

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

3
2019

NYHETER

Fysioterapeuter kan fånga upp elever med psykisk ohälsa

Nedskärning hotar arbetslivsinriktad rehab på Arbetsförmedlingen

AVHANDLING

Neuropsykiatriska svårigheter vanligt hos barn med klumpfot

DEBATT

Hög tid att sluta med pseudo-vetenskap

REPORTAGE POLEN

Längre utbildning och ökad självständighet

PROFILEN

Han bryter ny mark inom rättspsykiatrin

Henrik Bergman är den första som forskar om fysisk träning inom rättspsykiatrisk vård.

Plats: University
College Copenhagen

Teoretisk & praktisk kurs 4 x 20 tim

FASCIAL DISTORTION MODEL

Undervisningen sker på engelska

av STEPHEN TYPALDOS



FDM

Modul 1: 20-22/09 2019

Modul 2: 23-24/11 2019

Modul 3: 18-19/01 2020

Modul 4: 21-22/03 2020

Behandlingsvideos, kursinformation & onlinebokning på vår webb:

www.fdm-typaldos.com

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

Lär av de mest erfarna!



Georg Harrer, MD

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



Thorsten Fischer

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



Prof. Matthias Fink, MD

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



Kursorganisation av
Sandra Knörenschild

Ring oss: 076 233 9876

AIM-Collegium



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

INNEHÅLL

3



PROFILEN

Henrik Bergman forskar om fysisk träning inom rättspsykiatrisk vård.

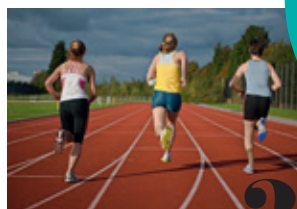
10



20

REPORTAGE POLEN

Längre utbildning
och ökad
självständighet



31

AVHANDLING

31. Stressfrakturer i ryggen vanligt hos elitsatsande ungdomar

FORSKNING PÅGÅR

32. Fysisk aktivitet och inaktivitet vid cancer

BÖCKER

48. Träning vid frakturer orsakade av benskörhet

ALLTID I FYSIOTERAPI

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

NYHET
"Vi kan fånga upp unga med psykisk ohälsa tidigare" säger Ulrika Wallbing som forskar om elevhälsa.

16



NYHETER

- 6. Hälften av specialisterna på Arbetsförmedlingen ska bort
- 7. Fysioterapeuterna fick rätt om försäljningsvillkor
- 8. Brist på fysioterapeuter i Ånge påverkar patientsäkerheten
- 9. Riskanalys räddade fysioterapin i Robertsfors

DEBATT

18. Hög tid att sluta med pseudovetenskapligt trams

FORSKNINGSNOTISER

- 28. Positiva effekter av fysioterapi före ryggoperation
- 28. Stötvågsbehandling kan minska höftsmärta
- 29. Synen på smärta påverkar funktionsförmågan



29



Du har väl anmält dig?

Som medlem erhåller du 30 procent
rabatt till och med 31 augusti.
Anmäl dig till tre dagar fyllda av
intressanta symposium, workshops,
föredrag och diskussioner!

FYSIOTERAPI
2019

STOCKHOLM
WATERFRONT
23-25 OKTOBER

fysioterapi2019.se

Viktiga reformer behöver en viss långsamhet

Ska potentiellt farliga patienter i rättspsykiatri få möjlighet att träna styrka och kondition? Det tycker profilen Henrik Bergman, fysioterapeut och doktorand på den rättspsykiatriska kliniken Rågården. I sin forskning ser han att intagna i 30-årsåldern kan ha en kondition som 70-åringar, vilket han vill ändra på. (Läs mer på s. 10.)

ATT ÄNDRA TÄNKET kring träning inom rättspsykiatri har tagit tid. Och viktiga reformer behöver kanske en viss långsamhet. På Arbetsförmedlingen däremot sker det nu ingen genomtänkt modernisering utan en hastig och drastisk nedskärning av arbetslivsinriktad rehab för personer med funktionsnedsättningar. De kommer inte att få den hjälp och det stöd de tidigare fått, konstaterar ett fackombud på Arbetsförmedlingen. (Läs mer på s. 6.)

DET HÄR ÄR ALLVARLIGT. Många medborgare med funktionsnedsättningar lever redan i svår uppförsbacke på grund av sämre hälsa, ekonomi och livskvalitet. En fysioterapeut på Arbetsförmedlingen befarar även fler hemlösa på gatorna. Kompetensrika verksamheter för svaga grupper tar ofta lång tid att bygga upp. Att skära ned med sådan hast är ett oetiskt slarv med skattemedel och ett slöseri med sårbara medborgares livsenergi och tillit.

EN ANNAN GRUPP som är extra sårbar för livets påfrestningar är barn och unga som lider av psykisk ohälsa. Om fysioterapeuter skulle ingå elevhälsan, kan vi upptäcka dessa elever i ett tidigare skede, säger specialistfysioterapeuten Ulrika Wallbing som även forskar på området. Hon tycker också att det behövs satsningar på fysioterapeuter inom barn- och ungdomspsykiatri. (Läs mer på s. 16.)

FÖRBUNDET VERKAR FÖR att fysioterapeututbildningen i Sverige ska förlängas. Men det kan dröja innan det blir verklighet. I Polen har en sådan utbildningsreform nyligen genomförts och lett fram till en ny 5-årig fysioterapeututbildning. Samtidigt är det bara tre år sedan fysioterapeut blev ett självständigt yrke. Vi åkte dit för att ta reda på mer! (Läs Reportaget på s. 20.)

OCH PÅ TAL OM ATT ÅKA väljer allt fler tåget i stället för flyget. Till exempel några svenska fysioterapeuter som deltog i världskongressen i Genève i maj. Bra initiativ!

Lois Steen

chefredaktör & ansvarig utgivare



Nu finns chansen till en riktig debatt

I en debattartikel om olika metoder som används inom fysioterapi, till exempel akupunktur, sticker skribenten Fredrik Nordin ut hakan. Vad tycker du? Replikera gärna! Läs mer på s. 18.



Tryck inte ner, växla upp istället!

Det är oerhört trist att se hur Greta Thunbergs genuina engagemang för att rädda planeten misstänkliggörs av vuxna som kallar sig ledare. I stället för att trycka ner kan man växla upp sitt eget engagemang. Det är vad Smärtsektionen gör som vill miljödiplomera sin verksamhet. Läs mer på fysioterapi.se/nyheter.

"Att skära ned med sådan hast är ett oetiskt slarv med skattemedel och ett slöseri med sårbara medborgares livsenergi och tillit."

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare
i nr 3 • 2019



Tadeusz Rawa
frilansreporter



Anna Rehnberg
frilansreporter



Annika Olsson
frilansskribent



Agneta Persson
reporter Fysioterapi



Cecilia Fridén
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad/formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Hälften av specialisterna på Arbetsförmedlingen ska bort

Antalet specialister på Arbetsförmedlingen ska halveras. En nedmontering av den arbetslivsinriktade rehabiliteringen som kan leda till ökad utslagning, befarar fack och anställda.

NEDDRAGNING Hälften av Arbetsförmedlingens drygt 900 specialister ska bort som en konsekvens av Januariöverenskommelsen och Moderaternas och Kristdemokraternas budget. Till specialiststyrkan hör fysioterapeuter, arbetsterapeuter, socialkonsulenter och psykologer som jobbar med arbetslivsinriktad rehabilitering för personer med någon form av funktionsnedsättning.

– De här människorna vet ofta inte vad de kan, och en del tror inte att de kan något alls, säger en fysioterapeut på Arbetsförmedlingen som vill vara anonym.

FYSIOTERAPEUTERNAS UPPDRAG är bland annat att klargöra arbetsförutsättningar och göra anpassningar på arbetsplatserna. Ibland räcker det med samtal, ibland krävs det större insatser.

– Vi har ställen dit man kan gå och utföra olika arbetsuppgifter i upp till sex veckor för att med standardiserade, valida och reliabla metoder se vad man klarar av och vad som är problematiskt, säger fysioterapeuten. Där kan vi prova olika anpassningar. Det kan vara fysiska, men också handla om hur man organiserar sina arbetsuppgifter. Kanske behöver man jobba i ett lugnare tempo, eller ta fler pauser. De flesta vill ju jobba och blir förtvivlade när det inte funkar.

EN HALVERING AV specialiststyrkan kommer att få stora konsekvenser för dem som behöver mycket stöd för att komma ut i arbetslivet, befarar hen.

– Det är en snabb nedmontering av vår sociala välfärd. Jag tror en följd blir att vi får fler hemlösa på gatorna.

Linda Löfgren, ordförande i Saco-S inom Arbetsförmedlingen Rehabilitering till arbete,

ser också ett ökat utanförskap som en trolig konsekvens av de kraftiga nedskärningarna.

– Det här är en grupp människor som inte kommer få den hjälp och stöd som de tidigare har fått, säger hon.

– Specialisterna är väldigt bra på att se förutsättningarna hos dem.

Vi kan genom anpassningar och olika typer av stöd hitta arbetsgivare som kan anställa, trots hinder. Nu kommer vi såklart inte längre kunna göra lika mycket för dem. Dessutom går myndigheten mot att bli en kontrollmyndighet, så man undrar ju vart den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kommer ta vägen och vem som ska utföra det uppdraget.

”...man undrar ju vart den arbetslivsinriktade rehabiliteringen kommer ta vägen och vem som ska utföra det uppdraget.”

FÖRÄNDRINGARNA GÅR FÖR FORT, säger hon, något som facket flera gånger poängterat.

– Jag vet inte om man tänker sig externa eller privata aktörer framöver i stället för oss specialister, säger hon. Men de är inte på plats än. Innan de har byggt upp kunskap och erfarenhet tror jag många kommer att falla mellan stolarna.

Maria Kindahl, chef på Arbetsförmedlingens rehabiliteringsavdelning, säger att det måste gå så här fort nu.

– Vi behöver arbeta med förändringar utifrån budgetläget och de konsekvenser



Hälften av Arbetsförmedlingens drygt 900 specialister ska bort.

FOTO: LINDA BROSTRÖM

som minskade resurser för med sig, säger hon. Det kan inte vänta.

EN KRAFTIG NEDSKÄRNING av specialistkåren innebär att Arbetsförmedlingen måste se över sitt arbetssätt, enligt Maria Kindahl.

– Vi ska fortsätta ge den hjälp som personer med funktionsnedsättning behöver för att kunna ta del av arbetslivet, men vi måste nu snabbt analysera vad vi klarar av med mindre resurser och hur vi behöver arbeta för att kunna leverera ett bra stöd. Kanske ska vi inte bara möta våra kunder fysiskt utan också via videomöten till exempel. Vi kommer också behöva ha ett tätt samarbete med fristående aktörer.

Har du några farhågor kring målgruppen?

– Det är ju en utmaning att med mindre resurser se till att alla personer med funktionsnedsättning får det stöd man behöver. Men det är en utmaning som vi vill möta genom att utveckla våra arbetssätt.

I DAG ÄR 32 fysioterapeuter och drygt 220 arbetsterapeuter anställda på Arbetsförmedlingen. De båda yrkesgrupperna utför samma jobb. ■

AP.

Fysioterapeuterna fick rätt om villkor vid försäljning av etablering

En deltidssjukskriven privatpraktiker i Skåne fick inte sälja sin etablering eftersom han inte ansågs uppfylla heltidskravet. Facket tog ärendet till domstol – och vann.

FACKLIGT På grund av en arbetsskada jobbar den privatpraktiserande fysioterapeuten sedan mer än 14 år endast 50 procent. Han jobbar också inom den nationella taxan, vilket innebär att han har ett samverkansavtal med Region Skåne. Nu vill han sälja sin verksamhet genom en så kallad ersättningsetablering, där rätten att ingå samverkansavtal med regionen övertas av köparen. Men Region Skåne har inte ansett att mannen uppfyller heltidskravet och har därför sagt nej.

HELTIDSKRAVET KAN INTE vara kopplat till rätten att få sälja, anser Fysioterapeuterna och överklagade regionens beslut i förvaltningsdomstolen. Förbundet förlorade dock ärendet men gick vidare till kammarrätten – där det fick rätt. Region Skåne begärde då att fallet skulle provas i Högsta förvaltningsdomstolen, men domstolen säger nej till ytterligare prövning. Därmed är det kammarrättens dom som gäller: Den arbetsskadade privatpraktikern uppfyller heltidskravet och har därmed rätt att sälja sin etablering. Kammarrätten hänvisar bland annat till lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) där det står att en fysioterapeut har rätt till ersättning även om verksamheten på grund av till



Det är en principiellt viktig seger, säger Jörgen Lundqvist.

exempel sjukdom, vård av barn, utbildning, politiskt eller fackligt uppdrag och så vidare inte kan bedrivas på heltid.

– Det här är en principiellt viktig seger, säger Fysioterapeuternas ombudsman Jörgen Lundqvist. Det handlar om rätten att få fortsätta verka i systemet efter för många, men också om rätten att på lika villkor kunna avyttra sin verksamhet.

Det är inte första gången Fysioterapeuterna behövt föra dialog med landsting och

regioner i liknande ärenden. Skillnaden är att de efter samtal med förbundet ändrat uppfattning, säger Jörgen Lundqvist.

– Men nu är frågan prövad och vi har ett prejudicerande fall. Därmed vet alla vad som gäller och vi slipper gå i polemik. Sett ur ett rättssammanhang är det här en stor seger – och en fjäder i hatten till Fysioterapeuterna. Vi gör skillnad för dem vi är till för. Det här visar också på styrkan av att vara medlem i förbundet. ■

AP.

En vassare behandling?

– Medema har akupunktur nålarna

MEDEMA® Carefully chosen

www.medema.se | 08-404 1200

HEGU

Nordic
Acupuncture



5
snabba

FOTO: ANKI ANDERSSON



Risikanalys räddade fysioterapin i Robertsfors

MARIA LUNDQVIST

När Robertsfors kommun ville dra ner på fysioterapin med 40 procent tog de anställda fram en lång lista på vilka konsekvenserna skulle bli. Resultat: Förslaget drogs tillbaka. Sjukgymnasten Maria Lundqvist berättar hur de gjorde.

1. Berätta om bakgrunden!

– Kommunen skulle spara tre miljoner. Politikerna hade delegerat beslutsfattandet till tjänstemännen som ville dra in en sjukgymnasttjänst. Det motsvarar 40 procent. Det var en chock eftersom vi tidigare varit prioriterade av politiken. Vår hemrehabilitering har ett gott rykte!

2. Så vad gjorde ni?

– Tillsammans med vår chef gjorde vi en omfattande risk- och konsekvensanalys som vi delade in i fyra områden: patientsäkerhet, arbetsmiljö, ekonomi samt våra interna och externa kontakter. Vi påtalade bland annat högre arbetsbelastning för dem som blir kvar och att vi skulle behöva prioritera väldigt hårt. Tar man bort den specifika träningen i hemmet så ökar behovet av hjälpmedel och bostadsanpassningar, vilket leder till ökade kostnader. Patienterna blir mindre självständiga och vårdtyngden för omvårdnadspersonalen ökar. Trycket på korttidsplatser skulle öka, likaså behovet av särskilda boendeplatser.

Det finns också en risk för längre vårdtider. Vi skulle inte längre kunna ha förflyttningsutbildningar för omvårdnadspersonal, och vi visade vad det kostar att ta in en extern aktör att hålla kurserna. Vi påpekade även att befolkningsdemografin visar på en kraftig ökning av äldre framöver i vår kommun. Och så vidare.

3. Hur presenterade ni era analyser?

– Vi skickade dem både till tjänstemännen och politikerna. När socialchefen hade läst kunde han inte längre fatta neddragningsbeslutet och skickade tillbaka frågan till politikerna – som beslöt att inte spara in på oss.

4. Vilka slutsatser drar ni av den här framgången?

– Det lönar sig att lägga ner mycket tid på risk- och konsekvensanalyser! Det är viktigt att beslutsfattarna får veta vad vi gör.

5. Vilka tips vill du ge andra kolleger som fått besparingshot?

– Använd våra analyser som mall så slipper ni uppfinna hjulet på nytt! Informera också de grupper som berörs av planerade neddragningar. Det gjorde vi, och det ledde till att en av våra pensionärsföreningar skickade en protestskrivelse till socialchefen. ■

AP.

Fotnot: Risk- och konsekvensanalyserna från Robertsfors finns på fysioterapeuterna.se/Fortroendevald/

SÖK
FORSKNINGS
BIDRAG

från **STROKEFONDEN**
Sista ansökningsdag är 15 SEPT
www.strokeforbundet.se

Strokefonden förvaltas av
STROKE-Riksförbundet



Brist på fysioterapeuter i Ånge påverkar patientsäkerheten

I Ånge har bristen på fysioterapeuter nu lett till att patientsäkerheten äventyras. Kommunen löser den akuta situationen med bemanningsföretag och timvikarie.

PATIENTSÄKERHET Sedan ett år har två av de tre fysioterapeuttjänsterna i Ånge kommun stått obemannade. Den rekryteringsbonus på upp till 100 000 kronor till nyanställda som infördes i höstas som ett lockbete har inte hjälpt. Inte heller annonsering och besök på universitet och mässor. Och nu är läget akut. På ett möte i kommunens socialnämnd nyligen konstaterades att "en stor risk för patientsäker-

heten har uppstått i och med den låga bemanningen", skriver *Sundsvalls Tidning*.

Carina Nelltoft, verksamhetschef inom hälso- och sjukvård i Ånge kommun, säger till tidningen *Fysioterapi* att det framförallt handlar om att bedömningar, behandlingar och uppföljningar blir försenade.

– Vi behöver prioritera nya hemsjukvårdspatienter och hemgång från sjukhus till korttidsboenden. Även teamträffar

och utbildning för personalen går bort. Den här prioriteringslistan som vi jobbar efter nu kan vi inte använda hur länge som helst.

Till Sundsvalls Tidning säger socialnämndens ordförande Birgitta Sjögren att det inte finns så mycket politiken kan göra åt situationen:

– Det utbildas helt enkelt för få personer. ■

AP.

Forskare uttalade sig om äldres hälsa

26 forskare från nio länder har sammanställt ett evidensbaserat konsensusuttalande om fysisk aktivitet och äldre.

KONSENSUS Det bygger på forskning inom epidemiologi, medicin, fysiologi, neurovetenskap, psykologi och sociologi. Uttalandet som också publicerats i *British Journal of Sports medicine* är uppdelat

i fyra teman: funktionell kapacitet och hälsa, hjärnhälsa och kognitiv funktion, beteendeförändring och vanor samt sociologiska perspektiv.

LS.

Titel: Copenhagen Consensus statement 2019: physical activity and ageing



FOTO: COLOURBOX

2000 företag ska inspekteras

Det finns i dag cirka 5 miljoner yrkesverksamma personer i Sverige. Enligt rapporten *Arbetsorsakade besvär 2018* upplever 1,4 miljoner av dessa att de har hälsobesvär orsakade av arbetet. Det är bakgrunden till att Arbetsmiljöverket under 2019 kommer att göra inspektioner på cirka 2 000 företag. Syftet med inspektionerna är att se till att arbetsgivarna tar sitt ansvar att systematiskt förebygga skador och ohälsa orsakade av brister i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

LS.

Källa: HR-nytt.se

En lättare stötvåg?

– Medema erbjuder nya alternativ

MEDEMA® Carefully chosen

www.medema.se | 08-404 1200





Henrik Bergman skulle vilja ha ett större styrketräningsrum, men att patienter inom rättspsykiatri ska få styrketräna har inte varit självklart.

Han bryter ny mark inom rättspsykiatri

Möt Henrik Bergman som jobbar på den rättspsykiatriska kliniken Rågården utanför Göteborg. Han är den första fysioterapeuten i världen som forskar om betydelsen av fysisk träning inom rättspsykiatrisk vård.

Text & foto: **Anna Rehnberg**

MÖJLIGHETEN ATT FÅ bryta ny mark gjorde att fysioterapeuten Henrik Bergman 2011 tackade ja till en tjänst inom rättspsykiatri vid Lillhagens sjukhus i Göteborg. Han skulle få forska om och verksamhetsutveckla användningen av fysisk träning i rehabiliteringen inom rättspsykiatri, vilket ingen hade gjort tidigare. Att patienterna kunde vara farliga och att det gamla mentalsjukhusets

lokaler fick honom att tänka på filmen "Gökboet" avskräckte inte.

– Vi arbetar med dynamisk säkerhet byggd på rutiner, fysiska förutsättningar som låsta dörrar och skalskydd samt kompetens i relation till patienterna. Det har fungerat prickfritt i tränings- och aktivitetsutrymmena de sju år jag arbetat inom rättspsykiatri, säger Henrik Bergman.





Henrik Bergmans nyfikenhet har fört honom till att forska om träningens inverkan på rättspsykiatriska patienter.



Arkitekturen är utformad för att bidra till rehabiliteringen. Bassängträning är ett av många träningsalternativ.

—→ **VÅREN 2013 FLYTTADE** rättspsykiatri ut från de trånga slitna lokalerna på Lillhagen till den arkitektoniskt tjugiga och välplanerade kliniken Rågården.

– Vi har fantastiska möjligheter till fysiska aktiviteter med jättefin idrottshall och simbassäng. Det är bara det lilla styrketräningsrummet jag hade velat utforma annorlunda, säger Henrik Bergman.

– Jag tror det beror på en gammal uppfattning att våra patienter inte ska träna upp sina muskler och bli stora, starka och därmed potentiellt farligare.

DEN NYA KLINIKEN rymmer 72 rehabiliteringsplatser och 24 akutvårdsplatser för nyintagna. De som vårdas här har begått brott medan de lidit av en

Fysisk träning är underutnyttjat inom specialistpsykiatri och det duger inte.



allvarlig psykisk störning. Därför har de dömts till vård i stället för fängelse. Precis som på hjärt- eller strokeavdelningar arbetar man i team med respektive patient, men inom rättspsykiatri är det inte lika självklart att patienterna ska träna.

– Fysisk aktivitet och träning kommer i dag patienter till godo inom en rad olika discipliner men fysisk träning är underutnyttjat inom specialistpsykiatri och det duger inte. Särskilt inte i ljuset av all spännande ny forskning om hur gynnsamt hjärnans funktioner påverkas av fysisk träning, säger Henrik, som både jobbar kliniskt och är doktorand vid Göteborgs universitet.

MED SITT AVHANDLINGSARBETE *Fysisk träning inom rättspsykiatrisk vård* vill han ta reda på om fysisk träning kan förbättra funktioner och symtom hos rättspsykiatriska patienter som ska slussas ut i samhället igen efter år av rehabilitering. En fråga han också har med sig är om fysisk träning också kan minska risken för återfall i psykoser, brott och missbruk. Forskningen har två huvudspår. Det första är att studera patienternas fysiska aktivitetsnivå och aktivitetsförmåga samt hur de förändras under vårdtiden, berättar Henrik.

– Vilka faktorer påverkar till det bättre eller sämre? Gör det faktum att de är instängda med begränsad rörlighet, att de blir sämre? Det är ju en förfärlig tanke! Eller blir de bättre eftersom de får mer struktur på tillvaron med möjlighet till fysiska aktiviteter?

DET ANDRA SPÅRET är att studera personalens kunskaper, attityder och arbetssätt när det gäller fysisk aktivitet som en del av vården.

– Fysisk träning ska ges utifrån patientens behov och inte bero på om personalen råkar ha feeling för träning, anser Henrik.

Att en stillasittande livsstil och dålig kost medför förhöjda risker för hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och metabolt syndrom är väl känt. Det unika med Henriks forskning är att ingen undersökt fysisk aktivitetsnivå och förmåga hos patienter inom rättspsykiatri tidigare.



Henriks tredje studie handlar om uppfattningar om fysisk träning bland patienternas kontaktpersoner.

Den första delstudien om patienternas fysiska förmåga är klar. Den hade 29 deltagare, vilket innebär 44 procent av samtliga intagna. Deras genomsnittsalder var 33 år, men resultaten visade att de intagnas syreupptagningsförmåga och

fysiska kondition motsvarade genomsnittet bland 70–80-åringar.

– Först trodde jag att det var något fel på testcykeln. Var det ens möjligt att ha så dålig syreupptagning i 30-årsåldern? säger Henrik och fortsätter: —>



Optimera din arbetsstation

- även om du jobbar på distans utan fast arbetsplats

Med vårt RollerMouse Travel Kit, som väger mindre än en påse mjöl och är lätt att bära med sig, får du en ergonomisk arbetsplats som ökar din effektivitet, förebygger spänningar och minskar besvär orsakade av en traditionell mus. Prova gratis i 30 dagar.

#BetterEveryday #FreedomOfMovement #RollerMouse



**PROVA GRATIS
I 30 DAGAR**





Musik har alltid betytt mycket för Henrik Bergman. Han spelar i en blåsorkester och behärskar flera instrument, en del har han med sig på kontoret.

– Jag har alltid varit intresserad av motorisk utveckling. Det är magiskt när någon efter sin rehabilitering ställer sig upp och går efter en svår stroke eller trafikolycka, säger Henrik.

JUST DEN UPPLEVELSEN får han inte inom rättspsykiatri, men annars tycker han inte att kontakten med patienterna skiljer sig särskilt mycket åt. Att anpassa träningssituationen efter varje patients fysiska, kognitiva och sociala förmågor liknar arbetet inom neurologin. Den stora utmaningen är i stället att få samarbetet att fungera i teamen och med patienten.

– Det är åtta till tio personer som ska dra åt samma håll för att en patient ska kunna träna tre gånger i veckan. Lösningen är alltid samarbete, säger Henrik.

Och hur var det då med styrketräningen? Jo, Henrik anser att patienterna efter noggrann individuell bedömning bör få styrketräna.

– Våra patienter har ofta extremt låg fysisk förmåga och dessutom kognitiva och sociala problem som koncentrationssvårigheter och dåligt minne. De har inte sällan en smärtproblematik med ont i rygg, knän och axlar. Var som helst annars hade man ordinerat styrketräning för att komma till rätta med det.

HAN SER ATT PULSHÖJANDE TRÄNING kan ha goda kognitiva effekter på exempelvis impuls kontroll, aggressivt beteende, stresshantering, arbetsminne och koncentrationsförmåga, och han anar att även styrketräning skulle kunna ha den effekten. Traditionellt har många av patienternas problem förklarats med nedsatt kognitiv uthållighet, berättar Henrik.

– Nu börjar det visa sig att den fysiska förmågan räcker ganska långt som förklaring till nedsatta funktioner hos psykossjuka. Att fysisk träning kan påverka är ett starkt och positivt budskap, säger han.

– I framtiden kanske vi har olika fysiska aktiviteter beroende på vilka kognitiva förmågor vi vill påverka. Jag tror att vi kommer dit. ■

—> – Våra patienters situation försvåras dock ofta av att de har flera diagnoser utöver psykossjukdomen, som kognitiva funktionsnedsättningar och missbruk.

PÅ RÅGÅRDEN ARBETAR tre fysioterapeuter och tre hälso pedagoger, men teamen består även av läkare, sjuksköterska, skötare, psykolog, arbetsterapeut och kurator. Henrik är den enda fysioterapeuten som forskar på kliniken men han är omgiven av forskare inom psykiatri, psykologi, juridik och filosofi. Här finns sedan 2012 *Centrum för etik, juridik och mental hälsa*, CELAM, som är ett tvärvetenskapligt forskarnätverk. Nyligen fick man 15 miljoner kronor från Forte för att utveckla evidensbaserad praktik inom rättspsykiatri. Henriks forskning ingår i denna satsning och han trivs som fisken i vattnet.

– Jag hade inte velat sitta i en forskargrupp med enbart fysioterapeuter.

Tidigare arbetade han i många år med rehabilitering efter neurologisk skada eller sjukdom på en privat fysioterapiklinik.

Lösningen
är alltid
samarbete.

”

PROFILEN

Ålder: 47 år. **Bor:** I Göteborg.

Familj: Fru, två döttrar och flatcoated retrievern Zita, som deltar i Rågårdens hundassisterade rehabverksamhet.

Fritid: Träna med Zita, friluftsliv, kajakpaddling, långfärdsskridsko. Amatörmusiker i blåsorkester, spelar elbas, barytonhorn, trumpet, mandolin och gitarr.

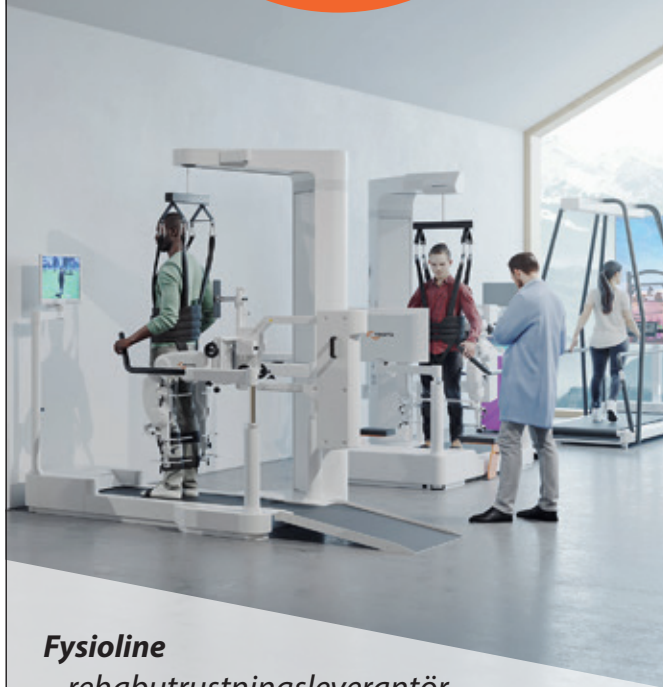
Utbildning: Musiklinje på gymnasiet i Jönköping, sjukgymnastexamen 1998, magisterexamen 2011, båda vid Göteborgs universitet.

Sysselsättning: Fysioterapeut vid rättspsykiatriska kliniken Rågården och doktorand vid Göteborgs universitet.

Motto: "Ödmjukhet. Tydlighet. Tålamod."

REHAB- TEKNOLOGI

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



Fysioline
– rehatrustningsleverantör
och expertis.

Fysioline Sweden AB

Tel. 08-760 6100

info@fysioline.se

www.fysioline.se

fysioline
live well.

”Vi kan fånga upp unga med psykisk ohälsa tidigare”

Den psykiska ohälsan bland unga är ett av Sveriges största folkhälsoproblem.

Hur kan unga med psykisk ohälsa fångas upp och få stöd i ett tidigt skede?

Det var frågan på Fysioterapeuternas webbsända frukostföreläsning tidigt i april.

PSYKISK OHÄLSA Specialistfysioterapeuten Ulrika Wallbing var en av de medverkande.

— Jag tror att fler unga med psykisk ohälsa skulle kunna fångas upp i ett tidigt skede om fysioterapeuter fanns med i elevhälsan. Vi kan lära eleverna hur kroppsliga symtom och tankar och känslor hänger ihop, säger Ulrika Wallbing, universitetsadjunkt på Karolinska institutet med inriktning på fysioterapi inom mental hälsa och doktorand på Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet.

— En fördel med vår kompetens är att vi har metoder för att skapa kroppsmedvetenhet och tillit till sin kropp och till sig själv. Det kan i sin tur göra att barn och unga får så kallad agens och känna att de har en förmåga att själva påverka sitt liv och sitt mående.

NÄR BARN OCH UNGA får tillgång till mer grundläggande kunskaper om hur människan fungerar fysiologiskt kan man också avdramatisera vissa kroppsliga symtom som skapat rädsla och oro hos barnet – och också hos föräldrarna, förklarar Ulrika Wallbing, som har sin kliniska bakgrund inom barn- och ungdomshabiliteringen samt som specialist inom mental hälsa i primärvården, också där med fokus på barn och unga.

Hon lyfter också fram att för barn kan samtal om tankar vara väldigt abstrakt, medan arbetet med kroppen som utgångspunkt ofta bli mer hanterbart.

— Genom att tillsammans med en fysioterapeut få utforska vad som händer när man spänner respektive slappnar av i kroppen eller jämföra hur kroppen känns vid fysisk ansträngning och vid en ångestattack kan vi ge unga människor verktyg att trygga sig själva. Att till exempel prova



En fördel med fysioterapeuters kompetens är att vi har metoder för att skapa kroppsmedvetenhet och tillit till sin kropp och till sig själv, säger Ulrika Wallbing som forskar inom elevhälsa.

styrketräning kan ge barnet en känsla av att faktiskt ha kraft inom sig. Rent konkret kan våra insatser leda till att man kan känna sig mer trygg i sin kropp på idrotten eller att man vet hur man ska lugna sig själv för att kunna somna, säger Ulrika Wallbing.

SJÄLV SKULLE HON gärna jobba inom elevhälsan eller inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) men det har aldrig funnits några sådana tjänster att söka, berättar hon.

— Medan jag väntar på att fysioterapeuter ska bli självklara där vill jag bidra till att utbilda kollegor inom ämnet.

Ihop med kollegor vid Fysioterapi-sektionen på KI verkar hon för att starta en ny fristående kurs på avancerad nivå om fysioterapi för barn och ungdomar med psykisk ohälsa, vilket snart kan bli verklighet.

— Vi behöver utbilda fler fysioterapeuter, exempelvis i primärvården, så att de känner sig tryggare att möta barn och ungdomar med denna typ av besvär. Med små insatser kan vi göra oerhört mycket. Om skolans värld öppnar sig för vår profession behöver fler vara rustade för att möta de stora behoven, säger Ulrika Wallbing.

SOM DOKTORAND DELTAR HON i ett forskningsprojekt inom elevhälsan i Västra Götaland som har fått namnet HOPE, *Help Overcoming Pain Early*. Syftet med forskningen är att ge och sedan utvärdera insatser till högstadie- och gymnasieelever med återkommande smärta där stress är en starkt bidragande orsak.

— Den tvärprofessionella forskargrupp där jag ingår har utvecklat en utbildningsinsats för skolsköterskor som ger dem konkreta verktyg för hur man kan arbeta

med stress och smärta hos barn och unga. Studien byggs kring motiverade skolsköterskor som har uttryckt att de behöver mer kunskap om barn och unga med stressrelaterad smärta. De träffar varje enskild elev fyra gånger.

DEN KOMPETENSHÖJANDE INSATSEN för skolsköterskorna har tre delar och består av en utbildningsdag, ett kompendium om grundläggande metoder och strategier för att arbeta med andning, spänningsreglering och insomningsrutiner samt en instruerande video.

– Materialet innehåller det mest grundläggande om hur man kan arbeta med att stärka kroppsmedvetandet hos unga. Det är inga pek-pinnar – ”så här ska alla göra” – i materialet, för främst handlar det om att de ska kunna hålla personcentrerade samtal med elever som riskerar att få fördjupade besvär.

I forskningsprojektet ingår både kvalitativa och kvantitativa studier. Effekterna av besöken hos en skolsköterska med stärkt kompetens utvärderas kvantitativt genom att studera om elevens self-efficacy, smärta och sömn med mera har påverkats.

Det görs även intervjuer med ungdomarna om deras upplevelser av besöken hos skolsköterskan. Även skolsköterskorna intervjuas om sina upplevelser av interventionen. En del av datainsamlingen är avslutad och analysen har påbörjats. Ulrika Wallbing menar att det som hittills framkommit tyder på en positiv trend, men hon kan inte avslöja något om resultaten.

”Vår kompetens behövs exempelvis för att hjälpa hemmasittare där många har både en neuropsykiatrisk diagnos och sekundära problem.”

– Det är för tidigt än, men eventuellt kan vi presentera preliminära resultat senare i år.

NU NÄR MÅNGA AKTÖRER vill jobba för att öka den fysiska aktivitetsnivån hos barn och unga i skolan vill hon samtidigt betona att för de elever som har en mer komplex situation behövs det andra insatser också. Det är därför hon efterfrågar en satsning på fysioterapeuter även inom primärvården och BUP.

– Vår kompetens behövs exempelvis för att hjälpa hemmasittare där många har både en neuropsykiatrisk diagnos och sekundära problem med ångest, depression samt självskadebeteende.

HON VET ATT kroppsmedvetenhet är en viktig nyckel till att kunna ta hand om sig själv och fortsätta att göra det som vuxen.

– Som fysioterapeut arbetar jag för att stärka de resurser ungdomarna har och öka deras tillit till sig själva och sin kropp så att de förstår vad som händer när ångesten, oron, smärtan eller magontet slår till. Mitt mål är att de skulle erövra egenmakt och då behöver de få jobba med kroppen för att erfara hur de kan hitta sätt att hjälpa sig själva, säger Ulrika Wallbing.

Och hon delar med sig av ett aktuellt exempel på att insatserna kan göra bestående skillnad just för hemmasittare.

– I dagarna fick jag besked om att en av mina tidigare patienter har kunnat börja studera på en folkhögskola, ”det är så skönt att kunna gå i skolan” skrev hon. Jag fick också veta att hon fortfarande hade nytta av de övningar och strategier hon fått med sig. ■

Specialisthandledare diskuterade behov av stöd och utbildning



Engagerade specialisthandledare möttes i Stockholm i april.

HUR SKA EN HANDELADES ROLL och uppdrag definieras? Vilken utbildning behövs för att handleda till specialistfysioterapeut? Vilket stöd behöver handledaren själv? Det diskuterades under en workshop i april av cirka 25 specialisthandledare med skilda specialistområden från olika verksamheter i landet.

Två erfarna processledare från Kungliga Tekniska Högskolans institution för lärande höll i workshopen vars mål var att ge ett underlag för en handledarutbildning i anslutning till konferensen Fysioterapi 2019 i höst.

Hög tid att sluta med

På grundutbildningen lär man ut behandlingar, undersökningar och resonemang med tveksamt evidensunderlag eller avsaknad av evidens. Även sektionerna anordnar kurser med icke evidensbaserade metoder. Nu måste professionens utbildningsaktörer ta sitt ansvar och uppdatera sig, skriver Fredrik Nordin i ett debattinlägg.

EN STOR DEL AV SKULDEN för att gamla pseudovetenskapliga metoder, förklaringar och tankesätt fortfarande lever kvar inom vår profession beror, anser jag, på landets fysioterapeutprogram. Grundutbildningen ska bygga på evidens och forskning och inte på gamla traditioner eller individuella lärares ovetenskapliga bias. Det är under grundutbildningen vi borde få lära oss kritiskt tänkande och att reflektera kring olika interventioner och undersökningar. I stället lär man ut ovetenskapliga metoder som exempelvis palpation av hyper/hypomobila segment, hållningskorrigerande och identifiering av "rörelsedysfunktioner". Det leder till att blivande fysioterapeuter lämnas att på egen hand läsa på och avgöra vad som är evidensbaserat utbildningsinnehåll och inte.

DETTA ICKE EVIDENSBASERADE lärande riskerar tyvärr att befästas av sektionerna. Sektionerna bör ta ett större ansvar och sluta marknadsföra och sprida pseudovetenskap. Smärtsektionen marknadsför till exempel den pseudovetenskapliga behandlingsmetoden akupunktur.

Välgjorda sham-kontrollerade studier visar tydligt att effekten av akupunktur inte är bättre än placebo.

SEKTIONEN FÖR ortopedisk manuell terapi, OMT, lär i sin tur ut palpation av hyper/hypomobila segment och "konvex-konkav-regeln". Det gör man trots att reliabilitet och validitet för identifiering av hyper/hypomobila segment är väldigt dålig och trots att "konvex-konkav-regeln" är kraftigt ifrågasatt sedan länge. Även mobiliseringar/manipulationer lärs ut, och då påstår lärarna att en viss teknik bör användas vid en specifik lokalisering. Trots att evidens pekar på att effekterna är ospecifika samt att lokalisering och teknik inte verkar spela någon roll.

EN TREDJE SEKTION, den för fysisk aktivitet och idrottsmedicin, håller kurser där man påstår sig kunna identifiera "rörelsedysfunktioner" trots att vi inte vet vad som är "normal" rörelse. Detta är bara ett fåtal aktuella exempel på pseudovetenskap och metoder med bristande evidens som lärs ut inom våra sektioner. Och det skulle kunna upphöra, om vi vill.

Om vi ska ta en större plats och få ett ökat ansvar inom hälso-och sjukvården så måste vi göra upp med pseudovetenskapen inom professionen.



FOTO: PIA-MARIA AHLSTRAND

Fredrik Nordin

Leg. fysioterapeut
på Uppsala Aktiv Rehab

OM VI SKA TA EN STÖRRE PLATS och få ett ökat ansvar inom hälso-och sjukvården (vilket vi gärna vill) så måste vi göra upp med pseudovetenskapen inom professionen. Det är hög tid att sektionerna och fysioterapiutbildningarna tar sin uppgift på allvar. Det finns många problematiska områden att förbättra. Jag har redan varit inne på några och nedan konkretiserar jag dem till tre områden som borde förändras omedelbart.

1. Sluta med akupunktur och dry needling. Dessa pseudovetenskapliga behandlingar är något som borde försvinna från svensk hälso- och sjukvård omedelbart. Välkontrollerade och sham-testade studier visar tydligt att akupunktur och dry needling som behandling inte är något annat än en placebobehandling och därmed ingenting som vi borde syssla med. Hur kan utbildningar/universitet/högskolor fortfarande utbilda inom detta? Hur kan sektioner fortfarande marknadsföra/stödja denna behandlingsmetod?

pseudovetenskapligt TRAMS

2. Sluta palpera hyper/hypomobila segment i columna och sluta med att lära ut "konvex-konkav-regeln". Nej, vi kan inte reliabelt identifiera segment i ryggen som är mer eller mindre rörliga. Även om vi skulle kunna det så har vi ingen evidens för att det skulle leda till bättre utfall. Att vi fortfarande 2019 kan utbilda i palpation av segmentell rörlighet är obegripligt och pinsamt för professionen. Låt oss också konstatera att "konvex-konkav-regeln" saknar evidens och sluta lära ut den.

3. Sluta lära ut att det finns en optimal hållning eller korrekt sätt att röra på sig. Det lärs fortfarande ut att patienter med rygg- eller nacksmärta har besvär på grund av sin hållning. Detta trots att forskningen inte kunnat visa att en viss hållning leder till ökad risk för smärta.

ATT GÖRA UPP MED dessa tre områden skulle vara ett stort steg i rätt riktning mot att göra professionens arbete mer modernt och evidensbaserat. Det skulle också innebära att vi i stället kan lägga mer fokus på att bli riktigt bra på grundläggande kunskaper. Den tid som i dag läggs på akupunktur, "rörelsedysfunktioner"

och hyper/hypomobila segment kunde vi i stället lägga på att stärka våra färdigheter inom kommunikation, träningslära (praktiskt och teoretisk), smärta, sjukdomslära och beteendeförändringar. Ett sådant skifte skulle leda till att vi på riktigt blev en profession som förtjänar att ta ett större ansvar inom hälso- och sjukvården. ■

Referenser

- Andersson et al. *Risk factors for overuse shoulder injuries in a mixed-sex cohort of 329 elite handball players: previous findings could not be confirmed.* Br J Sports Med. 2018
- Brandt et al. *An evidence-based review on the validity of the Kaltenborn rule as applied to the glenohumeral joint.* Man Ther. 2007;12(1)
- Chiradejnant et al. *Efficacy of "therapist-selected" versus "randomly selected" mobilization techniques for the treatment of low back pain: a randomized controlled trial.* Aust J Physiother. 2003;49(4)

DEBATTERA!

Håller du inte med & vill ge en replik?

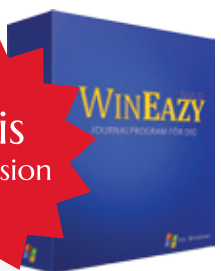
Kontakta debattredaktör Lois Steen:
lois.steen@fysioterapeuterna.se

- Colquhoun et al. *Acupuncture is theatrical placebo.* Anesth Analg. 2013;116(6)
- Damasceno et al. *Text neck and neck pain in 18-21-year-old young adults.* Eur Spine J. 2018;27(6) Sep;52(18)
- Rubinstein et al. *Spinal manipulative therapy for acute low-back pain.* Cochrane Review, 2012.
- Seffinger et al. *Reliability of spinal palpation for diagnosis of back and neck pain: a systematic review of the literature.* Spine (Phila PA 1976. 2004;29(19)

Journalprogram för dig

www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta

Mer självständighet & längre utbildning

Fysioterapin i Polen genomgår en stor omvälvning. För två år sedan startades en ny enhetlig femårig utbildning. För tre år sedan blev fysioterapeut också en självständig profession vars behandling inte styrs av läkarremisser.

text & foto: **Tadeusz Rawa**

PÅ EN BRITS på Akademiska barnsjukhuset i Lublin i Polen sitter Kasia, snart 18 år, och tränar bålstabilitet. Hon har en cp-skada, och två gånger per år kommer hon till neurologiska avdelningen för en treveckorsperiod med intensiv rehabilitering. Barnsjukhuset har 30 fysioterapeuter anställda som arbetar på samtliga avdelningar. Kasias fysioterapeut Anna Boguniecka har arbetat på sjukhuset i sex år. Hon genomförde sin fysioterapeututbildning på en privat högskola i Lublin, först tre år för sin yrkesexamen, och så småningom två år till för att få sin magisterexamen.

Anna trivs bra med sitt jobb, men som de flesta fysioterapeuter anställda inom den offentliga sjukvården i Polen, har hon



Jarosław Napiórkowski, chefsfysioterapeut på barnsjukhuset i Lublin, är frustrerad över byråkratin.

dubbla jobb. På sjukhuset tjänar hon kring 2 300 złoty i månaden efter skatt (cirka 5 700 svenska kronor) och det är en låg lön även i det relativt billiga Polen.

– Jag är också fysioterapilärare på universitetet och medicinska universitetet här i Lublin samt på idrottshögskolan i Biała Podlaska, några mil från Lublin, berättar Anna.

FYSIOTERAPEUT BLEV ETT självständigt yrke för tre år sedan. Men på grund av segheten i de byråkratiska processerna inom den offentliga sjukvården fick de börja bestämma över sina behandlingar först i januari i år. Nu får de självständigt diagnostisera, behandla och utvärdera.

– Tidigare ordinerade en läkare i regel —→

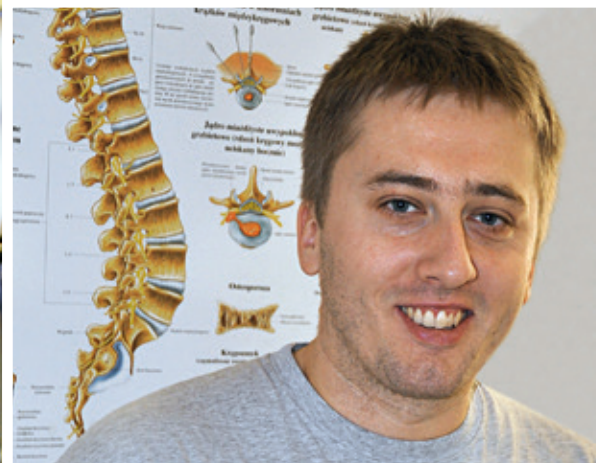
Staden Lublin ligger
i sydöstra Polen.



FOTO: COLOURBOX



Fysioterapeuten Anna Boguniecka
tränar med Kasia, som har en cp-skada.



När Adam Piwiński fick en akilles-seneruptur ville han inte vänta på rehab inom den offentliga vården, utan betalade hellre en privat fysioterapeut.



Efter flera års lågavlönat arbete i den offentliga vården startade Tomasz Krasowski ett eget rehabcenter.

—> tio specificerade behandlingar och vi fick följa det oavsett om vi tyckte att de var meningsfulla, för många eller för få – eller om de överhuvudtaget behövdes, säger Jarosław Napiórkowski, chefsfysioterapeut på barnsjukhuset.

ETT PROBLEM de fortfarande måste dras med är ett stelbent finansieringsystem, berättar han. Varje offentlig sjukvårdsinrättning får betalt av den regionala sjukkassan för ett bestämt antal

medicinska behandlingar, inklusive fysioterapibehandlingar.

– Om de mot slutet av året tar slut, är det stopp med behandlingar under resten av året. Om det tvärtom finns för många kvar, finns det en tendens att ösa på med behandlingar som patienter kanske inte behöver, säger Jarosław.

Det finns planer på att reformera systemet men det kan ta flera år. Allt detta gör att det i regel är flera veckors eller månaders väntetid på rehabilitering.

Och det är här de privatpraktiserande fysioterapeuterna kommer in.

ETT STENKAST FRÅN BARNSJUKHUSET finns ett privat rehabiliteringscenter som drivs av fysioterapeuten Tomasz Krasowski. För två år sedan köpte Tomasz och hans fru, som också är fysioterapeut, en lokal som de sedan utrustade. På kliniken jobbar i dag totalt 13 fysioterapeuter.

– En patient kan i regel få tid hos oss inom ett par dagar, berättar Tomasz.

Bakgrunden till att han startade eget var att han ville få mer frihet i sin yrkesutövning.

– Faktum är att privata fysioterapeuter bestämde själva över behandlingen långt innan fysioterapeuter inom den offentliga sjukvården fick göra det, säger Tomasz.

ETT ANNAT VIKTIGT SKÄL var att kunna få ut en bättre lön till en mer rimlig arbetsinsats. Tidigare, under flera år, arbetade Tomasz i två skift, ett på sjukhuset och ett på en annan privat mottagning, och hade arbetsdagar på 13 till 14 timmar per dag, sex dagar i veckan.

– I dag jobbar jag bara här, har sju till tio patienter per dag och har gott om tid för varje patient.

I dag träffar han Adam Piwiński som är idrottslärare på en av stadens högskolor och som på fritiden spelar basket och är basketdomare. I oktober 2018 fick han en ruptur på akillessen. Efter en operation

och sex veckor i gips fick han besked från ortopederna att rehabilitering inte var nödvändig. Dessutom var det sex månaders väntetid för att få rehabilitering på sjukhuset.

– Jag började gå här i december, tre gånger i veckan, och fortsatte så i januari. I februari gick vi ner till två gånger i veckan, berättar Adam.

Han har också tränat på egen hand – hemma, på gym och i en simbassäng – enligt ett program han har fått av Tomasz.

”Faktum är att privata fysioterapeuter bestämde själva över behandlingen långt innan fysioterapeuter inom den offentliga sjukvården fick göra det.”

Adam är snart färdigrehabiliterad och tycker att de 90 złoty (220 kr) han betalat per mottagningsbesök har varit väl-investerade pengar.

– Jag kan återgå till jobbet 2–3 månader tidigare, säger Adam.

ALLA YRKESVERKSAMMA fysioterapeuter måste vara registrerade hos Fysioterapikammaren, som är en bransch- och yrkesorganisation. Kammaren är med och utformar utbildningen, sköter kontakter —→

HEA
MEDICAL AB

Bodyspoint

ETT BÄTTRE LIV

Som fysioterapeut kan du erbjuda dina brukare ett bättre liv. Andreas Collin är medaljör i rullstolsrugby och använder ett elastiskt universalband när han leker med sin dotter.

Livstidsgaranti gäller för bälten och selar från Bodyspoint. www.heamedical.se



Zbigniew Wroński är utbildningsansvarig i Polska Fysioterapikammaren och glad över den stora reform som har genomförts.

"Det har funnits motstånd bland läkarna, framför allt rehabiliteringsläkarna, mot att vi skulle bli ett självständigt medicinskt yrke."

nya systemet med en enhetlig femårig fysioterapiutbildning som startades 2017, säger Zbigniew.

– Det nya utbildningsprogrammet är ingen revolution. Vi har fått ihop ett sammanhängande program baserat på undervisningen i de bästa högskolorna.

År 2022, när de första fysioterapi-studenterna i det nya systemet läst färdigt, måste de klara ett centralt statligt prov.

– Det var inte vårt förslag och vi är medvetna om att det blir ett stressmoment för dem, medger Zbigniew. Men samtidigt får vi en objektiv mätning av utbildningskvaliteten i de olika skolorna. Det är också möjligt att det så småningom blir färre högskolor som erbjuder fysioterapiutbildning.

DEN VIKTIGASTE DELEN av Fysioterapikammarens jobb är att agera för att lyfta upp fysioterapi som hittills har betraktats lite styvmoderligt, enligt Zbigniew.

– Det har funnits motstånd bland läkarna, framför allt rehabiliteringsläkarna, mot att vi skulle bli ett självständigt medicinskt yrke. Vi menar dock att fysioterapi förbättrar behandlingsresultaten

på samtliga medicinska områden, säger Zbigniew.

Fysioterapikammaren arbetar också för att fysioterapeuterna ska kunna studera vidare och skaffa sig specialistkompetens på samma sätt som läkare. Kammaren verkar även för att öka kvaliteten av utbildning och fortbildning för fysioterapeuter samt för att främja forskning.

IDROTTHÖGSKOLAN AWF i Warszawa erbjuder en fysioterapiutbildning som tillhör de äldsta och mest prestigefyllda i landet. Lärare från AWF deltog därför i att utarbeta det nya femåriga utbildningsprogrammet tillsammans med Fysioterapikammaren, berättar Bartosz Molik, professor och dekanus vid Fysioterapifakulteten på Idrottshögskolan AWF.

– Vi lyssnade också på råd och rön från våra partners inom den polska sjukvården och tog del av erfarenheter från Australien, särskilt när det gäller samarbete med offentlig sjukvård. Vi har även fått ovärderligt stöd av *European Network of Physiotherapy in Higher Education* (ENPHE), berättar han.

→ med myndigheterna, arbetar för bättre arbetsvillkor, främjar forskning och är en remissinstans för de lagstiftande organen. Fysioterapikammaren bildades år 2016 som en del av den stora reformen av fysioterapeuternas arbetsvillkor och utbildning. Zbigniew Wroński är en av de fem viceordförandena i kammaren och han ansvarar för utbildning. Han berättar att Polens fysioterapiutbildningar nu håller två olika system i gång parallellt.

– Det gamla systemet, tre års grundutbildning plus två år på avancerad nivå, är på väg att fasas ut och ersättas av det

→

Sök anslag från Reumatikerfonden

Till forskning inom reumatologi/rörelseorganens sjukdomar.
Ansökningswebben öppnar 24 juni och stänger 30 september.

Läs mer på reumatiker.se



**Reumatiker
förbundet**

REPORTAGE POLEN



FOTO: COLOURBOX

Bartosz Molik som är professor vid idrottshögskolan AWF i huvudstaden Warszawa tror att antalet fysioterapiutbildningar kommer att minska.

Dynamic Walk Single Side Anterior

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

Kontakta oss så berättar vi mer
www.fillauer.eu



Fillauer



Julia Pleskaczyńska är med i den första kullen av fysioterapeutstudenter som fick börja den nya femåriga fysioterapiutbildningen för två år sedan.

—> – Ett brev från ENPHE gjorde ett stort intryck vid ett möte med en parlamentarisk kommission och bidrog till att snabbt få igenom lagen om femårig utbildning.

Det tidigare tre plus två-systemet innebar stora problem för högskolan, enligt Bartosz Molik.

– De fysioterapeuter som kom till oss för att komplettera med två år av magisterstudier var ofta dåligt förberedda och svagt motiverade, säger han.

HAN ÄR MEDVETEN OM att utbildningsnivån och kraven är höga på AWF och berättar att av de 160 studenter som började studera enligt det nya programmet, är i dag, under det tredje läsåret, bara 80 kvar. Professor Molik räknar med att kanske 70 kommer att slutföra utbildningen.

– Om två år kommer den första kullen att gå ut och då måste de genomföra det statliga fysioterapiprovet, som är samma för fysioterapiutbildningar i hela landet. Det kommer att ge ett objektiv information om utbildningsnivån i de olika högskolorna, säger Bartosz Molik,

Han tror att antalet fysioterapiutbildningar kommer att minska. I dag finns 70 olika utbildningsställen i Polen.

– Folk kommer inte att vilja studera

fysioterapi vid högskolor som inte håller måttet.

Han tycker sig redan se effekter av den nya utbildningen som nu varit igång i ett par år.

– Fysioterapeutyrkets prestige har ökat avsevärt, liksom lönerna. Och under möten med utländska kollegor får jag ofta höra att de avundas oss den femåriga utbildningen. Jag skulle verkligen rekommendera den till alla, säger professor Molik.

JULIA PLESKACZYŃSKA, 20 år, är med i den första kullen fysioterapeutstudenter som går den nya femåriga utbildningen på

Idrottshögskolan i Warszawa. Hon är också långdistanslöpare på elitnivå och är reserv i det polska friidrottslandslaget.

– Jag ville läsa till ett yrke som har med idrott att göra, berättar hon, eftersom jag själv har gått mycket hos fysioterapeuter under mina träningsläger. Och jag gillar deras jobb mycket.

Efter tre terminer tycker hon att studietempot är mycket tufft.

– Omtentor är snarare regel än undantag, säger Julia Pleskaczyńska.

Hon ger ett aktuellt exempel: bland annat måste fysioterapeutstudenter tentera i simning. Då handlar det om att simma 100 meter med fyra simsätt, och för att bli godkänd måste man komma under en viss tid. Hon klarade det, men att lära sig delfinstilen från grunden kostade både tid och ansträngning.

– De flesta av mina kurskamrater har lagt av med aktiv träning för att hinna med studierna, men inte jag. Att springa är mitt liv. ■

"Under möten med utländska kollegor får jag ofta höra att de avundas oss den femåriga utbildningen."



REPORTAGE POLEN

Folkmängd: 38,5 milj.
Medlemskap i EU: 2004

FAKTA: Fysioterapi i Polen

LÖNERNA FÖR FYSIOTERAPEUTER anställda inom den offentliga sjukvården är låga, så cirka 80 procent av Polens fysioterapeuter arbetar helt eller delvis inom den privata sektorn. De driver egna rehabiliteringsmottagningar, jobbar på privata sjukhus och vårdcentraler eller på privata vårdhem. Var fjärde fysioterapeut arbetar på någon av de många spa-anläggningarna i landet.

Någon specifik fackförening för fysioterapeuter finns inte i Polen, men det finns många andra fackföreningar i landet. De är grupperade i tre stora fackföreningscentraler – en av dem är Solidaritet – och där kan en fysioterapeut vara medlem vid sidan av en stålverksarbetare exempelvis. Generellt är den fackliga anslutningsgraden låg bland fysioterapeuter.

- **Antal högskolor som erbjuder fysioterapiutbildning:** 70
- **Yrkesverksamma fysioterapeuter:** 61 000
- **Nyutexaminerade per år:** 6 000
- **Ingångslön i den offentliga sjukvården:** 1 900 złoty efter skatt (ca 5 000 kr)
- **Genomsnittlig lön för alla polska fysioterapeuter:** 3 530 złoty efter skatt (ca 9 000 kr)
- **Genomsnittlig lön inom den privata sektorn:** 4 000–6 000 złoty efter skatt (10 000–15 000 kr)



mobility research - vi gör en skillnad i praktiken!

Vi erbjuder gratis rådgivning, offerter, produktvisningar och testing på plats – kontakta oss idag



NuStep Sittande Step/Cross-Trainer

"NuStep kan användas av alla oavsett funktionshinder för att få till en bra konditionsträning."

-Maria P, leg. Fysioterapeut



"LiteGait underlättar mitt kliniska beslutsfattande eftersom det minskar de praktiska problemen."

-Amad S, leg. Fysioterapeut



LiteGait Gångträning System



Treax Pads Biofeedback System

mobility research sweden - mail: wmu@mobilityresearch.se - tlf: +46 76 311 9331 - www.mobilityresearch.se

Positiva effekter av fysioterapi före ryggoperation

Fysioterapi före ryggoperation förbättrar rygghälsan och får patienter att reflektera över livsstil och behandlingar. Det visar en ny studie från Linköpings universitet.

PRE-KIRURGI Studien syftade till att utforska patienternas egen bild av vad som orsakar ryggsmärta och hur den kan påverkas. Patienterna väntade alla på operation för degenerativa sjukdomar i ländryggen: diskbräck, spinal stenos etc. De fick fysioterapi med flera inslag: a) specifika övningar eller traktion för att öka funktionen och minska smärtan, b) ett allmänt träningsprogram samt c) samtal om målsättningar, strategier, ergonomi och förklaringsmodeller för att minska rörelserädsla.

När forskarna intervjuade patienterna kom det fram att de flesta följde en biomedicinsk förklaringsmodell med fokus på operation för att lösa problemen. De som hade en bredare bild av orsakerna, en biopsykosocial förklaringsmodell, såg större möjligheter att minska sina

problem med hjälp av fysioterapi och egna insatser.

Rygghälsan förbättrades ur både biologisk, psykologisk och social synvinkel av fysioterapin. Bland annat minskade smärtan och patienterna kunde dra ner på smärtstillande läkemedel. Men även de patienter som inte upplevde någon minskning av sina symtom tyckte att det var bättre att göra övningar än att vara inaktiva.

Patienternas rörelserädsla minskade efter fysioterapin, vilket forskarna poängterar eftersom rörelserädsla ökar risken att ryggoperationen misslyckas och att patienten inte återgår i arbete.

Slutligen var fysioterapin inför operationen ett tillfälle för patienterna att reflektera över livsstil och strategier för

att hantera ryggproblemen. Forskarna ansåg att det var viktigt att fysioterapeuten fokuserar på vad patienten tänker och tror om sin ryggsmärta för att minska risken att patienten sänker sin aktivitetsnivå.

Lindbäck et al. Patients' experiences of how symptoms are explained and influences on back-related health after pre-surgery physiotherapy: A qualitative study. *Musculoskelet Sci Pract.* 2019 Apr; 40: 34-39



Stötvågsbehandling kan minska höftsmärta

Patienter med höftsmärta på grund av GTPS kan bli hjälpta av stötvågsbehandling. Det minskar smärtan mer än ultraljudsbehandling, enligt ny forskning.



RANDOMISERAT Forskarna undersökte 50 patienter med GTPS (greater trochanteric pain syndrome, tidigare kallat trokanterbursit). Hälften fick stötvågsbehandling. De övriga, kontrollgruppen, behandlades med ultraljud. Smärta och funktionsförmåga undersöktes efter två månader och efter ett halvår. Båda behandlingarna minskade smärtan och förbättrade funktionsförmågan, men stötvågsbehandling gav signifikant bättre effekt på smärtan. När det gäller funktionsförmågan var det ingen tydlig skillnad på behandlingarna.

Carlisi et al. Focused extracorporeal shock wave therapy for greater trochanteric pain syndrome with gluteal tendinopathy: a randomized controlled trial. *Clin Rehabil.* 2019 Apr;33(4):670-680. doi: 10.1177/0269215518819255. Epub 2018 Dec 26.

App-stöd gav ingen extra effekt vid hemrehab

Fungerar hemrehabilitering bättre med stöd i mobiltelefonen? En studie av patienter med frozen shoulder tyder på att en app inte har någon effekt.

E-HÄLSA I en studie fick 84 patienter med frozen shoulder rehabilitering i form av egen träning. Hälften fick en app i sin telefon som stöd för träningen, hälften fick ett konventionellt träningsprogram. Patienterna följdes upp efter fyra, åtta och tolv veckor. Båda grupperna hade signifikant mindre smärta, mätt med VAS, och signifikant ökat passivt rörelseomfång. Däremot var det ingen signifikant skillnad mellan gruppen som använde appen och de övriga.

Choi et al. Effect of smartphone application-supported self-rehabilitation for frozen shoulder: a prospective randomized control study. *Clin Rehabil.* 2019 Apr;33(4):653-660. doi: 10.1177/0269215518818866. Epub 2018 Dec 10.

Synen på smärta påverkar funktionsförmågan

Den som ser smärta som en fast enhet lider mer av sin ländryggssmärta än den som ser smärta som något gradvis föränderligt, enligt en enkätstudie.

SMÄRTSYN Personer med ländryggssmärta svarade på en nätenkät. Deras underförstådda syn på smärtan jämfördes med graden av smärta och hur mycket smärtan begränsade deras liv. Både smärtintensitet och graden av funktionsnedsättning var signifikant lägre hos dem som såg smärtan som ett föränderligt, påverkbart fenomen. Sedan tidigare vet man att dessa patienter använder mer aktiva strategier för att hantera smärtan än de som har en mer fixerad bild av smärtan. Forskarna föreslår att framtida studier undersöker om synen på smärta påverkar risken för ny ländryggssmärta. Studien omfattade 102 personer.

Summers et al. The effect of implicit theories of pain on pain and disability in people with chronic low back pain. Musculoskelet Sci Pract. 2019 Apr;40:65-71. doi: 10.1016/j.msksp.2019.01.013. Epub 2019 Jan 29.



Måttligt stöd för träning vid juvenil idiopatisk artrit

Mindre smärta, starkare knän och ökad livskvalitet. Det är några effekter av träning för patienter med juvenil idiopatisk artrit (JIA), enligt en litteraturoversikt.

Nio studier ingick i översikten, totalt 457 patienter i åldrarna fyra till tjugo år. Slutsatsen blev att 30–50 minuters träning två eller tre gånger i veckan leder till minskad smärta, förbättrat rörelseomfång, ökad knästyrka och funktionsförmåga samt ökad livskvalitet. Forskarna nämner särskilt pilateträning och vattengymnastik med fokus på knästyrka som lämpliga träningsformer. Inga negativa effekter av träning upptäcktes. Evidensen för slutsatserna var genomgående måttligt stark.

Klepper et al. Effects of Structured Exercise Training in Children and Adolescents With Juvenile Idiopathic Arthritis. Pediatr Phys Ther. 2019 Jan;31(1):3-21.



Högintensiv träning bra vid spondylartrit

Högintensiv träning minskar sjukdomsaktiviteten hos personer med axial spondylartrit, visar en studie.

INTENSIVT Axial spondylartrit är en reumatisk sjukdom som angriper ryggradens leder. Den vanligaste varianten är ankyloserande spondylit, tidigare kallat Bechterews sjukdom. I studien testades 100 patienter. Hälften fick träna på högintensiv nivå i tre månader, både styrka och kondition. Den andra hälften fortsatte med sin vanliga aktivitetsnivå. Hos gruppen som tränade syntes signifikanta minskningar av symtom som smärta, fatigue och stelhet, men också signifikanta förbättringar av fysisk funktion och hjärtrelaterad hälsa samt mindre inflammation. Farhågor om att högintensitetsträning riskerar att öka sjukdomsaktiviteten kom alltså på skam, konstaterar forskarna bakom studien.

Sveaas et al. High intensity exercise for 3 months reduces disease activity in axial spondyloarthritis (axSpA): a multicentre randomised trial of 100 patients. Br J Sports Med. 2019 Feb 11. pii: bjsports-2018-099943. doi: 10.1136/bjsports-2018-099943. [Epub ahead of print]

Neuropsykiatriska svårigheter vanligt hos barn med klumpfot

En längre version av artikeln finns på fysioterapi.se/forskning/avhandlingar/

– Barn som föds med klumpfot kan behöva mycket mer hjälp, säger Elin Lööf vars forskning visar att neuropsykiatriska svårigheter är överrepresenterade hos dessa barn.

SOM FYSIOTERAPEUT PÅ Astrid Lindgrens barnsjukhus träffade Elin Lööf regelbundet barn med så kallad idiopatisk klumpfot. Hon fick ofta frågor från föräldrarna om deras barn kommer att kunna gå, springa och hoppa som andra. Elin kunde inte svara fullt ut.

– Jag hade ju klinisk erfarenhet, säger hon, men i litteraturen fanns mycket lite om funktion utan mest om fotens vinklar och röntgenbilder vid uppföljningar.

Elin bestämde sig för att studera hur det går för barnen rent motoriskt, men det fanns också ett utforskat spår hon ville titta närmre på. Många av de barn hon träffade var nämligen hyperaktiva och hade problem med koncentration och koordination.

– Barnet kunde ha en jättefint korrigerad fot och inga problem att komma upp på tå, men inte hoppa. Jag fick inte ihop bilden. Barnet borde väl ändå kunna hoppa? säger Elin Lööf.

HON HAR GJORT fyra olika studier på barn med idiopatisk klumpfot. I den första studerade hon gångmönster hos femåriga barn, med tredimensionell gånganalys.

– Vi såg att gångmönstret utvecklades väldigt lika, oavsett om en eller två fötter var drabbade. Barn med ensidig idiopatisk klumpfot kan däremot uppfattas som sämre eftersom de får en asymmetri mellan fötterna.

Den andra studien var inriktad på fem-åringarnas motorik. De fick gå, springa, gå på hälar och tå, hoppa och stå på ett ben. Allt filmades, och de som bedömde materialet visste inte om barnen var födda med klumpfot eller hörde till kontrollgruppen.

– Nio av tio av barnen som fötts med klumpfot hade motoriska svårigheter med att stå och hoppa på ett ben. Hur fint foten var korrigerad hade inte något samband med hur de klarade sig motoriskt.

Tolkningen, säger Elin Lööf, blev att det är något annat än fötterna som orsakar problemen. I sin tredje studie tittade hon därför på vilka neuropsykiatriska svårigheter som fanns hos nioåringar som fötts med idiopatisk klumpfot. Föräldrarna fick fylla i ett 5–15-formulär som är ett instrument för bedömning av utveckling och beteende hos barn och ungdomar. En kontrollgrupp fick göra samma sak.

– Barnen med klumpfot hade mer problem, säger Elin. Det handlade om grov- och finmotorik, men också perception, uppmärksamhet och språk, sådant som inte alls har någon koppling till fötterna.

Vid en närmare titt på barnen visade det sig att en tredjedel av dem med klumpfot också var kliniskt relevanta för en vidare utredning.

– Det betyder inte att de bör ha en diagnos, men att de är så pass påverkade och skiljer sig så pass mycket från andra att man bör hålla koll på det.



FOTO: ULRIKA ELLEMARK

I den fjärde studien fick samma nio-åringar skatta sin livskvalitet. Det genomsnittliga betyget blev *ganska god*, men de barn som visat sig vara kliniskt relevanta för utredning skattade sin livskvalitet som mycket sämre.

ELIN LÖÖF HOPPAS att hennes fynd ska leda till en större medvetenhet om vikten av ett bredare perspektiv hos de professioner som jobbar kliniskt med den här patientgruppen.

– Barn som föds med klumpfot kan behöva mycket mer hjälp och stöd. Där tror jag fysioterapeuter i allmänhet är väldigt bra på att uppmärksamma, följa upp och ge råd.

Elin Lööfs neuropsykiatriska fynd har väckt internationell uppmärksamhet, bland annat har hon blivit inbjuden att föreläsa på en internationell konferens för barnortopedier. ■



SYFTE

Att forska på tidigare utforskade områden som fördjupar förståelsen för barn med idiopatisk klumpfot och barnens hälsotillstånd.

RESULTAT I URVAL

Barn med klumpfot har utökade problem med motorik som inte enbart kan förklaras av fotdeformiteten. Barn med klumpfot har signifikant högre grad av neuropsykiatrisk problematik och skattar sin livskvalitet lägre än barn utan denna deformitet.

TITEL

More than a foot: gait, gross motor skills, neurodevelopmental difficulties and health-related quality of life in children with idiopathic clubfoot. Karolinska Institutet, 2019.

Länk till fulltext: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46592>

Stressfrakturer i ryggen vanligt hos elitsatsande ungdomar

Ungdomar som idrottar på en hög nivå har ofta ont i ländryggen. I mer än 50 procent av fallen orsakas smärtorna av stressfrakturer. Det visar en ny avhandling.

DET BÖRJADE MED att en 15-åring som idrottade mycket kom till fysioterapeuten Claes-Göran Sundells mottagning med en stressfraktur i ländryggen. Claes-Göran kunde inget om den här sortens skador, och att det ens var möjligt för dem att uppstå hos ungdomar var nytt för honom. Han blev intresserad av att närmare undersöka sambandet mellan ungdomar, idrott och ländryggsbesvär.

I sitt avhandlingsarbete har han bland annat gjort en enkätstudie där över 2 500 gymnasieungdomar mellan 16 och 19 år har svarat på frågor om idrottsvanor och fysiska besvär. Knappt hälften av dem som idrottade uppgav att de hade besvär i ländryggen.

– Besvären var signifikant vanligare hos dem som elitidrottade och tränade mer än sex timmar i veckan, säger Claes-Göran Sundell. Någon skillnad mellan olika idrotter kunde vi inte se.

I en registerstudie tio år bakåt i tiden fann han 19 fall av spondylolys, alltså ett brott i en del av en ryggkota. I en prospektiv studie följde han 25 elitidrottande ungdomar mellan 13 och 19 år med smärtor i ländryggen och undersökte dem med magnetresonanskamera och datortomograf. I den här gruppen hittade han inom loppet av 18 månader 14 fall av spondylolys. Genom att använda båda



FOTO: COLOURBOX

dess tekniker hittade han tidiga tecken på spondylolys i form av ödem och inkomplett fraktur.

– Vanligaste skadan var spondylolys som mer än 50 procent hade. Att det var så många var oväntat! Men vi upptäckte inte bara stressfrakturer utan även sådant som diskbräck och diskdegeneration hos 88 procent av dem som hade ont.

DE UNGDOMAR SOM hade någon form av skelettskada fick vila från fysisk belastning, förutom ADL, i tre månader. Sedan följdes de upp med röntgen för att se hur skadan hade läkt.

– Upptäcks skadan i ett tidigt stadium så ökar chansen att kunna läka den med vila från idrott och annan tung ländryggsbelastning. Men upptäcks den i ett senare stadium är det svårare.

Claes-Göran Sundell hoppas att hans forskningsresultat ska leda till en ökad medvetenhet om att den här typen av skador är vanliga hos unga idrottare.

– Det är inte farligt att träna mycket, men om man gör det och får ont i ländryggen så är det viktigt att sjukvården tar problemen på allvar och tidigt gör en undersökning med bilddiagnostik.

Utifrån sitt forskningsmaterial kan han inte komma med några evidensbaserade råd om hur skadorna ska förebyggas, säger han.

– Men är man en hårt tränande, elitsatsande ungdom så är det viktigt att man får hjälp att hitta den rätta träningsnivån. Särskilt när man är i puberteten eftersom det är stor skillnad i mognadsgrad mellan olika individer. ■



SYFTE

Få en uppfattning om hur vanligt det är med ländryggsbesvär hos ungdomar. Ta reda på vilka skador som kan uppstå hos elitsatsande ungdomar som får ont i sin ländrygg. Beskriva en mera precis klassifikation av spondylolys med hjälp av MR och CT. Att uppmärksamma differentialdiagnoser i bäckenområdet som till exempel stressreaktion/fraktur på Tuber Ischiadicum.

RESULTAT I URVAL

Ländryggssmärta är vanligt hos 16–19-åringar, och mer förekommande hos flickor och högaktiva ungdomar. Ländryggssmärta hos ungdomar 13–19 år som idrottar på hög nivå kan tyda på frakturer i pars interarticularis i den bakre delen av kotan. En differentialdiagnos kan vara stressreaktion/fraktur i bäckenets skelett.

TITEL

Low back pain in adolescent athletes.
Umeå universitet, 2019.

Länk till fulltext: <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1283926/FULLTEXT03.pdf>

SAMMANFATTNING

Idag finns kunskap om att fysisk aktivitet är en viktig del vid behandlingen av cancer, och forskning pågår för att ta reda på mer om optimal typ, intensitet, duration och frekvens. Kunskapen om betydelsen av fysisk aktivitet är tillräckligt övertygande för att implementering ska vara en högst aktuell fråga. Patienterna behöver få ökade möjligheter att träna, med stöd av kompetent personal, även under tuffa behandlingar. För att ta hand om ett växande antal canceröverlevare behöver man utveckla samarbetsformer mellan hälso- och sjukvården, patientorganisationer och friskvården.

Fysisk aktivitet och inaktivitet vid cancer



FOTO: PRIVAT

INGRID DEMMELMAIER
Docent i fysioterapi,
Institutionen för folkhälso-
och vårdvetenskap,
Uppsala universitet



FOTO: PRIVAT

ANNA JOHNSSON
Leg. fysioterapeut, MSc,
doktorand, Avdelningen
för cancerepidemiologi,
onkologi och patologi vid
Institutionen för kliniska
vetenskaper, Lunds
universitet, Cancerreha-
bileringsmottagningen,
Lund, Skånes universi-
tetssjukhus

PATIENTER MED CANCER fick tidigare råd från hälso- och sjukvårdspersonal om att vila mycket för att orka med sjukdomen och biverkningar av behandlingarna. Numera vet man att fysisk aktivitet är en av de livsstilsfaktorer som har betydelse både för att minska risken för insjuknande, och för att hjälpa patienten att ta sig igenom sjukdomsförloppet efter en cancerdiagnos. Fysisk aktivitet är en friskfaktor och det finns forskning som tyder på att de biologiska processer som sätts igång vid fysisk aktivitet kan påverka sjukdomsförloppet positivt.

Primärprevention

Det finns idag många epidemiologiska studier som visar att fysisk aktivitet minskar risken för cancer. Enligt *World Cancer Research Fund* finns en minskad risk för kolorektal-, postmenopausal bröst- och endometriecancer (livmoderkroppscancer), oavsett aktivitetens intensitet, medan det för premenopausal bröstcancer behövs högintensiv aktivitet. Det finns även viss evidens för riskminskning när det gäller esofagus-, lung-, och levercancer (1). Vilken dos (intensitet, duration och frekvens) som behövs är oklart, men en högre dos verkar ge bättre skydd. Eventuellt finns ett tröskelvärde som innebär att riskreduktionen är maximal när dosen är dubbelt så hög som den som anges i rekommendationerna för hälsofrämjande fysisk aktivitet (2).

På senare tid har fysisk inaktivitet (långvarigt stillasittande) identifierats som en fristående riskfaktor för cancer. Det innebär att även om man är fysiskt aktiv enligt de hälsofrämjande riktlinjerna

så ökar risken om man är fysiskt inaktiv för övrigt. Starkast evidens finns för livmoder-, kolorektal-, bröst- och lungcancer (3). I Lund har vi studerat associationen mellan stillasittande arbete och bröstcancerincidens i en kohort med nästan 30 000 sydsvenska kvinnor. Resultatet blev att kvinnorna som hade haft stillasittande arbete hade ökad incidens av bröstcancer jämfört med de som hade en kombination av stillasittande och rörligt arbete eller endast rörligt arbete. Framför allt sågs denna association för premenopausal bröstcancer (4).

Fysisk aktivitet efter cancerdiagnos**Biverkningar av behandling**

Fysisk aktivitet efter cancerdiagnos förbättrar fysisk och psykisk hälsa och kan minska några av de vanligaste biverkningarna av behandling. Den vanligaste behandlingen vid cancer är kirurgi då tumören opereras bort. Man kan också få strålbehandling och läkemedel, enbart eller i kombination. I stort sett alla behandlingar har biverkningar på olika sätt. Strålbehandling har framför allt en lokal påverkan och ger förutom allmän trötthet oftast symtom inom det område som behandlas, medan läkemedelsbehandling (kemoterapi, endokrin behandling och immunterapi) påverkar kroppen mer generellt. Det är inte ovanligt att biverkningar av behandlingen påverkar individen mer än vad tumören gör, framför allt om tumören upptäcks och behandlas tidigt.

En biverkan som rapporteras av upp till 90 pro-

cent av patienterna är cancerrelaterad fatigue (5). Fatigue är en onormal, begränsande trötthet som man inte kan vila bort. Orsakerna är inte helt klarlagda men flera faktorer samverkar och bidrar till tröttheten. Exempel på bidragande faktorer är minskad fysisk aktivitetsnivå, nedsatt kondition och muskelstyrka, förändrad ämnesomsättning, illamående, oro och sömnstörningar. Behandlingsbara underliggande orsaker till fatigue kan behöva utredas och åtgärdas, exempelvis anemi, illamående och nutritionsproblem. Andra vanliga symtom och biverkningar som uppstår till följd av sjukdomen eller behandlingen är stelhet, ledvärk, illamående och perifera neuropatier.

Ibland pågår behandlingar under flera år, exempelvis antihormonell/endokrin behandling vid bröstcancer. En vanlig biverkan av denna behandling är ledvärk. En randomiserad, kontrollerad studie från 2017 visade att promenader 150 minuter/vecka minskade ledstelhet och förbättrade ADL (6).

Rekommendationer och forskningsrön

De generella rekommendationerna om hälsofrämjande fysisk aktivitet vid cancer är i princip samma som för allmänbefolkningen: aerob fysisk aktivitet på måttlig intensitet minst 150 minuter per vecka *eller* hög intensitet minst 75 minuter per vecka, i tillägg till styrketräningsspass 2–3 gånger per vecka. Rekommendationerna säger också att man ska anpassa fysisk aktivitet efter dagsform under cytostatikabehandling och betonar att pågående infektion är en kontraindikation för träning (7, 8). I FYSS 2017 sammanfattas kunskapsläget om fysisk aktivitet som att det finns stark evidens för att konditions- och styrketräning under och efter behandling har positiva effekter på cancerrelaterad trötthet, funktion och hälsorelaterad livskvalitet. Det finns också stöd för att kondition och muskelstyrka ökar, trots nedbrytande behandlingar (7).

Vad gäller optimal typ av träning, intensitet, duration och frekvens vid cancer har en del studier gjorts och fler behöver göras. Resultaten behöver



Fysisk aktivitet efter cancerdiagnos förbättrar fysisk och psykisk hälsa.

FOTO: ANNA JOHNSON

naturligtvis tolkas utifrån studiernas frågeställningar, metoder och vilka grupper som undersökts. Sammantaget verkar aktivitet på måttlig eller hög intensitet, både under och efter behandling, ha bättre effekt än lågintensiv aktivitet på fysisk kapacitet och cancerrelaterade symtom. I grupper med nedsatt kondition och styrka kan det räcka med lågintensiv aktivitet för att öka fysisk funktion över tid samt minska fatigue, depression och ångest (9). När det gäller förmåga att fullfölja cytostatikabehandling finns enstaka studier som tyder på att program som kombinerar högintensiv aerob träning och styrketräning har bättre effekt än lågintensiv aerob träning (10) och program med enbart styrketräning verkar kunna ge något mer än enbart aerob träning (11). Det finns också resultat som tyder på att fysisk aktivitet som leds av en tränare/personal är mer effektiv än den som patienten ska göra på egen hand (9, 12).

Enstaka studier som jämfört dos av fysisk aktivitet har visat att högre doser av högintensiv konditionsträning (50–60 minuter 3 ggr/vecka) har bättre effekt på behandlingsrelaterade biverkningar och muskelstyrka för patienter under cytostatikabehandling för bröstcancer jämfört med lägre doser av högintensiv konditionsträning (25–30 minuter 3 ggr/vecka) (13). När det gäller cancerrelaterad fatigue är resultaten motstridiga; i vissa studier har

→

→ man sett att konditionsträning har bättre effekt än program som kombinerar konditions- och styrketräning (14), medan nyare studier visar att konditionsträning med tillägg av styrketräning har bättre effekt än enbart konditionsträning (15, 16).

Det finns fortfarande inga randomiserade, kontrollerade studier som utvärderat effekten av styrke- och konditionsträning på låg-måttlig intensitet respektive hög intensitet under pågående onkologisk behandling. I Uppsala, Lund/Malmö och Linköping pågår en studie, Phys-Can, som ska besvara denna fråga med avseende på effekterna på fatigue, hälsorelaterad livskvalitet och en rad andra fysiska och psykologiska variabler. Undersökningsgruppen är 600 kvinnor och män som behandlas för bröst-, prostata eller kolorektalcancer. Studien utvärderar också effekten av extra stöd i träningen med hjälp av vissa beteendeförändringstekniker. Interventionen är avslutad och huvudresultaten kommer att rapporteras under 2019 (17).

De flesta studier som inkluderar patienter efter cancerdiagnos har undersökt långtidseffekter efter en tids regelbunden träning. Det finns några få studier som har undersökt effekter även direkt efter ett enstaka träningspass, som minskad fatigue och ångest (18, 19). I Lund pågår, inom ramen för ett doktorandprojekt, studier på effekten av ett enstaka pass med styrke- eller konditionsträning under kemoterapi. Patienter som tränar konditions- och styrketräning har skattat energi, stress, illamående och smärta före och efter träningspass under olika veckor under behandlingsperioden. Analyser och manusskrivande är under arbete.

Sammanfattningsvis har fysisk aktivitet positiva effekter på flera vanliga symtom och biverkningar som följer efter en cancerdiagnos. En del studier tyder på att både högre dos och intensitet är bättre, men även att låg dos och intensitet kan ha effekt. Att ersätta fysisk inaktivitet med aktivitet på låg intensitet har goda hälsoeffekter (20, 21). Fortsatt forskning behövs för att öka kunskapen om optimal dos och intensitet för olika diagnosgrupper. En del studier innehållande olika typer och dos av träning är gjorda och en del pågår. Dessa bidrar till ökad kunskap avseende optimal fysisk aktivitet för olika patientgrupper.

Prehabilitering

Prehabilitering är ett relativt nytt begrepp som i det *Nationella vårdprogrammet Cancerrehabilitering* definieras som "en sammanhängande vårdprocess mellan diagnos och behandlingsstart som omfattar

fysiska och psykologiska bedömningar för att fastställa ett funktionellt utgångsstatus, identifiera funktionsnedsättningar och erbjuda målinriktade åtgärder för att förbättra patientens hälsa samt minska förekomst och svårighetsgrad av komplikationer". En viktig del av prehabiliteringen är preoperativ fysisk träning (muskelstärkande och aerob), där det finns växande evidens för att träning ger förbättrad kondition, livskvalitet, minskade postoperativa lungkomplikationer och förkortad vårdtid. För patienter som ska genomgå buk- eller thoraxkirurgi är nedsatt kondition och liten muskelmassa kända riskfaktorer för postoperativa komplikationer och försämrad prognos (22). För att uppnå bästa resultat behövs samarbete mellan olika professioner. Ett bra nutritionstillstånd är till exempel viktigt för att den fysiska träningen ska ge goda resultat (23).

Finns det några risker med att träna?

De flesta studier rapporterar att träningen inte orsakat några allvarliga skador. Detta är positivt men rapporteringen är ofta knapphändig och säger inte så mycket om lättare skador eller incidenter. Viktigt är också att de patienter som deltar i studier har bedömts kliniskt av läkare, och patienter med samsjuklighet och riskfaktorer sällas ofta bort. Det innebär att man i det kliniska arbetet alltid måste ta hänsyn till varje patients fysiska och psykiska tillstånd. Detta gäller framför allt träning på hög intensitet eftersom det sällan är kontraindicerat med aktivitet på låg-måttlig intensitet, exempelvis en rask promenad.

Blodtryck, puls, saturation och blodvärden påverkar den fysiska kapaciteten under behandling och kan påverka förutsättningarna för att träna. Dessa aspekter kan behöva kontrolleras inför träning framför allt på hög intensitet. Vid skelettmetastaser är det en fördel att stärka muskulaturen, men träningen behöver anpassas för att undvika frakturer (24).

Vissa behandlingar kan ha en toxisk effekt på hjärtat som ökar risken för framtida hjärtsvikt och kranskärlssjukdom. Extra utsatta är patienter med sådan sjuklighet eller riskfaktorer redan före behandlingsstart. Det är sannolikt att fysisk aktivitet minskar konsekvenserna av denna hjärt-kärlpåverkan (25) och kanske även kan verka preventivt. Prekliniska studier visar att fysisk träning 24 timmar före kemoterapi (med möjlig hjärtpåverkan) minskar risken. Nya studier har börjat utvärdera effekten av träning på hög intensitet dygnet före behandling (26).

Under cytostatikabehandling är det viktigt att anpassa den fysiska aktiviteten efter dagsformen.



FOTO: HELENA IĞELSTRÖM



FOTO: INGRID DEMMELWAJER

Farhågor om att träning skulle öka risken för lymfödem vid bröstcancer har inte bekräftats i de studier som gjorts. I stället verkar besvären av befintliga ödem minska av frekvent, dynamisk träning på måttlig intensitet (27, 28). De flesta program som utvärderats hittills har innehållit styrketräning, och fler studier med olika typer av träning behöver göras för att utvärdera effekten på lymfödem.

Sammanfattningsvis verkar träning vara säker både under och efter onkologisk behandling. Det är dock viktigt att ha i åtanke att patienter i studier bedöms medicinskt i förväg och man ofta exkluderar patienter med samsjuklighet och tillstånd som gör att de inte kan träna enligt ett strikt program. Dessutom är det bara de patienter som är motiverade för att delta i en träningsstudie som vi egentligen kan uttala oss om.

Biologiska verkningsmekanismer vid fysisk aktivitet

Det är inte helt klarlagt vilka mekanismer som ligger bakom de skyddande effekterna av fysisk aktivitet. Några som föreslagits är sänkta hormon-nivåer (östroger och androgen), sänkta insulin- och glykosnivåer, minskad inflammation, förbättrat immunförsvar samt minskad andel fettvävnad (29). Dessa mekanismer kan ha en direkt och/eller en indirekt påverkan på cancer-risk och -prognos.

De skyddande effekterna av fysisk aktivitet kan ske genom akuta responser: ökad blodcirkulation,

belastning på kärlbädden, ökad temperatur, sympaticusaktivering, frisättning av träningshormoner och myokiner. De kan också verka genom adaption över längre tid: förbättrat immunförsvar, minskad inflammation, bättre metabol hälsa och tumör-påverkan genom ökad blodgenomströmning, immunologisk genprofil och infiltration av immunceller (30).

Vissa effekter av fysisk aktivitet har möjligen en direktverkan på cancertumörer: ökad blod-genomströmning, reglering av pH-värdet, värme-produktion och sympatisk aktivering samt endo-krina effekter på stresshormoner och myokiner. Andra tumörhämmande effekter verkar uppstå i samspel med immunsystemet och muskelarbete som frisätter myokiner. Fysisk aktivitet kan också ha en positiv effekt på prognosen genom minskade symtom och biverkningar som nedbrytning av muskulatur och cachexi, övervikt, metabol obalans och systemisk inflammation (30).

Vad gäller *fysisk inaktivitet* verkar kopplingen till fetma spela en nyckelroll för att förstå de biologiska verkningsmekanismerna. Fetma kan stimulera utveckling av cancer genom ökade nivåer av könshormoner (gäller särskilt bröst-, livmoder- och prostatacancer), insulinresistens, kronisk inflammation och ökad frisättning av cytokiner. Ytterligare mekanismer som är specifika för inaktivitet, och inte bara motsatsen till fysisk aktivitet har identifierats i djurförsök; förändrad reglering av enzymer i fettvävnad



→ och skelettmuskulatur samt vissa gener i skelettmuskler som är känsliga för inaktivitet (31).

Vid generaliserad cancer

I vissa fall är det möjligt att leva många år med generaliserad (spridd) cancer, och då har träning liknande effekter som vid kurativt behandlad sjukdom. Precis som för alla patienter behöver träningen individanpassas. Studier på grupper med generaliserad cancer har visat att träning förbättrar fysisk funktion, livskvalitet, trötthet och sömn även för dessa patienter (32). Att behålla den fysiska funktionen så länge som möjligt är viktigt för de flesta. I Danmark har till exempel patienter som fått kemoterapi mot lungcancer i avancerat stadium tränat både kondition och styrka på hög intensitet i grupp på sjukhuset. De 71 av 114 deltagare som fullföljde träningen förbättrades avseende aerob kapacitet, funktion och välmående (33). I sent palliativt skede gäller detsamma som vid andra sjukdomstillstånd, framför allt en god individanpassad omvårdnad som kan ge symtomlindring.

Överlevnad

Fysisk aktivitetsnivå har samband med överlevnaden vid cancer. I en stor översiktsartikel har man visat att det finns stark evidens gällande bröst-, kolorektal-, och prostatacancer för de som är mest fysiskt aktiva jämfört med de som är minst fysiskt aktiva (34). I Lund har vi undersökt associationen mellan fysisk aktivitetsnivå efter bröstcancerdiagnos i en stor populationsbaserad kohort av sydsvenska kvinnor. Konklusionen blev att ökad nivå av fysisk aktivitet var associerat med minskad risk för förtida död, framför allt för kvinnor med postmenopausal bröstcancer (35).

Fysisk inaktivitet

Mycket tid i stillasittande ökar risken för cancer och förtida dödlighet (36). Men kan fysisk aktivitet, till exempel ett antal träningspass per vecka, skydda från de negativa konsekvenserna av stillasittande? Forskningen tyder på att stillasittande är en riskfaktor i sig, även när man tar hänsyn till fysisk aktivitetsnivå. Dock verkar fysisk aktivitet minska de negativa konsekvenserna (36) av långa perioder av inaktivitet. En hög fysisk aktivitetsnivå kan till viss del kompensera för långvarigt stillasittande och även minska risken för förtida cancerrelaterad dödlighet. Det innebär att den sämsta kombinationen för förtida död är, inte oväntat, mycket stillasittande och i övrigt låg fysisk aktivitetsnivå (37).

Beteendestöd för att underlätta fysisk aktivitet vid cancer

Cancersjukdom och svåra biverkningar av behandlingen innebär uppenbara hinder för patienter att bibehålla eller öka sin fysiska aktivitetsnivå. Det finns ett antal studier som visar på sänkta aktivitetsnivåer efter diagnos (38, 39), och också att nivåerna är lägre än hos allmänbefolkningen (40). Å andra sidan verkar det finnas ett "teachable moment" i samband med att man fått en cancerdiagnos, och därmed ett tillfälle att ändra sina hälsovanor när det gäller till exempel fysisk aktivitet (41). Många studier som utvärderar olika typer av fysisk aktivitet vid cancer sammanfattas med slutsatsen att det är viktigt att öka patienters följsamhet till instruktioner och att individualisera åtgärderna – men inte riktigt utifrån vad.

Det finns en växande kunskap om metoder för att stödja fysisk aktivitet vid cancer med s.k. beteendeförändringstekniker (42). I de systematiska översikter som gjorts över patienter med cancer har man identifierat följande tekniker som lovande: ge instruktioner kring fysisk aktivitet, guida patienten i att göra en individuell målsättning för fysisk aktivitet, successivt öka målen (43), samt påminna och ge "belöningar", till exempel uppmuntrande automatiska sms när man uppnått ett mål (44). Slutsatserna från dessa studier betonar också att stödet måste individualiseras och utgå från varje patients fysiska och psykiska tillstånd, tidigare träningsvanor och preferenser. Detta ligger i linje med ett evidensbaserat arbetssätt inom fysioterapi, där det blivit allt vanligare att integrera t.ex. motiverande samtal. Det är också i överensstämmelse med evidensbaserade riktlinjer för hur hälso- och sjukvården ska stödja fysisk aktivitet för patienter i allmänhet: självmonitorering av fysisk aktivitet med t.ex. stegräknare, rådgivande samtal och fysisk aktivitet på recept (FaR) (45).

Hur man ska minska fysisk inaktivitet vid cancer är inte lika utforskat. Studier på vuxna ur allmänbefolkningen har visat att man behöver utforma åtgärderna för att bryta perioder av lång inaktivitet; det vill säga det räcker inte med att stimulera till ökad fysisk aktivitet (46). Nya studier har också visat att smartphone-appar som innehåller självmonitorering och påminnelser om att bryta stillasittande har god effekt på friska vuxna och vuxna med fetma eller diabetes (47).

Mer forskning behövs på hur man individualiserar stödet till att faktiskt genomföra sin fysiska aktivitet under och efter onkologisk behandling. Inom ramarna för Phys-Can-studien undersöker

Fysisk aktivitetsnivå har samband med överlevnaden vid cancer.



vi effekterna av ett antal sådana strategier och utvärderar också genom att deltagarna får skatta nyttan av olika beteendeförändringstekniker i studien (16). Resultaten kommer att rapporteras under 2019.

Implementering och klinisk relevans

Fysisk aktivitet finns med i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering (48), som säger att patienterna ska få information om vikten av fysisk aktivitet, erbjudas kontakt med en fysioterapeut, träning och fysisk aktivitet på recept, FaR. Programmet är dock inte fullt implementerat i sjukvården i Sverige, även om många fysioterapeuter genomför projekt och förbättringsarbete i olika delar av landet.

Med tanke på det stora antalet personer som kommer att leva länge efter en cancerdiagnos, är det inte sannolikt att hälso- och sjukvården kommer att kunna erbjuda organiserad fysisk aktivitet för alla, men under perioder med behandling bör det erbjudas. Därefter blir det förmodligen nödvändigt att fler aktörer i större utsträckning kommer in på arenan: patientorganisationer, privata gym och friskvårdsorganisationer. Sådana aktörer behöver naturligtvis samarbeta med hälso- och sjukvården för att kunna erbjuda lämplig träning samt fånga upp symtom och signaler om att patienten/personen behöver kontakt med vården. I Norge har man via en stiftelse "Aktiv mot kreft" startat ett antal s.k. "pusterum" (2019 är det 16 st.) som ligger i anslutning till sjukhus och erbjuder träning för patienter under och efter cancerbehandling (49). I Holland certifierar man fysioterapeuter i primärvården, dit patienter kan vända sig för att slussas in i fysisk aktivitet och vidare ut i friskvården (50).

Den bästa träningen är den som blir av

Det är viktigt att tänka på att de vetenskapliga träningsstudier som görs alltid inkluderar personer som sagt ja till att delta i en träningsstudie. I allmänhet ingår inte de med sämst fysiska och psykologiska resurser inklusive egna drivkrafter. Det innebär att de slutsatser vi kan dra från vetenskapliga studier inte gäller för alla patienter. Därför blir det viktigt att ha ett arbetssätt där man individualiserar fysisk aktivitet utifrån de resurser som är tillgängliga för patienten i nuläget och vilka prefenser hen har. Vad skulle vara motiverande? Har hen varit fysiskt aktiv tidigare? Med vad? Man måste fortfarande ta hänsyn till vad personer kan tänka sig att göra – en patient som är inaktiv kan få hälsovinster av att bryta stillasittandet och börja promenera kortare sträckor. I klinisk verksamhet är det fortfarande relevant med talesättet "Den bästa träningen är den som blir av"!

Avslutande reflektion

Vi står nu inför uppgiften att implementera träning för patienter med cancer i sjukvården och personer som fått behandling för cancer i friskvården. Det är en stimulerande men utmanande uppgift eftersom resurserna alltid är begränsade och det på många ställen saknas både lokaler och personal. Det innebär att vi behöver hitta kreativa lösningar och samarbetsmodeller som behöver utvärderas systematiskt i implementeringsstudier. En annan viktig uppgift är att inspirera och motivera till att minska den fysiska inaktiviteten, vilket i sig bidrar till en bättre folkhälsa. ■

REFERENSER

- 2. Kerr J, Anderson C, Lippman SM. Physical activity, sedentary behaviour, diet, and cancer: an update and emerging new evidence. *The Lancet Oncology*. 2017 Aug;18(8):e457-e71.
 - 7. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2017. Stockholm: Läkartidningen förlag AB; 2017.
 - 9. Stout NL, Baima J, Swisher AK, Winters-Stone KM, Welsh J. A Systematic Review of Exercise Systematic Reviews in the Cancer Literature (2005-2017). *PM R*. 2017 Sep 9(2):347-84.
 - 21. Warburton DER, Bredin SSD. Health benefits of physical activity: a systematic review of current systematic reviews. *Curr Opin Cardiol*. 2017 Sep 32(5):541-56.
 - 30. Hojman P, Gehl J, Christensen JF, Pedersen BK. Molecular mechanisms linking exercise to cancer prevention and treatment. *Cell Metab*. 2018 Jan 9;27(1):10-21.
 - 34. Cormie P, Zopf EM, Zhang X, Schmitz KH. The impact of exercise on cancer mortality, recurrence, and treatment-related adverse effects. *Epidemiol Rev*. 2017 Jan 1;39(1):71-92.
 - 36. Biswas A, Oh PI, Faulkner GE, Bajaj RR, Silver MA, Mitchell MS, et al. Sedentary time and its association with risk for disease incidence, mortality, and hospitalization in adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med*. 2015 Jan 20;162(2):123-32.
 - 43. Turner RR, Steed L, Quirk H, Greasley RU, Saxton JM, Taylor SJ, et al. Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Sep 19;9:CD010192.
 - 44. Finne E, Glausch M, Exner AK, Sauzet O, Stölzel F, Seidel N. Behavior change techniques for increasing physical activity in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Cancer Manag Res*. 2018 Oct 30;10:5125-43.
 - 48. Regionala cancercentrum i samverkan [internet]. Nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering. Available from: <https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/cancerrehabilitering/vardprogram/2019>
- Denna artikel med fullständig referenslista finns att ladda ned som pdf-fil på www.fysioterapi.se Forskning pågår-arkivet hittar du under fliken Forskning.*

Förbundsledare:

Vad är viktigt för dig?

MED DEN VISION som kongressen antog hösten 2016 – att "Alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse" – satte vi en boll i rullning för en utveckling förbundet bara kunde ana. Det finns ingen gräns för hur långt vi kan nå. Det finns inget mål som är för ambitiöst. Vi visste att det inte skulle vara en enkel resa. Vi visste att vi skulle möta motstånd, uppförsbackar och en del tunga dagar med oförståelse och oförstånd. Men vi visste också att vi skulle komma att möta framgångar, dagar med nedförsbackar då våra steg är lätta och benen känns pigga.

Som förbund har vi i dag många vänner och likasinnade som gärna bär vår vision vidare ut i samhället. Vi visste att när vi bryr oss om samhället vi verkar i, så skulle samhället börja bry sig mer om oss. Under vintern och våren har vi i vårt påverkansarbete sett prov på ett stort och ökande intresse för våra frågor om hållbar hälsa, vilket är glädjande. Vi har blivit inbjudna till en rad politiska partier i riksdagen, som lyssnat uppmärksamt på våra frågor kring rörelselyftet. Frukosthubbarna, där vi för samtal om samhällsviktiga och angelägna ämnen, har varit välbesökta och gett god respons både avseende psykisk ohälsa och äldre frågor. Också i frågor kring karriär och kompetens har det börjat skönjas öppningar med växande intresse från arbetsgivare.

MEN FRÅGAN ÄR OM DET RÄCKER? Kommer erfarna fysioterapeuter att stanna kvar på sina jobb med dålig arbetsmiljö och dålig löneutveckling? Från er medlemmar vet vi att tålamodet tryter. Arbetsuppgifterna som fysioterapeuter har är oftast stimulerande och meningsfulla, men villkoren när det gäller arbetsmiljö och för låga löner är inte tillräckligt bra. Fysioterapeut är i dag ett bristyrke och nu krävs det ett snabbt agerande från arbetsgivare för att både kunna behålla medarbetare och rekrytera nya.

En bra början är att alla chefer och ledare ställer frågan till sina medarbetare: Vad är viktigt för dig?

I BÖRJAN AV DENNA MÅNAD träffades fysioterapeuter från 120 länder till både det fackpolitiska mötet (*General Meeting*) och världskongressen, WCPT Congress i Genève. Som vanligt en väldigt inspirerande tillställning och en förmån att få representera sitt lands fysioterapeutförbund, att se och lära av andra, att nätverka och att knyta nya kontakter. I det seminarium om ledarskap där jag medverkade tryckte jag på vikten av ett hälsofrämjande och personcentrerat ledarskap, om vikten av arbetet med hållbar utveckling och hållbar hälsa, och att vi arbetar tillsammans.

I SOMMAR KOMMER FÖRBUNDET att medverka i bland annat Järvaveckan och Almedalsveckan, om än i något mindre omfattning än förra året, som var ett valår. Vi hoppas på fortsatt stort intresse för våra frågor kring rörelselyften, men också att ledare på alla nivåer inser allvaret med bristen på kompetenta medarbetare i hälso- och sjukvården. Kanske kan vi alla bära med oss den frågan under sommar- och semester-månaderna. Vad är viktigt för dig?

Följ mig på sociala medier:
www.stefanjutterdal.se



FOTO: EVA DALIN

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

FOTON: PETER KARLSSON



Maria Hagströmer, Anna Duberg, Ulrika Wallbing, Jenny Scott och moderator Helena Pepa.



Professor Maria Hagströmer inledde frukosthubben med ett föredrag.

Flera webbsända frukostseminarier i påverkansarbetet

Under våren arrangerade Fysioterapeuterna webbsända frukostseminarier med olika teman utifrån de tre rörelselyften och stora samhällsutmaningar.

UNDER SNART TVÅ ÅR har förbundet arbetat med kampanjen "Tre lyft för Sverige – Fysioterapeuternas initiativ för ett hälsosammare Sverige för alla". I kontakter med politiker, departement, riksdag och olika myndigheter har företrädare för Fysioterapeuterna lyft de frågor som finns i de tre rörelselyften. Frågan har lyfts i nationella och lokala artiklar, i enskilda möten med politiker och tjänstemän men även på konferenser och seminarier. För att fortsätta lyfta fram kampanjen arrangeras flera webbsända frukostseminarier.

I APRIL GENOMFÖRDES den första frukosthubben på temat "Psykisk ohälsa hos unga – rörelse är vägen därifrån". Det välbesökta seminariet, där flera ledamöter

från socialutskottet var på plats, handlade om hur unga med psykisk ohälsa kan få ett bättre stöd i ett tidigare skede, för att förebygga långvarig sjukdom och utanförskap. En nyckel för att minska det personliga lidandet för unga med psykisk ohälsa och spara samhällsresurser är att professionen finns inom elevhälsan.

FRUKOSTHUBB NUMMER TVÅ arrangerades tidigare i maj och handlade om fallolyckor bland äldre. Under frukosten presenterades Fysioterapeuternas satsning på "Fysioterapi ger resultat". (Läs mer på nästa uppslag.)

I BÖRJAN AV MAJ fanns förbundet även representerat med en monter på Skolriksdagen som hölls på Waterfront i

Stockholm. Det är en stor årlig konferens för rektorer och ledare inom skolvärlden och en viktig plats för påverkansarbetet.

Förhoppningen är att de aktiviteter som förbundet arbetar med både nationellt och lokalt ska få spridning. Dels genom att de aktiviteter som genomförs kan återanvändas i lokala initiativ, dels att påverkansarbetet får genomslag i lagstiftning som öppnar upp för, och understryker betydelsen av, att fysioterapeuter behövs inom bland annat elevhälsan.

RAPPORT, VYKORT och tre foldrar om rörelselyften finns att beställa på webben där du även kan se frukostseminarierna i efterhand.

www.fysioterapeuterna.se/rorelselyft

Rättelse: I nr 2/2019 fanns en text om nytt kollektivavtal för kommun- och landstingsanställda. Rätt är att AkademikerAlliansen nu består av 17 förbund inklusive Fysioterapeuterna.



Faktablad att beställa:

Fysioterapi ger resultat

Med inspiration från *The Chartered Society of Physiotherapy (CSP)* i Storbritannien har förbundet börjat ta fram faktablad som på ett tydligt och lättillgängligt sätt visar på vinsterna av fysioterapeutiska insatser. Tanken är att faktabladerna ska kunna användas i påverkansarbete i kontakt med politiker och beslutsfattare.

INOM MÅNGA AV fysioterapis områden finns övertygande forskning som visar på att insatserna ger förbättrad hälsa och kostnadseffektivitetsvinster. Men många av de hälsofrämjande insatser som fysioterapeuter kan bidra med används ännu inte i tillräcklig omfattning inom hälso- och sjukvården. Det vill vi ändra på! Fysioterapeuterna har därför startat

ett projekt där vi tar fram material som på ett tydligt och lättillgängligt sätt visar på vinsterna av fysioterapeutiska insatser.

FÖRSTA FAKTABLADET som tagits fram, i samarbete med Sektionen för äldres hälsa, handlar om fall och skörhet. Fallolyckor är ett stort samhällsproblem som kostar samhället mer än 11 miljarder kronor per år. För

äldre som bor i eget boende ger fysisk träning en minskning av fallfrekvensen med upp till 40 procent.

MATERIALET INNEHÅLLER texter om hur fysioterapi ger resultat och visar på ett exempel från Landskrona som genomfört ett treårigt projekt där antalet fallolyckor minskade med 9 procent under projektiden.

Tanken är att fler faktablad ska tas fram. Nästa blad kommer att handla om fysioterapeutiska insatser i arbetslivet och tas fram i samarbete med Sektionen för arbetshälsa och ergonomi.

REDAN NU KAN DU beställa faktabladet om fall och skörhet utan kostnad för dig som medlem.

www.fysioterapigerresultat.se

Här finns hjälpen för att må bra på jobbet

För tre år sedan kom Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter *Organisatorisk och social arbetsmiljö*, OSA (AFS 2015:4), som reglerar kunskapskrav, mål, arbetsbelastning, arbetstid och kränkande särbehandling. Hos Suntarbetsliv finns nu ett komplett stöd för ert arbete med dessa frågor. Ta del av tre kompletterande OSA-verktyg: OSA-kollen, OSA-kompassen och OSA-utbildningen. Välj det ni behöver för att komma vidare!

www.suntarbetsliv.se/kampanjsida-osa

Utdelning från Minnesfonden och FYS-fonden

Fysioterapeuternas stipendiekommitté har, efter beslut av förbundsstyrelsen, i år beviljat totalt 130 000 kronor ur Minnesfonden till sammanlagt 26 av 73 sökande. Från FYS-fonden (*Fria yrkesutövares stödfond*) har fem av 18 sökande beviljats totalt 40 000 kronor. Kommittén för Minnesfonden har i år prioriterat deltagande i konferenser, såsom WCPT:s världskongress, där den sökande fått ett abstrakt antaget.

Ny "Min sida" med fler funktioner

I samband med att förbundet bytt medlems-system i vår har en ny "Min sida" lanserats. Nu kan du ändra dina uppgifter, som telefonnummer, e-postadress och sektions-tillhörighet, men även se dina fakturor, byta sektionstillhörighet och se dina lokala arbetsplatsombud. Du når "Min sida" efter inloggning. Gå gärna in och kontrollera dina uppgifter då det är viktigt att de är riktiga och uppdaterade för att vi ska kunna nå dig.

www.fysioterapeuterna.se/minsida

Reflekterat

Implementering av evidens är en krokig väg

EVIDENSEN FINNS JU DÄR. Det är ju bara att använda den! Hur svårt kan det vara? Ja, hur svårt kan det vara att ta till sig ny kunskap? Att göra lite annorlunda. Att kanske sluta med något som inte visat så bra effekt och börja med något annat som har visat sig ha bättre effekt? Att ändra på invanda rutiner, tankesätt och arbetssätt för att någon vetenskaplig studie pekar i en annan riktning? Faktum är att det är rätt svårt att implementera ny kunskap. Det kan låta lätt men det är ganska svårt för oss att ändra våra invanda beteenden men också att få den nya kunskapen att passa in i den vardagliga verksamheten med de ekonomiska system och resurser vi har. Tiden som vi kämpar med (eller mot) kan också vara ett hinder för att implementera ny kunskap.

ATT IMPLEMENTERING ÄR ett eget kunskaps- och forskningsområde är ett tecken på att detta inte är så lätt. Trots det är det många som tänker att detta "lilla" sista steg före fullskalig klinisk användning kan vi skippa. Är det inte nog att vi vetenskapligt utvärderat metoden, behandlingen eller arbetssättet i vill implementera? Det är väl bara att börja använda den! Men hur vet vi att det vi vill införa är kliniskt effektivt också?

Att själva implementeringssteget inte är så enkelt och att stegen egentligen är flera, det har jag insett efter att ha försökt implementera resultat från en randomiserad kontrollerad studie. Praktiken ser sällan ut som i de randomiserade kontrollerade studierna. När vanliga kliniker ska möta vårdens mer mångfacetterade patienter och inte kan tillämpa samma stränga inklusions- och exklusionskriterier som studierna, och när behandlingen dessutom ska utföras inom hälso- och sjukvårdens ramar, då uppstår hinder – som kan suddar ut effekterna av behandlingen.

Det är därför implementeringsforskning behövs. Den bygger en bro mellan de randomiserade kontrollerade studierna och klinisk praxis. Hur kan vi anpassa behandlingen (dos eller leveranssätt) för att den ska kunna användas i det hälso- och sjukvårdssystem som vi har – utan att förlora effekten? Vad är hinder och underlättande faktorer för genomförandet i det vardagliga arbetet? Det är frågor som måste besvaras innan vi kan implementera en behandling eller metod i vården. Gör vi inte det är det lätt att våra forskningsresultat bara blir hyllvärmare som aldrig ger nytta i kliniken.

FÖR OSS FORSKARE gäller det att hålla ut och ta steget till implementering och samtidigt undersöka klinisk effektivitet. Det är en lite krokigare väg och vi måste släppa mycket av den kontroll vi är vana vid. Men belöningen är så mycket större – vi får då vara med om att forska fram metoder och behandlingar som kan leva kvar i hälso- och sjukvården och leda till en verklig förändring. Jag har inte nått slutet av min implementeringsresa, men för mig känns den mödan värd. Och jag hoppas att det gäller även för patienterna, för vården och för vår profession.



Erika Franzén

Lektor och fysioterapeut
En av tre toppkandidater till
Årets fysioterapeut 2018

FOTO: SELMA WOLOFSKY

**HALLÅ
DÄR!**



FOTO: FRIDA ERIKSSON

Fysioterapeutstudenten Robin Jarl är vald till Fysioterapeuternas nya studentordförande för verksamhetsåret 2019. Han går fjärde terminen vid Linköpings universitet.

Vad är din och studentstyrelsens viktigaste uppgift under 2019?

Fokus i vårt arbete är medlemsnytta och studentnytta, där vi vill vara med och bidra till en attraktiv och givande studietid. Under året bjuder vi in till lokala inspirationsföreläsningar och workshops i syfte att bredda studentens syn på professionen och inspirera till att aktivt söka ny kunskap. Utöver detta arbetar vi med två större

arrangemang, varav en var Rikstävlingen som i år hölls i Linköping under första helgen i maj. En helg där studenter från våra utbildningsorter samlas och tävlar i femkamp, går på studentsittning och mycket mer. Vi jobbar också med Fysioterapi 2019, där vi ska bidra till ett intressant och gynnsamt besök för våra studiekamrater.

Gästföreläsare gav kunskap om fallprevention

ÄLDRES HÄLSA I mars hade Sektionen för äldres hälsa en utbildningsdag med föreläsningar och årsmöte på Akademiska sjukhuset i Uppsala, som blev fullsatt. Temat var "Ett fall framåt – om fall och fallprevention för äldre personer". Bland annat föreläste professor Dawn Skelton vid Glasgow Caledonian University om utmaningar och hjälpmedel för att undvika fall.



FOTON: PETER KARLSSON

Andning & cirkulation

Protokoll från årsmötet i Umeå finns på hemsidan. Dagen för forskare inom respirationsområdet är flyttad till september i Stockholm. Se hemsidan för datum. Sektionen anordnar utbildningsdag under Fysioterapi 2019 med temat trauma.

Arbetshälsa & Ergonomi

Sektionen anordnar utbildningstillfälle/ föreläsning gällande ADA (Arbetsplats-Dialog för Arbetsåtergång) i samband med Fysioterapi 2019. Mer info på hemsidan.

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Tack alla deltagare på årsmötet i Göteborg. Nya styrelsen har siktet inställt på framtiden. Grattis alla nyblivna CSPT-certifierade. Håll dig uppdaterad via Facebook och vår hemsida.

Habilitering & pediatrik

Sektionen har en grupp på Facebook: "Fysioterapeuterna – Sektionen för Habilitering och Pediatrik". Under hösten arrangeras en kurs i mätinstrumentet GMFM. Mer info på hemsidan och Facebook.

Mental hälsa

Sektionen anordnar utbildningsdagen "Den traumatiserade patienten i fysioterapeutisk behandling – möjligheter och fall-gropar" under Fysioterapi 2019 och en debatt med temat "Framtidens sjukvård – vilken roll har fysioterapeuten inom mental hälsa". Håll utkik på hemsidan.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Vi hade lärorika föreläsningar under

konferensen med temat MDT vid långvarig smärta. Referat finns på hemsidan och i *Manualen*. Vid årsmötet valdes Mark Aarts till ny ordförande. Styrelsen riktar stort tack till avgående ordförande Gunilla Limbäck Svensson för hennes engagemang och strålade arbete.

Neurologi

Under årsmötet valdes en ny styrelse. Vi kommer att finnas i Göteborg de närmaste fyra åren. Läs mer om nya styrelsen på hemsidan.

Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

OMT-kongressen 2019 blev en succé. Läs mer i nästa nummer av medlemstidningen *Manualen*. Se vårt kursutbud inom OMT, kinetic control, ultraljud, kliniskt resone-mang och klinisk neurodynamik m.m. på hemsidan, sociala medier eller i *Manualen*.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Tack för två fina och inspirerande utbildningsdagar i Karlstad. Nästa år ses vi i Göteborg och innan dess blir det en spännande dag tillsammans med Sektionen för kvinnors hälsa på Fysioterapi 2019. Gå in på vår hemsida och facebook-sida för uppdaterad information.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen på en sektionsgemensam utbildningsdag 25/10 på Fysioterapi 2019 med tema om foten. Väl mött även på Ortopediveckan 2019 i Norrköping. Fysioterapiprogram och Nätverksträff, 28–29/8. Uppdatera dig på hemsidan.

Reumatologi

Anmäl dig till Reumadagarna i Falun den 11–13 september! På onsdag förmiddag den 11/9 blir det en pre-course utbildning i fördjupad ledundersökning. Det finns bara 40 platser, så "först till kvarn".

Smärtsektionen

Sektionen har börjat med att miljödiplomera verksamheten enligt Svensk Miljöbas. Målet är att sprida detta inom förbundet för minskad miljöpåverkan och för hållbar hälsa. Övriga sektioner och distrikt kan höra av sig till oss om ni vill veta mer.

Veterinärmedicin

LsVet tackar medlemmarna för deltagande vid årsmötet. Vi hälsar Ida välkommen till styrelsen. Förberedelserna inför Fysioterapi 2019 är i full gång. Det blir en utbildningsdag i hundens tecken.

Äldres hälsa

Sektionen har kontaktombud i olika delar av landet som fungerar som en länk mellan styrelsen och medlemmarna. Kontaktuppgifter till dem finns på sektionens hemsida. Saknar ditt område kontaktombud och du är intresserad hör av dig till:

aldreshalsa@fysioterapeuterna.se

Studentsektionen

Vi fortsätter arbetet med att öka medlemsnyttan genom möjligheter till att nätverka, skapa diskussioner, samt väcka tankar hos studenter. Till hösten planerar vi aktiviteter för att föra studenten närmare professionen, och kommer att presentera dem inom kort.

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

KONTAKTA MIG!

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

Kontakt:

08-567 06 117

peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



Fråga om jobbet

I sommar ser jag fram emot den första långa och sammanhållna semestern jag haft på länge. Kan min arbetsgivare ringa in mig och tvinga mig jobba när jag har semester?

SVAR Ja, du är skyldig att avbryta semestern och komma till jobbet om arbetsgivaren beordrar dig att arbeta. Arbetsgivaren måste dock ha starka skäl för att kunna kalla in dig. Det skulle till exempel kunna handla om att det inträffat något oförutsett som hela arbetsplatsen står och faller med och där du behövs.

Om du tvingas avbryta din semester och återgår till arbetet gäller att du får din ordinarie lön, samt att du får tillbaka de semesterdagar som du skulle ha tagit ut. Arbetsgivaren ska också ersätta dig för de kostnader som avbrottet i semestern orsakat. Det kan handla om kostnader för att avboka eller omboka en planerad resa.

Du kan också ta en diskussion med arbetsgivaren om ytterligare kompensation för din inställda semester.

Om du arbetar i en kommun eller en region (landsting) står det i kollektivavtalet att du har rätt till kompensation med en extra semesterdag för varje dag du kallas in. Som mest kan du få 5 extra semesterdagar. Du kan också komma överens med din arbetsgivare om annan kompensation. Här har du ofta ett bra förhandlingsläge till ytterligare kompensation i tid eller pengar.

Kontakta alltid ombudsmannajouren om du beordras att arbeta under din semester. Se kontaktuppgifter längst ner på denna sidan.

Min sambo får inte ledigt de veckor vi planerat semester, vilket gör att jag inte längre vill ha ledigt. Kan jag säga till min arbetsgivare att jag vill jobba i stället för att ta semester de veckor jag blivit beviljad?

SVAR Du har ingen lagligt rätt att dra tillbaka din beviljade semester. Det som du och din chef bestämt är det som gäller. Du kan dock alltid ta en diskussion med din chef som kan flytta fram din beviljade semester. Men det bygger på att ni är överens om det.

Maria Lilja,
Ombudsman.



FOTO: PETER KARLSSON

FÖRBUNDET TIPSAR

PEP-RAPPORTEN 2019

NU SÄTTER VI BARN OCH UNGAS HÄLSA PÅ AGENDAN



Ny rapport om barns levnadsvanor

I april släppte Generation Pep en rapport där man undersökt hur barn i åldrarna 4-17 år rör på sig, vad de äter och hur levnadsvanorna hänger ihop med faktorer runt omkring barnen.

Detta är en av de mest heltäckande undersökningarna av barn och ungas hälsa i Sverige och fler än 11 000 barn har ingått i den. Rapporten bekräftar bilden att många barn och ungdomar idag rör sig alldeles för lite, och att hälsan idag inte är jämlik utan att faktorer som kön, socioekonomi och ålder spelar stor roll för barn och ungas hälsa.



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

Tel (växel): 08-567 06 100
mån-fre 8.30-17.00
(lunchstängt 12.00-13.00)

E-post: kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlemsjour och chefsjour
Telefon: 08-567 06 100
Telefonjour: månd-fred kl. 09-12

Företagarjour
Telefon: 08-567 06 100
Telefonjour: Måndagar, onsdagar
och torsdagar kl. 09-12

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi
Telefon: 08-567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Lokala ombud
www.fysioterapeuterna.se/ombud

Sommarens öppettider hittar du på:
www.fysioterapeuterna.se/kontakt

KURSER

Att gå kurs är att växa.

NY 2-DAGARSKURS!
**Avancerat Kliniskt
 Resonemang
 manuella tekniker**
 22-23 november
 Göteborg

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

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

Fördjupa dina kunskaper Utvecklas Få nytändning

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

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

Advanced Extremity 30 september - 1 oktober Stockholm

Kurser 2019

A-kurs, Lumbalryggen

Gbg 11-14 september
 Sthlm 6-9 november
 Malmö 4-7 december

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

Gbg 9-12 oktober
 Sthlm 19-22 november

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

Gbg 2-5 oktober

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

Sthlm 26-29 november

Examen

Göteborg 23 november



mckenzie.se



Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

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

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

Vi har utbildat fler än 2.500 instruktörer och patienter erbjuds idag MediYoga på mer än 249 sjukhus och vårdcentraler i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

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

Stockholm - Göteborg - Malmö - Umeå - Luleå

www.mediayoga.se

KI UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

Kompetensutveckling i höst

Boka din
 kursplats
 nu

Grundläggande muskuloskeletal ultraljudsdiagnostik 15 hp

Lär dig att med ultraljud identifiera anatomiska, muskuloskeletal strukturer och diagnosticera några vanliga överbelastningsskador.

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

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

Yogaträning - som kompletterande behandling vid olika sjukdomstillstånd 7,5 hp

Unik poänggivande utbildning - få praktisk och teoretisk kunskap om hur patienter kan använda yogaträning baserad på hathayoga.

Avancerad kurs i träningsfysiologi 4,5 hp

Till vintern ges denna unika distansutbildning i den friska människans träningsfysiologi, från helkropp till cellnivå.

Information och anmälan:
ki.se/uppdraagsutbildning



Karolinska
 Institutet

PROGRAM OCH KURS MED START HÖSTEN 2019

Magisterprogram i fysioterapi

Programmet innefattar bland annat våra profilområden:

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

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

FRISTÅENDE KURS:

Smärta och sensorisk behandling, 15 hp

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



HÖGSKOLAN
DALARNA

ÖPPNA FÖR SEN ANMÄLAN, LÄS MER PÅ **DU.SE**

SVENSKA KNÄDAGARNA

Utbildningen för dig som vill jobba i frontlinjen
med knärehabilitering

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

Med möjlighet till certifiering i knärehabilitering.

Föreläsare:

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

Pris:

Early Bird, före 15/8:
2900 kr

Ordinarie, efter 16/8:
3900 kr

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

18-19 Oktober, 2019 | Idrottshögskolan i Göteborg

Anmälan: projektkorsband@gmail.com

Info & preliminärt program: projektkorsband.se/kurs2019

PROJEKT KORSBAND

Boka Säker Seniors kurser!

✓ Otago Exercise Programme

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

✓ Vardagsförflyttningar

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

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

Aktuella kursdatum och anmälan se www.sakersenior.se

Kontakta oss för offert gällande uppdragsutbildning på er arbetsplats.

Säker Senior AB

Tel: 0762-49 32 00

E-post: info@sakersenior.se

Kunniga och
engagerade
föreläsare!

KURSER



Akupunktur för behandling av smärta baserad på vetenskaplig evidens.

Kvinnohälsa 10-13 oktober i Göteborg.

Triggerpunkter 11-13 oktober i Stockholm.

AKU III - Uppdatering 21-23 november i Stockholm ger dig fördjupad kunskap om akupunktur, nya punkter och uppdaterad evidens.

Grundutbildning startar varje termin i Stockholm och Göteborg.

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

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



Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom ger:

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

SE VÅRT KURSPROGRAM: www.ibk.nu

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs yrsel i Linköping 27-28 november 2019

Fortsättningskurs yrsel i Linköping jan/feb 2020

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida

www.teamvertigo.se

Team Vertigo

12-13/9, 10-11/10 & 7-8/11 i Stockholm, pris: 12.700,- ex moms



ACT för fysioterapeuter & arbetsterapeuter

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

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

RGRM® – Nu evidensbaserat!

Kursinfo: Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast

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

PRODUKT



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

HELIOS
Corset Vest

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

Beställ produkter för fysioterapi

Fraktfri leverans vid order över 2700 kr

Få ett aktivitetsarmband vid order över 1000 kr



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

FYSIOTERAPI
2019

STOCKHOLM
WATERFRONT
23-25 OKTOBER

**SAVE
THE DATE**

fysioterapi2019.se

Annonsera i Fysioterapis populära nyhetsbrev.

Kontakta Gabrielle Hagman för mer info
0736-27 79 84

**NYHETS
BREV**



**Vi söker leg. Fysioterapeut/Sjukgymnast
(vidareutbildad på avancerad nivå)**

Vill du arbeta med planerad, specialiserad, rehabilitering i en trevlig miljö tillsammans med engagerade kollegor?

Vår verksamhet är placerad i vackra och historiska Sigtuna.

Läs mer på www.malargarden.se

För mera info kontakta verksamhetschef Björn Bildsten
0708-151030, chefssjukgymnast Cilla Ekwall 08-59493635

Skicka din ansökan till
verksamhetschef bjorn.bildsten@malargarden.se

TA CHANSEN ATT ARBETA I SIGTUNA!

Unik möjlighet att flytta din etablering till en väletablerad mottagning i charmiga Sigtuna. Mottagningen har tre behandlingsrum och en träningslokal och drivs av två fysioterapeuter varav en som snart går i pension. Hör av dig för mer information!

KONTAKT: Malin & Mats Stertman E-POST: sigtuna.sg@gmail.com

ÄR DU VÅR BLIVANDE KOLLEGA?

Vår verksamhet växer och från och med årsskiftet får vi större gym- och gruppträningslokal. Vill du vara med och utveckla vår verksamhet? Vi söker dig som har specialistkompetens eller etablering.

För mer information se: www.norrtaljerehab.se



**ERSÄTTNINGSETABLERING I REGION JÖNKÖPING SÄLJES
Flyttbar inom Jönköpings län**

Info: Kerstin Unger, 070 2675540, kerstin.m.unger@gmail.com

Sista anbudsdag: 2019-06-13, www.tendsign.com

Ersättningsetablering i sjukgymnastik

Väletablerad mottagning i Gnesta sedan 1994 med gott renommé och stort patientunderlag säljes. Etablering överlåtes enligt nationella taxan 1 jan 2020.

Mer info: sofia.hedlund@regionsormland.se eller 076-130 22 35.

www.tendsign.com dnr RS-LED19-0313

ANBUD SENAST 2019-05-27

Ledigt rum på Fysiokliniken Kungsholmen

Vi söker fysioterapeut med etablering/auktorisering fr.o.m. september och framåt. Hos oss finns mkt gott patientunderlag, fräscha lokaler och trevliga kollegor!



För mer info: Bettina Falkenbert på 08-309655
e-post bettina@fysiokungsholmen.se • www.fysiokungsholmen.se

Fysioterapiteamet söker en kollega med etabl./aukt samt en vikarie till befintlig etabl. Bästa läget vid Centralbadet. Nybyggd lokal, eget rum, gym och receptionist. Mycket gott patientunderlag.

Info@fysioterapiteamet.se
Att: Filip Lind, utvecklingschef



FYSIOTERAPI

Åtta av tio läsare kollar platsannonserna*

Nu kan du
platsannonsera på
Fysioterapis nya webb
www.fysioterapi.se

* Läsarundersökning av Smart Company oktober 2018

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

Nytt om träning vid frakturer orsakade av benskörhet

I en ny bok, där flera fysioterapeuter medverkar, samlas aktuell kunskap om osteoporos och de frakturer som drabbar bensköra personer. Bland annat presenteras ett nytt koncept för hur patienter med osteoporosrelaterade frakturer ska träna.

OSTEOPOROS ÄR EN avgörande riskfaktor för frakturer i kota, höft, bäcken, överarm och handled. I en ny fyllig kursbok utgiven av Studentlitteratur beskrivs benmetabolism, mekanisk påverkan på benet samt benets utveckling genom ett livs span. Den innehåller också kunskap om diagnostik, utredning och handläggning av osteoporos samt sjukdomens orsaker. Boken är skriven av kliniskt verkssamma ortopedier, geriatriker, endokrinologer och fysioterapeuter, varav de flesta också är forskare.

– Boken unik i sitt slag, då den presenterar ett nytt evidensbaserat koncept för hur patienter med osteoporos med olika typer av frakturer ska träna som komplement till övrig behandling, säger redaktören Ingrid Bergström, docent och överläkare på Osteoporoscentrum vid Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.

– Det som också är speciellt med boken är att osteoporosfrakturerna beskrivs ur ett ortopediskt perspektiv. Det har inte gjorts tidigare, åtminstone inte i någon svensk utgivning.

INNEHÅLLET BYGGER PÅ svenska och internationella forskningsresultat. En svensk studie som blev en milstolpe för ämnesområdet gjordes under 2000-talet vid Karolinska institutet. Den utvärderade ryggmuskelt träning som komplement till medicinskt behandlade osteoporospatienter, berättar Ingrid Bergström, som genomförde den tillsammans med sjukgymnasten Susanne Karlsson.

– Innan vi började med detta fanns det endast några få utländska studier gjorda. Man var rädd för att träna patienter med kotfrakturer. Resultaten visade att träningen gjorde att patienterna blev längre, starkare och kunde andas bättre, vilket ledde fram till ett helt nytt evidensbaserat träningskoncept för denna patientgrupp.

En annan sjukgymnast, Anna Dahlgren, fick uppdraget att implementera resultaten i Karolinska universitetssjukhusets verksamhet och sedan 2009 erbjuder specifik träning för

personer med kotfrakturer där. I boken medverkar hon i kapitlet om träning efter kotfrakturer.

– Det är viktigt att vår profession ger rätt rekommendationer och träningsråd till den här patientgruppen som inte alltid har en naturlig plats i vården, säger Anna Dahlgren. De finns i alla typer av verksamheter, men de får sällan några riktigt konkreta råd, det vittnar många patienter själva om.

I KAPITLET BESKRIVER HON om vad fysioterapeuter kan ge för träningsråd och vad patienter ska tänka på i sina vardagsaktiviteter och vad de ska vara försiktiga med.

– Träningen för dessa patienter ska fokusera på att stärka ryggextensorerna. Vid kotfrakturer ska man helt undvika övningar med framböjning i ryggen, eftersom de ökar risken för nya frakturer. Vid träning av bål-muskelnerna behöver man därför använda sätt som inte innehåller flexion. Man ska också undvika vridrörelser, säger Anna Dahlgren.

HON HOPPAS ATT den nya boken ska leda till att fler personer med olika typer av osteoporosfrakturer ska erbjudas riktad träning. Många

osteoporospatienter är dessutom underbehandlade idag, konstaterar hennes redaktörskollega Ingrid Bergström. Och särskilt kvinnor med kotfrakturer.

– Det är bara 30 procent som identifieras av hälso- och sjukvården. Det gör att väldigt få utreds och får rätt behandling. Ännu färre erbjuds träning.

SKÅLET TILL ATT boken kom till är att de många sjukgymnaster/fysioterapeuter som hon och Anna Dahlgren undervisat under åren, alltid har efterfrågat mer skriftligt material.

– Nu när den är färdig ser vi att den kan fungera både som kursbok på fysioterapeut- och läkarprogrammen, men även som en kunskapsbank för läkare, fysioterapeuter och andra professioner som arbetar kliniskt med osteoporos, säger Ingrid Bergström. ■



Titel: Osteoporos.
Frakturer och träning.

Redaktör: Ingrid Bergström

Förlag: Studentlitteratur, 2019

En ledare navigerar genom paradoxerna

LEDARSKAP KAN INTE definieras som en lista med egenskaper, det är någonting betydligt mer komplext, enligt Alf Rehn, professor i innovation, design och ledarskap vid Syddansk Universitet i Odense, Danmark. I sin nya bok "Ledarskapsparadoxen" pekar han på hur teorier om viktiga ledaregenskaper oftast motsäger varandra och han illustrerar en mängd av dessa motsattpar genom konkreta exempel. Han visar också att generell kunskap sällan går att applicera på specifika ledarskapsituationer. Bokens budskap är att de största ledarna inte följer färdiga recept. De navigerar genom ledarskapets många paradoxer och har en förmåga att se förutsättningar för just deras organisation, deras underordnade och ibland omöjliga situationer. ■

Titel: Ledarskapsparadoxen.

Omöjligheterna som gör dig till en sann ledare

Författare: Alf Rehn

Förlag: Volante, 2019



Jerringfonden

Jerringfonden stöder forskning och verksamhet för barn och ungdomar med särskilda behov. Med särskilda behov avses fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller social utsatthet.

Fonden anslår varje år medel till:

- *Forskningsanslag och Forskningsstipendier*
 - Sista ansökningsdag den 20 september varje år
- *Fortbildningsstipendier för arbetslag/personalgrupper*
 - Sista ansökningsdag den 4 oktober varje år
- *Aktivitetsbidrag till organisationer/föreningar/institutioner/skolor*
 - Sista ansökningsdag den 20 oktober varje år
- *Individuella Fortbildningsstipendier*
 - Sista ansökningsdag den 1 februari varje år
- *Vetenskapliga symposier*
 - Sista ansökningsdag den 1 mars varje år

Ansökningsblanketter och mera information finns att hämta på www.jerringfonden.se.

Jerringfonden bildades år 1955 av radiojournalisten Sven Jerring och delar årligen ut ca 6 miljoner kr.

BEHANDLA DIN EGEN

RYGG

Robin McKenzie

McKENZIE METHOD

BEHANDLA DIN EGEN

NACKE

McKENZIE METHOD

BEHANDLA DIN EGEN

KNÄ

McKENZIE METHOD

BEHANDLA DIN EGEN

AXEL

Nyhet

– Knäboken nu på svenska

Egenbehandlingsböcker av Robin McKenzie

► Böcker som ger patienter kunskap och insikter i hur besvär uppstår och hur man på egen hand kan utföra sin rehabilitering.

Egenbehandlingsböckerna innehåller bl a extensionsövningar som gjort McKenzie-metoden till en framgångsrik behandlingsmetod. Patienten får en förståelse för hur kroppen fungerar och blir bättre motiverad till att vara delaktig i sin egen rehabilitering och vad som kan göras för att förhindra att besvärerna återkommer. Böckerna är tänkta att säljas på kliniker till patient.

1991-2019

28 år

som leverantör av McKenzie hjälpmedel & litteratur

Egenbehandling av rygg och nacke

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

Uniband®

LATEX FREE

Töjbara träningsband i fem olika nivåer av motstånd för att ge en optimalt och individuellt anpassad träning.

Finns i följande fem färger och motstånd.

Samtliga nivåer säljs i rullar med längd på 5,5m och 50m

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

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

Arkivet kan bli en guldgruva för framtida forskare

Agneta Persson
reporter

Huset som redaktionen sitter i har nyligen renoverats. Det har tvingat ner oss i källaren för att ta hand om allt som arkiverats där genom åren. Inte minst flera hyllmeter gulnade plastlådor med foton. Innan vi kan skicka dem vidare till TAM-Arkiv för en säkrare förvaring tittar vi på vartenda fotografi, sorterar dem i arkivbeständiga specialkuvert, skriver ner namn, årtal och händelser i den mån det finns sådan info. Sen ordnar vi allt i numrerade lådor och listar i register så att den som är intresserad ska kunna navigera i materialet.

DET HÄR KRÄVER omsorgsfull hantering. Vi har vita arkivhandskar på oss där vi sitter böjda över bilderna och häpnar, skrattar, ojar och nickar igenkännande. Vi hittar sjukgymnaster som med strama miner och raka ryggar bänder i folks armar och ben, en läsecirkel från 40-talet där kollegor läser facklitteratur högt för varandra, vi ser märkliga examensuppvisningar och följer med till världskongressen i New York 1956 och på volontärresor till Guatemala och Nicaragua. Och vi känner nästan lukten av rök när vi hittar bilder från branden 1990 då förbundshuset

stod i lågor. Händelser passerar i svartvitt och i färg. Det är stora puffar och strama blusar, hornbågade glasögon och knäppkoftor, tubsockor och sprejade spretluggar. Det är bakelittlefoner och klumpiga datorer. Det är askfat på skrivborden och rykande cigaretter i var och varannan sjukgymnasthand.

VI ANTECKNAR NAMN som vi oftast inte hört talas om men som haft stor betydelse för både professionens och förbundets utveckling. Det är Ulla Britt, Sinikka, Sally, Brian och Randi. Det är Don, Patty, Jutta, Helge, Nanna och Max. Det är Barbro, Marianne, Christina, Brita, Kerstin, Gerty och Gulli och hundratals fler. Det är ministrar, generaldirektörer, ordföringar, styrelsemedlemmar och kongressombud som luftas lite innan de packas ner igen.

Att bläddra igenom bilderna ger oss en resa genom tidningens, förbundets och fysioterapins historia. Och på köpet får vi syn på hur kvinnorollen, hälso- och sjukvården, tekniken, modet, folkhälsan och mycket annat utvecklats under åren. När den här guldgruvan så småningom flyttar till TAM-Arkiv kanske den kan inspirera till ny forskning om fysioterapins utveckling?

Fotnot: TAM-Arkiv (tam-arkiv.se) är ett arkiv för bland annat fackförbund och intresse- och yrkesorganisationer inom tjänstemanna- och akademikersektorn. Arkivet finns i Stockholm.



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:
Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:
Vasagatan 48
Tel (vx): 08-567 06 100
fysioterapi@fysioterapeuterna.se



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

Chefredaktör & ansvarig utgivare

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

Reporter

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

Grafisk form

Malcolm Grace AB
Göran Hagberg
Tel: 0704-95 74 54
goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2017)

Prenumeration 2018

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

Adressändring, utebliven tidning, prenumerationsärenden:
Tel: 08-567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se
Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

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

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se/annonsera

Fysioterapi nr 4, 2019 kommer 12 september

Kommande nyhetsbrev

4 juni, 18 juni, 20 aug, 5 sept

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: Henrik Bergman

Foto: Anna Rehnberg



Aktiv med Förmaksflimmer – din patientutbildning



Till dig som
träffar patienter med
förmaksflimmer

Till dig
som träffar patienter
med **hjärtsvikt**

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

Tre färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!



Aktiv med Hjärtsvikt – din patientutbildning



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

Utbildningarnas upplägg

- Gruppträffar med en till två handledare
- Fokus på livsstil och livskvalitet
- Modern pedagogik som ökar motivationen och vägleder till förändringar i vardagen

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

Detta ingår i utbildningarna

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

Kom igång!

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



Aktiv med KOL – din patientutbildning

