrag bör förtydligas. Det föreslår en statlig utredning. Fysioterapeuterna gillar förslaget, men betonar vikten av kompetensutveckling.

UTREDNING Nu har den statliga utredningen *God och nära vård* presenterat sitt sista utredningsuppdrag som handlar om hur primärvården ska stå bättre rustad att arbeta med psykisk ohälsa. I betänkandet, som lämnades över till socialminister Lena Hallengren den 28 januari, pekar utredningen på att psykisk ohälsa redan ingår i primärvårdens grunduppdrag men att det behöver förtydligas. I en intervju i *Dagens Medicin* säger utredaren Anna Nergårdh:

– Traditionellt så är primärvårdens styrka det oavgränsade uppdraget, ansvaret för hela människans hälso- och sjukvård. När vi har genomlyst 21 regioner och ett antal kommuner så är vår slutsats att trots att alla är överens om att en stor andel av vården kring psykisk ohälsa sker i primärvården så är det väldigt övergripande och bristfälligt beskrivet. Därför tycker vi att det är viktigt att det klargörs i lagstiftningen.

FYSIOTERAPEUTERNAS ORDFÖRANDE Cecilia Winberg är vid en första genomläsning av den drygt 400 sidor långa utredningen nöjd med det som presenteras.

– Det är bra att man inte föreslår någon förändrad vårdform utan i stället vill ha ett förtydligande av primärvårdens uppdrag där såväl fysisk som psykisk hälsa ingår, säger hon.

Att utredningen ger några exempel på verksamheter där man framgångsrikt jobbar i interprofessionella team med psykisk ohälsa tolkar hon som att man vill se fler teamarbeten inom primärvården.

– Den lyfter också aspekter som kontinuitet, att se till hela människan, kropp och själ som en helhet … det i sig talar ju för ett interprofessionellt samarbete, säger Cecilia Winberg. Och där är fysioterapeuten given att vara med. Men det här förutsätter också att man från primärvårdens håll har en struktur och en organisation som underlättar teamarbete.

VIKTEN AV KOMPETENSUTVECKLING betonas också i utredningen. Fysioterapeuter inom primärvården har länge mött personer med psykisk ohälsa och har kontinuerligt jobbat på att ge dem ett bra omhändertagande, säger Cecilia Winberg.

– Men man vill att det ska finnas fler fysioterapeuter inom primärvården, och att deras uppdrag ska utökas, utan att alltid möta upp det med kompetensutveckling eller fördjupning. Det är ett problem som skapar en otrygghet i arbetsuppgifterna. Den här utredningen visar att det finns behov av kompetensutveckling.

Att utredningen även nämner att regionernas förfrågningsunderlag i och med det förtydligade uppdraget för primärvården kan komma att ändras är något företagande fysioterapeuter bör vara uppmärksamma på, menar Cecilia Winberg.

– Man kan ju tänka sig att det kommer en öppning för vårdval med inriktning mot psykisk ohälsa och att det därmed är något som blir möjligt för företagande medlemmar att jobba med.

Utredningen omfattar inte yngre personer eftersom det just nu pågår en annan statlig utredning om god och nära vård för barn och ungdomar som även inkluderar psykisk ohälsa. Den utredningen presenteras nästa år. ■

AP.

FAKTA: Kort om utredningen

Utredningen *God och nära vård* – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem har sedan 2017 arbetat med att ta fram förslag på vilka förändringar som behöver göras för att hälso- och sjukvården bättre ska kunna möta befolkningens behov.

Vi lever längre, och vi lever länge med kroniska sjukdomar, och därför behöver hälso- och sjukvården flytta fokus från akut vård till mer förebyggande och rehabiliterande insatser. Utredningen God och nära vård – Rätt stöd till psykisk hälsa är ett tilläggsuppdrag och bygger på en överenskommelse mellan Socialdemokraterna, Centerpartiet, Liberalerna och Miljöpartiet.

LÅNGTIDSCOVID

Hon är sjuk i ett okänt vårdlandskap

Text och foto: **Agneta Persson**

Fysioterapeuten Annelie Olsson har varit sjuk i sviterna av covid-19 i snart ett år. Det här är berättelsen om hur vardagen blivit, men också om brist på forskning och hur det fick henne att åka till Stockholm och göra en Greta.

Det här är en relativt okej dag. Därför försöker fysioterapeuten Maria Milton Loheden pusha Annelie att komma upp ur sängen en stund.

SÅ HÄR ÄR DET, säger Annelie. Att få en allvarlig sjukdom är som att gå ut i ett okänt landskap. Har du en diagnos så har du i alla fall karta och kompass med dig, och möter du någon där ute så har den också karta och kompass. Båda vet åt vilket håll norr ligger och vad man kan förvänta sig bakom nästa krök.

Men nu har hon i nästan ett år tillsammans med sjukvården irrat runt utan att någon av dem kunnat orientera sig. Ingen har ännu fattat vad som är fel. Och hon blir allt sämre. Hon känner varken hunger eller törst, blodtrycket åker berg- och dalbana vid minsta förflyttning, hon är överrörlig och hypoton. Huvudet känns tungt och ostyrigt. Hon orkar bara ta ett par steg och då är det som att gå med vattenfyllda stövlar. Det är svårt att fokusera och magen bråkar. Under den här intervjun kommer kroppen att försöka kräkas några gånger. Men Annelie vill inte veta av något blödigt reportage, säger hon.

– Jag tycker inte synd om mig själv, det tjänar ingenting till. Frågan är dessutom större, det här handlar inte bara om mig. Vi är många som är långtidssjuka nu och vi behöver forskning på vad det är som händer.

Annelie Olsson är fysioterapeut, dansterapeut och dokumentärfilmare. Bor i ett gammalt pensionat i Dals Rostock utanför Mellerud med maken Bosse, en biologisk tonårsson och två pojkar från Afghanistan. Plus fyra katter. Hon gillar att filosofera över rymden och har läst astronomi på universitetet. Tusen järn i elden – tills hon blev sjuk.

– Jag har ju aldrig suttit med armarna i kors om något har intresserat mig. Vi hade inte haft pojkarna här och jag hade inte jobbat med mina filmer om jag haft en annan inställning. Jag är nyfiken och vill förstå.

Men nu är krafterna i princip slut. Vardagen har förvandlats till ett överlevnadsprojekt där den största prestationen kan vara att gå på toa. Den här dagen är relativt okej och hon klarar av en intervju. En dålig dag fungerar hon inte över huvud taget.

– Jag som aldrig ens haft en vanlig influensa! Lunginflammation en gång, men den gick ju att behandla. Och borrelia, den gick också att behandla. Nya höftleder. Men aldrig sjuk på riktigt.

NÄR ANNELIE FICK COVID i april förra året började det som för många andra. Feber, värk i kroppen, bortfall av lukt och smak. Efter två veckor började hon kippa efter luft, febern steg och blodtrycket drog i väg. Bosse ringde efter ambulans. När hon kom hem från akuten flyttade hon till huset där hon har sitt filmföretag, för att inte smitta någon hemma och för att få vila i fred. Tänkte att det där reder väl ut sig. Men så började andra symtom dyka upp. Stickningar och mjölksyra i vader och händer. Hon blev fumlig och fick svårt att greppa. Vid midsommar klarade hon

Flera hundra personer pratade med Annelie när hon genomförde sina aktioner på Mynttorget. En av dem var socialförsäkringsminister Ardalan Shekarabi.

FOTON: BOSSE OLSSON

> Jag kunde inte bara ligga här hemma på min balkong. Så jag fick väl göra en Greta då.

inte längre av att ta sig uppför trappan och fick flytta hem igen. Då hade hon fått svårt att svälja och förlorat förmågan att reglera kroppstemperaturen. För att inte bli överhettad tillbringade hon dygnet runt på balkongen. Sen kom dipparna. Plötsligt kunde krafterna försvinna, som när en säkring går. Poff, så släcktes Annelie ner. I början höll det i sig en halvtimme. Nu kan det pågå i flera dygn.

DET BLEV FLER TURER till sjukhuset. Det togs prover på allt som går att undersöka, men de visade inget särskilt. Och det var här en ny frustration började gro i henne. För medan de obegripliga symtomen väckte hennes eget professionella intresse bemöttes de av sjukvårdspersonalen med en nervös bryskhet. Kanske för att de inte gick att putta in i en given mall.

– En läkare sa att han letar efter något som är behandlingsbart. Jag förstår den inställningen, svarade jag, men om du nu inte hittar något sådant, slutar du leta då?

Hon fick till svar att det inte fanns något utrymme att gräva djupare, att man kanske vet mer om fyra, fem år.

– Fyra, fem år? Ska vi långtidssjuka bara sitta och vänta så länge på att någon löser gåtan?

Nej, lite mer ödmjukhet och nyfikenhet inför mysteriet hade inte suttit fel, tycker hon. Hade hon som fysioterapeut träffat en patient som henne själv hade hon ju grunnat huvudet av sig.

Nu började allt fler vittnesmål dyka upp om hur sjukvården avfärdade personer med långtidsbesvär efter covid som deprimerade, psykotiska, inbillningssjuka. Vid det här laget hade kunskapsläget kring det akuta skedet av covid klarnat något, men få försökte förstå sig på långtidseffekterna. Annelie hittade några vetenskapliga artiklar från andra länder, och noterade att man i England hade öppnat flera mottagningar för just långtidssjuka. Men i Sverige hittade hon ingenting. Och av de 33 miljoner som regeringen utlyst till covidforskning i juni 2020 hade inte en krona gått till studier på långtidssymtomen.

I mitten av sommaren hörde hon på en av alla presskonferenser.

– Socialministern sa att ”vi har klarat →

Varannan vecka kommer Annelies kollega Maria Milton Loheden på hembesök.

av det här”. Smittotalen sjönk, men det fanns ju tiotusentals långtidssjuka! Så vilka är ”vi”? Vad är det ”vi” har klarat av? Nej då tände jag till kan jag säga. Jag kunde inte bara ligga här hemma på min balkong. Så jag fick väl göra en Greta då. Jag kunde ju lika gärna ligga på Mynttorget.

DEN SOMMAREN KÖRDE Bosse flera vändor med säng, rullstol och Annelie från hemmet i Dalsland till regeringskvarteren i Stockholm. I den gröna sängen med himmelstak och lapptäcke halvlåg hon för att uppmärksamma behovet av forskning på långtidscovid. Flera hundra personer kom förbi och ville prata med damen på torget. Vanligt folk, fackliga företrädare, politiker, tv-team, dokumentärfilmare, personer som legat på IVA och sådana som också drabbats av långtidsbesvär. Säkerhetsvakter som varit sjuka, stora starka karlar som berättade att de varken orkade springa eller träna längre. Flera hade ingen aning om att man kunde bli sjuk på det här viset.

Annelie startade organisationen *Research for Recovery* och har hittills fått in 11 000 kronor. Det räcker inte till någon forskning. Men poängen är mer symbolisk, säger hon.

– Syftet var att uppmärksamma behovet av forskning på långtidscovid. Det insamlingen sa var väl mer att ”ska vi alltså behöva samla in pengar själva?” 11 000 räcker i alla fall till två etikansökningar och det är ju alltid något.

Sedan Annelie startade sin manifestation – som uppmärksammades i Vetenskapens Världs granskning om långtidscovid – har fler patienter och kliniker uttalat sig i media om behovet av forskning. Beslutsfattarna verkar ha tagit till sig budskapet, för nu i januari öronmärkte regeringen 50 miljoner kronor till forskning på just långtidscovid. I samband med detta skickade Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, ut en enkät där kliniker, forskare, anhöriga och patienter fick ge sin syn på vad som vore relevant att forska på. Det ledde till en kategorisering av olika forskningsområden som symtom, diagnostik, effekter av behandling, orsaker, immunitet och bemötande. Det är bra att det äntligen rör på sig, tycker Annelie. Men nu gäller det att forskningen träffar rätt.

> Frågan är större, det här handlar inte bara om mig. Vi är många som är långtidssjuka nu

– Jag har skrivit till SBU att vi inte kan dela upp kroppen och symptomen, att man måste titta på patogenesen och på vilka gemensamma faktorer som kan tänkas ligga till grund för en systemisk påverkan. Det är också viktigt att forskningen blir kliniknära och inte sker i provrör.

I DAG SKULLE Annelie inte klara en tur till Mynttorget. För efter sensommaren blev hon plötsligt mycket sämre. Hon är nu i behov av hemvård flera gånger om dagen, och varannan vecka kommer fysioterapeuten Maria Milton Loheden, som också är Annelies kollega på vårdcentralen där de båda är anställda. I dag är en sådan dag.

– Hallå Annelie! Så skönt att se dig i dag, jag känner igen delar av dig.

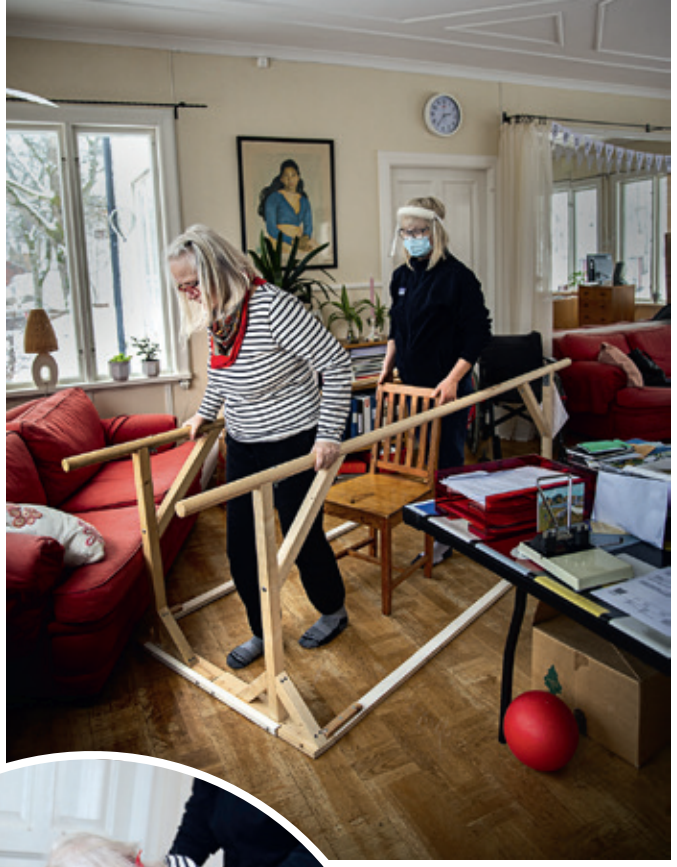
– Ja, sist du var här var jag inte så fräsch. Det här är en medeldag. Jag rullade ut i badrummet i morse och tvättade mig, men efter det blev jag helt utslagen.

– Orkar du komma upp i rullstolen och ta en kopp kaffe då? Som vanligt vill jag att du gör så mycket du kan själv. Det är ju fysioterapeutens grej, att hålla händerna borta. Det är lite speciellt det här, säger Maria. Att ha Annelie som patient, för de är ju också kollegor.

– Vi har diskussioner utifrån olika perspektiv, säger hon. Ibland är det patienten Annelie jag pratar med, ibland är det kollegan. Ibland har vi ett forskarlikt perspektiv där vi söker djupare för att försöka förstå. Men vi klarar det, vi har en rak kommunikation och är tydliga med vilka roller vi har när vi pratar.

Just nu är det patienten som rapporterar till fysioterapeuten hur läget är. Maria antecknar bland annat att Annelie har börjat få dropp när dipparna kommer, att hon häromsistens hade så ont i magen att hon tuppade av i sängen och fick larma hemvården. Att hon gått ner sju kilo på några månader. Att en läkare misstänker tecken på polyneuropati samt att hon

När Annelie ska sträcka sig efter saker måste hon krypa fram med armen och handen för att lyckas.



Fyra steg framåt, fyra bakåt. Sedan rusar blodtrycket och kroppen vill kräkas.

uppfyller alla kriterier för POTS, posturalt ortostatiskt takykardisyndrom. Att hon tillbringar 90 procent av tiden i sängen och att hemvården sett att hennes hälar ibland är oroväckande röda.

– I dag är du skarp, konstaterar Maria. Du följer tidsperspektivet när du pratar, du håller tråden, du avslutar. Men när du är dålig så gör du inte det.

MARIA HAR MER ÄN 30 års erfarenhet från den här branschen och är rutinerad, men nu står hon inför en ny och komplex symptombild där hon saknar tillräckligt med verktyg att ta till. Flera är för krävande. Någon träning är inte aktuell, Annelie är i alldeles för dåligt skick. Det finns manualer för olika tester vid långtidscovid. Hon och kollegorna har försökt bryta ner dem för att få fram något mätbart på Annelie, antingen på framgång eller försämring. Men de är inte applicerbara på Annelie eftersom hon är så sjuk. Det går till exempel inte att göra ett gångtest på någon som knappt kan ta ett steg.

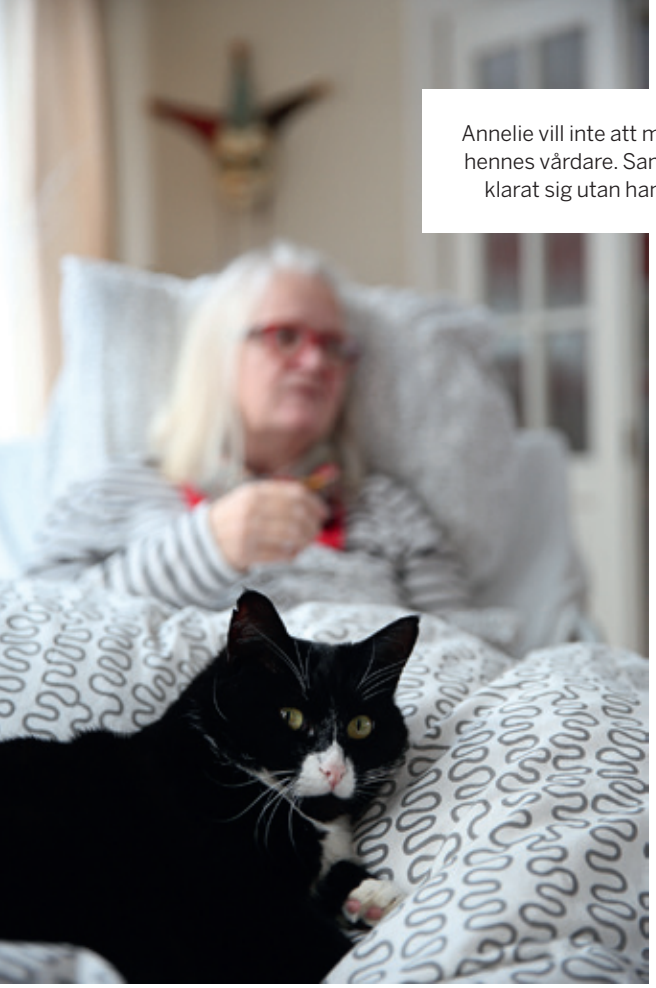
Hon kan logga och dokumentera vad hon ser, få ett slags kvitto på hur Annelie mår i dag och vad hon klarar av, och sen bolla det med läkarna eller teamet på vårdcentralen. Det gör hon dagligen, efterfrågar deras kunskap och försöker fördjupa sig i den här nya sjukdomen och lista ut hur rehabiliteringen ska gå till. Men ingen har något facit över vad de ska göra.

– Vi vet inte tillräckligt tydligt hur vi ska koda det här i våra journaler för att få en större förståelse, säger hon. Vad sätter vi för diagnos och åtgärdskoder kring det vi ser och gör? Vad är viktigt att få med?

I DAG ÄR DESSUTOM neurologen ansvarig för utredningen av Annelie, men den dagliga supporten ligger på vårdcentral och hemsjukvård. Det gör situationen ännu mer komplex, säger Maria.

– Vi behöver till exempel göra en samordnad individuell plan, så kallad SIP, för att tydliggöra målsättningen och vilka instanser som ska göra vad och vem som har vilket ansvar för att få den bästa vården.

Annelie har ändå en fördel av att själv vara fysioterapeut i det här läget. Hon vet hur kroppen fungerar och hur hon →



Annelie vill inte att maken Bosse ska vara hennes vårdare. Samtidigt hade hon inte klarat sig utan hans hjälp i vardagen.

> När du kör fast kan du inte lösa det på egen hand. Lyft luren och säg: Jag fattar inte detta, fattar du?

ska ta sig upp ur sängen med minsta möjliga ansträngning. Och hon har hittat knep som hon lärt hemvården.

– Så fort jag är med själv i momenten går det lättare. Allt går ut på att det ska kosta så lite energi som möjligt. Men jag försöker träna i sängen genom att vända mig på mage, komma upp på alla fyra och sen lägga mig ner. Men hur man ska toleransträna när man påverkas av minsta ansträngning är svårt.

Fast den viktigaste funktionen Maria har just nu är att finnas där som ett stöd och att motivera, säger Annelie. Att få diskutera och bolla med en fysioterapeut som har erfarenhet, liknande kunskaper och samma syn på kroppen.

– Bara att veta att Maria finns och att hon är analytisk, processfokuserad och nyfiken på att förstå och utmana. Det gör att jag inte känner mig ensam.

FORSKNING TAR TID, och det måste den få göra. Annelie är inte ute efter någon quick fix. Men även om man ännu inte kan förklara vad långtidscovid handlar om så måste sjukvårdens förståelse för den här växande patientgruppen öka, tycker hon. Som fysioterapeut inom psykiatrin och på Röda Korset har hon mött traumatiserade människor med somatiska sjukdomar som ofta nonchalerats av sjukvården.

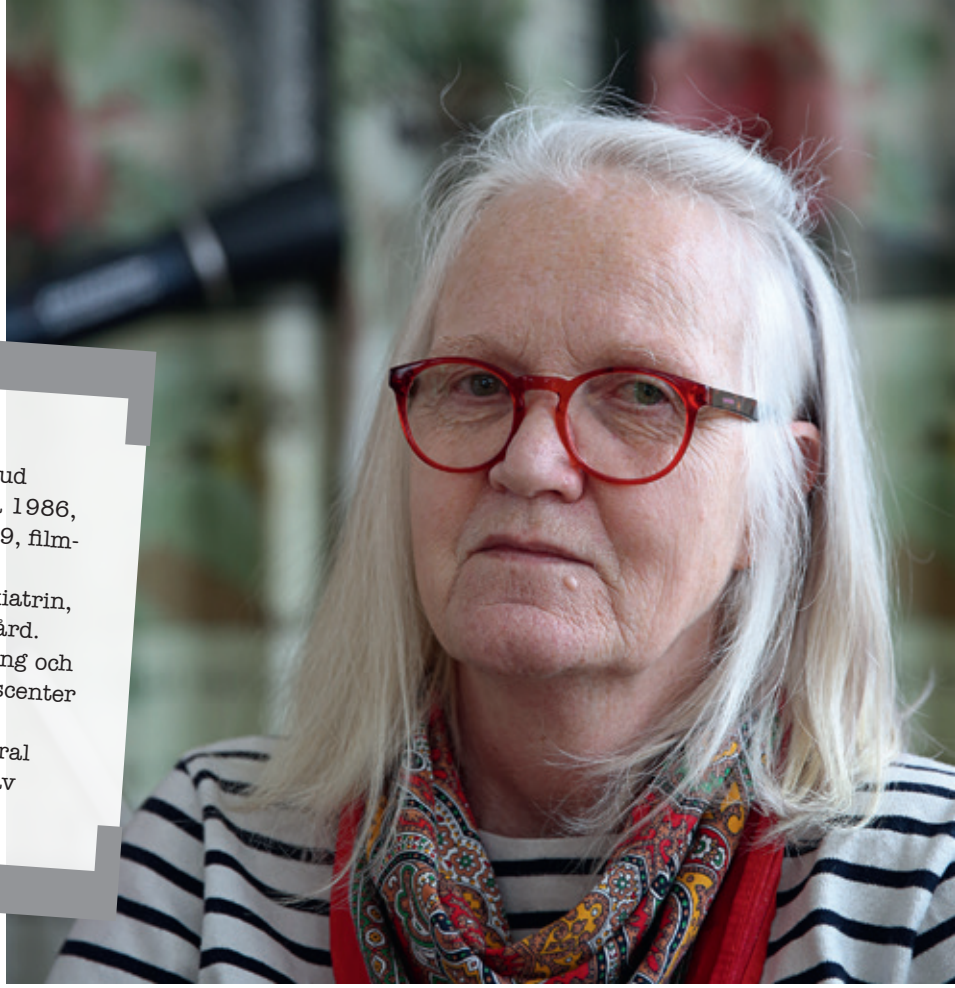
– Jag har kämpat som tusan för många av dem. Och jag har hittat SLE, Sjögrens syndrom, diskbråck och allt möjligt för att jag inte har gett mig. Det har inte gjort dem friska, men de har känt sig bekräftade. Man kan inte bara titta på labbrapporterna, utan se människan också. För ett lidande kan du inte mäta.

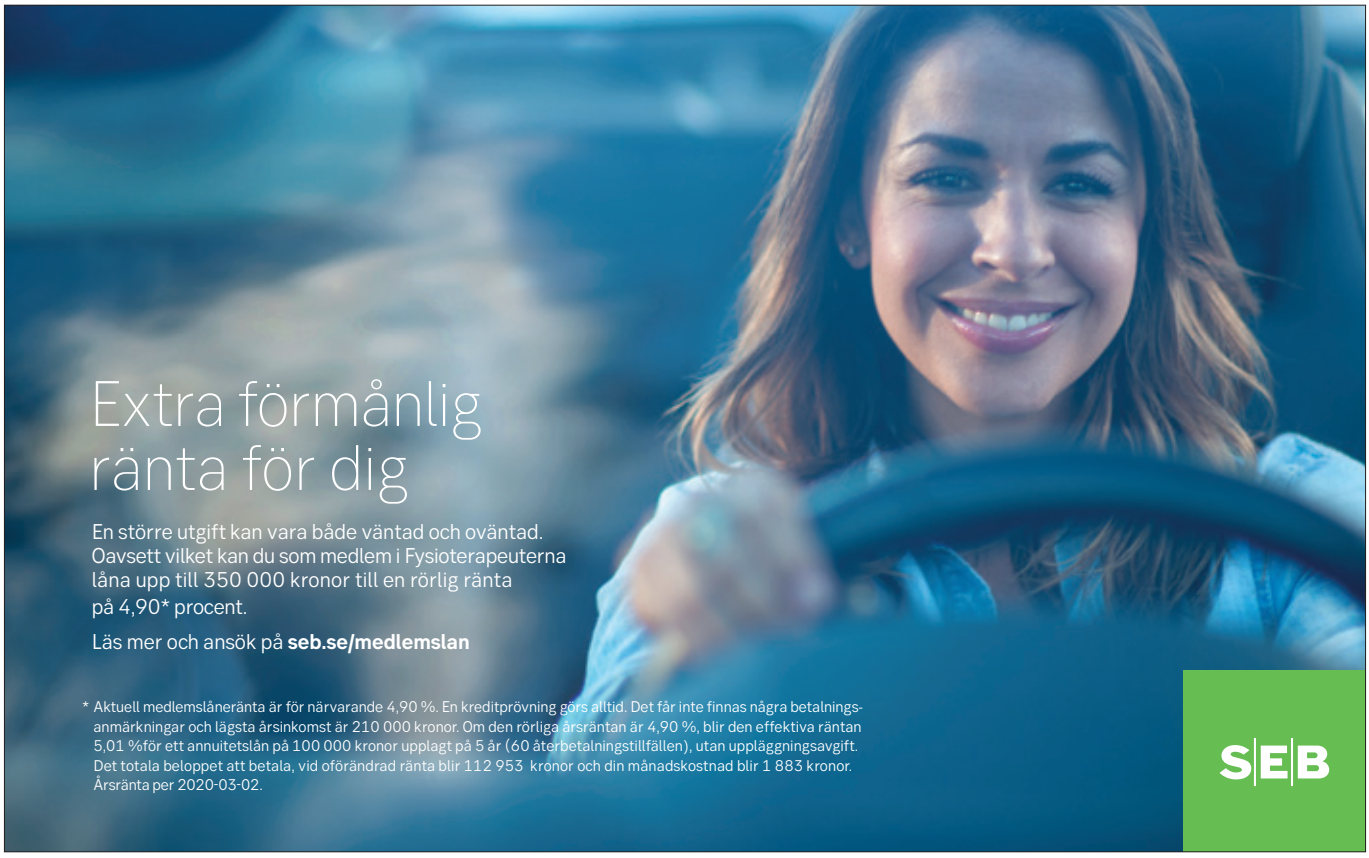
Samtidigt kan man ju inte heller hitta på några behandlingsmetoder innan man vet, säger hon. Det är evidens och beprövad erfarenhet som gäller. Så hur ska vården möta patienter med långtidscovid innan vi har det?

– Då tänker jag att undersökningar och insamlande av data kan bli evidens, säger Annelie. Det är också viktigt att man vågar pröva hypoteser, vågar tänka vetenskapligt. Alla sjukdomar har ju varit nya någon gång. Beprövad erfarenhet måste man skaffa sig. Samarbeta med andra discipliner! Ju fler ögon, desto bättre. Det är som ett korsord. När du kör fast kan du inte lösa det på egen hand. Lyft luren och säg: Jag fattar inte detta, fattar du? ■

PROFILEN

Ålder: 59
Bor: Dals Rostock utanför Mellerud
Utbildning: Sjukgymnast Uppsala 1986, dansterapeut Danshögskolan 1999, filmproducent Trollhättan 2010
Yrkesbakgrund: Framförallt psykiatrin, både inom slutenvård och öppenvård. Även företagshälsovård, habilitering och Svenska Röda Korsets behandlingscenter för krigsskadade och torterade.
Arbete: Fysioterapeut på vårdcentral i Brålanda. Sjukskriven på grund av långtidscovid sedan våren 2020.





Mer kunskap kan ge bättre bemötande och behandling

Många frågor kvarstår kring rehabiliteringen av patienter med långvariga besvär efter covid-19. Men inom primärvården i Stockholm pågår ett arbete för att utbilda fysioterapeuter och allmänläkare för att patienterna ska få bättre bemötande och behandling.

Text: **Lois Steen**

FYSIOTERAPEUTEN ANNA RYTTER är specialist inom respiration samt vårdutvecklingsledare vid Akademiskt Primärvårdscentrum i Region Stockholm. Sedan i somras har hon ett deltidsuppdrag som samordnare för rehabfrågor vid covid-19. Hon jobbar också kliniskt med långtidscovid ett par dagar i veckan.

Hur tas patienter med långtidscovid om hand inom primärvården i Region Stockholm?

– Tyvärr kan det variera mycket. De patienter jag möter har tagits om hand olika bra av sina läkare. Bemötandet beror ofta på vilken kunskap patientens husläkare har och hur många patienter med långtidsbesvär husläkaren har träffat. Det kan innebära en ojämlikhet i vården säger Anna Rytter.

Samtidigt tycks en förbättring ha skett på sistone.

– Mina patienter som blivit sjuka nyligen har alla haft husläkare som har lyssnat på dem.

Det var ett sämre omhändertagande i vården i våras när ingen visste något om långtidscovid. Nu syns frågorna mer i media och jag tror att läkarna i primärvården börjar bli mer medvetna.

ATT UTBILDA VÅRDPERSONALEN är ett sätt att förbättra både bemötande, utredning och behandling, säger Anna Rytter. En stor del av hennes tid går åt till att ta fram utbildningar om rehabilitering efter covid-19 i Region Stockholm. I början var de riktade till mindre personalgrupper inom primärvårdsrehab, hemrehab och logopedi. Hon har även anordnat en utbildning för distriktssköterskor där covidteamet på Tyresö Rehab och Tyresö Husläkarmottagning berättade om hur de byggt upp sitt arbete med långtidssjuka. Nyligen hölls också ett halvdagsseminarium om långtidscovid för primärvårdsrehab och privatpraktiker.

FOTO: PRIVAT

Anna Rytter är specialist inom respiration samt vårdutvecklingsledare vid Akademiskt Primärvårdscentrum i Region Stockholm.

– I slutet av februari höll vi en utbildning för allmänläkare, det har varit jättestort intresse med över 300 anmälda. Eftersom trycket är så högt ska vi ha fler sådana här utbildningar i vår. Kunskapsläget kan också var nytt om två månader och då kanske vi behöver göra om det igen av det skälet.

UNDER UTBILDNINGARNA beskriver inbjudna föreläsare från olika professioner och från olika vårdnivåer det aktuella kunskapsläget och vilken evidens som finns för olika insatser, berättar Anna Rytter.

– I den nya kursen för primärvårdsrehab och privata fysioterapeuter ger vi också plats för erfarenhetsutbyte och följer upp hur det gått en månad senare. Då delar vi in deltagarna i olika grupper så att defår tillfälle att prata direkt med varandra.

Vilka är fysioterapeutens viktigaste insatser för den här patientgruppen?

– Det första är att göra en utredning med sit to stand-test och ett 6-minuters gångtest. Det är vid dessa test man ofta hittar pulsstegringar eller ser om syresättningen går ned vid fysisk aktivitet. Testerna kan ge viktig information till husläkaren och gör att vi kan bidra tidigt i utredningen. Om vi inte gör dem, är det inte alltid vården hittar det som avviker, säger Anna Rytter och fortsätter:

– Sedan är det individanpassad rehabilitering som gäller beroende på patientens symtombild och vad man hittar vid bedömningen. Det är ofta viktigt att jobba med att stärka svaga andningsmuskler, öva diafragma-andning och rörlighetsträna bröstryggen.

Fysisk träning är en del av behandlingen,

fast det inte finns någon klar evidens. Konsensus bland experter är att man ska gradera träningen och utgå från vad patienten tolererar. Om patienten har pågående symtom från lungor eller hjärtpåverkan, så behövs ytterligare klinisk bedömning. Man ska alltid vara vaksam när man doserar träningen, betonar Anna Rytter.

– En riktig ögonöppnare i början var att medelålders covidpatienter inte orkade med den träning som äldre astma- och KOL-patienter brukar genomföra. De fick bakslag direkt och blev sängliggande i två veckor.

DET VAR ÖVERRASKANDE för henne att se att 40-åringar med post-covid inte klarade det som 80-åringar med KOL klarar, exempelvis tio minuter på cykel plus 8–10 styrkeövningar med några repetitioner. I dag är hon försiktigare.

– En hjärtläkare har gett rådet att vara försiktig tre månader efter en covid-infektion och inte pressa hjärtat. Det har jag tagit till mig, förut var rekommendationen att träna lågintensivt i sex till åtta veckor.

En del patienter får POTS, vad kan man som fysioterapeut göra för dem?

– Jag har några patienter som har POTS, och där har det varit ännu svårare att veta hur man ska träna. Men på den nationella plattformen för fysioterapeuter finns ett POTS-träningsprogram som är utvärderat i USA, som jag har börjat använda. Det har fungerat utan bakslag. Hittills, man kan aldrig vara helt säker.

Vid POTS fungerar inte det autonoma nervsystemet som vanligt, vilket gör att det venösa återflödet i benen som ska ske automatiskt inte heller fungerar. Då får hjärtat jobba ännu hårdare vilket ökar pulsen, förklarar Anna Rytter.

– Eftersom patienter med POTS inte kan stå upp och träna görs det här träningsprogrammet i liggande. Vi har en sittcykel, där benen inte är nedanför kroppen utan mer horisontellt. Styrketräning av bål och benmuskler sker också i liggande. Tanken med de övningarna är att stärka dessa muskler så att de kan hjälpa till med det venösa återflödet. Patienter med POTS kan också ha hjälp av kompressionsstrumpbyxor eller kompressionstights.

I olika forum skrivs det om att patienter med långtidscovid har många likheter med patienter som har ME/CFS (kroniskt trötthetssyndrom). De har ofta blivit sjuka efter en infektion och har också en extrem känslighet för fysisk ansträngning.

Hur ser du på det?

– Att vi vet alldeles för lite om det. En arbetsterapeutkollega som arbetar med ME/CFS-patienter menar att det är en fara att sätta en sådan diagnos för tidigt även om det finns vissa likheter. Det kan ju finnas en större förbättringspotential efter covid.

ATT HITTA AKTUELL KUNSKAP om långtidscovid är en utmaning för många fysioterapeuter. Själv har hon haft stor nytta av den nationella plattformen för fysioterapeuter om covid-19, som finns på Karolinska Institutets webb.

– Där samlas den senaste kunskapen och där finns uppdaterade riktlinjer kring olika aspekter av covid-19. Via plattformen erbjuds det också Zoom-möten varje månad, där fysioterapeuter kan utbyta erfarenheter om rehab vid covid-19.

Anna Rytter tipsar också om att Region Stockholm tagit fram ett kunskapsstöd om långvariga symtom efter covid-19 på webbplatsen viss.nu.

– Sidan är utvecklad för primärvården i Stockholm men den är öppen för alla att ta del av. Den kan vara bra att hänvisa till om man möter allmänläkare som inte vet vilka utredningar de ska göra. Den ger också en överblick över vilken vård och rehabilitering som kan vara aktuell, när fysioterapeuten och andra professioner ska involveras och när patienten ska remitteras till en specialistmottagning. ■

FOTO: LOIS STEEN

Vi har besökt Tyresö Rehab, läs mer på webben.

3 länktips med mer kunskap

Så här arbetar Tyresö Rehab och Nacka Rehabcentrum med långtidscovid:
https://www.fysioterapi.se/nyheter

Region Stockholms kunskapsstöd vid långvariga symtom efter covid-19:
https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/covid-19---langvariga-symtom

Nationell plattform för fysioterapeuter om covid-19:
https://ki.instructure.com/courses/4193

FAKTA: Långtidssymtom efter covid-19

Det finns ett stort antal symtom efter covid-19 och de vanligaste är:

Dyspné, brännande känsla vid djupandning, fatigue, uttröttbarhet efter fysisk aktivitet, nedsatt koncentrationsförmåga, bröstsmärtor, nedsatt luktsinne, hosta, ångest, depression, lägesintolerans med hjärtklappning samt yrsel och illamående vid uppresning från liggande.

Andra symtom kan vara huvudvärk, ”hjärndimma”, synrubbningar, känslighet för ljud och ljus, smärtor i leder och muskler samt stora pulsstegringar även vid liten ansträngning.

FOTO: PRIVAT

Karin Johansson
docent LU, leg. fysioterapeut, Institutionen för hälsovetenskaper, Lund universitet

FOTO: PRIVAT

Lotta Jönsson
doktorand LU, leg. fysioterapeut, Cancerrehabiliteringsmottagningen, Skånes universitetssjukhus

FOTO: MAGNUS HYLLANDER

Katarina Karlsson
doktorand LU, specialistsjukgymnast inom onkologi, Fysioterapi Cancer, Karolinska sjukhuset

FOTO: PRIVAT

Polymnia Nikolaidis
specialistsjukgymnast inom onkologi, Fysioterapi Cancer, Karolinska sjukhuset

Lägg tiden på patientutbildning

Kompressionsbehandling och egenvård, inklusive fysisk träning, är hörnstenarna i evidensbaserad vård av lymfödempatienter. Tidskrävande ineffektiva behandlingar som manuellt lymfdränage måste fasas ut, så att tiden i stället kan utnyttjas till patientutbildning. Det skriver docent Karin Johansson med flera i en ny debattreplik.

REPLIK I en debattreplik i Fysioterapi nr 1–21, uttrycker författarna uppfattningen om att vi i vårt inledande debattinlägg skulle ha ifrågasatt deras kompetens som medicinska lymfterapeuter. Det är oklart för oss vilken legitimitet den titeln har och vilka krav som ställs på en medicinsk lymfterapeut. Men vi utgår ifrån de krav som ställs på en legitimerad fysioterapeut – att hålla sig uppdaterad på aktuell evidens.

ATT EVIDENSEN FÖR manuellt lymfdränage, MLD, är svag, det hävdar vi fortfarande. MLD har använts i ett flertal länder som behandling för lymfödem sedan 30 till 40 år utan några robust vetenskapliga belägg för dess effekt. Tvärtom har man nyligen i en översiktsartikel av 17 RCT, som inkluderade nästan 2 000 patienter, konkluderat att MLD inte har någon övergripande effekt varken som prevention eller behandling. Däremot kan det finnas vissa undergrupper, som har effekt under begränsad tid (upp till en månad). Även i den Cochrane-rapport (1) som artikelförfattarna hänvisar till, ses en liten effekt av MLD i kombination med bandagering på en mindre undergrupp, men den är baserad på äldre studier (1999, 2004). Det är också värt att notera att den rapporten berör patienter med relativt stor armvolym, som påbörjat behandling betydligt senare än vad som sker i dag. Nu har vi möjlighet att diagnostisera och påbörja behandling tidigt vilket kan förhindra utveckling till kroniska lymfödem (2).

Vid dessa mindre lymfödem bör förstahandsvalet av behandling vara utprovning av kompression och egenvård, inklusive fysisk träning (3, 4).

ATT VI SKULLE HA HÄVDAT att MLD bör sluta användas i kliniken, är en sanning med modifikation. Snarare vill vi ta upp en diskussion om den manuella teknikens vara eller inte vara, när det gäller lymfödembehandling. I en nyligen publicerad artikel från Australien (5) har man med hjälp av metoden indocyanin green (ICG) visat att lätta strykningar (effleurage) kunde flytta ytligt ödem i fungerande lymfbanor, medan en något hårdare teknik behövdes för att flytta ödem genom områden med överbryggande flöde i huden *(dermal back-flow)*. Denna teknik kan likställas med den fluoroscopy-guidade MLD, som använder strykningar med högre eller lägre tryck, och som nu i en studie jämförs med traditionell MLD och placebo (6), och som nämns i repliken. Det tycks alltså vara strykningar med olika tryck som ger en effektiv förflyttning av lymfödemet. Dessutom känner vi till att det friska lymfsystemet har en alldeles utmärkt förmåga att höja sin transportkapacitet avsevärt utan yttre

Det är viktigt att manuellt lymfdränage finns kvar

Debatten kring behandling vid lymfödem fortsätter. Förra inlägget var infört i nr 1, 2021.

> Att patienten kan behandla sig själv innebär att man kan få tillgång till daglig behandling, eller med den frekvens som man upplever som optimal. Detta är viktigt och stärker patientens egenmakt (empowerment).

stimulans. Detta betyder att man, för det första, inte behöver lära sig alla de komplicerade massagegrepp som ingår i MLD, och för det andra, inte behöver lägga tid på att massera intilliggande friska områden för att ”sätta fart” på lymfbanorna. Detta medför i sin tur att metoden är lättare att lära ut som egenbehandling.

Att patienten kan behandla sig själv innebär att man kan få tillgång till daglig behandling, eller med den frekvens som man upplever som optimal. Detta är viktigt och stärker patientens egenmakt (*empowerment*). Samtidigt kan egenvården för vissa upplevas som belastande, varför vården måste individualiseras. Det är också viktigt att fysioterapeuten är uppmärksam på psykosociala problem och vid behov kan initiera kontakt med andra lämpliga professioner.

NÄR DET GÄLLER UTVÄRDERING hävdar författarna att man behöver göra MLD för att registrera hur ödemet förändras under behandlingstiden. Vår erfarenhet är att detta inte alls är nödvändigt. Hur ett lymfödem utvecklas kan registreras med hudveckspalpation, pittingtest, mätning av lokal vävnadsvätska med TDC *(tissue dielectric constant)* och fibros med Fibrometer. Om ödemet sitter på en extremitet bör dessutom volymmätning göras. Därtill kan en sjukdomsspecifik livskvalitetsenkät ge värdefull information om patientens upplevda problem (7).

Författarna är också bekymrade för att vården gett upp vissa patienter med lymfödem. Det kan stämma, men vi kan inte se kopplingen till MLD. För att fler ska ta sig an dessa patienter, ser vi snarare behov av mer lymfödemutbildning på grundutbildningen för såväl fysioterapeuter som annan sjukvårdspersonal – inte minst för läkare som förväntas kunna ställa diagnosen. Att det finns patienter ”där ute” som inte fått hjälp är också ett ansvar för sjukvårdshuvudmännen. Det finns många regioner som inte fattat beslut om lymfödemvården och därmed avsätts det inga resurser.

Dessutom är tillgång till behandling en fråga om våra gemensamma resurser. Tidskrävande behandlingar som inte har bevisad effekt måste fasas ut, så att denna tid i stället kan utnyttjas till patientutbildning. Om en patient inte får förväntade resultat av kompressionsbehandling och egenvård, finns det flera behandlingsalternativ som tillägg. Dessa bör i första hand sättas in och utvärderas av ett team (7) vid specialistkliniker (8). Detta gäller även patienter med primärt lymfödem och patienter med en mera komplex bild.

SAMMANFATTNINGSVIS ÄR VI ALLTSÅ av den bestämda uppfattningen att behandlingar med traditionell MLD bör begränsas, eller ersättas med manuell behandling, som bygger på nya rön inom lymfsystemets anatomi, fysiologi och patofysiologi. Men oavsett vilket man väljer är kompressionsbehandling och egenvård, inklusive fysisk träning, hörnstenarna i evidensbaserad vård av lymfödempatienter. ■

Referenser

1. Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI, Bao T, Bily L, Tuppo CM, Williams AF, Karadibak D. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 5. Art. No.: CD003475. DOI: 10.1002/14651858.CD003475.pub2.
2. Johansson K, Karlsson K. Early diagnosis and treatment of mild arm lymphedema: preliminary results. Abstract, Eur J Lymphology 2019, 30(79): 30.
3. International Lymphoedema Framework. Best practice for the management of lymphoedema. International consensus. London: MEP Ltd, 2006.
4. NVP Cancerrehabilitering, RCC Cancerrehabilitering – RCC Kunskapsbanken (cancercentrum.se)
5. Koelmeyer LA, Thompson BM 1, Mackie H, Blackwell R, Heydon-White A, Moloney E, Gaitatzis K, Boyages J, Suami H. Personalizing Conservative Lymphedema Management Using Indocyanine Green-Guided Manual Lymphatic Drainage. Lymphat Res Biol 2020 Dec 2. doi: 10.1089/lrb.2020.0090. Online ahead of print.
6. Devoogdt N et al. Effectiveness of fluoroscopy-guided manual lymph drainage (MLD) versus traditional MLD or placebo MLD, as part of decongestive lymphatic therapy, for the treatment of breast cancer related lymphedema (BCRL), NCT-number: NCT02609724.
7. NVP Lymfödem, Svensk förening för lymfologi, http://www.lymfologi.se/
8. RCC Syd. Regional tillämpning för Södra sjukvårdsregionen av nationellt vårdprogram cancerrehabilitering, Lymfödem, 2019. https://cancercentrum.se/globalassets/vara-uppdrag/rehabilitering-palliativ-vard/syd/regional-tillampning_nvp-cancerrehab-for-kommunikation-2019-11-20.pdf

Anne Sundén, programdirektör för fysioterapeut-programmet på Lunds universitet, och Sofia Hagel, chefsfysioterapeut på Skånes universitetssjukhus, tog i februari emot Kvalitetspriset.

Kvalitetspris till kunskapslyft som stärkte patientsäkerheten

Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus ger sedan ett år en gemensam digital utbildning om fysioterapi och arbetsterapi vid covid-19. Nu belönas satsningen, som bland annat förbättrat patientsäkerheten, med Kvalitetspriset.

Text och foto: **Agneta Persson**

NÄR PANDEMIN NÅDDE SVERIGE för drygt ett år sedan blev det snabbt uppenbart att de fysioterapeuter som var välutbildade inom andningsvård inte skulle räcka till. Den kunskap som fanns behövde spridas på så många som möjligt. Det konstaterade Anne Sundén, programdirektör för fysioterapeutprogrammet på Lunds universitet, och Sofia Hagel, chefsfysioterapeut på Skånes universitetssjukhus. Tillsammans med chefsarbetsterapeuten Birgitta Wästberg drog de i gång en gratis digital utbildningsserie för studenter och anställda fysioterapeuter och arbetsterapeuter inom kommun, region och primärvård.

– De första föreläsningarna handlade till exempel om grundläggande andningsfysiologi, slemmobilisering och mobilisering, säger Sofia Hagel. Vi tänkte att det var dessa som hela tiden skulle upprepas.

MEN I TAKT MED att pandemin fortsatte ökade behovet av kunskap även inom andra områden, och föreläsningarna breddades. De har till exempel handlat om POTS *(postural ortostatisk takykardi-syndrom)*, PICS *(Post Intensive Care Syndrome)* och om olika bedömningsinstrument, däribland Clinical Frailty Scale. Fatigue har också varit ett ämne, liksom checklistor för att identifiera covidpatienter inom primärvården. Man har också haft en föreläsning om hur isolering påverkar patienter, läkare inom rehabiliteringsmedicin har beskrivit utifrån vilka principer de fördelar platserna inom specialiserad och högspecialiserad rehab, och en kurator har föreläst om vad man som anställd kan göra för att må så psykiskt bra som möjligt i en påfrestande covidmiljö. Även patientföreningen, och kollegor med erfarenhet av denna patientgrupp, har deltagit och berättat om sina erfarenheter av covidvården.

– Efter sommaren behövde vi upprepa andningsfysiologin för att behovet var så stort, säger Anne Sundén. I november fick vi göra det igen när patienterna blev fler. Vi förstod också tidigt att rehab skulle bli ett stort bekymmer för den här patientgruppen. Det är också därför vi valt att interprofessionalisera detta genom att samarbeta med arbetsterapeuterna.

PÅ UNIVERSITETSSJUKHUSET I LUND hade fysioterapeuterna Elisabeth Mogard och Ida Carnerup nytta av de digitala föreläsningarna från start. Elisabeth som är specialist i reumatologi, och Ida som jobbar med långvarig smärta, flyttades över till en av covidavdelningarna. Över en natt blev symtombilden hos deras patienter något de inte alls var vana vid.

– I början handlade det om hur jag ska göra för att inte göra fel, säger Ida Carnerup. Hur ska jag konkret kunna hjälpa den här människan här och nu?

– Vi hade stor nytta av att friska upp våra kunskaper om slemmobilisering och den mest basala andningsvården, säger Elisabeth Mogard. Vad man skulle göra, och när. Skulle vi till exempel använda PEP till covidpatienter? Men detta är också en sjukdom där positionering och mobilisering har stor betydelse och där är vi ju redan varma i kläderna.

→

Elisabeth Mogard.

Malin Johanneryd.

Ida Carnerup.

Covidavdelningarna på sjukhuset i Lund öppnas och stängs hela tiden i takt med patienttrycket.

”Det har varit lättare att bedöma patienterna utifrån den nya kunskapen.”

Malin Johanneryd, som tog sin fysioterapeutexamen nu i januari och gick direkt in i covidvården, håller med.

– Grundutbildningen har gett en bra bas med helhetsfokus på mobilisering, andningsträning och positionering och vilken nytta det gör på svårt sjuka patienter. Men jag har haft stor nytta av föreläsningarna för att lära mig hur jag ska anpassa och applicera kunskapen på just covidpatienter.

DEN KUNSKAP DE FÅTT genom den digitala utbildningen har haft direkt effekt i klinik, säger de. De har fått svar på viktiga frågor vilket har hjälpt dem att avläsa patienternas olika behov. Hur mycket kan man pusha och hur mycket måste man avlasta? Vad kan specialiserad rehabilitering bidra med och när är det fel instans? Hur remitterar man vidare korrekt? Ett annat exempel är föreläsningen om PICS.

– Det har varit lättare att bedöma patienterna utifrån den nya kunskapen, säger Ida Carnerup. Vi förstår vad det är vi ser och vi har lyft det med de andra professionerna i teamet. Vi har infogat vår kunskap med deras och därmed fått en mer sammansatt bild som gagnat patienten.

De förbättrade kunskaperna har också inneburit att patienter ibland fått stanna lite längre på sjukhuset för att fysioterapeuten ska kunna bedöma om hemgången är tillräckligt säker.

– Utbildningen har i allra högsta grad bidragit till en ökad patientsäkerhet, säger Ida Carnerup. Vi vet otroligt mycket mer nu än vad vi visste för två månader sedan. Och då visste vi otroligt mycket mer än vi visste två månader innan dess.

PÅ LUNDAVÄGENS KORTTIDSBOENDE i Malmö har sjukgymnasten Petra Schulte och hennes kollegor också haft stor nytta av de digitala föreläsningarna. Förra våren fick de en vecka på sig att ställa om till kohortboende för endast covidsmittade. Behovet av fortbildning blev akut.

– Vi fick snabbt lära oss att prioritera vad som var viktigast, säger Petra Schulte. Några kom hit med syrgas. Vi har ingen

Årets kvalitetspris

Så här lyder juryns motivering

”När covid-19-pandemin startade under våren 2020 saknades kunskap och erfarenhet av att behandla covid-19-patienter. Behovet av utbildningsinsatser var stort och därför initierades en digital interprofessionell utbildningsinsats i ett samarbete mellan SUS och Lunds universitet. Initialt var det kunskap om lungmedicin som prioriterades, men innehållet utvecklades snabbt vidare till att även handla om gemensamma bedömningar, mobilisering, energisparande åtgärder, teamarbete, kurativt behov med mera. Föreläsarna har varit fysioterapeuter och arbetsterapeuter från olika vårdnivåer. Patientföreningen har även fått bidra med sina erfarenheter och perspektiv. De kostnadsfria seminarierna erbjöds samtliga fysioterapeuter i Skåne oavsett driftsform och fysioterapeutstudenter som närmar sig examen. Deltagarantalet och intresset har varit stort vilket lett till att åtta seminarier hittills har genomförts. Då behovet av kunskap kvarstår ska fler även genomföras. Den interprofessionella utbildningsinsatsen har lett till ett förbättrat samarbete mellan olika vårdnivåer och specialiteter vilket lett till ökad kunskap, förståelse och bättre vård för den enskilde patienten. Det har lett till en bättre insikt i olika professioners arbete och bidragit till ödmjukhet och kortare kontaktvägar.”

HEA
MEDICAL AB

Med HEA Tröskelramper av gummi kan Birgitta bo kvar hemma

Efter operationen var trösklarna hemma mellan varje rum ett hinder. Birgitta kom inte över med rollatorn och trodde hon var tvungen att flytta.

”Med gummikilarna tar jag mig enkelt runt i alla rum. De får ligga kvar när jag är frisk”

www.heamedical.se

egen syrgas här så vi har fått lära oss hur den påverkar, hur mycket som behövs och hur mycket andningsträningen betyder.

De digitala utbildningstillfällena har hela tiden tajmat de frågeställningar som personalen på kohortboendet själva haft och har därför fungerat som ett bra diskussionsstöd, säger Petra Schulte.

– Vi har fått bekräftelse på att det vi gör är riktigt. Som med trötthet till exempel, det har varit den största utmaningen för de här patienterna. I början tyckte man att man kanske skulle vara på dem lite mer, men vi fick lära oss att det skulle vi inte. Det var jätteviktigt när vi skulle jobba vidare.

I HÖSTAS DELTOG Petra Schulte och hennes kollegor själva som föreläsare på ett av seminarierna. De berättade om hur de arbetar på kohortboendet, vad som fungerar och vad de med sina erfarenheter insett är det viktigaste.

– Att uppmärksamma andningen är alltid det viktigaste, och att patienterna är bra positionerade i sängliggande så att andningen underlättas. Det är också viktigt att de mobiliseras i den mån det går för att undvika vidare komplikationer som till exempel proppar och trycksår.

De berättade också om vilken betydelse de insett att det sociala har. Många gör väldigt stora framsteg när de är smittfria och får komma ur isoleringen. Bara att få äta tillsammans med andra kan vara betydelsefullt. De kunde också dela med sig av några patientexempel. Bland annat en person som kom in med syrgas och som hade stor nytta av att andningsträna med PEP-flöjt.

– Saturationen ökade direkt, säger Petra Schulte. Det kändes jättebra att det verkligen fungerade. Vi hade också en patient som kom hit efter en längre tid på IVA och som fick tas med lift i början. Men med små korta träningspass flera gånger om dagen av både sjukgymnast och arbetsterapeut kunde han börja gå igen.

Även om allt känns mycket tryggare så här ett år in i pandemin så kvarstår behovet av föreläsningarna, tycker Petra Schulte.

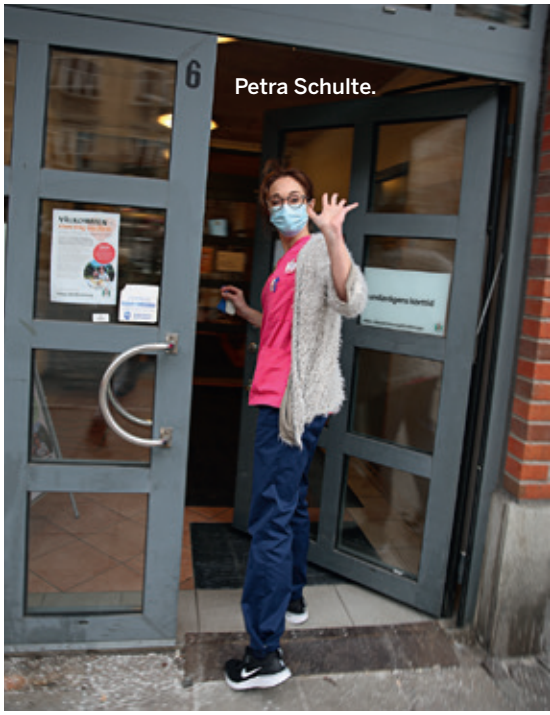
– De hjälper en. Även om man redan har mycket kunskap så hjälper det att få höra det igen, att hela tiden få det bekräftat. Utan det här stödet hade man känt sig ännu mer vilsen.

SEMINARIERNA KOMMER ATT fortsätta så länge det finns ett behov, säger Anne Sundén. I den närmsta planeringen finns bland annat föreläsningar om rehabilitering vid post-covid och utbildningar i olika bedömnings- och utvärderingsinstrument.

– Vi kommer nog också snart kunna förmedla resultat från den covidforskning som pågår i regionen, säger hon. Det är ganska många projekt som pågår, både i klinik och på universitetet.

Föreläsningarna är främst riktade till anställda i Region Skåne, men vem som helst kan ansluta. ■

Länk till seminarierna finns på:
https://moodle.med.lu.se/course/view.php?id=2863
Här finns också dagordning för alla seminariedagar, några Powerpoints, dokument och länkar.


Petra Schulte.

Journalprogram för dig
www.rixdata.se
Gratis demoversion
WinEazy
Rix
Företaget med hjärta

Annonsera i den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI 2021

Utgivningsplan Nyhetsbrev

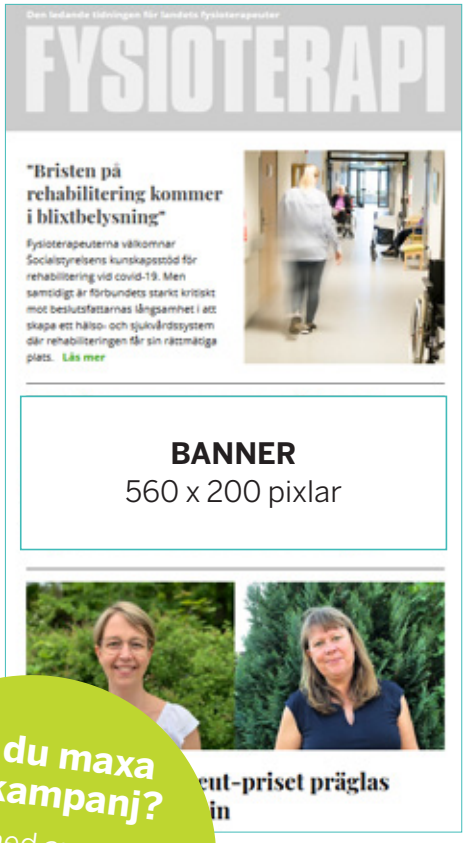
Nyhetsbrev 2021	Sista bokning av banner	Lämning banner-material	Utgivnings-datum
6	12 april	15 april	20 april
7	30 april	7 maj	11 maj
8	31 maj	4 juni	10 juni
9	9 aug	13 aug	19 aug
10	10 sept	16 sept	21 sept
11	27 sept	1 okt	7 okt
12	25 okt	28 okt	2 nov
13	15 nov	18 nov	23 nov
14	6 dec	10 dec	16 dec

NYHETSBREV

Med Fysioterapis nyhetsbrev når du cirka 12 000 fysioterapeuter.

Banner: 560 x 200 pixlar (levereras i JPG-format)

Pris: 10 000 kr

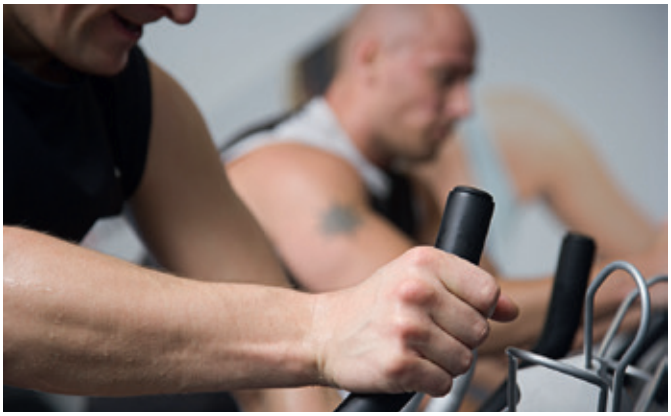


Kontakta vår annonssäljare
Gabrielle Hagman,
Mediakraft AB.
Tel: 0736–27 79 84
E-post:
gabrielle.hagman@mediakraft.se

Vill du maxa din kampanj?
Gå ut med annonser både digitalt och i print. Print och digital reklam förhöjer varandra.

Måttligt kan vara bättre än intensivt för metabol hälsa

För överviktiga män som vill förbättra sin metabola hälsa kan längre regelbundna pass med måttlig intensitet ge fler fördelar än korta pass med högintensiv intervallträning.



TRÄNING I en kanadensisk studie jämfördes högintensiv träning på träningscykel (fyra till sex 30-sekunderspass med två minuters vila emellan) med 30–40-minuterspass med måttlig intensitet. Försökspersonerna var 23 överviktiga eller feta män och studien pågick i sex veckor. Forskarna lät deltagarna följa de rekommendationer som finns för respektive träningsform: för den måttligt intensiva träningen gäller fem halvtimmespass i veckan och för intensivträningen tre pass i veckan.

Då visade sig flera fördelar med träning med måttlig intensitet: Den sänkte blodtrycket, minskade bukfettet och förbättrade försökspersonernas fetttolerans i samband med måltider, effekter som inte syntes i intensivträningsgruppen. Båda träningsformerna förbättrade syreupptagningsförmågan. Båda träningsformerna ökade också förmågan att kontrollera blodsockret, men den ökningen höll bara i sig under den dag träningen utfördes. Därmed drog de måttliga motionärerna nytta av den effekten fem dagar i veckan, jämfört med tre dagar för intensivtränarna. Den intensiva träningen förbättrade visserligen endotelfunktionen, men det syntes ingen minskning av kärlstelheten.

Forskarnas slutsats blir att sett till kardiometabola riskfaktorer kan täta träningspass på måttlig nivå vara lämpligare.

Petrick, H L et al. Endurance and Sprint Training Improve Glycemia and VO2peak, but only Frequent Endurance Benefits Blood Pressure and Lipidemia. Medicine & Science in Sports & Exercise: 11 Dec 2020. doi: 10.1249/MSS.0000000000002582

Tidig hemrehab lika bra som sjukhusrehab vid stroke

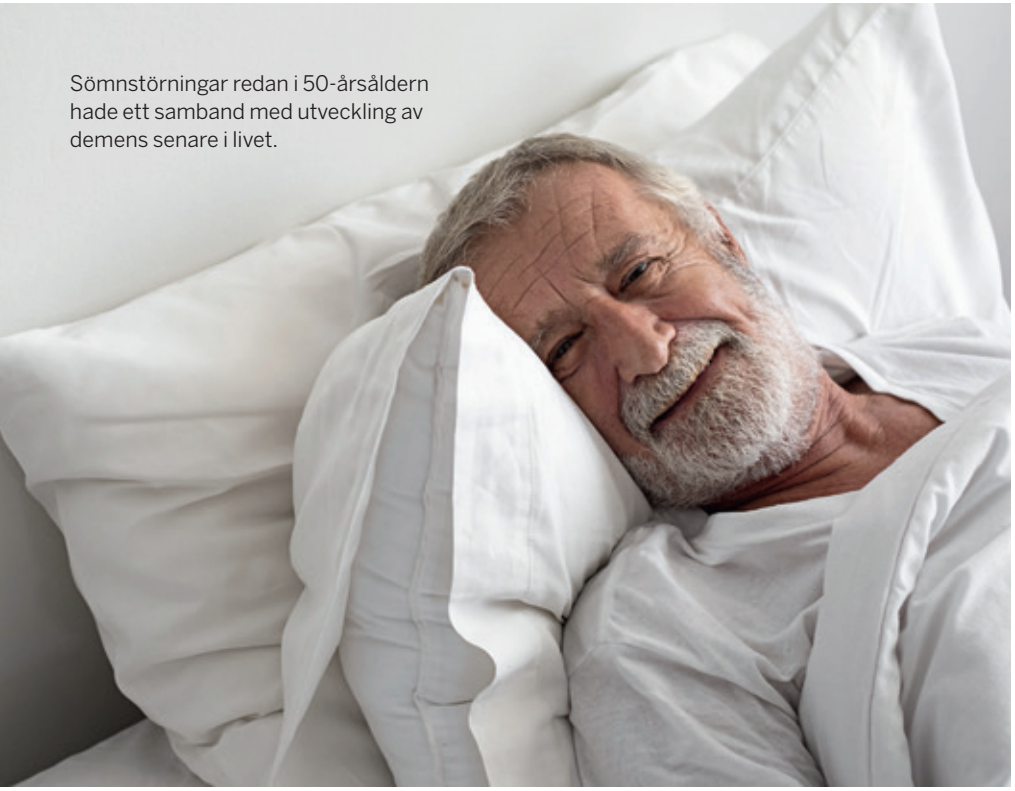
Att skrivas ut tidigt från sjukhuset ger inte mer ångest eller större funktionsbortfall hos strokepatienter, förutsatt att de får fortsatt teamrehab i hemmet. Det visar en ny avhandling av Lena Rafsten.

REHAB I en delstudie undersöktes tidig understödd utskrivning med fortsatt rehabilitering i hemmet och jämfördes med sedvanlig rehabilitering. 140 patienter ingick, och de tidigt utskrivna fick träffa ett rehabiliteringsteam i hemmet 1–4 gånger i veckan under fyra veckor. Ett år efter stroken syntes ingen skillnad mellan grupperna vad gällde ångest. Även funktionsförmågan var lika efter ett år, och vid en kontroll tre månader efter stroken var den till och med bättre hos patienterna som skrivits ut tidigt.

En annan delstudie, en systematisk litteraturöversikt, kom fram till att tre av tio patienter upplever ångest under det första året efter sin stroke. Screening för ångestsymtom kan därför övervägas för patientgruppen, anser fysioterapeuten Lena Rafsten.

Ytterligare en slutsats i avhandlingen var att den motoriska funktionsförmågan i den strokepåverkade armen har ett signifikant samband med patientens balansförmåga ett år efter stroken. Det här sambandet behöver beforskas ytterligare, enligt Lena Rafsten. Hon visar också att patientens egen uppfattning om sin balans stämmer bra med den objektivt uppmätta balansen, något hon vill ta fasta på i arbetet med att få patienterna fysiskt aktiva igen efter sin stroke. Däremot var sambandet svagt mellan ångestnivå och balans. Balansen mättes med *Bergs balansskala* och *Timed up and go*, patientens tilltro till sin balans med *Fall Efficacy Scale* och ångesten med *Hospital Anxiety and Depression Scale*.

Rafsten, L. Postural balance, anxiety and motor function after stroke, at a very early supported discharge with continued rehabilitation. Göteborgs universitet, 2020.



Sömnstörningar redan i 50-årsåldern hade ett samband med utveckling av demens senare i livet.

Äldre som sover gott minskar sin risk för demens

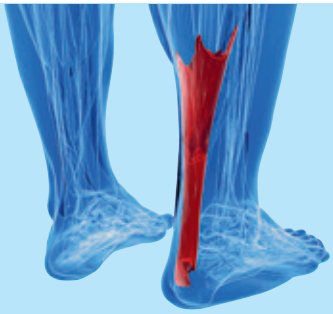
Det är fler äldre personer som sover bättre. Det kan i sin tur betyda att färre får en demenssjukdom, enligt neuropsykolog Johan Skoogs avhandling.

SÖMNHYGIEN I studien jämfördes personer som fyllde 70 år på 1970-talet med personer som fyllde 70 på 2000-talet. I den senare gruppen hade färre av de äldre sömnproblem. I en annan delstudie såg man att personer med sömnstörningar uppvisade fler tecken på alzheimerlika förändringar i hjärnan, bland annat höga halter av proteinet beta-amyloid. Sömnstörningen kunde vara såväl minskad sömn som ökad sömn och användande av sömnmedel. Det visade sig också att sömnstörningar redan i 50-årsåldern hade ett samband med utveckling av demens senare i livet.

– Dålig sömn kan ofta vara ett symtom på Alzheimers sjukdom, men vår studie visar att problem med sömnen även kan påverka själva sjukdomsförloppet, säger Johan Skoog i ett pressmeddelande.

Han drar slutsatsen att det är viktigt att vården upptäcker och behandlar sömnstörningar tidigt, till exempel genom råd om sömnhygien.

Skoog, J. Sleep and cognition in old age: Birth cohort differences, dementia, and biomarkers of Alzheimer´s disease. Göteborgs universitet, 2020.



Ingen riskökning med tidig funktionell mobilisering

HÄLSENAN Patienter som får tidig funktionell mobilisering efter hälseneruptur löper inte större risk för komplikationer, enligt en avhandling. Efter ett halvår rapporterade de dessutom bättre hälsa och vitalitet än de som fick sedvanlig rehabilitering.

I en studie undersöktes 149 personer som opererats för hälseneruptur. Kontrollgruppen fick standardbehandling: två veckor med underbensgips och ingen belastning. Försöksgruppen fick i stället tidig funktionell mobilisering (EFM): en ortos som tillät rörelse i fotleden och fri belastning redan från början. Varken risken för djup ventrombos, infektion, senförlängning eller ny ruptur ökade vid EFM, och funktionsförmågan var lika i de två grupperna. Det fanns ingen signifikant skillnad vad gäller muskelatrofi, men en trend mot ökad atrofi bland dem som fick standardbehandling. Ett halvår efter operation rapporterade EFM-gruppen bättre hälsa och vitalitet, men den skillnaden fanns inte kvar efter ett år.

Aufweber, S. Effects of Early Functional Mobilization After Acute Achilles Tendon Rupture Repair. Karolinska Institutet 2020.

Tipsa oss om forskningsstudier och avhandlingar inom fysioterapi!

Paradigmskifte: Fysisk träning fungerar vid medfödda hjärtfel

Fysisk träning är säker och genomförbar även för patienter med de mest komplexa medfödda hjärtfelen. Det visar en avhandling av Linda Ashman Kröönström. Vuxna med medfödda hjärtfel mår bra av träning, säger hon.

VUXNA MED MEDFÖDDA HJÄRTFEL har tidigare omgetts av restriktioner när det gäller fysisk träning; de har fått veta att de bör vara försiktiga och hålla igen. Men det håller på att förändras, berättar Linda Ashman Kröönström, som doktorerat på området.

– Det har skett ett paradigmskifte, säger hon. Nu ser vi att vuxna med medfödda hjärtfel mår bra av träning.

Hon berättar om en av sina delstudier, där åtta personer med mycket komplexa medfödda hjärtfel fick träna perifera muskelgrupper under ledning och övervakning av fysioterapeuter. Det visade sig att det var säkert att träna även för de här patienterna, och att de svarade positivt på träningen.

– De ökade verkligen sin fysiska kapacitet, berättar Linda Ashman Kröönström. Och när man börjar på en så låg kapacitet som de här patienterna gör, då kan förbättringen verkligen göra skillnad i det dagliga livet.

EN AV DELTAGARNA berättade om uppförsbacken till hennes skola, att hon alltid hade tänkt på den som ett hinder. Men efter träningsprojektet upptäckte hon att hon inte tänkte på den alls.

I delstudien testades också om träningen

FOTO: PRIVAT

Linda Ashman Kröönström.

underlättades av syrgastillförsel, eftersom den här patientgruppen sjunker i syresättning under ansträngning. Men det är för tidigt att säga om träning med syrgas är att föredra, menar Linda Ashman Kröönström – här behövs mer forskning.

Linda Ashman Kröönström har också undersökt personer som opererades för försnävning av aorta som spädbarn, specifikt med operationsmetoden *subclavian flap*, där man använder en stor artär till vänsterarmen för att vidga aortan. Som vuxna hade dessa patienter en vänsterarm som var kortare, smalare och hade sämre muskelfunktion. Operationsmetoden har blivit mindre vanlig, berättar Linda Ashman Kröönström, men används fortfarande. Hon såg också att skolios var vanligare hos patienter som genomgått thorakotomi, alltså operationer där bröstkorgen öppnats lateralt.

I TVÅ AV DELSTUDIERNA, där patienter med många olika typer av hjärtfel ingår, kan man se nedsatt fysisk kondition och nedsatt muskelfunktion, även vid lindriga hjärtfel. Den nedsatta muskelfunktionen kan ha flera orsaker, men Linda Ashman Kröönström betonar att många av patienterna fram tills nyligen alltså inte rekommenderades att träna särskilt mycket, vilket kan ha försämrat muskelfunktionen. Nya riktlinjer för hur dessa patienter ska träna håller på att tas fram, berättar hon.

– Det händer mycket inom det här området nu, och de skulle behöva särskilda riktlinjer. Sedan är gruppen med hjärtfel mycket heterogen – det finns ett femtiotal olika diagnoser, som dessutom kan kombineras – så kanske behöver vissa diagnoser egna riktlinjer. ■

SYFTE

Att öka förståelsen för fysisk kapacitet och fysisk aktivitet hos vuxna med medfött hjärtfel, att undersöka hur operationer vid försnävning av aorta påverkar arm och ryggrad, samt att utforska om vuxna med komplexa medfödda hjärtfel kan förbättra sin fysiska kapacitet genom träning.

RESULTAT I URVAL

Även vid lindriga hjärtfel är uthålligheten och muskelfunktionen ofta nedsatt. Aortaoperationer som använder arteria subclavia påverkar armens muskelfunktion, längd och omkrets. Att träna fysiskt är säkert och genomförbart även för patienter med de mest komplexa medfödda hjärtfelen.

TITEL

Physical fitness and exercise in adults with congenital heart disease. Göteborgs universitet, 2020.

Länk till fulltext: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/63271/2/gupea_2077_63271_2.pdf

Texter: Annika Olsson

Hemrehab och sjukhusrehab likvärdigt efter höftledsfraktur

Teambaserad hemrehab fungerar lika bra som rehabilitering på sjukhus för äldre med höftledsfraktur. Patienter som också hade demens förbättrades inte i samma utsträckning, oavsett var träningen skedde.

ÅSA KARLSSON, UMEÅ UNIVERSITET, har i sin avhandling jämfört 98 patienter som rehabiliterades enligt ordinarie vårdprogram på en geriatrisk rehabavdelning, med 107 patienter som skrevs ut från sjukhus tidigare och i stället fick träffa ett hemrehabiliteringsteam. Alla patienter fick individuella rehabiliteringsplaner och träffade flera professioner, som fysioterapeut, arbetsterapeut och sjuksköterska. Fokus låg på gångträning och ADL.

Funktionsförmågan var jämförbar hos de två grupperna ett år efter frakturen. Däremot var den väsentligt sämre hos patienter med demens – oavsett var rehabiliteringen skett.

Åsa Karlsson konstaterar att personer med demenssjukdom mycket väl kan återhämta sig, men att det kräver en annan rehabilitering.

– Dels måste den vara väldigt personcentrerad, säger hon. Dels behövs det mer övervakad träning, och den måste få ta tid – det finns ingen quick fix. Dels är det bra om patienter med demens kan få sin träning där de bor.

En demenssjukdom gör det svårt att ta sig till en träningsanläggning vissa dagar i veckan, förklarar hon. De som har demens är ofta oroliga och kan också ha svårt att överföra det de lärt sig från en miljö till

FOTO: JONAS GUNNARSSON

Åsa Karlsson.

en annan. Eftersom de behöver personkännedom och kontinuitet är det dessutom bra om det är den ordinarie personalen i boendet eller hemtjänsten som tränar med dem.

Sammantaget anser Åsa Karlsson att den rehabilitering som erbjuds i dag är otillräcklig för höftledsopererade, men särskilt för de som har en demenssjukdom.

– Det går verkligen åt fel håll överlag. Kortare vårdtider, lite resurser till rehabilitering, regioner och kommuner bollar de äldre emellan sig. Vi vet ju genom forskning vad som fungerar: interprofessionella team och långa interventioner. Det är frustrerande.

Den sista delen av hennes avhandling är en intervjustudie av den känslomässiga upplevelsen av frakturen.

– Det var spännande att undersöka. Jag kände ju till från den kliniska vardagen att det var många funderingar som kom upp när man bryter höften, men nu fick jag gå in djupare i det.

De intervjuade talade om att frakturen var en traumatisk upplevelse för dem som ändrade deras självbild. De kände sig plötsligt sårbara och beroende av andra. Fallrädslan var signifikant. Det tog tid att lära känna sitt nya jag och hitta fram till ett annorlunda, men acceptabelt, liv.

Ett annat tema i intervjuerna var vikten av stöd från omgivningen – både att få god och personanpassad rehabilitering och att ha stöttning från familj och vänner. Först med ett bra stöd runtom sig vågade de ge sig på svårare saker.

– En kvinna jag intervjuade hade tidigare alltid gått på motionsdans med sina kompisar. Nu när hon rehabtränade ringde kompisarna och låg på: Kommer du nästa gång? Kommer du nästa gång? Och till slut kunde hon ju säga ja. Och våga ge sig ut på dansgolvet igen. ■

SYFTE

Att utvärdera tidig utskrivning följt av teambaserad geriatrisk hemrehabilitering för äldre med höftfraktur och jämföra den med inneliggande rehabilitering enligt ett multifaktoriellt vårdprogram på en geriatrisk avdelning.

RESULTAT I URVAL

Patienterna som fick hemrehabilitering förbättrades lika mycket vad gäller gångförmåga och ADL. Patienter med demens förbättrades mindre, oavsett var rehabiliteringen skedde. En höftfraktur innebar en stor psykologisk omställning för patienterna där de bland annat måste acceptera en ny självbild.

TITEL

Team-based home rehabilitation after hip fracture in older adults: effects, experiences and impact of dementia. Umeå universitet, 2021.

Läs mer: http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2:1514097

Redaktör: **Cecilia Fridén**
cecilia.friden@fysioterapeuterna.se

SAMMANFATTNING

Under klimakteriet sker en rad fysiska förändringar, och symtom uppstår som kan påverka kvinnors hälsa och livskvalitet. Många av dessa kan härledas till minskande nivåer av östrogen i samband med klimakteriet. Det mest karakteristiska symtomet är värmevallningar och svettningar som hos upp emot var tredje kvinna blir så uttalade att de påverkar vardagen negativt och många kan behöva behandling för att mildra symtomen. Andra förändringar i samband med klimakteriet är minskad bentäthet och på sikt ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Detta kan delvis motverkas genom östrogenbehandling, vilket också är den mest effektiva behandlingen mot vallningar och svettningar. Eftersom alla kvinnor inte kan eller vill ha östrogenbehandling, behövs andra behandlingar. Fysisk aktivitet kan vara en sådan metod, som också kan motverka en del av de andra förändringarna som sker efter menopaus, genom att öka bentäthet och muskelstyrka, och minska riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom.

FOTO: PRIVAT

HANNA LINDBLOM
medicine doktor, legitimerad sjukgymnast, Institutionen för hälsa, medicin och vård, Enheten för fysioterapi, Linköpings universitet, Linköping

FOTO: PRIVAT

EMILIA BERIN
leg. läkare, ST-läkare, doktorand i obstetrik och gynekologi, institutionen för biomedicinska och kliniska vetenskaper, obstetrik och gynekologi, Linköpings universitet, Linköping

Motion kan minska menopausens minus

Effekter av fysisk aktivitet på klimakteriebesvär

OBSERVATIONSSTUDIER har tidigare visat att kvinnor som tränar regelbundet har mindre besvär av värmevallningar och svettningar. Evidens från randomiserade studier har dock saknats. Vi genomförde därför en interventionsstudie där symtomatiska kvinnor lottades till styrketräning 3 ggr/vecka i 15 veckor, eller en obehandlad kontrollgrupp/väntelista. Efter 15 veckor sågs signifikant förbättring av symtomen hos den styrketränande gruppen jämfört med kontrollgruppen, med nästan en halvering av besvären. Vi föreslår att styrketräning kan utgöra ett alternativ till behandling för dessa kvinnor, och att detta är ytterligare ett skäl att framhålla rekommendationerna för muskelstärkande fysisk aktivitet vid rådgivning till kvinnor.

Vad är klimakteriet?

Klimakteriet beror på minskad östrogenproduktion från äggstockarna vilket hos de flesta kvinnor leder till olika symtom och dessutom påverkar funktioner med potentiellt negativa hälsoeffekter. Klimakteriet är inte tydligt definierat men är en period från ett antal år före och efter menopaus som präglas av successivt minskande östrogenproduktion. Menopaus är desto tydligare definierad och är kvinnans sista menstruationsblödning som kan fastställas när ingen ytterligare menstruationsblödning kommit på 12 månader. Menopaus inträffar i västvärlden vid 51–52 års ålder med en normal spridning mellan 45 och 57 år (1). Orsaken till naturlig menopaus är att äggstockarnas förmåga att bilda östrogen successivt minskar. När bildningen inte räcker till för att stimulera livmoderslemhinnan att växa till finns inte heller någon slemhinna som behöver stötas ut och menopaus inträffar.

Symtom och andra förändringar i samband med klimakteriet

Det mest karakteristiska symtomet i anslutning till menopaus är oregelbundna menstruationsblödningar under de sista åren före menopaus och värmevallningar och svettningar (vasomotorsymtom, VMS) som oftast debuterar nära menopaus och som cirka 75 procent av alla kvinnor

kommer att uppleva (2). Några år senare, när östrogennivåerna minskat ytterligare, märker de flesta kvinnor torra, sköra slemhinnor i underlivet inklusive urinblåsan och urinröret.

Östrogen har många betydelsefulla funktioner i kroppen, såsom att utgöra ett skydd mot nedbrytning av benmassa och mot inlagring av fett i blodkärlens väggar, utöva en kärlvidgande effekt exempelvis i hjärtats kranskärl samt ha en positiv effekt på blodfetterna och påverkan på hjärnans funktion och bildning av signalsubstanser. Vidare stimulerar östrogen slemhinnorna i underlivet i slidan, urinröret och urinblåsan. Med minskande nivåer av östrogen kring menopaus avtar successivt dessa positiva effekter på olika målorgan. Omsättningen av benvävnad förändras, vilket leder till nettoförlust av benvävnad med risk för osteoporos. Blodfetterna förändras i en mer manlig riktning jämfört med före klimakteriet med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och kroppens fettfördelning förändras med tendens till bålfetma. Slemhinnorna i underlivet blir tunnare och mer sköra vilket leder till besvär av irritation, sveda och klåda, ömhet vid samlag, sveda vid vattenkastning, urinträngningar och försämrat försvar i urinblåsan mot mikrober. Det kan innebära ökad risk för urinvägsinfektioner. Vidare påverkas en rad andra vävnader i kroppen, däribland hjärnan och övrig nervvävnad, samt hudens uppbyggnad.

Vad är vasomotorsymtom och varför uppstår de?

VMS upplevs av många kvinnor som det mest besvärande symtomet i samband med klimakteriet och leder ofta till att kvinnan söker hjälp från hälso- och sjukvården. VMS beskrivs som en plötslig värmekänsla i övre delen av bålen, i armarna och upp i halsen och huvudet. Ofta åtföljs värmekänslan av svettning på samma hudområden och av hjärtklappning, ibland med oro och ångest. Symtomen pågår från några sekunder upp till ett antal minuter eller längre och kan uppträda enstaka gånger i veckan eller uppemot varje timme eller mer, dygnet runt. VMS kan debutera några år före menopaus, speciellt hos kvinnor med mycket långa uppehåll mellan menstruationerna. Mest uttalade är de oftast vid och efter menopaus och avtar därefter långsamt i förekomst och intensitet men kan pågå under många år. Mediantiden är 5–7 år men 10–15 procent har symtomen i flera decennier. 5 till 10 procent av alla 85-åriga kvinnor har fortfarande VMS, men symtomen är då ofta mindre besvärande än när de började (3). Kvinnor som opererat bort äggstockarna (ooforektomi) (4) eller behandlats för bröstcancer (5) får ofta mer uttalade besvär.

VMS beskrivs som en plötslig värmekänsla i övre delen av bålen, i armarna och upp i halsen och huvudet. Ofta åtföljs värmekänslan av svettning på samma hudområden och av hjärtklappning, ibland med oro och ångest.

Cirka var tredje kvinna får uttalade besvär och kan ha symtomen varje timme, dag som natt. Kvinnor med svåra VMS har ofta kraftigt störd nattsömn med sekundär påverkan på välbefinnandet, arbetsförmågan och stämningsläget (6). Majoriteten har dock endast lindriga eller måttliga besvär.

Orsaken till VMS tycks vara en förändring i kroppens termostat i hypotalamus i hjärnan. Termostaten blir mer känslig och utlöser plötsliga reaktioner för att sänka den centrala kroppstemperaturen (7, 8). För att sänka den centrala kroppstemperaturen vidgas ytliga blodkärl, vilket leder till att huden blir varm och utstrålar värmeenergi. Svettning beroende på aktiverade svettkörtlar leder till avdunstning av svett som kräver energi och ytterligare minskning av den centrala temperaturen. Resultatet av uppvärmning av hud och underhud liksom svettningen blir att kroppen kyls ner, ibland till och med så att kvinnan upplever frysning efteråt när kroppstemperaturen åter ska normaliseras (7). Orsaken till förändringen och instabiliteten i termostaten är inte helt klarlagd men minskande östrogennivåer förändrar både morfologin och aktiviteten i nervceller som reglerar termostaten. Med hjälp av djurmodeller och postmortemstudier av hypotalamusområdet från kvinnor har man påvisat

FOTO: PRIVAT

ANNA-CLARA SPETZ HOLM
docent, överläkare, Institutionen för biomedicinska och kliniska vetenskaper, obstetrik och gynekologi, Linköpings universitet, Linköping

FOTO: PRIVAT

MATS HAMMAR
professor emeritus, överläkare, Institutionen för biomedicinska och kliniska vetenskaper, obstetrik och gynekologi, Linköpings universitet, Linköping

→

Kvinnor med svåra VMS har ofta kraftigt störd nattsömn med sekundär påverkan på välbefinnandet, arbetsförmågan och stämningsläget.

morfologiska förändringar och ökad bildning av neurotransmittorer som kisspeptin och neurokinin och minskad produktion av opioiderna dynorfin och beta-endorfin, vilket leder till en mer instabil och känslig termostat (9, 10).

Fysiskt aktiva kvinnor har i observationsstudier rapporterat färre och mildare VMS än kvinnor i allmänhet och regelbunden fysisk aktivitet kan därför vara en preventiv åtgärd.

Behandling av vasomotorsymtom

Östrogenbehandling och annan farmakologisk behandling:

Det är kvinnans upplevelse av sina klimakteriebesvär och speciellt hennes VMS som avgör om hon önskar behandling av symtomen. Effektiv farmakologisk behandling finns i form av östrogenbehandling, vanligen kombinerad med ett syntetiskt progesteron (progestogener) men många kvinnor vill undvika hormonell behandling eller har biverkningar av behandlingen. En del kvinnor har också kontraindikationer mot östrogenbehandling, som till exempel tidigare hjärtinfarkt, ischemisk stroke eller bröstcancer, vilket gör att icke-hormonell behandling behövs. Dagens råd om hormonell behandling är att använda lägsta möjliga dos, kortast möjliga tid och endast behandla kvinnor med svåra besvär. Några läkemedelsalternativ finns för behandling av VMS, såsom antidepressiva medel av typen SSRI- eller SNRI-preparat, men effekterna är inte särskilt starka och många upplever oönskade biverkningar.

Fysisk aktivitet vid klimakteriebesvär:

En alternativ behandlingsmetod föreslogs redan 1990 av oss (11). Idén att fysisk aktivitet skulle kunna lindra VMS uppstod då behandlingsmetoden baserade sig på teorin om att VMS orsakas av att temperaturregleringen kommer i olag på grund av förändrad produktion av signalsubstanser i hjärnan, i sin tur beroende på minskande östrogenbildning. Under fysisk aktivitet ökar nämligen bildningen av just de signalsubstanser som minskar under klimakteriet. I en tvärsnittsstudie av kvinnor som passerat menopaus jämfördes kvinnor som var aktiva i en gymnastikförening med två åldersgrupper av kvinnor från Linköping. Signifikant färre kvinnor hade VMS av de som gruppträinade i snitt två pass i veckan förutom annan egen motion, än kvinnorna i jämförelsegruppen. De tränande kvinnorna som var helt utan VMS tränade också signifikant mer än de som trots träning hade VMS (11).

Efter denna studie har ytterligare observationsstudier gjorts som bekräftat att postmenopausala kvinnor som deltar i regelbunden motionsverksamhet rapporterar en mindre andel VMS jämfört med postmenopausala kvinnor i allmänhet, och att kvinnor som är regelbundet fysisk aktiva har färre svåra VMS (12, 13, 14).

I en prospektiv kohortstudie från Australien som följde kvinnor från pre- till postmenopaus såg man att de kvinnor som var mest fysiskt aktiva hade lägre risk att drabbas av VMS efter menopaus, och en låg fysisk aktivitetsnivå var associerad med mer besvär av VMS (15). Resultaten från observationsstudier är dock varierande, och det finns inget entydigt stöd för att regelbunden fysisk aktivitet påverkar VMS. Bailey et al (16) undersökte fysiologiska effekter efter en 16 veckors lång träningsintervention hos postmenopausala kvinnor och kunde då visa att hudblodflöde och svettning över bröstkorg och underarm minskade under värmevallningar hos den grupp av kvinnor som hade tränat jämfört med innan interventionen startade. I en annan studie visade Elavsky och medarbetare (17) att objektiva och subjektiva VMS minskade under ett dygn efter 30 minuters aerob träning av måttlig intensitet. Man tolkade det som att förbättrad temperaturreglering kan vara en orsak till att fysisk aktivitet skulle kunna ge minskade besvär av VMS.

FOTO: HANNA LINDBLOM

Vid styrketräning för kvinnor som saknar träningsvana kan det vara klokt att börja med övningar som genomförs sittande.

Ett antal interventionsstudier har gjorts kring effekten av olika former av fysisk aktivitet på VMS. Många av studierna har dock inbegripit både kvinnor före och efter menopaus, vilket gör resultaten svårtolkade, då VMS kan fluktuera under de perioder då östrogennivåerna också fluktuerar (före menopaus). Andra orsaker till svårtolkade resultat är inklusion av symtomfria kvinnor, dålig följsamhet till interventionen som prövas, och otydligt definierade interventioner. Det kan handla om att studiedeltagarna valt träningsform själva samt oklarheter kring den faktiska träningsdosen och intensiteten för respektive individ. När det gäller huruvida aerob fysisk aktivitet kan påverka VMS runt eller efter menopaus har evidensen i nuläget mycket låg tillförlitlighet med resultat som pekar både på att besvären kan minska något (nattliga svettningar, 18) eller inte alls (19, 20, 21). Den aeroba aktiviteten har i dessa studier bestått av stavgång, raska promenader, aerobics, simning, joggning och träning på crosstrainer 3–4 gånger per vecka under 3–6 månader. I en studie hoppade flera kvinnor av från träningsgruppen, men när man analyserade endast de som fullföljde studien sågs en signifikant effekt på svårighetsgraden av VMS (21). Vad gäller hälsorelaterad livskvalitet sågs dock en positiv effekt av aerob fysisk aktivitet i samtliga studier.

→

Vår egen studie av styrketräning mot vasomotorsymtom

Med stöd från observationsstudier som visar att färre fysiskt aktiva kvinnor har VMS och problemen med de hittills rapporterade interventionsstudierna, beslutade vi oss för att genomföra en interventionsstudie med tydligt definierad fysisk aktivitet, noggrann kontroll av följsamheten och med tydliga utfallsmått (22). Vi önskade en typ av fysisk aktivitet som engagerar stora muskelgrupper eftersom djurstudier visat att detta borde ha mer kraftfull effekt på produktionen av neurotransmittorer som opioider i hjärnan. Vi valde då styrketräning för vår intervention och att i första hand studera förändring av antalet måttliga till svåra värmevallningar och svettningar. Vi studerade också välbefinnande i form av emotionell och fysisk hälsa *(Women's Health Questionnaire)* respektive hälsorelaterad livskvalitet (SF -36), blodtryck, bukomfång, bukhöjd, muskelstyrka, inflammatoriska markörer, blodfetter, telomerlängd med mera (22).

Beskrivning av träningen

I studien använde vi ett standardiserat träningsprogram som inleddes med 7–10 minuter uppvärmning på crosstrainer, eller annan uppvärmningsmaskin, följt av styrketräning som engagerade stora muskelgrupper och avslutades med nedvarvning och rörlighetsträning. Eftersom de deltagande kvinnorna vid start av träningen var tämligen inaktiva och i en del fall saknade tidigare träningsvana valde vi övningar som genomfördes sittande i gymmaskiner: bröstpress, benpress, rodd, bencurl, latsdrag och benspark. För att hitta rätt belastning i styrketräningen och kunna följa kvinnornas styrkeutveckling över tid genomfördes test av 8RM (repetitionsmaximum, den vikt de kunde lyfta 8 gånger men inte fler) vid första träningstillfället, efter 3 veckor och efter 15 veckor. Dessa tester genomfördes i samma sex gymmaskiner som ingick i det standardiserade träningsprogrammet.

De sex styrkeövningarna i maskinerna genomfördes i två set med en belastning motsvarande 15–20 RM under vecka 1–3 i studien, och två set med en belastning motsvarande 8–12 RM (cirka 75–85 % av 1RM) under vecka 4–15. Utöver dessa sex övningar genomfördes sit-ups och ryggresningar på BOSU i två set, så många repetitioner som kvinnorna orkade under vecka 1–15. Vi rekommenderade träning tre gånger per vecka, varav ett tillfälle genomfördes tillsammans med fysioterapeut. Fysioterapeuten kontrollerade att övningarna genomfördes med korrekt teknik och peppade deltagarna till att stegra vikten efter hand så att det verkligen blev en överbelastning nästintill uttröttning i respektive övning. Vid eventuella kroppsliga besvär justerades dock övningen eller belastningen. I en träningsdagbok noterade kvinnorna vid varje träningstillfälle vilka övningar som de genomfört, antal repetitioner, set och belastning. Dessa träningsdagböcker var ett värdefullt stöd både för fysioterapeuten för att följa styrkeutvecklingen och en motivator för kvinnorna att enkelt se hur de blev starkare över tid.

När det gäller själva träningsprogrammet vill vi betona att vi inte tror att det är de specifika övningarna som är avgörande för en positiv effekt, utan framför allt att det är stora muskelgrupper som engageras och att det blir en tillräckligt tung belastning för att stimulera till ökad frisättning av opioider.

Den fysiska aktiviteten bör alltid utformas individuellt med hänsyn tagen till kvinnans tidigare träningsvana och nuvarande träningsstatus.

Resultat

65 kvinnor inkluderades i studien. Hälften randomiserades till interventionsgruppen som följde ovan beskrivna träningsprogram under 15 veckor och hälften till en kontrollgrupp. Kontrollgruppen ombads att inte förändra sin fysiska aktivitet under studiens gång. Den fysiska aktiviteten och träningen följdes med dagböcker i båda grupperna och skattades med frågeformulär (IPAQ) före och efter de 15 veckorna.

Vid uppföljningen efter 15 veckor fanns en statistiskt signifikant skillnad i förändring av VMS mellan grupperna, med fördel för interventionsgruppen där VMS minskat betydligt. I interventionsgruppen som tränade styrketräning hade måttliga–svåra VMS minskat med 44 procent (95 % CI -56 % – 31 %), medan ingen förändring sågs i kontrollgruppen (23). Hos knappt hälften av kvinnorna i interventionsgruppen minskade VMS

med 50 procent eller mer, att jämföra med endast en person i kontrollgruppen. Med hjälp av dagböcker och IPAQ noterades att kvinnorna i kontrollgruppen inte ökat sin fysiska aktivitet, medan aktivitetsökningen i interventionsgruppen bestod i just styrketräning. Muskelstyrkan i interventionsgruppen ökade mellan 36–67 procent i de olika övningarna, men resultaten om överensstämmelsen mellan ökad styrka och ökad muskelvolym mätt med magnetkamera är ännu inte publicerade.

Vad gäller blodfetter sågs en minskning av total-kolesterol och LDL bland de styrketränande kvinnorna med god följsamhet till träningen, medan ingen skillnad sågs i kontrollgruppen (24, 25). Resultaten avseende hälsorelaterad livskvalitet är ännu inte publicerade men preliminärt såg vi positiva förändringar i interventionsgruppen relaterade till minskade symtom av VMS.

Diagnosspecifika råd

- Den fysiska aktiviteten bör alltid utformas individuellt med hänsyn tagen till kvinnans tidigare träningsvana och nuvarande träningsstatus. Hänsyn bör också tas till eventuell sjukdom eller skada som kan påverka möjligheterna att vara fysiskt aktiv.
- Med tanke på träningens tänkta verkningsmekanismer (se nedan) är rekommendationen att sträva efter tämligen hög intensitet på den aeroba fysiska aktiviteten. Vid styrketräning bör fokus i stället vara på träning för att åstadkomma hypertrofi och ökad muskelstyrka, vilket innebär att musklerna behöver belastas mer jämfört med vad de utsätts för i vardagen.

Verkningsmekanismer

Effekter av fysisk aktivitet vid VMS kan vara relaterade till:

- Normaliserad temperaturreglering genom påverkan på neuron i hjärnan med ökad produktion av ämnen (såsom dynorfin och beta-endorfin) och minskning av andra (exempelvis neurokinin B) vilket sammantaget stabiliserar termostaten. I en djurmodell har detta kunnat visas vid träning på måttlig till hög intensitet (26). Motsvarande humanstudier saknas men vi tror att normalisering av termostaten hos postmenopausala kvinnor med VMS främst kan uppnås genom träning som är högintensiv och/eller som engagerar stora muskelgrupper. Utan att det finns vetenskapliga belägg brukar vi föreslå att träningen ska vara så intensiv att man efteråt behöver duscha och byta kläder och att man troligen bör hålla på minst 30 minuter per pass.
- Förbättrad förmåga att hantera stress
- Bättre tolerans för värmekänsla och svettning
- Minskad upplevelse av att besväras av VMS via allmänt ökat välbefinnande. ■

REFERENSER

• 8. Sturdee DW, Hunter MS, Maki PM, Gupta P, Sassarini J, Stevenson JC, Lumsden MA. The menopausal hot flush: a review. Climacteric. 2017 Aug;20(4):296-305.
• 10. Rance NE, Dacks PA, Mittelman-Smith MA, Romanovsky AA, Krajewski-Hall SJ. Modulation of body temperature and LH secretion by hypothalamic KNDy (kisspeptin, neurokinin B and dynorphin) neurons: a novel hypothesis on the mechanism of hot flushes. Front Neuroendocrinol. 2013 Aug;34(3):211-27.
• 11. Hammar M, Berg G, Lindgren R. Does physical exercise influence the frequency of postmenopausal hot flushes? Acta Obstet Gynecol Scand. 1990;69(5):409-12.
• 16. Bailey TG, Cable NT, Aziz N, Atkinson G, Cuthbertson DJ, Low DA, Jones H. Exercise training reduces the acute physiological severity of postmenopausal hot flushes. J Physiol. 2016 Feb 1;594(3):657-67.
• 21. Lindh-Åstrand L, Nedstrand E, Wyon Y, Hammar M. Vasomotor symptoms and quality of life in previously sedentary postmenopausal women randomised to physical activity or estrogen therapy. Maturitas. 2004 Jun 15;48(2):97-105. doi: 10.1016/S0378-5122(03)00187-7. PMID: 15172083.
• 22. Berin E, Hammar ML, Lindblom H, Lindh-Åstrand L, Spetz Holm AC. Resistance training for hot flushes in postmenopausal women: Randomized controlled trial protocol. Maturitas. 2016 Mar;85:96-103.
• 23. Berin E, Hammar M, Lindblom H, Lindh-Åstrand L, Rubér M, Spetz Holm AC. Resistance training for hot flushes in postmenopausal women: A randomised controlled trial. Maturitas. 2019 Aug;126:55-60.
• 24. Ward LJ, Nilsson S, Hammar M, Lindh-Åstrand L, Berin E, Lindblom H, Spetz Holm AC, Rubér M, Li W. Resistance training decreases plasma levels of adipokines in postmenopausal women. Sci Rep. 2020 Nov 16;10(1):19837.
• 25. Ward LJ, Hammar M, Lindh-Åstrand L, Berin E, Lindblom H, Rubér M, Spetz Holm AC, Li W. Does resistance training have an effect on levels of ferritin and atherogenic lipids in postmenopausal women? – A pilot trial. Sci Rep. 2020 Mar 2;10(1):3838.
• 26. Khajehnasiri N, Khazali H, Sheikhzadeh F. Various responses of male pituitary-gonadal axis to different intensities of long-term exercise: Role of expression of KNDYrelated genes. J Biosci. 2018 Sep;43(4):569-574.

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

Viktig information om Covid-19
för dig som är fysioterapeut finns på:
www.fysioterapeuterna.se/corona

Förbundsledare:

Tydliga målbilder ökar möjligheten att de blir sanna

JAG FÖLJER ETT Instagramkonto där en person lägger upp sina målbilder om livet efter pandemin. Dessa målbilder är så verkliga och bidrar till en längtan efter en annan tid. Jag kan inte se annat än att de kommer att bli sanna.

Att sätta upp mål är bra och jag har själv skapat några målbilder dels för mitt uppdrag som ordförande, dels för förbundets arbete. Min målbild som ordförande under det första året är att träffa så många som möjligt av förbundets medlemmar och förtroendevalda. Den rundresa som jag planerat för våren blir digital men inte desto mindre rör jag mig från söder till norr och från öster till väster, stående vid mitt skrivbord hemma. Resan är redan i gång och samtalen med distrikt och sektioner är givande och inspirerande. Det är en ynnest att få ta del av den samlade erfarenhet som finns i de olika delarna av förbundet.

NÄSTA MÅLBILD ÄR BASERAD PÅ den debattartikel om lön som publicerats dels nationellt, dels lokalt genom våra distrikt. I den bilden har arbetsgivare fattat beslut som lett till en högre ingångslön, löneutveckling som matchar ansvar och kompetensutveckling och en tydlig plan för den enskilda fysioterapeutens kompetensutveckling. Naivt kan tyckas med en sådan målbild, med tanke på att vi alla vet vilket hårt, ihärdigt och strategiskt arbete som ligger bakom förändringar som denna. Men med en tydlig målbild är det enklare att bestämma vad vi vill göra och hur vi vill göra det.

I DEN TREDJE MÅLBILDEN har vi blivit fler fysioterapeuter som arbetar inom fler områden. Vi har tid till kompetensutveckling, tid att planera för och driva förändring, tid att utveckla verksamhet och tid för att kunna arbeta på ett patientsäkert sätt med de personer och djur som vi möter. Vi är engagerade i omställningen till god och nära vård och vi är också den profession som de flesta goda exempel kommer ifrån. Det finns flera fysioterapeuter som är med och leder omställningen i samverkan med andra, både regionalt och kommunalt. Antalet fysioterapeuter med specialistkompetens har ökat och det finns en jämnare fördelning mellan landets olika regioner.

DESSUTOM ARBETAR VI målinriktat med de personer som vi möter. Mål är också en del av de utbildningar som vi går och de planer som vi gör för våra liv. Samtidigt är det så att mål ofta behöver förändras, justeras eller skruvas på när livet händer. Få kunde ana att den pandemi som nu nästan har blivit vardag skulle kunna påverka oss så mycket. Men liksom idrottaren som ser sitt nästa höjdhopp eller sitt nästa skott framför sig så ser jag förbundets målbilder tydligt framför mig. Och jag är övertygad om att det ökar sannolikheten att de en gång kommer att bli sanna.

FOTO: EMIL MALMBORG

Följ Cecilia Winberg i sociala medier och på hennes nystartade blogg på **www.ceciliawinberg.se**

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2021–2024

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

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

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

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

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

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

Annie Palstam, ledamot
0701-42 13 61
annie.palstam@fysioterapeuterna.se

Lisa Svernby, ledamot
0730-97 01 70
lisa.svernby@fysioterapeuterna.se

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

FOTO: COLOURBOX

Fem områden ska prioriteras i verksamheten under 2021

I linje med kongressens beslut ska fem områden prioriteras i förbundets verksamhet under 2021, detta enligt den verksamhetsplan som har beslutats av förbundsstyrelsen. Det handlar om Agenda 2030, en framtidsutredning, omställning, kompetens och karriär, samt avtal och förhandling.

EFTER KONGRESSEN i november har arbetet startat med att förverkliga kongressens mål, vilket märks både i distriktens verksamhetsplaner och förbundsstyrelsens övergripande verksamhetsplan.

Bland annat kommer en hållbarhetsstrategi att tas fram som en viktig del i att Agenda 2030 och barnkonventionen ska genomsyra hela förbundets verksamhet. För att Fysioterapeuterna ska bli ett starkare och attraktivare förbund kommer en visionär framtidsutredning att göras.

ETT ANNAT PRIORITERAT OMRÅDE är förbättrat stöd till medlemmar, både företagare och anställda, i den omställning som sker i samhället och hälso- och sjukvården utifrån tankarna i den statliga utredningen *God och nära vård*.

Under året fortsätter arbetet med att revidera specialistordningen, och fokus ligger även på att öka tydligheten kring specialistfysioterapeuters roll i verksamheterna. Det reviderade lönepolitiska programmet *(läs mer på nästa sida)* spelar en viktig roll för bättre villkor och stärkt arbetsmiljö.

FOTO: ANNA-KARIN ENGHULT

Catharina Bäcklund.

NÄR DISTRIKT Jämtland Härjedalen arbetade fram sin verksamhetsplan tog man hänsyn till kongressens beslut, men även tankar från distriktens medlemmar och förtroendevalda.

– Vi har frågat våra arbetsplatsombud och tagit in synpunkter på vårt årsmöte om det finns någon fråga vi måste driva som distrikt. Till exempel uppmärksammades att företagande fysioterapeuter inte får skriva röntgenremisser, trots att anställda i primärvården får göra det. Det finns nu med i vår verksamhetsplan, säger Catharina Bäcklund, ordförande för Distrikt Jämtland Härjedalen.

Hur tänker ni driva frågan om Agenda 2030 och barnkonventionen?

– Barnkonventionen är sedan 1 januari 2020 svensk lag, så den beaktar vi redan. Arbetet med Agenda 2030 handlar mycket om att förklara och göra den konkret i alla beslut. Till exempel slutar vi skicka ut våra fysiska sommarbrev som i stället blir digitala. Vi behöver också tänka på hur vi reser, avslutar Catharina Bäcklund.

Nu finns ett uppdaterat lönepolitiskt program

Fysioterapeuternas lönepolitiska program har uppdaterats och antagits av förbundsstyrelsen. Tanken är att det uppdaterade programmet på ett tydligare sätt ska öka kunskapen om processen kring lön och bidra till att alla medlemmar på ett bättre sätt får kännedom om hur man kan påverka sin lön.

PROGRAMMET VÄNDER SIG till både medlemmar och förtroendevalda då det beskriver hur förbundet ser på löneläge, strukturer, löneutveckling och varför det ser ut som det gör.

– Traditionellt kvinnodominerade yrken har ett i grunden sämre löneläge och sämre utveckling över tid. Det är en strukturell lönediskriminering som drabbar fysioterapeuter. Samtidigt har politiker och tjänstemän fortfarande dålig kunskap om professionens bidrag till verksamhetsutveckling och till att verksamheterna fullgör sitt uppdrag och når sina mål. Det vill vi som förbund förändra och arbeta för högre lönenivåer, säger Mikael Hjerne, ordförande i Rådet för arbetsliv och avtal, samt ledamot i förbundsstyrelsen.

FOTO: PRIVAT

Mikael Hjerne

SYFTET ÄR ATT skapa stöd för bättre löner och lönespridning för alla medlemmar, bland annat genom en bättre koppling mellan kompetens, karriärutveckling och lön. Som ett första steg i att sprida kunskap om det uppdaterade programmet hölls i februari ett digitalt lönepolitiskt seminarium för förtroendevalda, och en debattartikel publicerades på nättidningen Altingets webbplats.

– Vi arbetar nu vidare med att ta fram konkreta exempel och argument till vårt arbetsplatsombud att ha som underlag vid överläggningar med arbetsgivarna och i sitt stöd till medlemmar, säger Mikael Hjerne.

Hur ska man tänka som medlem om man upplever att ens lön borde vara högre?

– Det viktigaste är att vara väl förberedd inför sitt årliga lönesamtal och ha en tydlig bild av hur ens prestation bidrar till verksamhetens mål. Sedan kan man fundera på vilken lön man borde ha. Här kan man använda Saco Lönesök för att få en bra bild av löneläget. En bra fråga att ställa till sin chef är: ”Vad anser du att jag behöver göra för att få en bättre löneutveckling ochbättre lön?”, avslutar Mikael Hjerne.

www.fysioterapeuterna.se/lonepolitiskt-program

Rekommenderade arvoden för 2021

För dig som föreläser, undervisar eller tar konsultuppdrag tar förbundet årligen fram ett underlag att ha som stöd när du förhandlar och åtar dig externa uppdrag. De rekommenderade arvodena kan vara en utgångspunkt i diskussionen med arbetsgivaren eller uppdragsgivaren när du åtar dig extra uppgifter vid enstaka tillfällen, men kan också vara en bra utgångspunkt i din prissättning för dig som företagare i samband med olika uppdragsavtalslösningar.

www.fysioterapeuterna.se/arvoden

Nytt levnadsvanematerial

Förbundets projekt om levnadsvanor har tagit fram en ny broschyr för patienter med bröstcancer, samt nytt utbildningsmaterial om både fysisk aktivitet vid KOL och psykisk ohälsa. Syftena med broschyren är att motivera, stödja och leda personer med bröstcancer till att må bättre. Utbildningsmaterialet syftar till stödja spridning av kunskap såväl för patienter som för övrig hälso- och sjukvårdspersonal. De nya materialen finns på webben för läsning, utskrift och nerladdning.

www.fysioterapeuterna.se/levnadsvanor

Fysioterapi 2021 blir digital

Den vetenskapliga konferensen Fysioterapi 2021 den 19–20 oktober blir helt digital på grund av pandemin. Nu skapas en interaktiv konferens med olika möjligheter till kontakter mellan deltagare, föreläsare och utställare. Deltagarna kommer kunna ta del av alla programpunkter vid olika tidpunkter även om de ligger parallellt. Fysioterapi 2021, med temat ”Omställning pågår”, blir en innovativ, interagerande och nytänkande mötesplats.

FYSIOTERAPI 2021 DIGITAL 19-20 OKTOBER

www.fysioterapi2021.se

Kommenterat

Att ta ansvar och vara en del av lösningen

AGENDA 2020:S GLOBALA MÅL syftar till att skapa en hållbar utveckling. En hållbar utveckling innebär att vi tillgodoser dagens behov utan att äventyra kommande generationers möjligheter att tillfredsställa sina behov. Detta om något är ett meningsfullt arbete som vi alla vill ta ansvar för och vara en del av.

På kongressen i november fattades beslut om att hela förbundets verksamhet ska ta hänsyn till Agenda 2030, det vill säga FN:s 17 globala mål för hållbar utveckling, men även barnkonventionen. Det ska bland annat ske genom att förbundsstyrelsen tar fram en hållbarhetsstrategi.

ATT VARA EN DEL av det förändringsarbete som krävs för en hållbar utveckling förutsätter arbete på flera nivåer i samhället där Fysioterapeuterna som organisation är en viktig pusselbit tillsammans med många andra. Att låta omställningen genomsyra hela vårt förbund handlar om att ta ansvar och vara en del av lösningen.

Men varför ska vi som fack- och professionsförbund engagera oss i detta? Jag tycker det blir tydligt för att det tredje målet är ”God hälsa och välbefinnande”, det åttonde målet är ”Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt” och för att mål tio är ”Minskad ojämlikhet”. Det innebär dock inte att vi kan lägga de övriga målen åt sidan eftersom målen i Agenda 2030 ses som en helhet. Vi som organisation arbetar redan i dag med relevanta frågor som har bäring på framtiden för våra medlemmar.

HUR SKA VI SOM FÖRBUND göra detta på bästa sätt i samklang med alla våra andra ansvarsområden? Det är ett gemensamt ansvar för förbundets alla delar: medlemmar, förtroendevalda och kansli. Vi behöver alla vara en del i detta arbete. Vi vet redan nu att det finns många goda exempel i distrikt och sektioner. I det fortsatta arbetet är det viktigt att beakta erfarenhetsutbyte – att man kan dela med sig av goda idéer både internt inom vår organisation och externt. Samverkan med andra aktörer för att arbeta för ökad hållbarhet tillsammans med dem samt att arbeta för att främja aktiva transporter är också viktigt.

Jag vill med denna text göra det mer begripligt varför vi ska göra detta. Att vi som förbundsstyrelse tillsammans har ett stort ansvar att göra det hanterbart i organisationen och skapa förutsättningar för delaktighet.

FOTO: PRIVAT

Sara Barsjö
vice förbundsordförande och ordförande i Distriktsordförandenrådet

HALLÅ DÄR!

I nästan fyra år har den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård pågått. I slutet av januari avslutades den i samband med att det fjärde delbetänkandet överlämnades till regeringen. Anna Nergårdh har varit särskild utredare.

FOTO: ANDERS G WARNE/REGERINGSKANSLIET

Vilken roll ser du att fysioterapeuter har i framtidens hälso- och sjukvård utifrån de förslag som utredningen lämnat i sina betänkanden?

En viktig roll som handlar om allas rätt till rörelseglädje på lika villkor, men också om den fysiska aktivitetens betydelse för den psykiska hälsan. Fysioterapeutens kompetens behövs i alla delar av den personcentrerade vården – oavsett huvudman, vårdform eller plats – och behöver bli tydligare även på strategisk ledningsnivå. En käpphäst i utredningen har varit interprofessionell samverkan, för en vård där patientens behov, inte vårdens strukturer, är utgångspunkten. Allt det här finns i våra förslag, från den behovsstyrda vårdgarantin för alla professioner i första betänkandet till behovet av interprofessionell samverkan i primärvården i det sista. Där lyfter vi bland annat fysioterapeutens roll och medverkan i psykosociala team.

Två dagar om motiverande samtal för barn och unga

UTBILDAT Sektionen för Habilitering och pediatrik genomförde tidigare i år sina Haboped-dagar digitalt för första gången. Under två dagar föreläste psykolog och psykoterapeut Liria Ortiz om motiverande samtal på barn och ungdomar med autism, adhd och andra funktionsnedsättningar. Ett 80-tal sektionsmedlemmar deltog.

Andning & cirkulation

Handlingar från sektionens årsmöte den 5 mars finns på hemsidan. Den 21 april är det dags igen för digitala kursen *Rehabilitering under och efter genomgången covid-19*, där vi samarbetar med Sektionerna för äldres hälsa och primärvård. Ta del av nyheter på vår hemsida. Maila om du saknar någon info där.

Arbetshälsa & Ergonomi

Sektionen anordnar löpande webbinarium för sektionens medlemmar. Håll utkik på hemsida och vår facebookgrupp för nästa tillfälle. Passa på att delta för att lyfta frågor, dela era erfarenheter, idéer och ge varandra input. Har ni förslag på ämnen för kommande tillfällen? Hör av er.

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Tack alla som närvarade digitalt vid årets årsmöte och inspirationsföreläsning. Nya styrelsen formar sig inför ett spännande verksamhetsår. Sök vårt stipendium senast den 30 april. Mer info på hemsidan. Håll dig uppdaterad om vår verksamhet via Twitter, Facebook och hemsidan.

Habilitering & pediatrik

På Fysioterapi 2021 anordnar sektionen en halvdagsutbildning med temat småbarnsmotorik och genomgång av bedömningsinstrumentet Alberta Infant Motor Scale (AIMS). Håll utkik för anmälan.

Kvinnors hälsa

Tack till alla som medverkade på årsmötet den 8 mars. Besök gärna vår hemsida för nyheter och information.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Välkommen till digitalt årsmöte 14 april kl. 14–16.30. Var med och tyck till. Dina åsikter är viktiga för sektionens arbete framåt. I anslutning till årsmötet bjuder vi in till digital föreläsning med temat "spelar det någon roll hur vi sitter?". Mer info och vårens kurser se hemsidan.

Mental hälsa

Sektionen har nu – med avstamp i kongressmotionen – inledd sitt samarbete med förbundsstyrelsen. Vi vill skapa en tydlig strategi för hur fysioterapeuter med inriktning mental hälsa ska få en tydligare och självklar roll inom behandlingsteamen – både inom psykiatri och primärvård.

Neurologi

Tack för god uppslutning vid årsmötet och till föreläsare och deltagare på halvdagsutbildningen den 25 mars. Tipsa oss på fysioterapeuterna@neurologi.se om ämnen till framtida utbildningstillfällen och om vad som händer inom neuroområdet. Följ oss gärna på Twitter: @neurosektionen.

Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

Se vårt kursutbud inom OMT, kinetic control, ultraljud och klinisk neurodynamik med mera på hemsidan, våra sociala medier eller i vår medlemstidning Manualen.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Tack till alla som deltog på årsmötet den 1 februari. Protokollet finns på hemsidan. Där hittar ni även information om våra kommande digitala lunchföreläsningar.

Primärvård

Tack alla som deltog på årsmötet och i utbildningen om barn och unga i primärvården. Nu bjuder vi, tillsammans med Sektionen för äldres hälsa och Sektionen för andning och cirkulation, in till ytterligare en utbildning om rehabilitering vid covid-19 den 21 april. Se hemsidan för mer info.

Reumatologi

Sök Nanna Svartz-stipendiet senast den 30 april och Reumatikerförbundets vårdforskningsstipendium senast den 9 april. Se hemsidan för mer information. Besök till rehab-professionerna kan registreras i SRQ, se srq.nu och vår hemsida för mer info.

Äldres hälsa

Den 21 april kommer ännu en halv utbildningsdag om covid-19 att anordnas. Följ gärna oss på Facebook (fysioterapeuter äldres hälsa) och på vår hemsida.

Studentsektionen

Den nyvalda styrelsen rivstartar med planer på en föreläsningsserie med förbundets egna sektioner samt externa föreläsare. Aktuellt är också att MDT håller sina årliga föreläsningar för termin 5 och 6 på de olika lärosätena. Följ oss på Instagram på @fysioterapeuterna_studsektion

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

Fråga om jobbet

Vi ska nu på min arbetsplats lämna in önskemål för sommarledigheten. På arbetsplatsträffen informerade chefen att om vi begär föräldraledighet kommer vi bli nekade semester. Jag är ensamstående och min semester räcker inte för att täcka alla ledigheter under året. Den förskola och skola mina barn går på stänger i fem veckor under sommaren och jag står utan barnomsorg. Har min chef rätt att neka mig semester om jag begär föräldraledighet?

SVAR Arbetsgivaren har inte rätt att neka dig semester för att du begär föräldraledighet. Att hota anställda med nekad semesterledighet kan innebära ett missgynnande enligt föräldraledighetslagen, vilket inte är tillåtet och kan innebära skadeståndsskyldighet för arbetsgivaren. Du har enligt semesterlagen rätt till fyra veckors ledighet under juni, juli och augusti och arbetsgivaren ska se till att göra det möjligt att ta denna semester. Att du behöver begära föräldraledighet ska inte arbetsgivaren straffa dig för.

Du skriver att arbetsgivaren kommer att neka semester till alla som tar ut föräldraledighet. Det innebär ett missgynnande i förhållande till andra anställda som har ett samband med föräldraledigheten. Är det så att de flesta på din arbetsplats som tar ut föräldraledighet är av samma kön är det möjligt att arbetsgivaren även gör dig skyldig till indirekt könsdiskriminering.

Arbetsgivaren måste visa att det finns synnerliga skäl för att du inte får ut din lagstadgade rätt till semester och att nekandet inte har något att göra med föräldraledigheten. Arbetsgivaren behöver även beakta sina skyldigheter enligt diskrimineringslagen, närmare bestämt skyldigheten att göra det möjligt för anställda att förena förvärvsarbete med familjeliv. I ditt fall som ensamstående är det särskilt angeläget.

Om din arbetsgivare vidhåller att semestern nekas om du söker föräldraledighet ta kontakt med ditt distrikt för vidare hjälp.

Här finns kontaktuppgifter:
www.fysioterapeuterna.se/ombud

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

Elisabeth Rydwik.

FOTO: DAPHNE MACRIS

Lyssna på podden

FYSIOTERAPEUTERNAS PODD ”En podd i rörelse” är tillbaka med nya avsnitt där nya ordföranden Cecilia Winberg samtalar med olika personer inom hälso- och sjukvården och samhället i stort. I avsnitt 33 medverkar äldreforskare Elisabeth Rydwik, som har en kombinerad anställning som lektor och docent på Karolinska Institutet och som FoU-chef på Karolinska universitetssjukhuset.

I avsnitt 34 kan du lyssna på vinnarna av förbundets kvalitetspris som i år tilldelats Lunds universitet och Skånes universitetssjukhus. Lyssna där poddar finns eller via förbundets webbplats.

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

Medlems- och chefsrådgivning
Telefon: 08–567 06 100
Telefontid: mån–fred kl. 09–12

Företagarrådgivning
Telefon: 08–567 06 1 00
Telefontid: 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

KURS

McKenzie-kurser 2021

A-kurs, Lumbalryggen
- ONLINE 20-23/4
- Malmö 27-29/5
- Sthlm 22-24/9
- Gbg 23-25/9
- Malmö 2-4/1

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen
- ONLINE 27-30/4
- Malmö 3-5/6
- Gbg 14-16/10
- Sthlm 27-29/10

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet
- Sthlm 25-28/5
- Malmö 23-26/9
- Gbg 27-30/10

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thoracalrygg + övre extremitet
- Gbg 5-8/5
- Sthlm 23-26/11

Examen
- Sthlm 15/5
- Göteborg 20/11

Läs mer på www.mckenzie.se

Avancerat kliniskt resonemang Gbg 19-20 november 2021

RABATTER
Fram till ett år efter din fysioterapeutexamen får du
2 000 kr
rabatt på din första kurs i McKenzieinstitutets regi!
(gäller endast A-C-kurserna)
---
500 kr
rabatt per person om ni går fler från samma klinik!

Fysioterapeuterna | Sektionen för Mekanisk Diagnostik och Terapi (MDT)

Annonsera i Fysioterapis populära nyhetsbrev.
Kontakta Gabrielle Hagman för mer info 0736–27 79 84
NYHETSBREV

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
akab utbildning

RGRM®
– Nu evidensbaserat och även på distans!
Kursinfo: Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast
0707-38 71 14, magnus@rgrm.se, www.rgrm.se

Save the date!
NOVEMBER
PROJEKT KORSBAND
presenterar
I samarbete med
SVENSKA KNÄDAGARNA 2021
Utbildningen i frontlinjen av knärehabilitering!
Mer info: projektkorsband@gmail.com

Digital intensivkurs för fysioterapeuter
Långvarig smärta- Hur gör man...?
Du har nu möjlighet att delta i en 2-dagars specialistutbildning digitalt på Smärthjälpen i Göteborg för att kunna fördjupa dina kunskaper och bidra till ett professionellt bemötande av patienter med långvarig smärta. Du erhåller vår app Healo en vecka före kursstart med föreläsningar från vårt interdisciplinära team och ett urval av behandlingar, övningar samt patientfall. Du har också möjlighet att ställa frågor via appen som bemöts och besvaras under kursen.
- Kursdatum: 7-8 juni (må/ti) 2021.
- För mer info och anmälan: www.smarthjalpen.se
- Kontakt: info.goteborg@smarthjalpen.se

SMÄRTHJÄLPEN

SÄLJES:

SJUKGYMNASTETABLERING ÖSTENS FYSIOTHERAPI AB

SISTA ANBUDSDAG 25/4 – 21

Väletablerat företag sedan 30 år med god renommé och stabilt kundunderlag. Underlaget är baserat på olika åldersgrupper. Möjlighet att hyra lokaler, ett kontor och två behandlingsrum. Inventarier enligt inventarielista.

ANBUDSINFORMATION PÅ: www.e-avrop.com/vll/Default.aspx

INFORMATION: Östen Burström, 070 – 239 77 29

GÖTEBORGS UNIVERSITET

49 000 studenter och 6 400 medarbetare gör Göteborgs universitet till en stor och inspirerande arbetsplats. Stark forskning och attraktiva utbildningar lockar forskare och studenter från hela världen. Med ny kunskap och nya perspektiv bidrar vi till en bättre framtid.

PROFESSOR I FYSIOTERAPI

Ref nr: **PAR 2020/1257**

Sista ansökningsdag: **2021-04-29**

För mer information se Göteborgs universitets hemsida:
www.gu.se/omuniversitetet/aktuellt/lediga-jobb

Till Salu

Ersättningsetablering Fysioterapi i Gävle

Sista anbudsdag: 2021-05-27

Anbud lämnas på:
www.opic.com/org/region_gavleborgs_upphandlingar/
Upplysningar: Sofia Sandén. 070-3772252 eller 070-1714388
sofia.sanden@xrehab.se

TILL SALU:

ERSÄTTNINGSETABLERINGAR I LULEÅ, REGION NORRBOTTEN

CITY REHAB
www.cityrehab.se

Pensionsavgångar gör det möjligt för dig att arbeta på CITY REHAB.

CITY REHAB är Luleås äldsta och största privata Fysioterapi-/Sjukgymnastik-mottagning med 9 fysioterapeuter och 2 receptionister.

Läs mer om CITY REHAB på vår hemsida www.cityrehab.se

För info: https://nllplus.se/For-foretag/Ersattningsetableringar/ för regionens information

FÖR YTTERLIGARE UPPLYSNINGAR KONTAKTA:
Johan Lindström 070–658 13 50, johan@cityrehab.se

ERSÄTTNINGSETABLERING SÄLJES I ÖSTERSUND

Region Jämtland Härjedalen

Endast etableringen som säljs. Möjlighet finns att få arbeta i väletablerad praktik med gott patientunderlag.

Info/anbud:
www.e-avrop.com/jll/e-Upphandling/Default.aspx

Upplysningar:
Lena Larsson, 070–545 94 50,
lena.sjukgymnasterna@gmail.com

Sista anbudsdag 16 april 2021

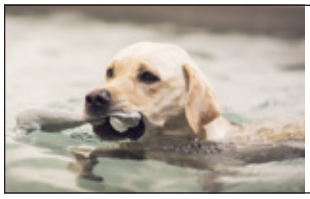
ERSÄTTNINGSETABLERING TILL SALU I REGION JÖNKÖPING

Sista anbudsdag: 2021-04-20
och överlåtelse tidigast 2021-06-01.

Om du är en leverantör som vill hämta upphandlingsdokument eller lämna anbud måste du först logga in i upphandlingsverktyget TendSign.
Har du inte ett registrerat företag anger du där ditt personnummer xxxxxx-xxxx samt enskild firma.

Uppl. kan fås av Roland Fridholm, Fridholm Fysioterapi, 070-693 93 91, roland@nikarorehab.se

---



Alfa Hundcenter

Säljer nu hundsim och rehab avdelningen
Helst till Leg Fysioterapeut. Är det du?
www.alfahundcenter.se, git@alfahundcenter.se
Tel: 0739-34 30 12

Erfaren och nyligen pensionerad sjukgymnast söker Vikariat hos privat vårdgivare alternativt hyra etablering inom Region Skåne.
Vänligen kontakta:
fysicalrehab@gmail.com eller tel. 0739902718

FYSIOTERAPI
2021
DIGITAL
19-20 OKTOBER

OMSTÄLLNING PÅGÅR!

Fysioterapi 2021 blir helt digital.
En innovativ, interagerande och nytänkande mötesplats för Sveriges fysioterapeuter!

Läs mer på fysioterapi2021.se

Handbok för att driva omställningen mot Nära vård

Just nu pågår en stor omställning av svensk hälso- och sjukvård för att skapa en personcentrerad Nära vård som möter invånarnas behov på ett bättre sätt. I en handbok vill Sveriges Kommuner och Regioner erbjuda kunskap, vägledning och inspiration i omställningsarbetet.

OMSTÄLLNINGEN SOM PÅGÅR innebär att flytta fokus från sjukdomar och institutioner till ett hälso- och sjukvårdssystem som är designat för människor. Att driva en förändring av arbetssätt i en så stor verksamhet som hälso- och sjukvården och omsorgen, med flera huvudmän, olika förutsättningar i olika delar av landet, många professioner, andra aktörer och där varje patientmöte är unikt är att driva en omställning i komplexitet. Den här handboken är ett stöd i processen och ger vägledning i att forma systemledning, målbild och hitta rätt angreppssätt. Målet med handboken är att ge kunskap, vägledning och inspiration i omställningsarbetet. Skriften ges ut av Sveriges Kommuner och Regioner, men har skrivits av Klara Palmberg Broryd som har lång erfarenhet som ledare, forskare och konsult av att driva utveckling i komplexa system, både i offentlig sektor och i näringslivet.

BOKEN ÄR INDELAD I TRE DELAR: Komplexitet och organisationer som komplexa system, Systemledning – att leda systemet för Nära vård samt Angreppssätt för att driva omställning i komplexa system. De två första delarna är riktade mer till den som är högst ansvarig ledare medan den som är förändringsledare i en verksamhet och har ett mer operativt ansvar hittar flera användbara tips i den sista delen av handboken. ■

LS.

Titel: Att driva omställningen till Nära vård. Handbok om att hantera komplexa system.
Författare: Klara Palmberg Broryd
Utgivare: Sveriges kommuner och regioner, 2020

Konkreta strategier för att stärka samverkan

EN INTEGRERAD PRIMÄRVÅRD innebär att sammanföra olika yrkesgruppers kunskaper för att främja patienternas hälsa och livskvalitet. I en ny bok om principer, färdigheter och rutiner för hela vårdcentralens arbete med beteenderelaterad ohälsa, erbjuds konkreta strategier för att stärka denna samverkan. Den går igenom insatser utifrån varje medarbetares egen yrkesbakgrund: individuella besök, kliniska spår, gruppbehandling och vägledd självhjälp. Den ger också konkreta tips och råd riktade till den enskilda behandlaren, teamet och till den som leder verksamheten. ■

Titel: Integrerad primärvård.
Författare: N. Silberleitner, A. Farnsworth von Cederwald, P. J. Robinson
Förlag: Natur & Kultur, 2021

LS.

KRÖNIKA

Vi behöver frizoner från orosladdat snack

Agneta Persson
reporter

Det är många som känner sig otillräckliga nu. Här har man varit säker i sin yrkesutövning och så plötsligt kastas det mesta omkull av pandemin. Kanske har man fått rycka in och jobba med något man inte alls är van vid och så undrar man om man över huvud taget gör rätt? Man kan för lite, borde ha gjort si eller så, varit mer påläst, löst fler problem. Tänk om de andra upptäcker hur dålig man är?

PÅ ETT AV DEN PRISBELÖNTA covidutbildningens seminarier (*se Klinik & Praktik*) deltog nyligen kuratorn Åsa Lundin (det var hon som berättade att många känner sig otillräckliga nu). Hon gav handfasta tips och råd kring hur den som jobbar med covidvården ska kunna hålla i längden. Men även jag, som jobbar hemma i mjukisbrallor och fått det allt svårare att prestera i samma takt som vanligt, hade stor behållning av hennes KBT-rationella blick på en tillvaro som mer eller mindre präglas av kontrollförlust.

NÅGRA AV HENNES RÅD blev direkt mina favoriter. Som att det till exempel är viktigt att få ventilera sin corona-ångest, prata om det senaste man läst eller hört eller tycker och tänker om det som pågår. Bara inte jämt och ständigt. Åsa föreslog en regel för när man får pysa: vid frukosten. Resten av dagen ska vara en frizon, annars blir hela arbetsplatsen (eller hemmet för min del då) förpestad. *Var så god att oroa dig järnet mellan klockan sex och klockan sju, sen är det bra.*

Frukostregeln gäller även muntergökarna. För jajamänsan-nu-kör-vi-attityden är också ganska pestig att få serverad i tid och otid om man faktiskt tycker att det här suger. Ungefär så sa Åsa. Och jag tänker att det där med en frizon från orosladdat snack kanske är en regel vi kan komma ihåg även efter pandemin.

EN ANNAN ÅSA-REGEL jag önskar att mänskligheten tar med sig in i livet efter corona är den här: Lägg inte energi på vad andra gör och inte gör. Strunta i vem som håller rätt avstånd, vem som har munskydd eller vem som åker till fjällen. Du kan ändå inte göra något åt det. Hushåll med kraften och lägg den där den hör hemma – i att ta hand om dig själv. Något annat har du inte råd med just nu.

En längre intervju med Åsa Lundin finns att läsa på fysioterapi.se/nyheter

FOTO: GUSTAV GRÅLL

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: 12 800 (2020)

Prenumeration 2021
Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)
Utlandet: 1 080 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, 2021 kommer 27 maj.

Kommande nyhetsbrev
20 april, 11 maj, 10 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: Annelie Olsson, långtidssjuk fysioterapeut.
Foto: Agneta Persson

activforce 2

Mäta muskelstyrka och identifiera potentiella svagheter!

AlfaCare

www.alfacare.se

Nyhet!

Follo Corpus MT

POSTTIDNING B / Economique
Returer till "Fysioterapi"
Box 3196, 103 63 Stockholm

Luleå tekniska universitet

Doktorand i fysioterapi

med inriktning mot undersökning och träning av sensomotorisk funktion vid nacksmärta – utveckling av VR-metod

Mer information
ltu.se/ledigajobb

LULEÅ TEKNISKA UNIVERSITET