

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

3
2020

NYHETER

Tydligare kvalitetskrav
på kommunerna
i huvudbetänkande

Nationell samordnare
ska främja fysisk
aktivitet



- Förbundet ser fler varsel och permitteringar
- Nytt kunskapsstöd för hantering av demenssjuka
- Covid-19-smitta klassas som arbetsskada
- "Självhjälpstipsen inte alltid byggda på evidens"
- Buklägesvändning kan vara livräddande

PROFILEN

Han blir kreativ när det krisar

Tobias Croner var med och skapade fältsjukhuset för
covidpatienter på Stockholmsmässan i Älvsjö.

Extra förmånlig ränta för dig

En större utgift kan vara både väntad och oväntad. Oavsett vilket kan du som medlem i Fysioterapeuterna låna upp till 350 000 kronor till en rörlig ränta på 4,90* procent.

Läs mer och ansök på seb.se/medlemslan

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

SEB

contour 

★★★★★ Trustpilot

Är ditt hemmakontor uppdaterat och ergonomiskt korrekt?

Contour Design har utvecklat rätt kontorslösning för att hjälpa dig skapa en god ergonomisk arbetsstation - även när du arbetar hemifrån.

Återförsäljas av:

contour 
Premium Partner

INNEHÅLL

3

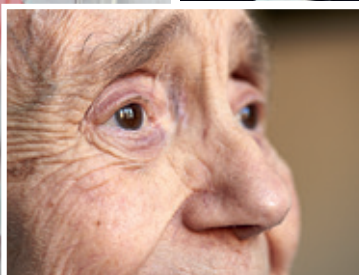
TEMA: Corona

s. 8-23

PROFILER

Möt Tobias Croner, fysioterapeuten som fungerar bäst i kris.

10



18

- Fler varsel och permitteringar än vanligt
- Nytt kunskapsstöd för hantering av demenssjuka
- Covid-19-smitta klassas som arbetsskada
- "Självhjälptipsen är inte alltid byggda på evidens"
- Buklägesvändning kan vara livräddande



NYHETER

6. Tydligare kvalitetskrav på kommunerna i huvudbetänkande
7. Nationell samordnare ska främja fysisk aktivitet

INSÄNDARE

24. Sjukgymnaster gjorde storverk under polioepidemin

FORSKNINGSNOTISER

26. Luxerade axelleder blir bättre med neuromuskulär träning
27. Liten effekt av hemträning för KOL-patienter

AVHANDLING

28. Screening kan snabbt identifiera riskpatienter



FORSKNING PÅGÅR

30. Mobilisering och träning efter bukkirurgi vid cancer

MEDLEMSNYTT

36. Säkra behovet av rehabilitering

BÖCKER

45. Smarta sätt att ta hand om ditt hjärta

KRÖNIKAN

46. Jag faller som en fura för myndighetens poesi

ALLTID I FYSIOTERAPI

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

Vårkampanjen pågår nu, med förmånliga paketpriser och rabatter, och finansieringslösningar för privata och företagskunder.



T5xr

Finansiering från 1.100kr / mån



LG800

Finansiering från 2.425kr / mån



GKS22

Finansiering från 950kr / mån

MEDIUM PAKETLÖSNING

LiteGait LG800, GKS22 Löpband & NuStep T5xr Erbjudandepris 287.990,00 kr.

Finansiering från 4.450kr / mån

SPARA 34000kr

Kontakta oss för mer info!

*alla prisuppgifter är exklusive moms

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

AlfaCare
www.alfacare.se

DYNAMIC Tape
The Biomechanical Tape

Bodytech



LEDARE

Vi är gjorda för att klara riktigt svåra saker

Tålamod. Mod att tåla. Det får vi alla öva oss i nu. Vi bara måste hålla ut. Dag för dag. Vecka för vecka. Månad för månad. Vi vet inte hur länge till. När jag skrev förra ledaren var situationen med pandemin alldeles ny. Nu har limbotillvarons oro och krishantering pågått mycket längre än vi först förstod.

Vad kan vi luta oss emot när det skakar? Vissa har gott om pengar eller trygga anställningar. Andras inkomster försvann direkt. En del har en god fysisk hälsa eller ungdom, medan andra är i riskgrupp eller äldre. Vissa känner sig mentalt starka. För andra sviktar psyket sedan en tid. Det räknas också hur man hade det innan viruset kom. För den som redan var nedsliten, kan en ny kris hota att stjäla livslasset. Oavsett vem du är i det här, så är en pandemi ingen lätt sak att hantera. Och när vi har det svårt behöver vi luta oss mot varandra. Och vetskapen att också detta ska gå över.

TIDIGARE GENERATIONER har klarat enorma umbäranden i form av världskrig och virusutbrott – och till slut kommit ut på andra sidan. Vi kommer också att göra det. Men vi är inte där än. Till dess får vi i all ödmjukhet uppmuntra varandra till uthållighet. För vi människor är gjorda för att klara riktigt svåra saker och vi har en förmåga att förändras och ställa om när livet ställs på sin spets.

Många av er har nu behövt göra tuffa omställningar. Och det är bara du som vet exakt vad det har kostat dig. De flesta av oss är också supervana att klara oss själva, inte minst för att karriären och livet har krävt såväl självständighet som styrka. Men även om ensam kan vara enormt stark, behöver vi också be om hjälp när vi själva inte räcker till. Det här är en sådan situation.

Vi behöver varandra för att hålla ut hela vägen igenom.

Just för detta har förbundet snabbt ställt om sin verksamhet för att ge stöd och hjälp till dig som medlem.

(Läs mer på [Medlemsnytt](#), s. 36–41)

TIDNINGENS MÅL under krisen är att berätta hur pandemin påverkar dig som fysioterapeut och att sprida aktuell kunskap, korrekta fakta och användbara tips om fysioterapi vid covid-19 genom att intervjua de som står i första ledet för att rädda liv och funktioner. Detta temanummer är ett led i det, men följ oss även på [fysioterapi.se/nyheter](#) där vi lägger ut det senaste materialet.

Lois Steen

chefredaktör & ansvarig utgivare



Ökad efterfrågan på professionens andningskompetens

Fysioterapeuters kompetens i andningsvård och andningsträning har aldrig varit så här efterfrågad. Nu görs många olika insatser för att sprida kunskaperna till kollegor över landet. Läs mer om det på s. 18–21 och s. 23.

I Region Sörmland byggdes step down-avdelningar upp för att ta hand om covid-19-patienter. "Vi fick uppfinna mycket längs vägen", berättar IVA-sjukgymnasten Emma Malm.

Läs mer på [fysioterapi.se/nyheter](#)



Fler varsel och permitteringar i pandemins spår

Under den pågående corona-pandemin drabbas även fysioterapeuter av en skakig arbetsmarknad. Förbundet ser fler varsel och permitteringar än vanligt. Läs mer på s. 8.

Många egenföretagare har också fått se sina inkomster stört dyka när patienterna slutade komma på grund av restriktionerna. Följ vår rapportering på [fysioterapi.se/nyheter](#)

"Många av er har nu behövt göra tuffa omställningar. Och det är bara du som vet exakt vad det har kostat dig."

lois.steen@fysioterapeuterna.se



FOTO: GUSTAV GRÄLL

Medarbetare
i nr 3 • 2020

Aktuellt

Senaste nytt om corona
och andra nyheter finns på:
www.fysioterapi.se/nyheter



Helena Halvarsson
illustratör



Annika Olsson
frilansskribent



Agneta Persson
reporter Fysioterapi



Cecilia Fridén
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad/formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Tydligare kvalitetskrav på kommunerna i huvudbetänkande

Den statliga utredningen om framtidens hälso- och sjukvård har nu kommit med sitt huvudbetänkande. I det föreslås att patienten ska ha rätt till en individuell plan med rehabilitering och förebyggande insatser. Kommunernas ansvar tydliggörs också.

FRAMTIDENS SJUKVÅRD Utredningen *God och nära vård – en reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem* har tagit fram förslag på vilka förändringar som behöver göras för att hälso- och sjukvården bättre ska möta befolkningens behov. Utredningen vill se en personcentrerad vård där varje patient ska ha rätt till en individuell plan där det framgår vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs. Även kommunernas roll när det gäller ansvar för hälso- och sjukvård lyfts fram. Utredningen föreslår att begreppet "hemsjukvård" ersätts med "hälso- och sjukvård i hemmet". Syftet är att understryka att den sjukvård som utförs i hemmet inte är någon annan än den ordinarie hälso- och sjukvården.

Utredningen föreslår också att dagens system med nationella taxan ersätts med något annat, med övergångsregler fram till 2028.

FYSIOTERAPEUTERNAS ORDFÖRANDE Stefan Jutterdal är i stora drag nöjd med huvudbetänkandet.

– Det är bra att kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård så tydligt lyfts fram, säger han. Förslaget om individuell plan för patienterna är också bra. Att den ska innehålla förebyggande och rehabiliterande åtgärder är klockrent. Det personcentrerade förhållningssättet tycker vi också är bra.

Men det finns några saker som oroar, säger han.

– När det gäller nationella taxan saknar vi en tillräcklig statlig reglering. Inget av de två lagda förslagen uppfyller de kriterier som vi önskar, nämligen förutsättningen för jämlikhet både hos medborgare och företagare. Vi tycker ju inte heller att nationella taxan är optimal, men vi vill hellre se att man pratar om en moderni-

sering där det finns bra villkor för våra småföretagare och förutsättningar för en jämlik vård.

UTREDAREN ANNA NERGÅRDH säger att frågan om hur nationella taxan ska integreras i det framtida hälso- och sjukvårdssystemet är svårlöst.

– Även om alla aktörer är överens om att det behövs en förändring så ser man förstås olika på det beroende på vilken roll man har i systemet, säger hon. Vi har valt att ha ett systemperspektiv på frågan och det är svårt att balansera det mot den enskildes perspektiv, det vill säga de som i dag är på taxan. Vi har gjort så gott vi har kunnat med den balansgången, och det är också därför vi föreslår att man får ordentligt med tid att ställa om – fram till 2028.

STEFAN JUTTERDAL SAKNAR konkreta förslag på vilken roll som elevhälsan kan ha i det förebyggande arbetet. Han efterlyser även förslag på obligatorisk MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) i varje kommun. Anna Nergårdh svarar att elevhälsan inte specifikt har ingått i utredningens direktiv, men att det finns anledning att återkomma till den i utredningsuppdraget *Lättare psykisk ohälsa* som ska redovisas i januari 2021.

– När det gäller MAR har vi inte i uppdrag att ändra ansvarsnivåerna i hälso- och sjukvården, säger hon. Det är en organisatorisk fråga som vi lämnar till vårdens huvudmän, det vill säga kommuner och regioner. Men vi har i vårt andra betänkande, som handlar om primärvårdsreformen, sagt att vi tycker



FOTO: COLOURBOX

man bör inrätta MAR-funktionen i fler kommuner än i dag. Den bedömningen kvarstår. Men vi tycker inte att det är något som ska regleras i lag.

Påverkas tidsplanen för omställningen till framtidens hälso- och sjukvård av coronapandemin?

– Jag tror pandemin gör den här omställningen mer aktuell än någonsin. Den har tydliggjort hur viktigt det är att ha ett systemperspektiv på hälso- och sjukvårdsfrågor. Inte minst våra förslag vad gäller samverkan mellan kommuner och regioner. Vi betonar kommunernas hälso- och sjukvård, och vi betonar det interprofessionella perspektivet med alla yrkesgruppers viktiga roll i det arbetet, inte minst fysioterapeuternas. Titta bara på vilka insatser fysioterapeuter skulle kunna göra nu på många ställen i systemet där de inte finns i dag. ■

AP.

Nationell samordnare ska främja fysisk aktivitet

Regeringen har beslutat att tillsätta en nationell samordnare för att främja fysisk aktivitet och minska stillasittande, övervikt och fetma i befolkningen.

RÖRELSE Regeringen ser att den fysiska aktiviteten minskar samtidigt som fetma och övervikt ökar i den svenska befolkningen. Det här är en utveckling man vill stävja genom en nationell samordnare som ska främja fysisk aktivitet i landet. En del av samordnarens uppdrag riktar sig särskilt till barn, ungdomar, äldre och personer med funktionsnedsättningar.

Det är Johan Holmsäter som har fått uppdraget, och i det ingår att öka kunskapen om positiva effekter av fysisk aktivitet, sprida framgångsfaktorer och goda exempel samt att lämna förslag på åtgärder som främjar fysisk aktivitet i befolkningen.

Tanken är att samordnaren ska samarbeta med företrädare för regioner och kommuner, det civila samhället, idrottsrörelsen, näringslivet och forskare.

Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 mars 2023.

LS.



FOTO: COLOURBOX

Primärvårdsreformen har gått vidare till nästa steg

Regeringen har fattat beslut om en lagrådsremiss angående primärvårdsreformen.

Målet: förbättra tillgängligheten, öka kontinuiteten och göra patienten mer delaktig.

PRIMÄRVÅRD Lagrådsremissen, alltså utkastet till en ny lag, bygger på ett av utredningen God och nära vårds delbetänkanden och lyfter fram tre centrala mål: 1. Tillgängligheten till primärvården ska öka, 2. En mer delaktig patient och en personcentrerad vård, 3. Kontinuiteten i primärvården ska öka.

Regeringen föreslår bland annat att definitionen av primärvård ska moderniseras och att ett nationellt grunduppdrag för primärvården ska regleras i hälso- och sjukvårdslagen. Målet är att primärvården ska få en mer central roll och bli navet i den svenska sjukvården. Lagrådsremissen understryker också vikten av att alla som vill ska få ha en fast läkarkontakt. Fysioterapeuterna tycker att man även ska kunna få en fast fysioterapeut.

Anders W Jonsson, vikarierande partiledare för Centerpartiet, säger till Läkartidningen att det på grund av corona inte finns någon region som lägger en tanke på någon primärvårdsreform just nu.

– Men vi ser att det finns en tid efter pandemin så vi väljer att ta ytterligare ett steg genom att nu släppa fram lagrådsremissen, säger han.

Nu går lagrådsremissen vidare till Lagrådet för granskning. Sedan bearbetar regeringen förslaget för att kunna lämna in en proposition till riksdagen. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli nästa år.

AP.

Förbundet ser fler varsel och permitteringar än vanligt

Under den pågående corona-pandemin drabbas även fysioterapeuter av en skakig arbetsmarknad. Förbundet ser fler varsel och permitteringar än vanligt.

VARSEL Siffror från Arbetsförmedlingen vittnar om att Sverige nu upplever den största varselvågen sedan finanskrisen 2008. Även de vanligtvis förskonade fysioterapeuterna drabbas. Exakt hur hårt går inte att säga, men Fysioterapeuternas förbundsdirektör Helena Pepa försöker ge en ungefärlig bild.

– Från början av mars till mitten av april ser det ut som om ett 40-tal medlemmar i privat sektor har varslats, säger hon. Korttidspermitteringar är betydligt vanligare, där tror vi att någonstans mellan 200 och 250 personer är permitterade. Det handlar antingen om privata företag eller företagande medlemmar med aktiebolag som permitterat sig själva eller någon anställd.

Varsel betyder endast att arbetsgivaren förvarnar sin personal att den kanske kommer att bli uppsagd. Därför går det inte att säga säkert hur många fysioterapeuter som faktiskt blivit eller kommer att bli av med sina jobb. Inte heller korttidspermitteringarna går att sätta någon exakt siffra på eftersom man måste ansöka om detta hos Tillväxtverket. Hur många som godkänts har inte förbundet någon insyn i. Därmed är siffrorna över

drabbade fysioterapeuter bara en ungefärlig uppskattning, understryker Helena Pepa. Klart är dock att Fysioterapeuternas ombudsmän fått hantera många fler varselförhandlingar än normalt.

– Vi har vanligtvis väldigt lite av sådant här, säger Helena Pepa. Då handlar det oftast om mindre, privata vårdgivare som går i konkurs, men det är ovanligt. Nu ser vi att det bland annat är fysioterapeuter inom företagshälsan som drabbas hårt. Konstigt nog, de borde behövas mer än någonsin, precis som fysioterapeuter som ska ta vid då patienter skrivs ut från sjukhusen.

Förbundets ombudsman Elba Abreu

säger att hon märker en minskning av antalet korttidspermitteringar i Stockholm, samtidigt som permitteringar nu börja dyka upp i Västernorrland.

– Fler blir också uppsagda, säger hon. Det är framför allt de korttidspermitteringar som gjorts i Stockholm och som nu övergår i uppsägningar.

Att det finns en oro bland fysioterapeuter att bli av med jobbet syns tydligt i statistiken hos Akademikernas a-kassa. Drygt 200 av förbundets medlemmar har sedan pandemins utbrott valt att gå med i a-kassan. Från att ha legat stadigt på drygt 8 900 medlemmar är mer än 9 100 av förbundets medlemmar sedan mars med i a-kassan. ■

AP.

Fakta: Medlemmar i a-kassan

Av alla medlemmar i Akademikernas a-kassa är 31 procent direktanslutna, det vill säga de är inte med via ett fackförbund. Hur många fysioterapeuter som är direktanslutna framgår inte av a-kassans statistik. Här redovisas därför endast antalet fysioterapeuter som både är med i förbundet Fysioterapeuterna och Akademikernas a-kassa i år.

Januari: 8 943

Februari: 8 931

Mars: 9 135

Källa: Akademikernas a-kassa

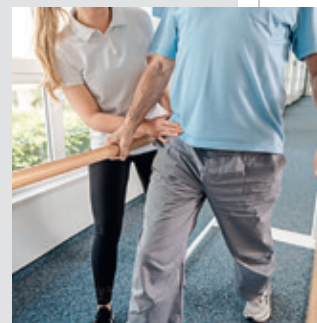


FOTO: COLOURBOX

Sök anslag från Reumatikerfonden

Till forskning inom reumatologi/rörelseorganens sjukdomar. Ansökningswebben öppnar 22 juni och stänger 30 september.

Läs mer på reumatiker.se



Reumatiker
förbundet

Nytt kunskapsstöd för att hantera demenssjuka under pandemin

Demenssjukdomar försvårar arbetet med att stoppa smittspridning av nya corona. Nu har Socialstyrelsen tagit fram ett kunskapsstöd för personal som jobbar med den här patientgruppen.

DEMENS Av de 82 200 personer som finns på landets äldreboenden har 70 procent en demenssjukdom. Att få dessa personer att förstå och minnas instruktioner om handtvätt och social distansering är i princip omöjligt. En komplice-

rande faktor är också att oro och vandringsbeteende är vanliga effekter av demenssjukdomen. För personalen innebär det här en komplex och utmanande situation, och därför har Socialstyrelsen tagit fram ett kort och handfast kunskapsstöd för dem som jobbar med demenssjuka som smittats av nya corona. Framförallt handlar det om vilka förebyggande åtgärder man kan vidta.

– Det kan handla om tips som att visa när man sätter på sig skyddsutrustning för att den som har demens ska förstå vem det är, säger Frida Nobel som är medicinsk sakkunnig på Socialstyrelsen. Kanske sätta på musik. Grunden vid all vård och omsorg vid demens är personcentrering, att utgå från varje enskild individ. Här blir det ännu viktigare att man verkligen tänker på vem personen är och hur man kan utforma varje moment utifrån den enskilde.

Kunskapsstödet *Arbetssätt vid covid-19 hos personer med demenssjukdom i särskilda boendeformer för äldre* finns på socialstyrelsen.se ■

Läs mer i Krönikan på s. 46

AP.

FOTO: COLOURBOX



HEA
MEDICAL AB

ETT BÄTTRE LIV

Natalie älskar att dansa. Med hjälpmedel från Bodypoint kan hon det. Hon använder Vristsele All-in-one, fyrpunkts höftbälte med tryckspänne och bröstsele Trimline. Genom att kroppen balanseras från foten får hon ökad kontroll över bål och huvud. Livstidsgaranti gäller alla produkter från Bodypoint.

www.heamedical.se

PROFILEN

TEMA: Corona

Det är som en dokusåpa.
Man vet aldrig vad som ska
hända i nästa avsnitt.

”



Han blir kreativ när det krisar

Han var med och skapade fältsjukhuset för covid-patienter på Stockholmsmässan i Älvsjö. Att han arbetat i Tanzania och Bangladesh under svåra förhållanden har han haft nytta av nu. Möt Tobias Croner, fysioterapeuten som fungerar bäst i kris.

Text & foto: **Agneta Persson**

DAGARNA FÖRE PÅSK står fältsjukhuset på Stockholmsmässan i princip färdigt att ta emot patienter, och media släpps inte längre in i lokalerna. Stängsel runt området stoppar obehöriga från tillträde, Securitas vaktar. Så Tobias Croner visar från utsidan. En enorm syrgasbehållare har monterats på ena husväggen. På parkeringen står tillfälliga baracker där man ska kunna ta farväl av dem som dött. Två militärlastbilar kör in på området. På andra sidan vägen blommar scillan och färgar marken blålila. Det skulle ha varit båtmässa här nu.

Tobias börjar bli dagvill. Han har jobbat dygnet runt, telefonen plingar i ett. Hela helgen har han utbildat personal i hur man jobbar på ett fältsjukhus. I morgon ska han rapportera till den nya ledningen vad som gjorts här och vilken roll

fysioterapien spelar vid covid-19. Ska han vara på plats i morgon? Han vet inte. När kommer de första patienterna? Ingen aning.

– Det är som en dokusåpa, säger han. Man vet aldrig vad som ska hända i nästa avsnitt. Det är nya bud hela tiden.

MEN EN SAK kan han säga säkert, och det är att arbetet de här veckorna har präglats av en prestigelöshet som han aldrig tidigare upplevt.

– På två veckor har vi byggt ett fungerande sjukhus. Det har varit jobbigt, men alla har accepterat villkoren och sagt okej, då vet vi, och sen kört på. Det har varit en fantastisk anda, jag har inte hört klagomål en enda gång. Alla är helt förundrade över det, för vi borde ha gett upp så många gånger.



Det är viktigt att kunna acceptera när det är good enough när man jobbar så här, säger Tobias Croner.



—> **NÄR DET STOD KLART** att fältsjukhuset skulle byggas blev Tobias kontaktad av en narkosläkare som kände till honom och hans bakgrund. Ville han vara med? Svaret var ganska självklart för Tobias som under flera år arbetat med att bygga upp verksamheter under enkla förhållanden. Som första fysioterapeut i det här projektet blev han in i krigsmobiliseringen på Stockholmsmässan och försökte få en överblick. I arbetet med att snabbt rusta för katastrof hade de akuta livräddande insatserna varit i fokus och de sjukvårdsprofessioner som fanns på plats var därför läkare och sköterskor.

Att få in fysioterapi i bilden blev nu Tobias uppdrag.

– En fysioterapeut har ju en central roll i IVA-vård när det gäller allt från andningsvård, positionering och vändning till tryckavlastning och eftervård, säger han.

Tobias, som är specialist i ortopedi, fick med hjälp av förbundets sektion för andning och cirkulation tag på två kollegor som är specialiserade på andningsvård. Tillsammans med dessa, plus läkare och sjuksköterskor, satte han ihop ett utbildningsprogram för all sjukvårdspersonal som kan bli aktuella för arbete här.

– Utbildningen går bland annat igenom hur man mobiliserar vid andningsbesvär. Man måste ta det väldigt lugnt med de här patienterna. Det kan handla om att sätta sig upp i sängen, eller ta ett litet steg. Det kan göra underverk eftersom den lilla rörelsen minskar risken för trycksår och proppar. Och på köpet ventilerar man patienten. Man kommer långt med basal fysioterapi.

UTBILDNINGEN HANDLAR OCKSÅ OM hur man skyddar sig själv mot smittan vid mobilisering, och hur man klär på och av sig de speciella skyddskläderna, samt hur



Det som skulle ha varit en mässhall för sommarens båtsestrare har byggts om till ett sjukhus med ambulansintag, vårdmoduler och kylrum.



Skönhet möter allvar när en folkbuss med tulpaner plötsligt kör in på området.



man sköter patientens omvårdnad. Tillsammans med tre fysioterapeut-studenter gjorde de också en film om förflyttningsteknik och byggde upp en personalbank med fysioterapeuter, både studenter och kliniskt verksamma, som står redo att rycka in med kort varsel. Till teamet kopplades även arbetsterapeuter på sjukhuset in, och en anmälningssportal för studenter inom andra professioner, som läkare, sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, logopeder och dietister utvecklades. De har föreläst om trycksår, ergonomi och andningsvård, fixat arbetsbeskrivningar och utvecklat jour-

nalmallar för fysioterapi och arbetsterapi. Och Tobias har kontaktat hjälpmedelsföretag som levererat utrustning, och ordnat fram 2 000 gratisbiljetter till Stockholm stads träningsanläggningar för vårdpersonalen.

– Jag blir en uppfinningsrik och kreativ problemlösare i den här miljön. Då funkar jag som bäst. Men det är också viktigt att kunna acceptera när det är good enough när man jobbar så här, att kunna släppa när det finns en funktion som duger. Det är inte alla som är beredda att gå in i en verksamhet på de villkoren.

SÅ VARFÖR BLIR en fysioterapeut som är specialiserad inom ortopedi ombedd att vara en av spindlarna i nätet på ett sjukhus för patienter med andningsbesvär? När en verksamhet snabbt ska byggas upp under tuffa villkor krävs det fler kvalifikationer än de rent yrkesmässiga. Och Tobias har mycket erfarenhet av att jobba under press i enkla förhållanden. För nio år sedan flyttade han med sin familj till Kilimanjaro i Tanzania för att undervisa blivande fysioterapeuter, både på universitetet och i klinik.

– Det låg många svårt skadade på sjukhuset, bland annat brännskador





Sjukhusbåten på Brahmaputrafloden i Bangladesh som Tobias jobbade på i två veckor.



Kvinnans orörlighet på grund av svår ischias har förbättrats snabbt.



Rond i ett plåtskjul utanför båten.

FOTON: PRIVAT

Det går att åstadkomma mycket med enkel fysioterapi.



—> och trafikolyckor. Det fanns en IVA-enhet men ingen utrustning som fungerade. Inga respiratorer, inga saturationsmätare. Ingenting.

Det var ett sjukhus man verkligen inte vill hamna på som patient, säger Tobias. Som sjukvårdspersonal måste man våga vara lite uppfinnarjocke, säger han. Prova sig fram.

– Det går att åstadkomma mycket med enkel fysioterapi. Om de här patienterna blir liggande i sängarna riskerar de att dö av lunginflammationer, blodproppar och trycksår. Det går fort. Jag har sett många dö av det. Samma sak gäller på sjukhuset i Älvsjö.

Det var stundtals frustrerande att jobba i Tanzania, säger Tobias. Ett exempel är det hierarkiska system som genomsyrar hela samhället. Eller att gång på gång uppleva att man tydligt kommit överens om att vissa saker ska göras, men sen händer inget av det. Och att se folk lida, att se folk dö – som kunde ha räddats.

– Det var många i den utländska personalen som åkte hem för att de blev arga och frustrerade. Men man har alltid ett val. Antingen kan du låta frustrationen ta över och bara dra. Eller så accepterar du läget och gör det bästa av det. Man får lära sig att vara en kameleont som kan glida in och ur situationer på omgivningens villkor för att kunna vara så konstruktiv som möjligt. Man kan inte komma dit och säga hur det ska vara. Man måste vara ödmjuk och inse begränsningarna. Den kunskapen har jag haft stor nytta av när vi byggt fältsjukhuset på Stockholmsmässan.

DET BLEV TRE ÅR i Tanzania. Efter det har Tobias på uppdrag av Skandinaviska Läkarbanken åkt tillbaka och bland annat besökt ett sjukhus i östra Kenya i ett avlägset och fattigt område för att se vad fysioterapi skulle kunna åstadkomma där. För några månader sedan åkte han iväg på ett nytt uppdrag. Den här gången till Bangladesh för att tillsammans med en ortoped och en narkosläkare från Sverige jobba på en sjukhusbåt. De hade också i uppdrag att inventera behovet av rehabilitering. I två veckor reste de mellan byarna längs Brahmaputrafloden för att ta hand om den extremt fattiga befolk-

ningen. Det var hjärnskador, klumpfot och zikavirus, tumörer, spetsfot och brännskador. Men också mer vanliga ortopediska tillstånd såsom rygg- och nacksmärta, axel- och knäbesvär. Sådant som ofta får mycket större konsekvenser för den fattiga befolkningen.

BEDÖMNINGARNA GICK på löpande band, 50 patienter på två timmar. En del som skulle kunna opereras fick ändå nej eftersom risken för infektioner efteråt var för stor. Kirurgen behövde prioritera mjukdelssingrepp framför frakturer eftersom skalpellerna var för slöa. Det var bara att gilla läget. För Tobias fanns inte ett enda hjälpmedel. Än mindre någon tid för uppföljningar. Behovet av fysioterapi är enormt.

– Man kan känna hopplöshet och otillräcklighet och vilja åka hem. Eller så gör man det bästa av situationen, det vill säga lär ut självhjälp. Och för att göra det här till ett hållbart projekt lärde jag också upp en lokal fysioterapeut. Vi hoppas kunna skicka svenska medicinska team under flera år framöver, där fysioterapi har en central roll. Om jag kan hjälpa till med att många människor får träffa en fysioterapeut så har jag bidragit till en bättre värld.

Jag tror livet är en resa, man är med om en massa upplevelser och man vet inte vad som väntar bakom nästa hörn, säger Tobias Croner.



PROFILEN

Namn: Tobias Croner

Bor: Stockholm

Ålder: 46

Utbildning: Sjt-examen vid Uppsala universitet 1999, neurovetenskap i London, postgrad utbildning i Nya Zeeland, magister 2013, utbildning i Mekanisk Diagnostik och Terapi (McKenzie).

Yrkesbakgrund: Arbetat inom primärvård och som privatpraktiker och i multimodalt rehabteam vid Stockholm Spine Center. Haft en klinisk specialisttjänst i primärvården i Linköping. Varit klinisk adjunkt vid Kilimanjaro Christian Medical University i Tanzania. Klinisk specialisthandledare inom ortopedi.

Sysselsättning: Arbetar med operationsbedömningar vid Ryggkirurgiskt Centrum, Sophiahemmet samt med försäkringspatienter vid Sophiahemmet Rehab Center. Undervisar fysioterapeuter och läkare i McKenzie-metoden. Uppbyggnads- och sjukvårdsuppdrag på volontärbasis åt Skandinaviska Läkarbanken i östra Afrika och Bangladesh.

Se fler av Tobias volontärbilder på fysioterapi.se/profilen

Digifysisk vård när den är som enklast



Patientsäker video och chatt, videobaserade träningsprogram och instruktioner, påminnelser, enkäter och strukturerad patientdata.

Allt i ett lättjobbat flöde.

HEALO.

Plattformen är i drift på över 50 kliniker i tre länder. Ta nästa steg i din verksamhets digitaliseringsresa! Boka introduktionsmöte med våra fysios på:
www.healo.app/intro



Många beskriver mig som lugn när det stormar, säger Tobias Croner. Om man inte är lugn så funkar man inte under sådana här omständigheter.

—> **OCH NU STÅR TOBIAS** utanför Stockholmsmässan och konstaterar att han med båda fötterna i ett krisbygge känt sig som hemma den senaste tiden – med den skillnaden att ett så här fint och väl-fungerande sjukhus har han varken sett i Tanzania eller Bangladesh. Och han konstaterar ännu en gång att alla på golvet har fixat det här utan friktion, prestige och hierarki trots alla utmaningar. Så har också många som varit involverade erfarenhet av att jobba i krisområden utomlands.

– Vi har samma mind-set. Vi har varit ett gäng doers som fått saker och ting gjorda. Det har inte varit så mycket snack, man har inte tillsatt arbetsgrupper som ska fundera och klura. Vi har löst upp-giften bara.

MEN FRÅGAN ÄR: Kommer fältsjukhuset i Älvsjö någonsin att öppna? Efter påsk står det fortfarande tomt på patienter, och i skrivande stund har det fortfarande inte tagits i bruk. Antalet tillfrisknande covidpatienter växer, och därmed behovet av rehab. Läkare på akutsjukhusen

Tobias Croner är rädd för viruset.
Det ska man vara, jag vet inte hur sjuk jag skulle bli av det, säger han.



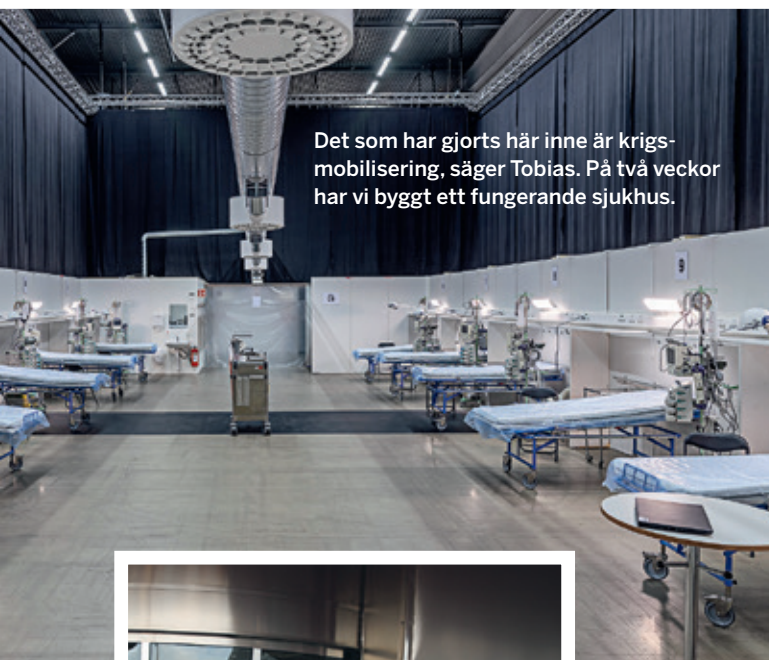
har börjat snegla mot Älvsjömässan som en möjlig plats för den här patientgruppen. Danderyds sjukhus ringer Tobias för att fråga om möjligheterna för rehabilitering på mässan. Strax därpå hör SVT Nyheter av sig till honom för att

fråga om samma sak. I en intervju med Dagens Nyheter säger Björn Eriksson, hälso- och sjukvårdsdirektör i Region Stockholm, att "det här är verkligen en speciell sorts rehab och vi har absolut diskuterat att öppna Älvsjö för just detta, men i nuläget är det inga beslut tagna". Tobias är både frustrerad och förundrad över det.

– Patienter som skrivits ut från IVA börjar fylla upp andra avdelningar på sjukhusen. De borde flyttas över till Älvsjö i stället, där finns en enorm potential för rehabilitering av covidpatienter. Det krävs inte någon utrustning.

Om fältsjukhuset öppnar hoppas Tobias att han blir en självklar del av teamet på plats. Att han får vara en spindel i nätet som ser till att rätt kompetens finns där, bli en kommunikationslänk mellan vårdprofessioner och byråkrater. Vara den doer han trivs som bäst med att vara.

– Sen kan jag också gå in på golvet, men jag har stor respekt för de kollegor som är mer kunniga än mig där. Men blir det många patienter så måste vi alla hjälpa till. ■



Det som har gjorts här inne är krigsmobilisering, säger Tobias. På två veckor har vi byggt ett fungerande sjukhus.



***Fotnot:** I mitten av maj när tidningen gick till tryck var fältsjukhuset ännu inte taget i bruk.

FAKTA: Fältsjukhuset i Älvsjö

Just nu* finns här 550 förberedda vårdplatser, varav 20 för intensivvård. Antalet kan variera beroende på vilken typ av verksamhet som ska bedrivas. Styr sjukhuset om till enbart rehab är det en annan kapacitet som gäller.

Moduler med sängar, toalett, hygienstationer, två datorstationer, förvaring av narkosmedel och avfallsutrymme har byggts upp inne i mässhallarna. Modulerna kan anpassas för olika sorters vård, allt från IVA till eftervård.

Fältsjukhuset kan också tillverka egna skyddsrockar på plats, max 500 per dygn.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har huvudansvaret för att bemanna sjukhuset, som enligt nuvarande beslut framförallt ska ta emot covidpatienter som inte behöver intensivvård.

Källa: Region Stockholm, SLSO, Läkartidningen



Rehabteknologi – hur effektivt är det?

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

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

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

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

Fråga mer från oss.

fysioline
live well.

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



Buklägesvändning kan vara livräddande vid covid-19

Nu finns en ny plattform med aktuell kunskap om covid-19 för fysioterapeuter. Inte minst behövs kunskap om vilka insatser som kan öka gasutbytet i lungorna. Här har bukklägesvändning visat sig vara effektivt – och livräddande – vid akut respiratorisk svikt.

Text: **Lois Steen**

REGION STOCKHOLM OCH Västra Götalandsregionen är två av de områden i landet som drabbats värst av coronaviruset. Många fysioterapeuter är delaktiga i sjukhusens omställning för att möta upp inflödet av covid-19-patienter. Tidningen *Fysioterapi* ringde upp två av dem.

– Fysioterapeuter på intensivvården och på andra avdelningar på akutsjukhusen gör nu ett jättejobb för att hjälpa covid-19-patienter. Det är inte bara sjuksköterskors och läkares insatser som räddar liv. Vår profession bidrar med en mycket viktig del i behandlingen, där bukklägesvändning är ett av få verktyg som förbättrar gasutbytet i lungorna, säger Anna Svensson-Raskh, doktorand vid

FOTO: PRIVAT



Anna Svensson-Raskh har jobbat drygt 20 år med intensivvård och är tagen av coronavirusets framfart.

Karolinska Institutet samt specialist i intensivvård och IVA-fysioterapeut på Nya Karolinska universitetssjukhuset, NKS.

HON HAR JOBBAT drygt 20 år med intensivvård och är tagen av coronavirusets framfart.

– Jag är egentligen tjänstledig för att doktorera, men på grund av det akuta läget försöker jag vara tillgänglig när verksamheten behöver mig. Vi är ju inte så många fysioterapeuter inom intensivvården.

Att snabbt bilda andra – både kollegor och andra yrkeskategorier – har blivit ett viktigt sätt att sprida IVA-fysioterapeuters andningskunskaper till fler på NKS.

Buklägesvändning är effektivt vid akut respiratorisk svikt. Nu pågår intensiva utbildningsinsatser för att lära upp landets akutvårdspersonal hur en sådan vändning genomförs.



– Den senaste tiden har vi prioriterat att utbilda samtlig IVA-personal, sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och fysioterapeuter plus annan vårdpersonal som ryckt in för att hjälpa till, i hur man vänder patienterna i buk läge och framstupa sidoläge. Vi har även uppdaterat våra informationsblad och spelat in utbildningsfilmer. Dessutom har vi utökat våra jourlinjer. För att gå jour som fysioterapeut på en covid-IVA är det ett krav att ha genomgått utbildning i buk lägesvändning, säger Anna Svensson-Raskh.

För att få en ännu vidare spridning av coronakunskap har hon varit med och skapat en nationell plattform för fysioterapeuter som arbetar med covid-19-patienter. (Se faktarutan s. 23) Plattformen lanserades nyligen på KI:s webb och den blev möjlig via ett samarbete mellan landets universitetssjukhus och universitet samt förbundet Fysioterapeuterna och dess sektion för andning och cirkulation. På plattformen finns olika kunskaps-

moduler, exempelvis en instruktionsfilm om hur man vänder en IVA-patient i buk läge samt en introduktionsföreläsning för fysioterapeuter som ska arbeta på IVA.

MAJORITETEN AV DE covid-19-patienter som behöver intensivvård har drabbats av acute respiratory distress syndrome, ARDS, det vill säga akut respiratorisk svikt eller chocklunga.

– Till största del är det patienter med moderat/måttlig eller svår ARDS som hamnar på IVA, säger Anna Svensson-Raskh.

På vilka sätt är du som IVA-fysioterapeut involverad i behandlingen av covid-patienter?

– Insatserna väljs från situation till situation. Vad man gör för varje patient kan variera beroende på hur skör patienten är respiratoriskt och cirkulationsmässigt. Ibland behöver vi uppdatera

status och ha en dialog med ansvarig sköterska och anestesilog, timme för timme, säger Anna Svensson-Raskh.

– I vanliga fall får IVA-patienter daglig fysioterapi som bland annat innefattar passivt och aktivt rörelseuttag, mobilisering, andningsgymnastik och den sker oberoende av om patienten andas spontant eller med stöd av en respirator. Men det är svårt att hinna utföra allt det nu när patienttrycket ökat. Med hänsyn till det måste vi prioritera interventioner och åtgärder efter behov. I nuläget handlar våra prioriterade insatser på covid-IVA om att leda och koordinera buk lägesvändningar och vändningar till framstupa sidoläge för att optimera gasutbytet. Dessa insatser görs också med covid-19-patienter på andra vårdavdelningar för att minimera risken för behov av IVA-vård. —>

—> En buklägesvändning är en ganska omständlig procedur, förklarar Anna Svensson-Raskh.

– Det måste alltid finnas en i personalen – oftast en fysioterapeut – som koordinerar vändningen medan de andra utför den. Jag styr då vad som ska ske och ibland kan det vara upp till sex personer som vänder. Patientens tyngd, patientens skörhet och vad vi har för luftväg påverkar hur många vi behöver vara. Men vi behöver en anestesilog vid huvudänden och mellan tre till sex personer ytterligare beroende på situationen.

PÅ SAHLGRENSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET finns Monika Fagevik Olsén, professor och universitetssjukhusöversjukgymnast, som också ingår i den trio som ansvarar för innehålllet på den nya nationella kunskapsplattformen (*se faktaruta*). För en tid sedan fick hon rollen att vara insatsledare avseende covid-19 och har därmed ansvaret för att koordinera de insatser som sjukhusets fysioterapeuter och arbetsterapeuter ska erbjuda covid-19-patienter.

– Vi vill vara en viktig pusselbit, en yrkesgrupp i teamet kring covid-19-patienterna, så att så många som möjligt ska tillfriskna och göra det med så god funktion som möjligt, säger Monika Fagevik Olsén.

– Ett viktigt mål är att utnyttja vår fysioterapeutiska kompetens i ett tidigt skede så att vi kan förhindra att patienter hamnar

”

Ett viktigt mål är att utnyttja vår fysioterapeutiska kompetens i ett tidigt skede så att vi kan förhindra att patienter hamnar i respirator och påskynda återhämtning efter en IVA-vistelse.

i respirator och påskynda återhämtning efter en IVA-vistelse. Exempelvis har vi en stor och viktig roll i att hjälpa KOL-patienter som är smittade med covid-19. Kan vi med hjälp av vår andningsträning förhindra att de hamnar på IVA, då är det en jättevinst för både individen och samhället.

På vilka sätt är era fysioterapeuter involverade i behandlingen av covid-19-patienter?

– När det gäller patienter som finns på karantänavdelningar, tar vi reda på om det finns personer med slemproblem som behöver våra interventioner. På våra covid-19-avdelningar handlar arbetet också mycket om att ge sekretmobiliserande andningsträning och att hjälpa patienterna att lägga sig i bukläge. Standardvård, som mobilisering och positionering för att underlätta andningsarbetet kan ske genom att vi instruerar övrig vårdpersonal, säger Monika Fagevik Olsén.

FYSIOTERAPEUTER ANSVARAR även för andningsträning och andra insatser på IVA-enheterna på Östra sjukhuset och Mölndals sjukhus dit svårt sjuka covid-19-patienter som behöver intensivvård flyttas. Många av patienterna där vårdas i respirator, berättar Monika Fagevik Olsén.

– På Östra sjukhuset ligger Sahlgrenska universitetssjukhusets infektionsklinik som har egna IVA-platser, och där är personalen van vid att vända patienten i bukläge för att underlätta andningen. Men på Mölndals sjukhus, ett ortoped-sjukhus som plötsligt ska vara ett andnings-sjukhus, har det behövts mer utbildningsinsatser. Där har vi behövt utbilda IVA-personalen i buklägesvändning och

informera om andningsträning och mobilisering. Många fysioterapeuter i Mölndal har också fått en uppdatering av andningskunskaper och andnings-träning. De har även kunnat gå webbutbildningar om covid-19 samt fått smittskyddsutbildning via instruktionsfilmer och praktiska genomgångar av på- och avklädningsrutiner av skyddsutrustning, säger Monika Fagevik Olsén.

Skiljer sig insatserna för covid-19-patienter från andra patienter med allvarliga eller livshotande andningsproblem?

– I jämförelse med andra patienter med andningsproblem måste fler covid-19-patienter bukvändas i ett tidigt skede eftersom försämringar kan komma så snabbt. På grund av risken för mycket snabba försämringar, så intuberas de också i ett tidigare skede. I normalfallet brukar man dra sig för att intubera, först försöka med non-invasiva metoder och hålla patienterna borta från respiratorerna, men nu intuberas de väldigt mycket snabbare, säger Monika Fagevik Olsén.

– En annan sak som skiljer är att det är fler covid-19-patienter som vårdas längre i respirator. Därmed blir det också fler som behöver urträning ut ur respiratorn. Urträningen handlar om att hjälpa patienten att bli stark nog att kunna andas på egen hand. Det sker genom att prova att andas korta stunder utan respirator samt via motståndsandning och styrketräning av andningsmuskler.

NÄR MAN LEGAT SEDERAD och intuberad länge har man dessutom ofta förlorat både muskelmassa och många av sina vanliga funktioner, berättar Monika Fagevik Olsén.



FOTO: GÖTEBORGS UNIVERSITET

Monika Fagevik Olsén koordinerar fysioterapeuters och arbetsterapeuters insatser vid covid-19 på Sahlgrenska.

– Det är en mycket lång process att återhämta sig efter en längre IVA-vistelse. Ibland kan du inte ens sitta själv på sängkanten. Där behöver vi börja rehabilitera från noll för att hjälpa patienten att få tillbaka så mycket av sin normala funktion som möjligt. När kulmen är över på IVA väntar därför en gedigen arbetsuppgift med post-IVA-rehabilitering som kommer att ta många fysioterapeuter och arbetsterapeuter i anspråk.

STOCKHOLMSKOLLEGAN Anna Svensson-Raskh anser också att professionen måste vara beredd på framtida hjälpbehov.

– I vilket fysiskt skick covid-19-patienter kommer att vara när de tillfrisknar vet vi inte. Men det vi vet sedan tidigare är att ju längre tid en IVA-patient har varit nedsövd, desto större är risken för muskelatrofier

och en påverkad diafragma. De covid-19-patienter som drabbats av ARDS har dessutom ett okänt respiratoriskt status på sikt, vilket gör att vi behöver följa upp dem. Frågan är i vilken form det ska ske, men jag är helt säker på att fysioterapeuter kommer att vara en nyckelkompetens där.

FÖR ATT FÖRHINDRA att fler covid-patienter ska hamna på IVA måste vi hitta de patienter som ännu inte är svårt sjuka, men har sekretproblematik, betonar Monika Fagevik Olsén. Det är också det råd hon vill skicka till kollegor på andra sjukhus i landet.

– Var tredje covid-19-patient som vårdas på sjukhus har problem med sekret i sina luftvägar, så sekretmobiliserande andningsträning är nu en av våra viktigaste åtgärder. Kan vi förebygga en försämring

av andningsfunktionen hos dem så att de inte hamnar på IVA, har vi gjort storverk.

Coronaviruskrisen har visat hur viktig fysioterapeuters kompetens inom andning är för att rädda liv och funktioner, men också hur få som har den, konstaterar Monika Fagevik Olsén.

– Genom den här pandemin har det blivit väldigt tydligt att det bara är en liten grupp fysioterapeuter i landet som behärskar och praktiserar andningsvård och andningsträning. Professionens generella kunskap i andningsvård är låg och det finns många patienter även utan covid-19 som behöver råd och hjälp med sin andning. Förhoppningsvis kan all den kunskap som nu sprids ge en god bieffekt i framtiden – att fler kollegor kommer att kunna behandla patienter med andningsbesvär. ■

FAKTA:

Ny nationell plattform om corona för fysioterapeuter

Den nationella plattformen om corona för fysioterapeuter är ett samarbete mellan universiteten och universitetssjukhusen i Sverige samt förbundet Fysioterapeuterna och dess sektion för andning och cirkulation. Plattformen finns på Karolinska Institutets webb.

SYFTET MED DEN är att dela kunskap och sprida information samt skapa ett erfarenhetsutbyte mellan fysioterapeuter som arbetar med covid-19-patienter. Plattformen är offentlig, men den som vill kan registrera sig för att få covid-19-information för fysioterapeuter via e-post.

På plattformen finns till exempel en föreläsning för fysioterapeuter som ska arbeta på IVA, en film om hur man vänder en IVA-patient i bukläge, information om fysioterapi på covid-19-vårdavdelningar, rekommendationer för post-IVA-vård samt råd om palliativ symtomlindring vid covid-19. Med jämna mellanrum sker också interaktiva digitala erfarenhetsutbyten via Zoom.

Innehållet på plattformen uppdateras kontinuerligt av de tre personer som ansvarar för den: Monika Fagevik Olsén, professor och universitetssjukhusöversjukgymnast vid Sahlgrenska universitetssjukhuset, Malin Nygren-Bonnier, sjukgymnast vid Karolinska universitetssjukhuset och docent på KI, Anna Svensson-Raskh, sjukgymnast och specialist inom intensivvård vid Karolinska universitetssjukhuset och doktorand vid KI.

Läs mer: <https://ki.instructure.com/courses/4193>



FOTO: COLOURBOX

**TEMA:
Corona**

Covid-19 klassas som arbetsskada



FOTO: COLOURBOX

Vårdpersonal kan nu få ersättning från arbets-skadeförsäkringen om de själva smittas av nya corona.

JOBBSMITTAD Arbetsskadeförsäkringen – den socialförsäkring som ersätter personer som insjuknat eller råkat ut för olyckor i samband med sitt arbete – gäller numera även covid-19. Försäkringen kan ge ersättning för sådant som förlorad inkomst, kostnad för sjukvård och mediciner, sveda och värk och bestående men. I förordningen över vilka smittor som omfattas av försäkringen har covid-19 tidigare inte funnits med, men nu har regeringen utrett frågan och klubbat igenom en regeländring.

AP.

Läs mer: <https://anmalarbetsskada.se/>

FÖRETAGANDE FYSIOTERAPEUTER KAN OCKSÅ ANSÖKA OM KORTTIDSARBETE

I APRIL BESLÖT riksdagen att även småföretagare ska kunna ansöka om så kallat korttidsarbete. Det betyder att den anställda kan gå ner i arbetstid men behålla 90 procent av lönen. En förutsättning är att det finns anställd personal, vilket även omfattar ensamföretagare som är anställda hos sig själva.

Den nya regeln är en utökning av lagen om korttidsarbete som nu har anpassats till dagens corona-situation där många småföretagare förlorar sina inkomster. Tidigare har den här lagen inte omfattat arbetsgivare med offentlig finansiering, och därmed har den uteslutit många fysioterapeuter.

AP.

Läs hela artikeln på fysioterapi.se/nyheter

Fler vill börja plugga till fysioterapeut

SOM EN KONSEKVENs av pandemin vill många börja plugga. Universitets- och högskolerådet konstaterar en ökning i antalet ansökningar med 13 procent sedan förra året. Särskilt populära är vårdutbildningar, inklusive fysioterapeutprogrammet, där söktrycket har ökat på samtliga utbildningsorter. Här nedan ser du hur många sökande som hade den utbildningen som sitt förstahandsval.

AP.

Utbildningsorter	HT 19:	HT 20:
Göteborgs universitet:	462	620
Karolinska Institutet:	430	476
Linköpings universitet:	255	292
Luleå tekniska universitet:	88	125
Lunds universitet:	339	449
Mälardalens högskola:	209	231
Umeå universitet:	196	198
Uppsala universitet:	249	296

Källa: Universitets- och högskolerådet



FOTO: CATARINA BERTERUD

"Vi har fått upppfinna
mycket långs vägen"

STEP DOWN Region Sörmland fick tidigt ställa om för att ta hand om covidpatienter. Bland annat startades särskilda step down-avdelningar. IVA-sjukgymnasten Emma Malm har varit med och byggt upp dem. Lär gärna av våra erfarenheter, säger hon.

AP.

Läs hela artikeln och Emma Malms råd på fysioterapi.se/nyheter

5 snabba

FOTO: AGNETA PERSSON



”Självhjälpstipsen är inte alltid byggda på evidens”

ANDRÉ NYBERG

Vi ringde upp André Nyberg som är ordförande för Sektionen för andning och cirkulation. En sektion vars kunskaper aldrig har varit så efterfrågade som nu.

1. Hur har coronaviruskrisen påverkat sektionens arbete?

– Mängden arbete har ökat och till stor del fokuserats kring covid-19. Exempelvis genom att vi bidragit med vår kunskap i de diskussioner som pågår om vilka fysioterapeutiska insatser som behövs inom hälso- och sjukvården. En stor del har också berört kommunikation av information kring covid-19 till allmänheten där sektionsstyrelsen deltagit i flera diskussioner med medier bland annat om vilka andningsråd som sprids via dem.

2. Vilket stöd ger sektionen till fysioterapeuter som arbetar med covid-19-patienter?

– På vår hemsida har vi lagt upp en flik där man kan hitta rekommendationer kring fysioterapeutisk behandling vid covid-19, information om IVA-fysioterapeutens arbete under covid-19 med mera. Vi har också svarat på en mängd frågor som har kommit från medlemmarna. I samarbete med Karolinska Institutet har vi varit delaktiga i att ta fram en nationell plattform för fysioterapeuter om covid-19. Där samlas nu all aktuell information och kunskap om vad professionen bör göra i olika faser av sjukdomen. I de erfarenhetsutbyten som skett via plattformen mellan kollegor runt om i landet har sektionsstyrelsen också varit med i panelen.

– Vi upplever också att det finns en ökad efterfrågan av baskunskaper i andningsvård bland landets fysioterapeuter. Vi samtalat nu med förbundet om hur vi kan samarbeta och skapa en utbildning som kombinerar digitala föreläsningar med praktiska utbildningsmoment runtom i Sverige. I ett första steg ska vi kartlägga behoven ihop med sektionerna för primärvård och äldres hälsa.

3. Vilken rehabilitering behövs för covid-19-patienterna framöver?

– Det kommer att finnas ett enormt rehabiliteringsbehov på flera nivåer. Vi kommer att möta allt från de som behöver träna sig att sitta upp själv till de som behöver mer intensiva insatser. Vi har de patienter som legat inlagda väldigt länge som skrivs ut med svår fatigue, kognitiva besvär, förlorad muskelmassa

med mera. Sedan har vi de som fått sjukhusvård en kortare tid och som är relativt pigga. Vid sidan av dem har vi alla våra vanliga patienter där många är i riskgrupper. Som ett resultat av de riktlinjer och rekommendationer som finns har de under lång tid minskat, och kanske till stor del undvikit, fysiska aktiviteter. Där behövs också mycket rehabilitering. För att möta de stora behoven behövs väldigt många fysioterapeuter. Och vi bör vara en primärinstans, då ett av de viktigaste redskapen i rehabiliteringen av covid-19 kommer att vara individanpassad fysisk aktivitet och träning.

4. Under en pandemi sprids inte bara kunskap utan också ibland missledande information och rena faktafel. Är det några särskilt som sektionen har reagerat på?

– Det har florerat en del självhjälpstips i medierna som, även om intentionen är god, inte alltid är byggda på evidens. Bland annat kom *Aftonbladet* med en artikel med tips med andningsövningar för att förhindra covid-19. Det finns i dag ingen evidens för att någon typ av andningsträning skulle kunna minska risken att smittas och på så sätt förebygga covid-19. Sedan var det några veckor tidigare ett olyckligt inslag i tv-programmet *Fråga doktorn* där det tipsades om att andningsträna med PEP-flaska. Såväl nationellt som internationellt rekommenderas att man ska undvika PEP-flaskor på grund av den ökade smittrisen via vattnet som bubblar i flaskan.

5. Om sektionen fick tala direkt till svenska folket som statsministern gjort, vad skulle era främsta råd för egenvård vara under pandemin?

– Följ Folkhälsomyndighetens rekommendationer om att hålla distans och att stanna hemma om du är sjuk. Men sluta inte vara fysiskt aktiv. Ta kontakt med en fysioterapeut om du behöver stöd och specifika råd för aktivitet och träning. Om du har fått covid-19, försök att röra på dig ändå och att sitta uppe. Och om du endast orkar ligga ned, ligg på mage. Då får lungorna lättare att syresätta sig än om du ligger på rygg.

Nyttiga länkar:

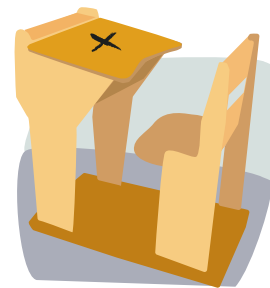
Den nationella plattformen för fysioterapeuter om covid-19:
<https://ki.instructure.com/courses/4193>

Sektionen för andning och cirkulation:
<https://www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/Sektioner/Andning-och-cirkulation/>

LS.

Sjukgymnaster gjorde storverk även under polioepidemin

När polioepidemin eskalerade i Sverige på 1950-talet fanns det modiga sjukgymnaster som arbetade för att andningsförlamade patienter skulle överleva och återfå viktiga funktioner. I sin historiskt färgade insändare berättar fysioterapeuten Anna Davidsson om sjukgymnasten Marianne Jönsson som var en av dem.



ÅRET VAR 1950 och Marianne hade kommit in på Gymnastiska centralinstitutet i Stockholm och skulle utbildas till sjukgymnast. Hon kom in på dispens, då hon var lite för ung.

Under hennes skoltid och uppväxt hade det funnits faror som världskrig och smittsamma sjukdomar. Då fick man inte gå nära de skolbänkar som hade ett svartmålat kors på, för de tillhörde skolkamrater som låg hemma eller på sjukhus med smittsamma barnsjukdomar som det i dag finns vaccin för. Men det var barnförlamning man hyste störst farhågor för. För även om sjukdomen hade funnits länge visste gemene man inte hur den uppkom och smittade. Polio, som kunde ge andningsförlamning.

I JUNI 1952 tog hon sin sjukgymnastexamen men eftersom det pågick en sjukgymnaststrejk i Stockholm (för bättre lön och arbetsvillkor) fick hon lämna hemstaden och ta sitt första jobb på Mora lasarett. Sjukgymnaststrejken fortsatte vidare över landet med följden att hon fick flytta hemåt igen och ta ett vikariat på en privatklinik på Sveavägen.

Hösten 1952 eskalerade polioepidemin i Danmark och hon sökte arbete på badhotellet i Hornbæk där man skulle rehabilitera poliopatienter. Badhotellet stod tomt på vintern och blev tillfälliga vårdinrättningar när sjukhusen i Köpenhamn överbelamrades. Hon satte sig på tåget ner utan att komma ihåg vilket badhotell det var, men hon hamnade ändå rätt.

Där stannade hon ett par månader tills en tjänst blev ledig på Epidemisjukhuset vid Roslagstull i Stockholm.

DEN FÖRSTA PATIENTEN med polio kom in till sjukhuset i juni 1953. Sedan gick det fort. Staben av vårdpersonal växte kraftigt i takt med att patientantalet ökade. Om det tidigare hade hetat barnförlamning, så var det nu unga vuxna, mest starka unga män, som drabbades.

Marianne var visserligen ung, men med sin erfarenhet från Danmark blev hon chefsgymnast och föreläste och utbildade nya läkare och sjukgymnaster som inte visste hur behandling och utrustning fungerade.

Trots tung arbetsbelastning upplevde hon att det var ett spännande uppdrag med trevliga patienter och utvecklande arbetsuppgifter. På sjukhuset fanns också infektionsläkaren Carl Gunnar Engström, som under denna period utvecklade sin välkända respirator. Den första var stor som en tvättmaskin och kunde stå bredvid patientens säng och dessutom reglera trycket. Den kom sedan att bli en världsindustri och lägga grunden för dagens respiratorer.

UNDER ÅREN 1953 och 1954 insjuknade cirka 5 000 personer i Sverige, varav 3 000 fick olika typer av förlamningar. Stämningen på sjukhuset var ändå hoppfull. I korridorerna stod ångmaskiner och bolmade, för att man skulle kunna lägga varma filter på bröstkorgen, enligt dansk modell. Sjukgymnasterna mobiliserade handgrip-ligen thorax, använde sandpåsar för lägesförändring, sög ut slem och använde



ILLUSTRATIONER: HELENA HALVARSSON

En av de sjukgymnastiska insatserna vid polio var bassängsträning.

dåtidens andningsutrustning vid behov. Övertryck skapades med så kallad kyrass, en metallsköld, och handpumpar användes vid patientförflyttningar och bad. Bassängträning i basfiolsformad bassäng användes för att patienten skulle kunna röra armar och ben. Två "gungor", så kallade rockingbeds, fanns också som andningshjälpmedel. Där låg patienten som på en gungbräda och vaggade för att ändra trycket i lungan. En ung man som annars studerade juridik, men som nu var poliopatient, låg en dag i gungan och visade hur han hade lärt sig en egen grodandningsteknik. Han lapade ner luft med snabb tungrörelse och kunde då prata på utandningen. Det fick han demonstrera för läkarna som lärde sig något nytt.

Nya patienter fortsatte att komma, vaccinet var ännu inte utvecklat och Marianne valde att stanna flera år på Epidemisjukhuset. Vid ett par tillfällen åkte hon till Genève på kongress tillsammans med läkaren Tore Wesslén som sedermera var med och tog fram det svenska vaccinet. Vaccinationsprogrammet startade i Sverige 1957.

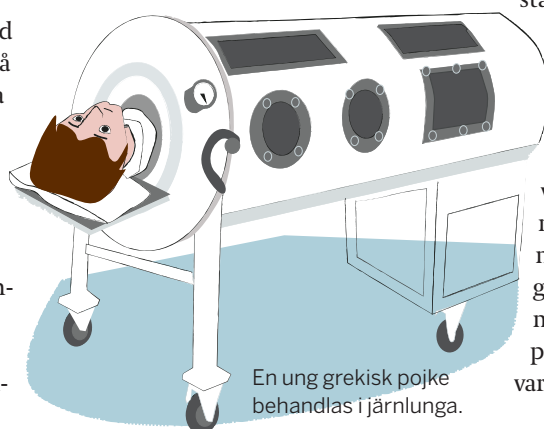
Sjukgymnasten heter Marianne Jönsson, då Marianne Martinsson och är min mamma.

1958 STÅR EN ANNAN ung kvinna redo att ta studenten som gymnastiklärare i Grekland, hon heter Irini Barlou. Ett ämne i skolan är då medicinsk gymnastik, men ingen sjukgymnastikutbildning finns ännu i landet. Med sig ut i livet har hon erfarenheter av både inbördeskrig och världskrig. Som barn fick hon bland annat ligga och gömma sig i husets golvbjälklag tillsammans med sin syster. Och i skolan blev hon vittne till när hennes egen lärarinna blev avrättad.

Precis när hon ska ta studenten startar ett utbrott av polio i Grekland. Från landets alla öar kommer båtar fulla av förtvivlade familjer, bärandes på små barn. Ett gammalt leprasjukhus öppnar portarna i Aten. Hon blir kallad att hjälpa till och börjar sitt arbete med sjukgymnastik på sjukhuset, helt utan redskap.

Nu skickar Svenska Röda Korset praktisk

hjälp och kunskap till Aten. Med i sändningen finns Marianne, de två sjuksköterskorna Marta och Alva samt doktor Gille. De hjälper till att starta upp sjukhuset med andningsgymnastik och medicinsk utrustning. Där finns en järnlunga, som ser ut som en stor cylinderformad tank. Tolvårige Stavros ligger innesluten i järnlungan med bara huvudet utanför och han tittar sig ängsligt omkring. Han har fått andningsförlamning och är ett av de första grekiska barnen som drabbas.



En ung grekisk pojke behandlas i järnlunga.

TUSEN BARN kommer in denna heta sommar, där fläktarna ständigt står på. Fyra döttrar till Röda Korsets personal från Kalamata är också med för att hjälpa till. När ett barns läppar börjar blåna behöver man handgripligen vara där för att ändra läge, trycka på bröstkorgen, pumpa in luft, använda den enda kyrass som finns.

Inom kort skickar Sverige även ned respiratorer till Grekland, vars vårdpersonal nu kan fortsätta klara vården på egen hand. Men Irini vill lära sig mer så hon följer med till Stockholm och arbetar sedan på Epidemisjukhuset som respiratorvakt. Hon vakar där på nätterna och på dagarna läser hon svenska. På fritiden tar Marianne ut henne i den svenska naturen och ut på skridskoisen.

1960 KOMMER IRINI in på sjukgymnastutbildningen i Sverige. I Grekland har man nu startat en sjukgymnastutbildning och där blir de fyra unga kvinnorna från Kalamata som jobbat med Irini och

Marianne under polioepidemin de första att examineras. När Irini återvänder till sitt hemland får hon en chefstjänst som sjukgymnast i Aten och kommer vidare under sitt yrkesliv bli professor och lärare i andningsgymnastik på sjukgymnastikutbildningen i Grekland.

EFTER POLIOEPIDEMIN i Sverige uppstod stora behov av poliorehabilitering. Den kopplades ofta ihop med rekreation och erbjöds bland annat på Tjörn, i Laxvik, Haverdal, Lagalund och i Åre. Till dessa ställen åkte mamma med mig, mina fyra syskon och en barnflicka för att arbeta på somrarna ända in på 80-talet. För oss syskon blev det sommarlov och miljöombyte. Men för mig blev det också en inspiration till att som vuxen välja ett yrke som kunde glädja människor med rörelse och ha en riktning mot förbättring. Jag fick så många goda intryck som barn när jag fick vara med på behandlingar och utflykter, stå på scen under kvällsföreställningen och vara danspartner i rullstolsdansen.

KONTAKTEN MELLAN min mamma Marianne och hennes grekiska kollega Irini har fortsatt genom åren. I höstas träffades de igen nedanför Akropolis i Aten, fortfarande lika aktiva och lika glada att få vara en del av sjukgymnastikens historia. Jag satt där med dem på restaurangen och lyssnade när de berättade, och när Irini sa: "Skulle jag leva om mitt liv skulle jag valt att arbeta med samma sak." Och min mamma instämde.

Anna Davidsson
Fysioterapeut i Västervik



De tidigare kollegorna Marianne Jönsson och Irini Barlou fortsätter att hålla kontakten. Ett kärt återseende i Aten hösten 2019.

FOTO: ANNA DAVIDSSON

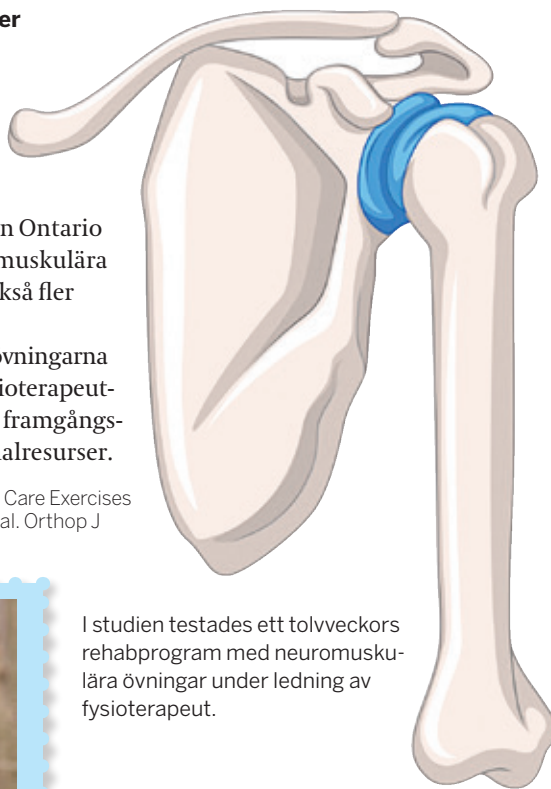
Luxerade axelleder blir bättre med neuromuskulär träning

Neuromuskulär träning under ledning av fysioterapeut hjälper patienter med skulderluxation. Det har danska forskare kommit fram till.

SKULDRAN I studien testades ett rehabprogram där patienterna fick göra neuromuskulära övningar ledda av en fysioterapeut under tolv veckor. Det jämfördes med ett hemträningsprogram med styrkeövningar som motsvarade sedvanlig behandling. Totalt 56 patienter med konstaterad främre skulderluxation ingick. När patienterna utvärderades med Western Ontario Shoulder Stability Index (WOSI) vid rehabperiodens slut hade den neuromuskulära gruppen förbättrats signifikativt mer än hemträningsgruppen. Det var också fler i hemträningsgruppen som senare opererades i skuldran.

Forskarna påpekar att det är svårt att säga om det var de neuromuskulära övningarna som gav den ökade effekten eller det faktum att gruppen tränade under fysioterapeutledning. Det skulle också behövas mer forskning för att slå fast om den mer framgångsrika rehabiliteringen är kostnadseffektiv, eftersom den kräver mer personalresurser.

Eshoj HR et al. Neuromuscular Exercises Improve Shoulder Function More Than Standard Care Exercises in Patients With a Traumatic Anterior Shoulder Dislocation: A Randomized Controlled Trial. *Orthop J Sports Med.* 2020 Jan 30;8(1):2325967119896102.



I studien testades ett tolvveckors rehabprogram med neuromuskulära övningar under ledning av fysioterapeut.

KOL-symtom lindrades av elektrisk stimulering

SIGNIFIKANT Funktionell elektrostimulering verkar ha god effekt på patienter med grav kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). 32 inlaggande patienter med akut exacerbation fick funktionell elektrostimulering en eller två gånger om dagen. Efter åtta behandlingar var förbättringen signifikant vad gäller både quadricepsstyrka, symtom i vila och symtom efter ansträngning, jämfört med en kontrollgrupp. Patienterna upplevde inga biverkningar och forskarna bakom studien drar slutsatsen att denna behandling bör beforskas mer.

Lopez-Lopez et al. Randomized feasibility study of twice a day functional electrostimulation in patients with severe chronic obstructive pulmonary disease hospitalized for acute exacerbation. *Physiother Theory Pract.* 2019 Nov 26:1-8.



Laser gjorde ingen skillnad för hamstringsskadade

RANDOMISERAT Lågintensiv laserterapi påverkade inte läkningen av hamstringsskador i en ny randomiserad kontrollerad studie. I försöket ingick 22 manliga amatöriddrottare i åldern 18 till 40 år. Alla fick genomgå samma träningsprogram efter sin skada. Hälften fick dessutom lågintensiv laserbehandling efter varje rehabiliteringspass, medan resten fick placebobehandling. Båda grupperna kunde dock återgå till sina sporter lika snabbt, i genomsnitt inom 23–24 dagar, och ingen av deltagarna skadade sig igen inom sex månader. Forskarna drar slutsatsen att laserbehandlingen inte gjorde någon skillnad i rehabiliteringen.

Medeiros DM et al. Effects of low-level laser therapy on hamstring strain injury rehabilitation: A randomized controlled trial. *Phys Ther Sport.* 2020 Mar;42:124-130.



Liten effekt av hemträning för KOL-patienter

Måttlig KOL förbättras inte nämnvärt av hemrehabilitering i jämförelse med sedvanlig vård, enligt en australisk studie.

HEMREHAB I studien ingick 58 patienter med måttlig kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). De randomiserades till antingen ett åtta veckors hemrehabiliteringsprogram eller sedvanlig vård, vilket i den här studien innebar att någon hörde av sig till dem per telefon varje vecka och kollade hur de mädde. Hemrehabiliteringsprogrammet däremot omfattade ett hembesök av fysioterapeut, uthållighetsträning och styrketräning på egen hand, samt ett motiverande samtal per telefon varje vecka. Båda grupperna förbättrade sin fysiska kapacitet och sin hälsorelaterade livskvalitet, men det var ingen skillnad mellan grupperna.

Lahham et al. The impact of home-based pulmonary rehabilitation on people with mild chronic obstructive pulmonary disease: A randomised controlled trial. Clin Respir J. 2020 Apr;14(4):335-344.

Simulatorridning minskade spasticitet på kort sikt

RIDNING Barn med spastisk cerebral pares får omedelbar effekt av att rida på en hästsimulator, visar en studie. 24 barn med höftadduktorspasticitet ingick i studien. Hälften av dem fick rida på en hästsimulator, hälften var kontrollgrupp. Barnen var mellan två och fyra år och ridningen pågick i 30 minuter. Forskarna mätte tonus i adduktormuskulatur och passivt rörelseomfång vid höftabduktion före och direkt efter ridningen. Försöksgruppen visade signifikanta förbättringar av både tonus och rörelseomfång, medan kontrollgruppen var oförändrad.

Hemachitra et al. Immediate effect of horse riding simulator on adductor spasticity in children with cerebral palsy: A randomized controlled trial. Physiother Res Int. 2020 Jan;25(1):e1809.

Kortvågsvärme gav god effekt vid tennisarmbåge

DIATERMI En ny studie visar att kortvågsvärme lindrar smärta och ökar styrkan vid tennisarmbåge mer än placebo. Femtio försökspersoner led av epikondylit, tennisarmbåge, sedan minst tre månader. Alla fick instruktioner om specifika stretch- och styrkeövningar. Hälften fick dessutom femton minuters diatermi-behandlingar, medan de övriga fick placebobehandling med en

diatermiapparat som inte var påslagen. Båda grupperna förbättrades, men gruppen som fick kortvågsvärme förbättrades signifikant mer vad gäller såväl smärta som greppstyrka.

Babaei-Ghazani et al. Continuous shortwave diathermy with exercise reduces pain and improves function in Lateral Epicondylitis more than sham diathermy: A randomized controlled trial. J Bodyw Mov Ther. 2020 Jan;24(1):69-76.

Journalprogram för dig
www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta

Screening kan snabbt identifiera riskpatienter och vägleda insatsnivån

Hur hittar vi tidigt de rygg- och nackpatienter som riskerar att få långvarig smärta? Och hur väljer vi sedan rätt insatsnivå? Det har Malin Forsbrand, nybliven doktor, funderat på länge. Hennes svar: screeningverktyg.

VERKTYGET SOM primärvårdsfysioterapeuten Malin Forsbrand har forskat på heter *Start Back Tool* (SBT). Det screenar för fysiska och påverkningsbara psykosociala riskfaktorer, och patientgruppen är personer i yrkesverksam ålder med akut eller subakut ländryggs- eller nacksmärta.

– Det är ett grovt instrument, det delar in patienterna i tre grupper utifrån hur stora insatser som behövs, säger Malin Forsbrand. De som har god prognos och bra resurser själva kan klara sig med färre besök, andra kommer att behöva mer omfattande insatser, och kanske att flera professioner kopplas in.

HON BERÄTTAR OM en nederländsk studie som visar att fysioterapeuter tenderar att ge för stora insatser åt patienter med låg risk för långvariga besvär och underbehandla patienter med många riskfaktorer. Den kliniska intuitionen är alltså inte alltid att lita på. Fysioterapeuter måste våga göra skillnad på patienterna, anser hon, och ge verkligt personcentrerad vård.

Det är också viktigt att ta ställning tidigt, menar Malin Forsbrand, helst redan vid första besöket. Och där kommer screeningverktyget in – frågor om ångest och rörelserädsla är kanske inte det första man tar upp i ett samtal, men står det i ett formulär sker det automatiskt.

Malin Forsbrand har validerat SBT mot *Örebro Musculoskeletal Pain Screening*



FOTO: MAGNUS FORSBRAND

Malin Forsbrands forskning lyfter betydelsen av tidig screening.

Questionnaire (kort version), som är allmänt använt, och sett att de korrelerar bra. Men SBT är snabbare och enklare att använda, ger färre fel och tydlig vägledning om insatsnivå.

EN ANNAN AV hennes delstudier utvärderade *Arbetsplatsdialog för arbetsåtergång* (ADA), en strukturerad dialog mellan fysioterapeut, patient och arbetsgivare, som tillägg till strukturerad fysioterapi. Studien visar att självrapporterad funktion,

hälsorelaterad livskvalitet och arbetsförmåga ökade, men det blev ingen statistiskt säkerställd skillnad mot kontrollgruppen.

– Men det här ingick i ett större forskningsprojekt, där den tidigare delstudien har visat att ADA gav god effekt på sjukfrånvaro efter ett år. ADA är en enkel, effektiv metod som vi kan rekommendera.

MALIN FORSBRANDS SISTA DELSTUDIE handlar om vilka typer av interventioner rygg- och nackpatienter möts av i ett tidigt skede hos fysioterapeuten. Den vanligaste sorten är fysisk träning. Däremot fick bara 15 procent beteendemedicinska interventioner. Möjligen är det mindre än det borde vara, eftersom runt 25 procent av patienterna hade symtom på ångest, depression eller utmattning, reflekterar Malin Forsbrand.

– Det kan handla om att fysioterapeuterna inte upptäckt detta eller att de sätter in någon beteendemedicinsk åtgärd utan att det rapporteras. Vi vet inte. Det vi kan säga är att få remitteras vidare till kurator eller psykolog. Men det kan också vara så att de behandlingar patienten fick var fullt tillräckliga. ■



SYFTE

Att få djupare kunskap om primärvårdsinterventioner för rygg- och nackpatienter genom att undersöka screeningverktyg, arbetsplatsdialog och fysioterapeutiska interventioner.

RESULTAT I URVAL

Start Back Tool är ett användbart screeningverktyg för att identifiera patienter med stor risk för långvariga besvär. Dialog med arbetsplatsen förbättrar inte den självrapporterade arbetsförmågan men leder till tidigare återgång till arbetet. Fysisk träning är den vanligaste typen av fysioterapeutisk intervention för patientgruppen.

TITEL

Physiotherapy in primary care for working-age patients with early back and neck pain. Screening tools, interventions and outcomes. Lunds universitet 2020.

Länk till fulltext: https://portal.research.lu.se/portal/files/75720779/Avhandling_Malin_Forsbrand_spikex..pdf

Stillasittande tonåring kan bli mer deppig som vuxen

En brittisk studie publicerad i tidskriften *The Lancet psychiatry* visar tydligt samband mellan stillasittande i tonåren och depression i 18-årsåldern.

I STUDIEN HÄMTADES data från ett longitudinellt forskningsprojekt som följt flera tusen mödrar och deras barn under två decennier. I materialet ingick mätningar av barnens fysiska aktivitet vid 12, 14 och 16 års ålder, (mätt via aktivitetsmätare under dygnets vakna timmar i en vecka). Resultaten visade att barnens genomsnittliga totala fysiska aktivitet minskade mellan 12 och 16 års ålder. Det berodde främst på minskad lätt fysisk aktivitet och ökat stillasittande. Stillasittandet ökade från i genomsnitt drygt sju timmar per dygn i 12-årsåldern till närmare nio timmar i 16-årsåldern.

Vid 18 års ålder deltog 4 257 av dessa barn i en kartläggning av depressiva

symtom som lågt stämningsläge, glädjeförlust och koncentrationsproblem. Sedan jämfördes mätningarna av depressions-symtomen med de tidigare aktivitetsmätningarna. Resultatet visade att för varje extra timme av stillasittande vid 12, 14 och 16 års ålder ökade förekomsten av depressiva symtom vid 18 års ålder med 11,1 procent, 8 procent respektive 10,5 procent. Varje extra timme med lätt fysisk aktivitet i tonåren sänkte depressionssymtomen ungefär lika mycket.

– Våra resultat visar att unga personer som är inaktiva stora delar av dagen genom tonåren löper en ökad risk för depression vid 18 år. All fysisk aktivitet som minskar tiden vi sitter ned är sanno-

likt fördelaktig, säger psykiatrforskaren Aaron Kandola, University of London, som ledde studien.

– Oroande nog har ungas stillasittande ökat under många år. Samtidigt ökar antalet unga med depression och vår studie tyder på att dessa två trender kan ha en koppling till varandra. ■

Titel: *Depressive symptoms and objectively measured physical activity and sedentary behaviour throughout adolescence: a prospective cohort study*

Läs artikeln här: [https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366\(20\)30034-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpsy/article/PIIS2215-0366(20)30034-1/fulltext)

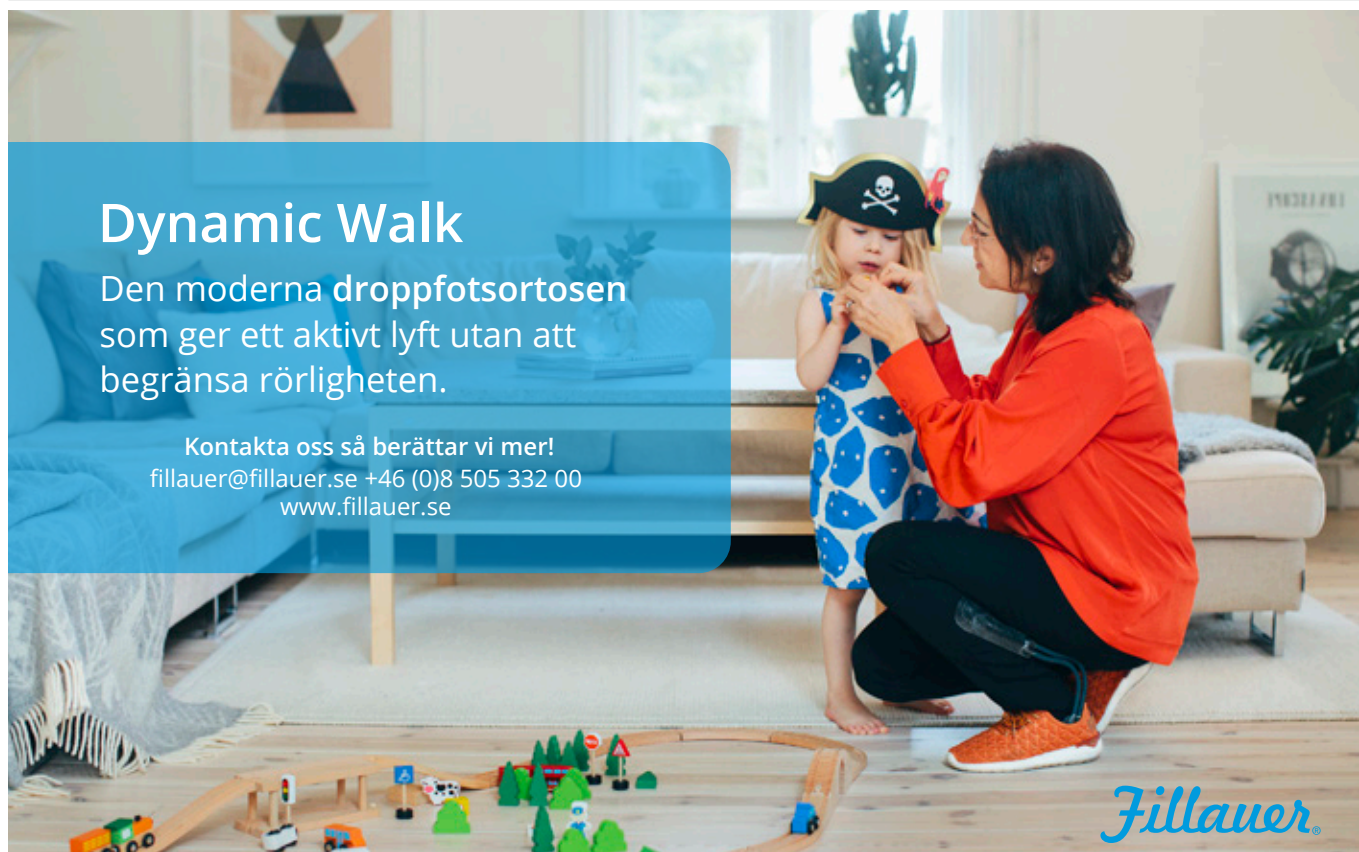
Källa: Läkemedelsvärlden



Dynamic Walk

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

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



Fillauer

SAMMANFATTNING

Den vanligaste behandlingen för solida cancertumörer i buken är kirurgi. Att minska risken för postoperativa komplikationer i samband med bukkirurgi är viktigt, både för den individuella patienten och för samhällets kostnader. Mobilisering och fysisk aktivitet på sjukhus ingår i dag som delar i program som har som mål att minimera postoperativa komplikationer och korta vårdtiderna på sjukhus. Det saknas dock metoder som kan stödja patienterna till mobilisering. Då patienter som opererats för cancer i buken skrivs ut från sjukhus i Sverige finns inga nationella riktlinjer för fysisk rehabilitering. Existerande forskning som utvärderat fysisk träning för personer som diagnostiserats med cancer har framför allt inkluderat personer som behandlas med kemoterapi eller strålning, alternativt personer som genomgått behandling. Studier som utvärderar träning efter bukkirurgi saknas nästan helt.

Mobilisering och träning efter bukkirurgi vid cancer

FOTO: MARIE NEFFLER

**ANDREA PORSERUD**

specialistsjukgymnast, doktorand, sektionen för fysioterapi, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet. Medicinsk enhet arbets-terapi och fysioterapi, funktion hälsoprofessioner, Karolinska universitetssjukhuset.

TIDIG MOBILISERING och fysisk aktivitet efter bukkirurgi på grund av cancer anses vara viktiga delar för att minska risken för postoperativa komplikationer (1). Efter bukkirurgi är de vanligaste komplikationerna trombos och lungkomplikationer (2, 3). Trots att det anses viktigt är evidensen om postoperativ mobilisering och fysisk aktivitet efter bukkirurgi låg.

Bukkirurgi

I dag är kirurgi den vanligaste behandlingen för solida cancertumörer (4). Kirurgin kombineras ofta med kemoterapi och/eller strålning före eller efter operation. Nedre bukkirurgi genomförs framför allt med nedre medellinjessnitt eller med titthålskirurgi. Ofta används också robotassisterad teknik vid titthålskirurgi. Efter operation, på vårdavdelningen, kan patienterna ha bukdränage, urinkateter och smärtlindringspump kopplad till sig. Många av dem har också tarm- eller urostomi som de ska lära sig ta hand om.

Postoperativa komplikationer

Tack vare att operationstekniker utvecklas kan i dag också äldre och skörare patienter genomgå

avancerad bukkirurgi på grund av cancer. Bukkirurgi medför dock alltid en stor risk för postoperativa komplikationer, vilket i högre grad kan drabba äldre patienter svårt (2). Under och efter kirurgi svarar kroppen med ett stresspåslag vilket påverkar funktionen hos många organ (5). Det medför stora förändringar i de neurologiska, endokrina och metabola systemen. De vanligaste komplikationerna efter bukkirurgi är ventrombos och lungkomplikationer, som till exempel lunginflammation, atelektaser och andningssvikt (2, 3).

Rutiner för att minska komplikationer Vid planerad bukkirurgi använder sig många kliniker i dag av ERP (*Enhanced Recovery Program*) med syfte att minimera risken för postoperativa komplikationer och korta vårdtiden på sjukhus. Ofta är programmen modifierade varianter av det ursprungliga konceptet ERAS (*Enhanced Recovery After Surgery*) (6). ERP består av multimodala strategier och inkluderar många olika delar av patientens vård före, under och efter operation (6). Några exempel är smärtlindring, vätskebalans, tidig mobilisering och nutrition (7). Tidig mobilise-

TRÄNINGSTAVLAN mingolit						
STARTDATUM	GÄNETRÄNA	(m)	SÄSBORD	SITTA UPPE	ANDNINGSTRÄNA	INITIALER
3/12						T.B
MÅNDAG		100				UTSKRIV.DAT 7/12
TISDAG		200				BELÖNING
ONSDAG		300				
TORSdag		400				

Figur 1

Träningstavlan®.

Träningstavlan är en whiteboard som hänger på patientens rum. Den har bilder som beskriver olika övningar som fysioterapeuten har bedömt att patienten behöver göra. Tavlan har också vändbara röda/gröna magneter som symboliserar vad som ska göras och vad som redan genomförs.

ring och fysisk aktivitet på avdelningen efter operation anses, enligt ERP, vara en av framgångsfaktorerna för att minska risken för komplikationer (1).

I studier som utvärderat vård enligt ERP är dock registrering av mobilisering mycket bristfällig (8). Om mängden mobilisering över huvud taget är registrerad så är den självrapporterad av patienten eller av ansvarig sjuksköterska. Tyvärr är självrapportering en osäker utvärderingsmetod. I dag saknas det data på objektivet mätt mobilisering för patienter som vårdas enligt ERP. Bristen medför att vi i dag inte vet vad den optimala nivån av mobilisering är, det vill säga vad som är möjligt och mest effektivt för patienterna.

Mobilisering på sjukhus

Patienter som vårdas på sjukhus har visat sig ha bristfällig kunskap om sin egen vård (9). Vad patienterna har för kunskaper om mobilisering vet vi tyvärr ingenting om. Det är möjligt att de inte vet vad de ska göra, om de får röra på sig, om de ska röra på sig eller inte. Detta kan vara en anledning till varför patienter som vårdas på sjukhus ligger mycket i sängen. En sammanställning av studier med patienter som vårdats akut

på sjukhus visade att patienterna endast var fysiskt aktiva 1–6 procent av tiden på sjukhus (10). I en annan studie med patienter som genomgått övre bukkirurgi, registrerade man endast tre minuter för stå/gå första dagen efter operation (11). Sammanfattningsvis kan patienter som vårdas på sjukhus ha behov av stödjande metoder för att öka sin mobilisering.

Utvärdering av Träningstavlan

Ett redskap som visat sig ha god effekt på mobilisering och postoperativ återhämtning efter bukkirurgi är Träningstavlan® (Phystec) (figur 1). Den är baserad på tekniker för att stödja beteendeförändring (12). Tavlan togs ursprungligen fram med syfte att informera patienter och vårdpersonal om daglig ordinerad mobilisering.

Vi har utvärderat Träningstavlan, som en standardiserad metod för att förbättra mobilisering och postoperativ återhämtning efter bukkirurgi på grund av cancer (13). I en icke-randomiserad kontrollerad studie deltog 133 patienter med en medelålder på 68 år, men då standardavvikelsen var 12 år fanns patienter som var såväl mycket yngre som mycket äldre. Patienterna skulle genomgå



FOTO: GÖRAN HAGSTRÖMER

MARIA HAGSTRÖMER

leg. sjukgymnast, professor, sektionen för fysioterapi, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet. Medicinsk enhet arbetsterapi och fysioterapi, funktion hälsoprofessioner, Karolinska universitetssjukhuset. Akademiskt primärvårdscentrum, Region Stockholm.



—> avancerad nedre bukkirurgi på Karolinska universitetssjukhuset och var planerade för öppen kirurgi eller robotassisterad titthålskirurgi med minst tre dagars eftervård på sjukhuset. De var diagnostiserade med cancer i tjocktarm, ändtarm, äggledare eller urinblåsa och de kunde gå med eller utan gånghjälpmedel. Vidare fick de inte ha några restriktioner på sittande efter operation. Patienterna vårdades på tre olika avdelningar på sjukhuset. Interventionen bestod av sedvanlig vård, vilket inkluderade individuell fysioterapeutisk behandling, eller sedvanlig vård plus Träningstavla. På de tre vårdavdelningarna utfördes båda metoderna, men en månad i taget. Patienterna fördelades därmed till Träningstavla eller sedvanlig vård beroende på när de opererades.

Träningstavlan är en whiteboard som hänger på patientens rum. Den har bilder som beskriver olika övningar som fysioterapeuten har bedömt att patienten behöver göra. Tavlan har också vändbara röda/gröna magneter som symboliserar vad som ska göras och vad som redan genomförts. Varje dag satte fysioterapeuten och patienten tillsammans upp mål för mobilisering och andningsträning. När patienten uppfyllt ett delmål, till exempel sitta i stol vid ett tillfälle, så vänder patienten magneten från röd till grön. Det blir då tydligt

för patienten vad som är gjort och vad som är kvar att göra. Om alla delmål är uppfyllda för en dag får patienten en guldstjärna som belöning.

Mobilisering de första tre dagarna efter operation utvärderades med rörelsemätaren activPAL3 micro® (PAL Technologies Ltd, Glasgow, UK). Patienterna hade två mätare, en på låret och en på bröstet, detta för att skilja på tid i sittande och tid i liggande. Postoperativ återhämtning utvärderades med hjälp av information från patientjournaler samt frågeformuläret *Postoperative Recovery Profile* (PRP) vid utskrivning från sjukhuset. All mobilisering, utom tid i sittande, resulterade i skillnad mellan de två grupperna, till förmån för gruppen som använt Träningstavlan (tabell 1). Gruppen med Träningstavlan hade också kortare tid till första gasavgång, första avföring samt kortare vårdtid på sjukhus (tabell 2). Intervjustudier med patienter och vårdpersonal om deras upplevelser av Träningstavlan har också genomförts, där analyser nu pågår.

Bukkirurgi vid urinblåsecancer

En patientgrupp som drabbas mycket av postoperativa komplikationer är de som genomgår radikal cystektomi på grund av muskelinvasiv urinblåsecancer. Urinblåsecancer är den elfte

Tabell 1: Mobilisering mätt som medelvärde över de första tre dagarna efter operation. Median (min-max)

	Träningstavla	Sedvanlig vård	P-värde	Effektstorlek
Tid upprätt (min/dag)	78 (6 – 528)	42 (0 – 282)	0,006	0,26
Tid i sittande (min/dag)	198 (30 – 606)	150 (6 – 942)	0,098	0,16
Steg (n)	1057 (3 – 10433)	360 (0 – 6546)	0,001	0,31

Upprätt = stående + gående, min/dag = minuter per dag

Tabell 2: Postoperativ återhämtning, median (min-max)

	Träningstavla	Sedvanlig vård	P-värde	Effektstorlek
Tid till första gasavgång (POD)	2 (0 – 5)	2 (1 – 6)	0,006	0,24
Tid till första avföring (POD)	3 (0 – 7)	4 (1 – 11)	0,003	0,28
Vårdtid (dagar på sjukhus)	6 (3 – 13)	7 (3 – 14)	0,027	0,19

POD = Antal dagar efter operation

vanligaste cancerdiagnosen i världen, men i Sverige är det den sjätte vanligaste (14). De flesta patienterna är män och störst risk för att få urinblåsecancer har de som röker eller har rökt (15). Diagnosen inkluderar både yttlig urinblåsecancer som växer enbart på slemhinnans ytskikt, och muskelinvasiv urinblåsecancer som påverkar djupliggande vävnader i och kring urinblåsan. Ungefär 75 procent av patienterna får diagnos yttlig blåscancer (15). Dock kommer upp till 45 procent av dessa patienter avancera till muskelinvasiv inom fem år efter att de fått diagnos (16).

Radikal cystektomi

Standardbehandling för muskelinvasiv urinblåsecancer består av neoadjuvant kemoterapi som följs av radikal cystektomi (17). Medianålder för att genomgå radikal cystektomi på grund av urinblåsecancer är 70 år (18). Patienterna har också ofta en hög komorbiditet, till exempel KOL, högt blodtryck eller diabetes (19). Radikal cystektomi genomförs med nedre medellinjessnitt eller med robotassisterad titthålskirurgi. Förutom urinblåsan opereras även prostata och sädesblåsor bort hos män, samt främre vaginalvägg, livmoder, äggstockar och äggledare hos kvinnor (17). Vidare genomförs en utvidgad lymfkörtelutrymning och en kontinent eller icke kontinent urinavledning skapas av tunntarm (17). Ortotopt blåsubstitut, som är en kontinent urinavledning, och Brickerkonduktor, som är inkontinent och mynnar på huden som en urostomi, är de två som är vanligast (17).

Postoperativa komplikationer

Vid utskrivning från sjukhuset har många patienter nedsatt ork på grund av svårigheter att få i sig näring och att orka röra på sig efter operation. Efter en

robotassisterad titthålskirurgisk radikal cystektomi på grund av urinblåsecancer är postoperativa komplikationer vanligt. Av patienterna behöver 19–75 procent återinläggas på sjukhus efter operation på grund av komplikationer (20). Även efter en öppen operation är graden av postoperativa komplikationer hög (20). Trots en krävande operation är det ungefär hälften av patienterna som dör av sin urinblåsecancer. Efter en radikal cystektomi är 5-årsöverlevnaden 36–76 procent (17, 21).

Fysisk aktivitet och träning vid diagnostiserad cancer

Personer som diagnostiserats med cancer rekommenderas att följa de generella rekommendationerna om fysisk aktivitet och träning. De ska undvika stillasittande, delta i minst 150 minuter fysisk aktivitet per vecka, minst måttlig intensitet, samt styrketräna två gånger per vecka (22, 23). De flesta studier som utvärderar träningsinterventioner för patienter med cancersjukdom inkluderar antingen de som behandlas med kemoterapi eller strålning, eller de som har —→



FOTO: COLOURBOX

Sammanfattningsvis kan patienter som vårdas på sjukhus ha behov av stödjande metoder för att öka sin mobilisering.



SÖK
FORSKNINGS
BIDRAG

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

Strokefonden förvaltas av
STROKE-Riksförbundet



Efter operation får patienterna ofta information om att undvika tunga lyft. Dessa restriktioner kan under många år ha tolkats som att det då inte går att ägna sig åt fysisk träning.



→ avslutat sin behandling. Tidigare forskning har visat att för patienter som avslutat sin cancerbehandling har fysisk aktivitet flera positiva effekter på hälsa. Till exempel finns ett samband med minskad trötthet och depression, samt med ökat maximalt syreupptag, ökad gångsträcka och benstyrka (24). Positiva effekter har också visats på hälsorelaterad livskvalitet (25). Vidare så har framför allt konditionsträning visat sig minska cancerrelaterad trötthet under och efter behandling, framför allt för patienter med solida cancer-tumörer (26). För bröst-, prostata- och tjocktarmscancer har observationsstudier visat att fysisk aktivitet och träning minskar risken att återinsjukna i cancersjukdom (22). Trots de positiva effekter som fysisk aktivitet har, uppnår majoriteten av personer med cancerdiagnos inte rekommendationerna om fysisk aktivitet och träning (27). De är också mer inaktiva än personer som inte diagnostiserats med cancer (28).

Kunskapslucka: träning efter bukkirurgi

Efter operation får patienterna ofta information om att undvika tunga lyft. Dessa restriktioner kan under många år ha tolkats som att det då inte går att ägna sig åt fysisk träning. Studier som utvärderar träning efter bukkirurgi är mycket få. En sammanställning som inkluderade RCT-studier med preoperativ eller postoperativ styrketräning för patienter som genomgått bukkirurgi på grund av cancer, kunde bara inkludera en postoperativ studie (29). Evidensen är således låg.

CanMoRe – Träningsstudie efter bukkirurgi

Vi genomför nu i Stockholm träningsstudien CanMoRe (*Cancer Mobilisering Rehabilitering*) där

personer som genomgått robotassisterad tithälskirurgisk radikal cystektomi på grund av urinblåscancer inkluderas. Att studera just patienter som genomgår radikal cystektomi är viktigt eftersom de i hög grad drabbas av postoperativa komplikationer och återinläggning på sjukhus. I Region Stockholm opereras alla dessa patienter på Karolinska universitetssjukhuset.

Efter operation får alla inkluderade patienter individuell fysioterapeutisk behandling samt använda Träningstavlan med syfte att främja mobilisering. Vid utskrivning erhåller de alla information om vikten av fysisk aktivitet samt att undvika tunga lyft sex veckor efter operation. Därefter randomiseras patienterna till träning tillsammans med fysioterapeut i primärvård två gånger per vecka under tolv veckor, eller till hemträning på egen hand.

Träning i primärvård

Remiss skickas till en primärvårdsenhet så nära patientens hem som möjligt, och träningen påbörjas inom tredje veckan efter utskrivning från sjukhus. Träningen i primärvård är individuellt anpassad men baseras på internationella rekommendationer för patienter med cancersjukdom. Träningsprogrammet består av konditionsträning med målsättning måttlig intensitet, 30 minuter per tillfälle, och styrketräning med målsättning uthållighet, 2 x 15 repetitioner. Programmet innehåller också magmuskelträning, inklusive bäckenbottenträning, med syfte att minska risken att utveckla stomibräck. För att undvika tung belastning på operationssår så följs restriktioner för bukmuskulatur de sex första veckorna efter operation.

Hemträning

Gruppen som lottas till hemträning får muntlig och skriftlig information om vikten av fysisk aktivitet och ett enkelt träningsprogram. De får också information om stödjande tekniker som kan öka fysisk aktivitet, som till exempel träningsdagbok, stegräknare eller appar i telefonen.

Utvärdering

Primärt utfallsmått i CanMoRe är 6-minuters gångtest. Några exempel på sekundära utfallsmått är benstyrka, hälsorelaterad livskvalitet, trötthet, mentalt välbefinnande, samt antal återinläggningar på sjukhus på grund av postoperativa komplikationer.

Kvalitativ utvärdering och processutvärdering
Förutom mätning av effekter av träningen kommer också patienternas upplevelse av träning i primärvården utvärderas. Dessutom sker en processutvärdering av implementeringen av träningsprogrammet.

Rehabilitering efter bukkirurgi 2.0

Förhoppningsvis kan programmet för mobilisering och rehabilitering också överföras till patienter som genomgår avancerad nedre bukkirurgi på grund av andra cancerdiagnoser. Andra patientgrupper, som till exempel personer som drabbats

av hjärtinfarkt, har sedan många år tillbaka väl etablerade rehabiliteringsprogram. Det finns i dag ett behov av att standardisera ett strukturerat program för mobilisering och rehabilitering för patienter som genomgår avancerad bukkirurgi på grund av cancer. Med tanke på att cancerbehandling ständigt förbättras kommer fler och fler personer att överleva sin cancersjukdom, men de kommer ofta att få leva med funktionsnedsättningar och symtom som de fått av sin behandling. Dessa personer bör få möjlighet att leva med en optimal fysisk funktion och med hög hälsorelaterad livskvalitet. För att nå dit behövs mer forskning och att vi fysioterapeuter tar vara på möjligheten, både på sjukhus och i öppenvård, att leda denna patientgrupp till god rehabilitering. ■

Att studera just patienter som genomgår radikal cystektomi är viktigt eftersom de i hög grad drabbas av postoperativa komplikationer och återinläggning på sjukhus.

REFERENSER

- 1. Nicholson A, Lowe MC, Parker J, Lewis SR, Alderson P, Smith AF. Systematic review and meta-analysis of enhanced recovery programmes in surgical patients. *Br J Surg.* 2014;101(3):172-88.
- 9. Sommer AE, Golden BP, Peterson J, Knoten CA, O'Hara L, O'Leary KJ. Hospitalized Patients' Knowledge of Care: a Systematic Review. *J Gen Intern Med.* 2018;33(12):2210-29.
- 10. Baldwin C, van Kessel G, Phillips A, Johnston K. Accelerometry Shows Inpatients With Acute Medical or Surgical Conditions Spend Little Time Upright and Are Highly Sedentary: Systematic Review. *Phys Ther.* 2017;97(11):1044-65.
- 13. Porserud A, Aly M, Nygren-Bonnier M, Hagstromer M. Objectively measured mobilisation is enhanced by a new behaviour support tool in patients undergoing abdominal cancer surgery. *Eur J Surg Oncol.* 2019;45(10):1847-53.
- 17. Witjes JA, Lebre T, Comperat EM, Cowan NC, De Santis M, Bruins HM, et al. Updated 2016 EAU Guidelines on Muscle-invasive and Metastatic Bladder Cancer. *Eur Urol.* 2017;71(3):462-75.
- 20. Novara G, Catto JW, Wilson T, Annerstedt M, Chan K, Murphy DG, et al. Systematic Review and Cumulative Analysis of Perioperative Outcomes and Complications After Robot-assisted Radical Cystectomy. *Eur Urol.* 2015;67(3):376-401.
- 22. McTiernan A, Friedenreich CM, Katzmarzyk PT, Powell KE, Macko R, Buchner D, et al. Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(6):1252-61.
- 25. Mishra SI, Scherer RW, Geigle PM, Berlanstein DR, Topaloglu O, Gotay CC, et al. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;8:CD007566.
- 26. Cramp F, Byron-Daniel J. Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11:CD006145.
- 29. Stephensen D, Hashem F, Corbett K, Bates A, George M, Hobbs RP, et al. Effects of preoperative and postoperative resistance exercise interventions on recovery of physical function in patients undergoing abdominal surgery for cancer: a systematic review of randomised controlled trials. *BMJ Open Sport Exerc Med.* 2018;4(1):e000331.

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

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



Senaste nytt om covid-19 för dig
 som är fysioterapeut finns på:
www.fysioterapeuterna.se/corona

Förbundsledare:

Säkra behovet av rehabilitering

NÄR CORONAVIRUSET SLOG TILL förändrades våra vanor. På kansliet gick telefonerna varma, många oroliga medlemmar hörde av sig. Patienterna uteblev från mottagningar liksom intäkterna. Kvar fanns hyror, fasta kostnader och oro för företagets överlevnad. Regeringens krispaket omfattade först inte småföretagare och fortfarande i skrivande stund står medlemmar med enskild firma i princip utan hjälp från staten. Skyddsutrustning saknades i verksamheterna och inom privat verksamhet har varsel och uppsägningar ökat dramatiskt.

Förbundet har arbetat intensivt med att kunna möta all oro och alla frågor. Vi har haft täta avstämningar i förbundsstyrelsen och i förbundets olika råd, och det digitaliserade kansliet har arbetat hårt. Tack alla för ett bra arbete!

Företrädare för Sektionen för andning och cirkulation har tagit fram kunskapsunderlag och förtjänstfullt förmedlat dessa i media. För allmänheten förknippas nog ofta en fysioterapeut med till exempel ont i nacke och rygg, men nu har det blivit uppenbart att fysioterapeuter också bedriver livräddande insatser inom andningsvården.

ETT OROSMOLN ÄR hur samhället ska klara det ökade trycket på rehabilitering som kommer efter pandemin. De som intensivvårdats för covid-19 har behov av stora rehabinsatser. Det har också uppstått undanträngningseffekter, där patienter i behov av höft- och knäoperation inte fått tillgång till rehabilitering. Det gäller också hjärt- kärlsjukdomar, cancer och stroke. Folksjukdomar som dessa kommer även de närmaste åren att stå för mer än en tredjedel av alla dödsfall, och det är sjukdomar som går att påverka med mer hälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvården får nu inte prioritera bort det förebyggande arbetet utan måste klara av både den akuta vården och att minska effekterna av våra vanligaste folksjukdomar.

Detta framgår också av huvudbetänkandet av utredningen *God och nära vård*. Där tydliggörs kommunernas ansvar för hälso- och sjukvård och vikten av ett personcentrerat förhållningssätt, samt att den individuella planen för patienterna ska innehålla förebyggande och rehabiliterande åtgärder.

EN DEL SAKER OROAR. Förslagen om nationella taxan saknar tillräcklig statlig reglering och inget av de två lagda förslagen är tillräckligt bra. Vi vill hellre se en modernisering av nationella taxan där det finns bra villkor för småföretagare och förutsättningar för en jämlik vård.

Vi kommer nu att analysera utredningens förslag och skriva ett remissvar, som antas av förbundsstyrelsen i augusti. Efter det kommer Socialdepartementet att bereda förslag där regeringen sedan väljer vad som ska tas vidare i en eventuell proposition till riksdagen.

NU STÅR SOMMAREN snart för dörren och jag hoppas att alla ska få möjlighet till välbehövlig återhämtning. En skön sommar önskar jag dig och tack för dina värdefulla insatser under våren!

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

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

Marita Lindqvist, ledamot
 060-14 56 00
marita.lindqvist@fysioterapeuterna.se

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

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

Intensivt påverkansarbete för att hjälpa företagande fysioterapeuter

Under våren har förbundet jobbat hårt för att bland annat hjälpa de cirka 1 600 företagande medlemmar som drabbats hårt av coronapandemin.

ÖVER HELA LANDET har företagande medlemmar tappat så mycket som över hälften av sina besök, då patienter som tillhör riskgrupperna uppmanats att stanna hemma och därför avbokad. Uteblivna besök betyder uteblivna intäkter.

– Vi har tagit frågan på största allvar. Både genom att jobba med påverkansarbete gentemot politiker och tjänstemän i Regeringskansliet, våra regioner och myndigheter, men även genom stora insatser på intern kommunikation i förbundets alla delar och information till medlemmar via vår webbplats och nyhetsbrev, säger Cecilia Winberg, vice ordförande och ordförande i förbundets företagarråd.

PÅVERKANSARBETET har under våren gett resultat, även om det finns mycket kvar att arbeta med. Genom en överenskommelse med SKR (*Sveriges Kommuner och Regioner*) tillåts fysioterapeuter verksamma på nationella taxan nu att ta anställning eller uppdrag i en region. Det blev en ändring så att även fysioterapeuter med aktiebolag verksamma i offentlig verksamhet får ta del av stödet för korttidsarbete

(tidigare kallat korttidspermittering), samt att fysioterapeutisk verksamhet omfattas av det statliga hyresstödet.

NÄR DET GÄLLER frågan att i stället för fysiska besök få ersättning för digitala vårdbesök är den i skrivande stund inte helt löst för alla fysioterapeuter på nationella taxan. Undantaget är Västra Götalandsregionen där regionens fysioterapeuter verksamma på nationella taxan får ersättning till och med 31 maj.

I NÅGRA FÅ REGIONER finns vårdval för fysioterapi, och i Region Stockholm har man valt att tidigare lägga starten för en förändring där fysioterapeuter verksamma på Vårdval specialiserad fysioterapi ska kunna erbjuda digitala besök. I Region Värmland ingår sedan tidigare digitala



FOTO: EVA DALIN

Cecilia Winberg är vice ordförande i förbundsstyrelsen och ordförande i förbundets företagarråd.

kontakter i prestationskravet som finns för den fasta ersättningen.

– I alla sammanhang lyfter vi fram behovet av fysioterapeutiska insatser som vi tror kommer öka framöver. Då behöver det finnas verksamheter kvar som kan bidra med det. Fysioterapi har en viktig roll att spela, säger Cecilia Winberg.

www.fysioterapeuterna.se/corona

Förbundsstyrelsen kallar till kongressen

Förbundsstyrelsen kallar de ombud som utsetts av förbundets distrikt, sektioner och studentsektion till förbundets ordinarie politiska kongress den 14 till 15 november 2020. Under kongressen behandlas de 37 motioner som kommit in från medlemmar och fyra propositioner från förbundsstyrelsen, samt val av bland annat förbundsstyrelsen. Alla motioner och propositioner finns tillgängliga på webben senast den 1 oktober.

www.fysioterapeuterna.se/kongress2020



Kongress
2020

Förbundet vill hitta lösningar som håller i längden

Under våren har Fysioterapeuternas fackliga arbete intensifierats på grund av coronapandemin. Målet har varit att i dialog med arbetsgivarna hitta långsiktiga lösningar på de utmaningar som epidemin medfört.

TILLSAMMANS MED FÖRBUNDETS nära 1 000 förtroendevalda har kansliets fem ombudsmän hanterat nya frågeställningar och utmaningar som berört den anställdes rättigheter och skyldigheter på arbetsplatsen.

– Mycket av vårt arbete har handlat om att stötta våra anställda medlemmar när de ställs inför nya arbetsuppgifter och betona arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön, bland annat när det gäller frågan om skyddsutrustning, säger förbundets förhandlingschef Torbjörn Bidebo.

EN VIKTIG FRÅGA som lyfts handlar om vad fysioterapeuter får, och inte får, göra inom ramen för sin legitimation som fysioterapeut.

– Som legitimerad har du ett personligt ansvar för hur du utför ditt arbete, även om det handlar om helt nya arbetsuppgifter. Det är extra viktigt att du i dessa situationer ser till att du har den kompetens som krävs för uppgiften och att du kan journalföra ditt arbete, säger förbundets hälso- och sjukvårdsstrateg Charlotte Chruzander.

FÖRBUNDET HAR OCKSÅ förhandlat med många privata arbetsgivare som önskat införa korttidsarbete (tidigare kallat korttidspermittering), som innebär att arbetsgivare kan minska anställdas arbetstid och få stöd från staten för att täcka stora delar av kostnaden.

– För förbundet har det varit viktigt att samverka med

arbetsgivarna och i så stor utsträckning det går undvika att våra medlemmar blir uppsagda, säger Torbjörn Bidebo.

FYSIOTERAPEUTERNA SER framöver att behoven av fysioterapeutisk kompetens och kunskap kommer att öka då patienter som intensivvårdats behöver rehabilitering för att återfå andningsfunktion och funktionsförmåga efter en tuff period.

– Här har våra medlemmar en viktig funktion att fylla och kriser som denna tydliggör också styrkan med att vara medlem. Vi finns här för att ge dig råd och stöd. Vi jobbar också för att saker och ting ska gå rätt till. Arbetsrätten gäller även i kristider, avslutar Torbjörn Bidebo.



Charlotte Chruzander.

FOTO: EVA DALIN



Torbjörn Bidebo.

FOTO: PETER KARLSSON

www.fysioterapeuterna.se/corona

Nytt faktablad i serien Fysioterapi ger resultat

Ett fjärde faktablad finns nu att beställa kostnadsfritt i satsningen "Fysioterapi ger resultat". Det handlar om fysioterapi vid demenssjukdom för att minska hjälpberoendet i det dagliga livet och bibehålla gång- och balansförmågan i så hög grad som möjligt under sjukdomsprocessen. Faktabladen visar på ett tydligt och lättillgängligt sätt vinsterna av fysioterapeutiska insatser och kan användas i påverkansarbete i kontakt med chefer, politiker och andra beslutsfattare. www.fysioterapigerresultat.se

Beställ material till Fysioterapis dag

Tisdag den 8 september 2020 infaller Internationella Fysioterapidagen. Som medlem kan du beställa material utan extra kostnad att dela ut till patienter och lägga i väntrummet. Senast torsdag den 27 augusti behöver vi din beställning (via formuläret på webben) för att det ska hinna komma fram i tid. I år lyfter vi särskilt möjligheten att beställa "Fysioterapi ger resultat". På webben finns inrapporterade aktiviteter. Fyll i formuläret och berätta du också!

www.fysioterapeuterna.se/fysioterapisdag

Allt om covid-19 för dig som medlem

På Fysioterapeuternas webbplats finns mycket information och länkar samlade för dig som medlem med hjälp, råd och stöd i de svåra tider som drabbar många på grund av coronaviruset och covid-19. Där hittar du texter kring vad som gäller din anställning, ditt professionsutövande eller för dig som företagare eller arbetslös. Dessa webbsidor uppdateras fortlöpande med den senaste aktuella informationen kring vad som gäller.

www.fysioterapeuterna.se/corona

Reflekterat

Jag gav min dröm en andra chans

DÅ VAR DET DAGS att erövra drömmen. Året var 2017 och jag var klar fysioterapeut efter tre underbara år på Mälardalens högskola. Det var en grym utbildning med beteende-medicinsk inriktning och ännu bättre klasskamrater. Nu skulle mina drömmar slå in. Jag skulle hjälpa människor att bli smärtfria och jag skulle definitivt jobba med idrottsmedicin i någon typ av lagidrott.

EN KORT TID SENARE ville jag sluta som fysioterapeut. Det kändes som att jag kunde noll och jag upplevde att min överskottsenergi inte riktigt passade in i sjukvården. Nu skulle jag bara jobba klart de tre månader jag åtagit mig på ett nytt ställe i Västerås och sen skulle jag återvända till den fina bygghandel jag en gång kom ifrån. Trodde jag. Tiden gick och jag jobbade med så kompetenta människor runt omkring mig att jag lärde mig nya saker varje dag. Här kunde jag ha så många patienter jag ville, min energi gick åt och jag valde att plugga vidare inom idrottsmedicin, OMT och smärtfysiologi bland annat.

HELT PLÖTSLIGT började jag också kunna saker inom vårt underbara yrke och min nya kunskap bidrog till att jag kunde hjälpa de patienter som sökte upp mig med olika smärtsyndrom. Det kändes fantastiskt! De där tre månaderna blev till nästan tre år och under tiden hann

jag starta ytterligare ett företag samt hitta jobb i tre olika idrottslag i tre olika sporter och börja skriva hälsokrönikor för en ganska stor tidning.

PRIMÄRVÅRD, hockey, innebandy och handboll står nu dagligen på schemat och jag känner mig oerhört lyckligt lottad som nått ända hit. Det visade sig att det aldrig är fel att ge saker och ting en andra chans och kanske stämmer det för både karriär och människor. Det visade sig också att man kan nå sina drömmar även om det för stunden ser, eller i tidigare stunder sett, väldigt mörkt ut. Så tänk på det när du läser detta, att oavsett ålder, kön och etnicitet kan du också nå dina drömmar. Det är aldrig för sent. Mina syskonbarn brukar säga "YOLO" (*you only live once*) och jag kan faktiskt inget annat än att hålla med. Vi lever bara ett liv, så det är väl lika bra att göra det mesta av det? För snart tre år sedan vaknade jag med lätt ångest i kroppen över hur mitt liv skulle bli, nuförtiden vaknar jag alltid med ett stort brett leende. Se till att göra det du också.

Rasmus Bergström

Fysioterapeut, Rb Cityrehab samt lagen VIK Hockey och Rönnby Tigers



FOTO: PRIVAT

HALLÅ DÄR!

Maria Öman är sjukgymnast inom omvårdnadsförvaltningen i Falu kommun där hon arbetar gentemot gruppbofasta och servicebostäder inom kommunens LSS-verksamhet.

Varför har du valt att engagera dig fackligt som arbetsplatsombud?

– I organisationer i offentlig sektor fattas många beslut där perspektivet från golvet inte alltid finns med. Det behövs fackligt engagemang för att ett patient- och arbetsmiljöperspektiv ska vara levande i verksamheten. Jag upplever att kunskapen om grundreglerna i vårt arbetsliv, som svenska modellen och vad kollektiv- och samverkansavtal betyder i praktiken har glömts

bort. Kriser som coronapandemin visar på fackförbundens viktiga roll. Genom att vara arbetsplatsombud har jag fått bättre förståelse och inblick i kommunens organisation och i löneprocessen. Det är genom fackligt engagemang och samverkan med arbetsgivarna som vi kan förändra våra arbetsvillkor, trivsel med mera. I år har det bland annat lett till att vi tagit fram nya lönekriterier som är anpassade för vår verksamhet.



FOTO: ROSEMARIE FORSBERG

Sektioner hade digitala årsmöten i stället för fysiska

OMSTÄLLNING På grund av covid-19 har flera sektioner i år genomfört sina årsmöten digitalt. Det gäller bland annat sektionerna för arbetshälsa och ergonomi, onkologi och palliativ fysioterapi, primärvård och mental hälsa.



FOTON: PRIVAT

Andning & cirkulation

Protokoll från vårt digitala årsmöte finns på vår hemsida, där finns även aktuell information och länk till en nationell plattform för fysioterapeuter om covid-19 med styrdokument, träningsprogram, instruktionsfilmer och frågelåda.

Arbets hälsa & Ergonomi

Senaste nyheterna via vår facebookgrupp "Fysioterapeuternas ergonominätverk", där du kan dela nyheter, tips och ta del av diskussioner.

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Styrelsen arbetar med att bevaka pandemin och uppdaterar i sociala medier. Vi tar omtag efter sommaren med nya kursdatum. Se webben för bokning av plats.

Habilitering & pediatrik

Pga. covid-19 har GMFM-kursen ställts in. Förhoppningsvis kan den genomföras i höst. Vi uppdaterar på hemsidan och vår facebookgrupp. Styrelsen vill önska en härlig sommar!

Kvinnors hälsa

Påminnelse: Du som genomför bäckenbottenbedömning/behandling och vill lista dig på kompetenskartan - skicka in kursbevis eller intyg från legitimerad kollega. Mer info på vår hemsida under "Kompetenskartan för fysioterapeuter inom kvinnors hälsa".

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Fördjupa dina kunskaper i undersökning och behandling av patienter med besvär

från columna och extremiteter. Höstens kurser startar 16/9. Mer info/anmälan på www.mckenzie.se Se video om digitalt patientmöte med fysioterapeut Simon Simonsen på hemsidan.

Mental hälsa

Styrelsen hoppas senare kunna genomföra vårens inställda utbildningsdag med tema "Fysiologiska regelsystem och deras relevans för området mental hälsa". Håll utkik på hemsidan, där det även står om nya styrelsen som valdes på årsmötet.

Neurologi

Utbildningsdagen om central yrsel och postural kontroll är flyttad till 27/11. Se hemsidan för mer info och @neurosektionen på Twitter. Medlemmar har efterfrågat digitala utbildningar. Kom med önskemål om ämne/område. Trevlig sommar!

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen till vår utbildningsdag 16/10 på Stadsmuseet i Göteborg. Tema «Handen ur ett fysioterapeutiskt perspektiv» och ortoped/handkirurg samt fysioterapeut föreläser. För mer info se hemsidan.

Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

OMT:s och FYIM:s kongress i februari blev en succé! Läs mer i nästa nummer av Manualen. Se vårt kursutbud inom OMT, kinetic control, ultraljud och klinisk neurodynamik m.m. på hemsidan, sociala medier eller i vår medlemstidning *Manualen*.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Tack till alla deltagare på digitala årsmöte. Kontakta gärna styrelsen på onkologisk-palliativ@fysioterapeuterna.se vid frågor eller förslag. Håll koll på hemsidan och facebook-grupper för uppdaterad info och tips.

Reumatologi

EULAR 2020 kommer pga. pandemin ske digitalt från den 3/6. Anmälan öppnade 27/4. Styrelsen har under våren granskat och lämnat remissvar kring "Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Reumatoid artrit (RA)". Mer info på hemsidan.

Smärtsektionen

Under året kommer medlemstidningen SENS successivt att övergå till elektronisk distribuering. En förfrågan kommer att skicka per mejl om hur du som medlem ställer dig till att fortsatt få tidskriften levererad i tryckt format. Mer info presenteras i SENS.

Äldres hälsa

Årsmötet genomfördes digitalt i år. Utbildningsdagen "Hållbart åldrande – benhälsa, skörhet, fraktur och rehabilitering" är preliminärt flyttad till 23/10 i Uppsala. Mer info kommer framöver.

Studentsektionen

Till följd av covid-19 har studentstyrelsen arbetat på ett annorlunda sätt under våren. Vi har jobbat med kontinuerliga avstämningar för att se hur läget ser ut på de olika studieorterna, haft digitala möteshelger och nyttjat våra sociala kanaler i allt större utsträckning för att nå ut till våra studentmedlemmar.

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



Fråga om jobbet

Jag arbetar som fysioterapeut i en kommun och har blivit tillfrågad att vikariera för en annan arbetstagare med anledning av covid-19. Min arbetsgivare säger att hon har rätt att göra så inom ramen för arbetsgivarens rätt att leda och fördela arbetet? Vad betyder det för mig?

SVAR Fysioterapeuterna rekommenderar att parterna så långt som möjligt försöker nå en frivillig överenskommelse. Om det inte går behöver frågan hanteras i en förhandling med facket. Det stämmer att arbetsgivaren har en långtgående arbetsledningsrätt, men denna är inte absolut utan begränsas av bland annat kollektivavtalet och ditt anställningsavtal. Ta gärna kontakt med din lokala fackliga representant eller medlemsjouren så hjälper vi dig att titta närmare på frågan om arbetsskyldighet föreligger i just ditt fall.

Med anledning av coronapandemin har min arbetsgivare återkallat redan beviljade semestrar. Får han göra så?

SVAR Arbetsgivaren har generellt sett inte rätt att återkalla redan beviljad semester. En överenskommelse om semesternas förläggning är en för båda parter bindande handling. Att behöva planera om redan beviljad semester kan innebära stora bekymmer och även ekonomiska förluster för den anställda och arbetsgivaren kan därför tvingas betala skadestånd till den anställda om semestern återkallas, i vart fall om detta skett utan fog. Om arbetsgivaren ska få återkalla redan beviljad semester krävs mycket starka skäl. En pågående pandemi torde i vissa fall kunna räknas som ett sådant skäl. Ta gärna kontakt med din lokala fackliga representant eller vår medlemsjour för en specifik bedömning.

FOTO: LOIS STEEN



Dominika Borg Jansson,
Chefsjurist.

KONTAKTA MIG!

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

Kontakt:

08-567 06 117

peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



FÖRBUNDET TIPSAR



FOTO: SKR

I BÖRJAN AV APRIL kom huvudbetänkandet av den statliga utredningen "God och nära vård" med förslag på förändringar som behöver göras för att hälso- och sjukvården bättre ska kunna möta befolkningens behov. Vill du sätta dig in i den nära 500-sidor långa utredningen men inte har utrymmet för att läsa allting kan du lyssna på Nära vårdpodden från Sveriges kommuner och regioner, SKR. I avsnitt 9 samtalar Lisbeth Löpare Johansson med utredaren Anna Nergårdh om de stora dragen i utredningen. Det blir även reflektioner om hur coronapandemin påverkar omställningen.

<https://share.transistor.fm/s/a3ab95b7>



Postadress: Box 3196,
103 63 Stockholm

Besöksadress:
Vasagatan 48

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

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

Medlemsjour och chefsjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: månd-fred kl. 09-12

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: Måndagar och
torsdagar kl. 09-12

foretagare@fysioterapeuterna.se

Sommarens jourtider hittar du på

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Lokala fackliga ombud

www.fysioterapeuterna.se/ombud

Mer kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

KURSER



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

McKenzie-kurser hösten 2020

A-kurs
Lumbalryggen

- Gbg 16-19 sep
- Sthlm 7-10 okt
- Malmö 2-5 dec

B-kurs
Cervikal- och Thorakalryggen

- Malmö 16-19 sep
- Gbg 14-17 okt
- Sthlm 18-21 nov

C-kurs
Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

- Gbg 23-26 sep
- Sthlm 21-24 okt
- Malmö 18-21 nov

D-kurs
Avancerad problemlösning cervical- och thoracalrygg + övre extremitet

- Gbg 7-10 okt
- Sthlm 25-28 nov

Examen

- Gbg 21 nov

Fram till ett år efter din
fysioterapeutexamen
får du

2 000 kr
rabatt
på din första kurs i
McKenzieinstitutets
regi!
(gäller endast A-C-kurserna)

Följ hur vi på
Svenska McKenzieinstitutet
agerar kring
Corona/covid-19

mckenzie.se



Sektionen för
Mekanisk Diagnostik
och Terapi (MDT)





MEDIYOGA®

Nu även som
distanstupbildning
via Zoom

Utbildning till instruktör

- Yogaformen för Sveriges hälso- och sjukvård -

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

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

MediYoga erbjuds idag på 280 vårdenheter i Sverige.

1 års medlemskap i MediYoga Förbundet Sverige ingår.

Följ med in i framtidens vård!

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

Stockholm - Göteborg - Malmö

www.medi yoga.se

KAROLINSKA INSTITUTET UPPDRAGSUTBILDNING
Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

Fortbildning vid KI i höst

Boka
kursplats
nu

Grundläggande muskuloskeletal ultraljudsdiagnostik, 15 hp En unik utbildning där du lär dig identifiera ett flertal anatomiska, muskuloskeletala strukturer med ultraljud samt att diagnosticera några vanliga överbelastningsskador på ett säkrare sätt.

Magisterutbildning i demensvård för fysioterapeuter och arbetsterapeuter, 60 hp Webbaserad utbildning som ger dig möjlighet att evidensbasera ditt kliniska arbete och bättre möta personer med demens och deras behov.

Medicinsk lymfterapi, 7,5 hp Öka dina kunskaper om lymfsystemet och behandlingar av patologiska symptom relaterade till skador i lymfsystemet, med tillämpning inom hälso- och sjukvården. Efter utbildningen blir du medicinsk lymfterapeut.

Träning vid Parkinsons sjukdom - från teori till klinisk tillämpning, 4,5 hp Kurs i HiBalance-programmet, ett utmanande och framgångsrikt träningskoncept med kliniskt bevisad effekt och användbarhet.

Information och anmälan:
ki.se/uppdra g s u t b i l d n i n g



**Karolinska
Institutet**



Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi inom Fysioterapeuterna



OMT-UTBILDNING

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

OMT	Datum	Ort
OMT 1 Nedre	11-13 mars, 16-17 april, 7-8 maj 2020	Lund
OMT 1 Övre	30 mars-1 april, 4-5 maj, 15-16 juni	Göteborg
OMT 1 Övre	20-22 mars, 25-26 april, 16-17 maj 2020	Umeå
OMT 1 Nedre	15-17 maj, 29-30 maj, 12-13 juni 2020	Haninge
OMT 1 Nedre	2-4 sept, 24-25 sept, 22-23 okt 2020	Västerås
OMT 1 Övre/nedre	25-26 jan, 8-9 feb, 22-23 feb, 7-8 mars, 21-22 mars, 4-5 april, 25-26 april	Haninge
OMT 1 Övre	2-4 okt, 16-17 okt, 13-14 november 2020	Stockholm
OMT 1 Övre	21-23 okt, 19-20 nov, 3-4 dec 2020	Umeå
OMT 1 Nedre	5-7 okt, 9-10 nov, 30 nov-1 dec	Göteborg
OMT 2	Start 1 sept 2020	Västerås
OMT 2	Start September 2020	Haninge
OMT 2	Start Augusti/September 2020	Lund

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

ÖVRIGA KURSER

Rörelsekontroll och koordination

Nacke & Skuldra	4-5 april 2020	Stockholm
-----------------	----------------	-----------

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

Hands-on Msk kurs scanning av barn	20 mars 2020	Stockholm
Hands-on C repetition och examen	23-24 januari 2020	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremiteter	30-31 januari 2020	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs övre extremiteter	19-20 mars 2020	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	27-28 maj 2020	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	24-25 september 2020	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	3-4 december 2020	Stockholm

Ultraljudsdiagnostik

MSKUL Ultraljudskurs fördjupningskurs nedre extremitet	7-8 maj 2020	Linköping
--	--------------	-----------

Manipulationskurs

Manipulationskurs (High Velocity Thrust Techniques)	23-24 april - 14-15 maj 2020	Stockholm
---	------------------------------	-----------



IBK

Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom ger:

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

SE VÅRT KURSPROGRAM: www.ibk.nu

UTBILDNING I KOGNITIV REHABILITERING MED NEUROPSYKOLOGISKT PERSPEKTIV®

- för arbetsterapeuter och fysioterapeuter

Kurstillfällen i bl a:

- ▶ Stockholm
- ▶ Göteborg
- ▶ Lund

Läs mer och anmäl dig på:
chutbildning.se
0707-672 776



Christin Häggström
Utbildning AB



Bildskapande i kartläggning, terapi, rehabilitering och handledning, 15 hp

Fristående kurs på halvfart med start vt 2021.
Ansök mellan 15 september och 15 oktober.
Kontaktperson: birgitta.englund@umu.se

Läs mer på www.umu.se/utbildning

UMEÅ UNIVERSITET

RGRM® – Nu evidensbaserat!

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

Annonsera i Fysioterapis
populära nyhetsbrev.

Kontakta Gabrielle Hagman för mer info
0736-27 79 84

NYHETS
BREV

Akupunktur för behandling av smärta?

Vi har utbildningen för dig!

Information om kurser samt anmälan www.akabutbildning.com
akab.utbildning@telia.com tel 0703-048 796



PLATS & ETABLERING



37 000 studenter och 6 000 medarbetare gör Göteborgs universitet till en stor och inspirerande arbetsplats. Stark forskning och attraktiva utbildningar lockar forskare och studenter från hela världen. Med ny kunskap och nya perspektiv bidrar vi till en bättre framtid.

Göteborgs universitet söker:

UNIVERSITETSLEKTOR I FYSIOTERAPI

till Sektionen för hälsa och
rehabilitering

Ref.nr: PAR 2020/296

Sista ansökningsdag: 2020-06-18

För mer information se Göteborgs universitets
hemsida: www.gu.se/ledigaanstallningar

Svenska Knädagarna

Utbildningen för dig som vill vara i frontlinjen av knärehabilitering

Göteborg (eller digitalt) 13-14 november

projektkorsband.se/kurs2020

Behöver du rekrytera?

Nå ut direkt via platsannonser på webben

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

Ta kontakt med mig om du har frågor!

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

PRODUKT

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

www.refit.se



REFIT

Varumärket Refit ägs av Hammarsborg Life AB.

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



NY KOLLEGA

Vill du arbeta med ett härligt gäng
i väldigt fina lokaler? Är du specialist eller
har egen etablering är du välkommen
att höra av dig till mats@bspr.se

Kolla gärna in vår hemsida: bspr.se

ERSÄTTNINGSETABLERING säljes i NORRKÖPING

Info/anbud: https://www.opic.com/org/region_ostergotland/
Diarienummer: HSN 2020-192

Upplysningar: Kathy Bergström 070-796 51 08
kathy@bergstroem.se

Sista anbudsdag:
14 JUNI 2020

FYSIOTERAPI

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

EVIDENSBASERAD STEG- RÄKNING SOM GER RESULTAT

Validerade stegräknare. Bryggan mellan forskning och praktik.

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



Smarta sätt att ta hand om ditt hjärta

DET SÄGS ATT vår moderna stillasittande livsstil är ungefär lika slitsamt för hjärtat som en rymdfärd till månen. Men trots att vi har mer kunskaper om hjärtat än någonsin lever vi inte efter dem. Det vill hjärtforskaren och fysioterapeuten Katarina Steding-Ehrenborg ändra på med sin nya populärvetenskapliga bok. I den guidar hon läsaren till hur man kan ta hand om sitt hjärta för att orka mer och leva längre samt hur enkla och "hjärtsmarta" vardagsförändringar kan förebygga hjärt- och kärlsjukdomar.



LS.

Titel: Hjärtsmart: orka mer och lev längre
Författare: Katarina Steding-Ehrenborg
Förlag: Mondial, 2019

Aldrig försent att bli rörlig och stark

I EN NY POPULÄRVETENSKAPLIG bok lyfts vardagsrörelsens betydelse för att förbli stark hela livet - i alla åldrar. I den berättas på ett pedagogiskt sätt om hur fysisk aktivitet och rörelse påverkar kroppen och förebygger vanliga folksjukdomar. Den berör även konditions- och styrketräning, stillasittande och hur fysisk aktivitet påverkar den mentala hälsan. Teori växlas med fallbeskrivningar och praktiska konkreta råd för att motivera till ökad fysisk aktivitet.

LS.



Titel: Stark hela livet.
 Bättre ork, minne, mående
 och hälsa med fysisk aktivitet
Författare: Jessica Norrbom,
 Carl Johan Sundberg.
Förlag: Bonnier Fakta, 2019.

Bamse Produkter AS

Du har kunskapen, vi har produkterna



-Barn och vuxna
 -Positionering
 -Träning
 -Behandling



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

JF jerringfonden

Jerringfonden støder forskning og verksamhet for barn og ungdomar med særskilda behov. Med særskilda behov avses fysisk eller psykisk funksjonsnedsättning, 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 og delar årligen ut ca 6 miljoner kr.

Agneta Persson
reporter

Jag faller som en fura för myndighetens poesi

Så kommer det en dag då jag blir fullständigt golvad av en skrift från Socialstyrelsen. Tårögd faller jag som en fura. Denna myndighet som i evigheter levererat mängder av riktlinjer och kunskapsstöd med paragrafhänvisningar och fotnoter, avskalat korrekta meningar med ord som tillhandahålla, beakta, icke, medges, fullgjord, oselekterade. Lika knastertorrt som det knäckebröd deras kostkampanj en gång ville få oss att äta.

MEN NU ÄR DET ju inte heller Socialstyrelsens uppdrag att leverera språklig fägring till folket, utan att som landets kunskapsmyndighet för vård och omsorg ta fram föreskrifter, kunskapsstöd och statistik, följa upp, utveckla och utvärdera, utfärda legitimationer, dela ut statsbidrag och samordna. Det är vad det är och så är det inte mer med det.

MEN SÅ PLÖTSLIGT. Mitt under den rasande pandemin växer en underbar prosa fram ur byråkratsvenskan och tippas överraskande ut en massa mänsklig värme. Ett kunskapsstöd för vårdpersonal som jobbar med coronasmittade demenssjuka presenteras. För när

kringvandrande förvirrade personer bär på viruset krävs det verktyg som inte låter sig fångas i siffror och staplar. Och det är här det händer, det är nu poesin gör entré på myndighetsscenen.

Socialstyrelsen pratar minnen och känslor, levnadsberättelser, om vänliga ögon och varma händer. *Ha varma och mjuka händer, trots handskar, och snälla ögon är viktigt. Om kroppsspråk. Använd lugna rörelser och dra ned på tempot. Ett vänligt ansikte skapar ofta trygghet.* Att man kan sjunga medan man tar på sig skyddsutrustningen för att inte skrämmas, och för att den demenssjuke ska förstå att det hela tiden är samma person. *Vårdaren sjunger eller nynnar antingen själv eller tillsammans med vårdtagaren.* Om betydelsen av att ta varligt i någon. *En varsam beröring kanske kan hjälpa om man i första hand försiktigt börjar från fötterna och har kontinuerlig ögonkontakt.*

DET SVÄNGER NÅGOT alldeles underbart varmt om formuleringarna. En okvalificerad gissning är att någon på myndigheten njutit av att äntligen, äntligen få lov att spränga in dessa juveler i ett kunskapsstöd. Jag längtar redan efter nästa.

Läs mer om det nya kunskapsstödet vid demens på s.9



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:

Vasagatan 48

Tel (vx): 08-567 06 100

fysioterapi@fysioterapeuterna.se



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

Chefredaktör & ansvarig utgivare

Lois Steen

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

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter

Agneta Persson

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

agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Grafisk form

Malcolm Grace AB

Göran Hagberg

Tel: 0704-95 74 54

goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2018)

Prenumeration 2020

Helår 6 nr: 720 kronor

inklusive moms

Lösnummer: 100 kronor (+ porto)

Utländ: 1080 kronor

Adressändring, utebliven tidning,

prenumerationsärenden:

Tel: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

Mediakraft

Gabrielle Hagman

Tel: 0736-27 79 84

gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se/annonsera

Fysioterapi nr 4, 2020 kommer 10 sept.

Kommande nyhetsbrev

11 juni, 20 augusti, 17 september

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: Tobias Croner,

fysioterapeut i Stockholm

Foto: Agneta Persson

I dessa tider finns det även möjligheter!



Har du funderat på att skaffa en laser – Passa på nu!

Precis som andra företag, behöver vi kunna göra speciella erbjudanden. Har du funderat på att skaffa en laser till din verksamhet så passa på nu

Kontakta oss så får du veta mer om vad vi kan erbjuda er:

Cecilia Lind

Mobil. 073-534 98 17

cecilia.lind@irradia.se

Robert Nobel

Mobil. 070-10 888 85

robert.nobel@irradia.se

Anders Haglund

Mobil. 070-10 888 86

anders.haglund@irradia.se

Anders "Ludde" Nobel

Mobil. 070-10 888 82

anders.nobel@irradia.se

Se filmer om våra produkter och laserbehandling på www.irradia.se och Youtube

Vi erbjuder även möjligheter till utbildning och support via skype

IRRADIA - SPECIALISTEN PÅ MEDICINSK LASER

Vi har över 30 års erfarenhet av medicinsk laser. Vill du göra ett tryggt val, välj **IRRADIA**

www.irradia.se

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

Irradia
Specialisten på lasermedicin

Mer kunskap för ett bättre liv – med Riksförbundet HjärtLung



NYHET! Flimmertipslinjen

Ställ dina frågor om livsstil

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

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

Vem kan ringa till Flimmertipslinjen?

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

Vad handlar frågorna om?

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

Flimmertipslinjen bemannas av en sjuksköterska som har:

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

Tre färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!



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

Till dig som träffar patienter med förmaksflimmer

Till dig som träffar patienter med hjärtsvikt

Och till dig som träffar patienter med KOL

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

Utbildningarnas upplägg

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

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

Kom igång!

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

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



Riksförbundet
HjärtLung