

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

3
2021

TEMA:
Övervikt
12 sidor

- Vikten säger inte allt om patientens hälsa
- Forskare vill eliminera stigma kring övervikt
- Fysioterapeuter behöver reflektera över fördomar
- "Vi lever mitt inne i en tjockhatsepidemi"

DEBATT

Öppenheten för digital fysioterapi kan vara större än vi tror

FORSKNING

Nya rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande från FYSS

PROFILER

Svensk legitimation startskott för nya drömmar

Efter fem år i Sverige fick fysioterapeuten Ahmad Mgharbell äntligen sin svenska yrkeslegitimation.

NYHETER Fler utbildningstjänster i Sörmland • Nytt kunskapsstöd för postcovid • Mätning av skolbarns BMI gav ingen effekt



activforce 2

Mäta muskelstyrka och identifiera potentiella svagheter!

ALFAcare

www.alfacare.se



pulse roll

INNEHÅLL

3

PROFILEN



Syriske fysioterapeuten Ahmad Mgharbell har fått sin svenska yrkeslegitimation och vill nu ge tillbaka.

NYHETER

- 6. Fler utbildningstjänster i Region Sörmland
- 7. Tuff arbetsmiljö skapade skarp debatt
- 8. Nytt kunskapsstöd i arbetet med postcovid
- 9. Mätning av skolbarns BMI gav ingen effekt

DEBATT

- 16. Öppenheten för digital fysioterapi kan vara större än vi tror

FORSKNINGSNOTISER

- 30. Nöjdare patienter efter vårdprogram för ländryggssmärta
- 31. Regelbunden motion gav bättre återhämtning efter kirurgi



Några av rubrikerna i vårt temanummer:

- Vikten säger inte allt om patientens hälsa 18
- "Jättemånga pusselbitar faller på plats"..... 22
- Forskare vill eliminera stigma kring övervikt ...26
- Bemötandet påverkar den psykiska hälsan 27
- "Vi lever mitt inne i en tjockhatsepidemi"28



TEMA:
Övervikt
18-29



AVHANDLINGAR

- 32. Psykisk ohälsa ökar risken för smärta
- 33. Klinisk testkombination kan ge svar om höftsmärta

FORSKNING PÅGÅR

- 34. All rörelse räknas – FYSS nya rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande

KRÖNIKAN

- 50. BMI är kasst för att mäta hur vi mår

ALLTID I FYSIOTERAPI

- 40. Medlemsnytt & förbundets ledare
- 46. Kursannonser
- 47. Produktannonser
- 48. Plats- och etableringsannonser



HEA
MEDICAL AB



Bodypoint®



ETT BÄTTRE LIV

Gunilla Wallengren är flerfaldig SM-, EM- och VM-medaljör i Parafriidrott i rullstol. Satsar nu mot Paralympics i Tokyo. När hon tränar på gymmet använder hon ett Elastiskt Universalband från Bodypoint. Livstidsgaranti gäller för bälten och selar från Bodypoint. www.heamedical.se



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 kronor. 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

Skadligt viktstigma måste stoppas

Jag har inte träffat en enda patient som inte har blivit mobbad som barn. Och den mobbingen fortsätter sedan i vuxen ålder. Det säger Joanna Uddén Hemmingsson, överläkare och forskare på Obesitascentrum vid Capio St. Görans sjukhus*. Hon pekar på det viktstigma som håller hela vårt samhälle i ett hårt grepp. Enligt patientföreningen HOBs blir 60 procent av alla överviktiga barn mobbade. En lika stor andel överviktiga vuxna har blivit stigmatiserade av sina vårdgivare. Det är fruktansvärt sorgliga siffror.

Viktstigmatisering sker ofta utifrån ett antagande att övervikt och fetma beror på brist på självdisciplin; på lättja och frosseri. Trots att aktuell evidens visar att kroppens viktreglering främst styrs av biologiska, genetiska och miljömässiga faktorer. Forskning visar också att själva stigmat skapar fysisk och psykisk ohälsa och att många inte får adekvat vård. Därför måste stigmat stoppas, skriver en stor grupp forskare i en konsensusrapport (s. 26).

OBESITAS ÄR EN SJUKDOM. Det är inte okej att skuldbelägga den som är sjuk. Många av oss gör det ändå, eftersom vi alla på ett eller annat sätt internaliserat den skam och de fördomar om vikt och kroppsform som vår värld är impregnerad av. (Hur ofta drar tankar om vad som är en "normal" kropp igenom ditt eget huvud? Hur ofta tittar du kritiskt på din egen kropp eller på någon annans?) En väg ut ur skammen är att lära sig mer om kroppens försvar mot viktnedgång och att reflektera över sina attityder.

Kunskapsbristen kring obesitas är enorm, bekräftar Mattias Malmberg, fysioterapeut på Överviktsenheten i Örebro, (s. 18). För tio år sedan bemötte han sina patienter lika fördomsfullt som de flesta andra. I dag har han insett sjukdomens komplexitet och driver ett forskningsprojekt för att förstå mer om viktstabilitet.

Att läsa på om obesitasforskning blev en vändpunkt för Mats Frost, sjukgymnast vid Närhälsan Trollhättan, (s. 28).

Det behövs en mer evidensbaserad förståelse kring viktreglering och att fler börjar behandla tjocka människor med respekt, säger han.

DET ÄR LÄTT ATT HÅLLA MED. Du som fysioterapeut kan vara den som skapar ett tryggt rum i vården genom att skipa viktfixeringen och fokusera på det besvär patienten söker för. Den som hjälper en människa till mer hälsa oavsett kroppsstorlek. Och får du en skitremiss där det står "fet patient med tennisarmbåge" ska du veta att det är en del av det skadliga stigma som måste stoppas.

Lois Steen

chefredaktör &
ansvarig utgivare



Efter svensk legitimation vill Ahmad ge tillbaka

Han är en av de många migranter som vill göra skillnad. Efter fem års hårt arbete och studier har den syriske fysioterapeuten Ahmad Mgharbell fått sin svenska yrkeslegitimation. Han vill ge tillbaka till Sverige både genom sitt yrke och genom att hjälpa andra nyanlända. Läs mer på s. 10



Har makthavarna koll på verklighetens villkor?

Den heta debatten om löner och arbetsmiljö har blottat Stockholmspolitikens okunskap om fysioterapeuters villkor. De regionalt förhandlingsansvariga från Fysioterapeuterna har nu gett makthavarna en snabbkurs i verkligheten. Läs mer på fysioterapi.se/nyheter

"Du kan vara den som skapar ett tryggt rum i vården genom att skipa viktfixeringen och fokusera på det besvär patienten söker för."

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare
i nr 3 • 2021



Helena Halvarsson
illustratör



Annika Olsson
frilansskribent



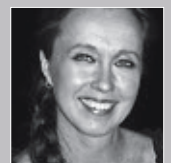
Agneta Persson
reporter Fysioterapi



Cecilia Fridén
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad/formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

*Videointervju på hobs.se

Fler utbildningstjänster i Region Sörmland

Region Sörmland permanentar pilotprojektet med specialistutbildningar på betald arbetstid. Tanken är att tillsätta två utbildningstjänster om året. Men lönar det sig att bli specialist?

SPECIALIST Projektet, som inleddes i januari 2018, innebär att sammanlagt 15 utbildningstjänster inom primärvården tillsattes under tre år. 25 procent av arbetstiden finansierades av regionen och öronmärktes för studier. Nu ska projektet permanentas, och två utbildningstjänster har inrättats i år. Men frågor om lön och tjänsteform efter avslutad utbildning är inte lösta än.

– Vi var på god väg förra våren, säger verksamhetsutvecklaren och projektansvarige Gunnel Peterson. Sen kom pandemin. Men jag vill att de ska få en tjänst med utökat ansvarsområde, och jag vill se ett ordentligt lönegap mellan specialister och ordinarie.

ATT SPECIALISTTJÄNST och löneökning följer på utbildningen är långt ifrån självklart. En titt i förbundets lönestatistik visar att knappt hälften av specialisterna har en specialisttjänst. Några får noll kronor i lönepåslag medan andra får 4 000 kronor.

– Det är jätteilla, säger Fysioterapeuternas hälso- och sjukvårdsstrateg Charlotte Chruzander. Vi är inte på något sätt nöjda med hur det ser ut och därför tittar vi just nu på vad en specialisering ska anses vara värd.

Läkare och sjuksköterskor får ju mer i lön när de blir specialister. Varför är det inte så för fysioterapeuter?

– De har en reglerad titel som skapar legitimitet som inte vi har. Vi har länge drivit frågan om reglering av yrkestiteln ”specialistfysioterapeut”, bland annat genom att uppvakta socialministern. Vi har också mött Socialstyrelsens behörighetsgrupp och Sveriges kommuner och regioner, SKR, och vi pekar på behovet av specialistkompetens i varje remissvar där det är relevant.

Men än har påtryckningarna inte gett något resultat, och Charlotte Chruzander påtalar vikten av att fortsätta jobba på olika nivåer för att få beslutsfattare att inse vikten av specialistkompetens hos fysioterapeuter.

– På nationell nivå kan det vara att påverka politiker, SKR och andra som har möjlighet att påverka föreskrifter och reglering av titlar. På regional nivå får man påverka lokalpolitiker så att de förstår behovet av specialistfysioterapi.

PÅ INDIVIDIV NIVÅ måste man också se till att ha arbetsgivaren med sig i utbildningsplanerna, säger Charlotte Chruzander. Chefen ska vara med på noterna från start, annars riskerar man att komma ut på andra sidan besviken och utan lön för mödan.

– Beskriv vilka kompetenser du ser behövs och att du har en lösning på det. Sen planerar ni hur utbildningsperioden ska se ut, till exempel med en sådan struktur som den i Sörmland. Prata också om vilka förväntningar som finns när du är färdig med utbildningen. Kommer man inrätta en specialisttjänst? Vad händer med lönen?

Förbundet tar just nu fram beskrivningar för varje specialistområde där det framgår vilken roll specialisten har för olika patientgrupper, berättar Charlotte Chruzander.

– Vi gör det för att komma ifrån bilden av att vi alla är generalister, och vi hoppas det kan vara ett användbart verktyg när man pratar med chefer och politiker om behovet av specialister.

Kanske har pilotprojektet i Sörmland också banat väg för att fler ska kunna specialisera sig på betald arbetstid. Gunnel Peterson har fått flera samtal från fackligt aktiva, chefer och HR som är nyfikna på upplägget.

– Men det verkar som om mycket står på vänt nu på grund av pandemin, säger hon. Ingen har hunnit sätta något än. ■

AP.

FAKTA: Så mycket tjänar specialister

I förbundets löneenkät från 2020 har 272 personer uppgett att de är specialister enligt förbundets specialistordning. Av dessa har 114 angivit att de har en specialisttjänst. Så här ser lönerna ut för dem (egenföretagare ingår inte i statistiken).

Privatanställda:

Medel: 40 013 kr

Lägsta: 36 100 kr

Högsta: 42 900 kr

Region/kommunanställda:

Medel: 37 823 kr

Lägsta: 33 500 kr

Högsta: 41 500 kr

Lägsta = den lön som 10 procent av de som svarat ligger under.

Högsta = den lön som 90 procent av de som svarat ligger under.

Det kan alltså finnas löner som är ännu lägre eller ännu högre.

Tuff arbetsmiljö skapade skarp debatt

I en uppmärksam debattartikel på dagensmedicin.se skrev fyra fysioterapeuter i mars att man bör sluta utbilda nya kollegor tills arbetsvillkoren är bättre. Det är inte bokstavligt menat utan ett retoriskt grepp för att betona allvaret i situationen.

DEBATT Artikeln ger en mörk bild av yrket. Löner och arbetsmiljö är så dåliga att många lämnar yrket, flera går ner i arbetstid för att lösa en ohållbar arbetssituation och specialisering ger inte alltid mer i lönekuvertet. Men att sluta utbilda nya fysioterapeuter är inte lösningen, utan ett retoriskt grepp för att understryka allvaret, säger Eva-Lotta Novák Wilander, en av debattörerna.

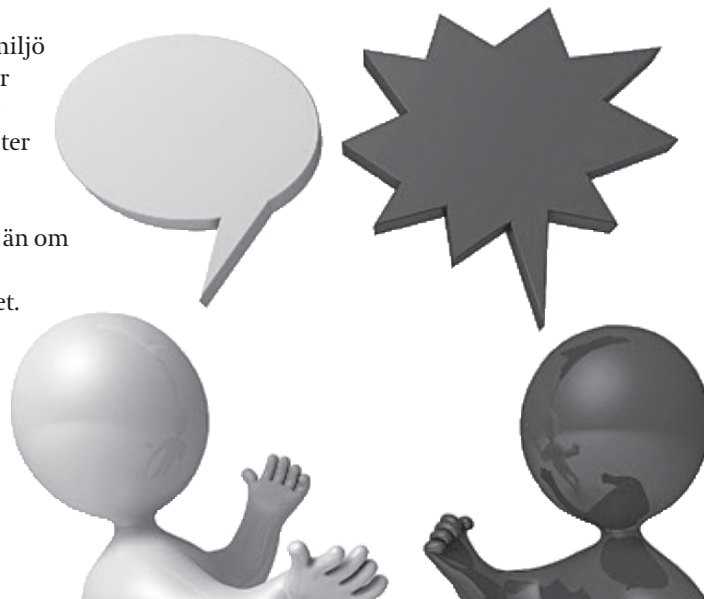
– Ska vi fortsätta utbilda kollegor till en livslön som är lägre än om man bara hade läst samhällsvetenskap på gymnasiet?

Nu vill hon att förbundet kliver fram och skruvar upp tonläget. Fysioterapeuternas ordförande Cecilia Winberg svarar att lön och arbetsmiljö är prioriterade områden, och att förbundet i sitt påverkansarbete ska använda sig av kraften i de berättelser som kommit fram i debatten.

– Men vi kommer fortsätta vara en aktör som är lösningsfokuserad, och det är viktigt för oss att ha en god ton i samtalet. ■

Läs hela artikeln på fysioterapi.se/nyheter/

AP.



Snabbt, enkelt och exakt

EasyForce är en ny svensk digital dynamometer för testning och utvärdering av styrkan i olika muskler.

- **EFFEKTIV** – mäter kraft snabbt, enkelt och exakt upp till 150 kg med 1% noggrannhet.
- **ALL-IN-ONE** – används för mätning av alla kroppens muskler. Ersätter den manuella dynamometern.
- **ANVÄNDARVÄNLIG** – resultatet visas direkt i displayen och visar maximalt uppnådd muskelkraft, medelvärde, varaktighet/tid i sek och när maximal kraft uppnåddes. De fyra senaste testningarna sparas.
- **MOTIVERANDE** – framsteg i behandlingen kan följas på ett enkelt sätt för klinisk bedömning.



Feasyforce

För mer information besök oss på medema.se eller ring 08-404 12 00

MEDEMA® Carefully chosen

Socialstyrelsen erbjuder nytt stöd i arbetet med postcovid

Det nya kunskapsstödet som publicerades i mitten av april vänder sig både till beslutsfattare och till professioner som möter patienter med postcovid på olika nivåer i hälso- och sjukvården.

STÖD Socialstyrelsen använder i sitt kunskapsstöd termen postcovid för att tydligt skilja på en pågående infektion (covid-19) och ett efterföljande hälsotillstånd utan infektion (postcovid). Myndigheten undviker därmed benämningar som långtids-covid och lång-covid. Vid registrering av postcovid vill Socialstyrelsen att vården ska använda koden U09.9: postinfektiöst tillstånd efter covid-19. Med rätt registrering av patienterna går det lättare att göra systemiska uppföljningar och bygga mer kunskap om diagnosen, anser man.

Det nya dokumentet ska stödja arbetsledare eller chefer i hälso- och sjukvården att säkra upp den samverkan och de arbetssätt som behövs för att postcovid-patienter ska få individanpassad vård på rätt nivå. Socialstyrelsen skriver också att de flesta kan få god vård i primärvården, men att vissa patienter med komplexa symtom behöver specialiserade insatser från ett multiprofessionellt team. Vårdgivare i primärvården måste därför veta vart de ska remittera patienter för ytterligare utredning, behandling och rehabilitering, betonar myndigheten. Men ännu

finns det inget evidensbaserat arbetssätt för utredning, behandling och rehabilitering. Därför kommer kunskapsstödet att uppdateras varefter ny kunskap om postcovid tillkommer. ■

LS.

Läs mer: Postcovid – kvarstående eller sena symtom efter covid-19. Stöd till beslutsfattare och personal i hälso- och sjukvården (del 2) finns på socialstyrelsen.se

Norsk strokestudie prisades på digital världskongress

Högintensiv gångträning ger bättre och snabbare resultat än traditionell behandling efter stroke. Det visar en norsk studie som presenterades – och prisades – på världskongressen för fysioterapeuter.

En privatpraktiserande fysioterapeut i Region Skåne har dömts att betala tillbaka drygt 6,1 miljoner kronor för att ha tagit betalt för behandlingar som aldrig utförts.

Läs artikeln på fysioterapi.se/nyheter

AP.



FOTO: COLOURBOX
Patienterna fick bland annat högintensiv gångträning på löpband.

STROKE I studien, som publicerades i tidskriften STROKE i januari 2020, deltog 110 patienter med nedsatt gångförmåga efter stroke. 56 patienter fick traditionell rehabilitering med balansträning, gångträning och statiska balansövningar. 54 patienter fick endast högintensiv gångträning på löpband, golv och i trappa. Detta gav inte bara snabbare bättre gångstabilitet utan förbättrade även balans och styrka.

Studiens resultat bör få fysioterapeuter att fundera på att ändra sina behandlingsrutiner, säger specialistfysioterapeuten Elisabeth Bø i den norska facktidskriften Fysioterapeuten.

– Vi borde bli bättre på att ställa frågor om våra egna metoder och mäta våra egna resultat, utmana oss själva och vara villiga att göra förändringar när forskningen visar att det är till det bättre.

På världsorganisationen World Physiotherapys digitala kongress i april belönades presentationen med utmärkelsen *World Physiotherapy outstanding platform presentation award, Europe region*. ■

AP.

Mer om världskongressen på <https://world.physio/>

Mätning av skolbarns BMI gav ingen effekt

Hur minskar vi övervikten hos barn och unga? Inte genom att mäta barnens BMI i skolan och informera föräldrarna. Det leder inte till någon förändring och gör barnen mer missnöjda med sin vikt. Det kommer fram i tidskriften JAMA Pediatrics.

OBESITAS I en studie undersöktes effekten av att skolhälsovården mäter barnens BMI. Tre grupper av skolor i Kalifornien jämfördes: de där BMI registrerades och barnens övervikt rapporterades till föräldrarna, de där BMI registrerades men föräldrarna inte kontaktades, och de där BMI inte registrerades alls. Barnen var 8–13 år gamla. Det visade sig att överviktsrapporterna till föräldrarna inte påverkade barnens vikt. Däremot blev barnen som fått veta sitt BMI mindre nöjda med sin vikt och pratade mer om vikt sinsemellan. Detta kan öka risken för ådstörningar, även om det inte var något som kunde ses i den här studien. Forskarnas slutsats blir att information om övervikt hos skolbarn inte räcker för att starta en beteendeförändring i familjerna.

I EN ANNAN STUDIE, som publicerades i samma tidskrift, undersöktes hur synen på vikt förändrats hos brittiska tonåringar, och hur deras beteende gällande vikt påverkats. Över 22 000 ungdomar i tre kohorter ingick. De undersöktes år 1986, 2005 respektive 2015 och var då 13 till 16 år gamla. Det visade sig att fler ungdomar försökte gå ner i vikt och att fler över-skattade sin vikt och trodde att de var överviktiga fast de inte var det. Att försöka banta var vanligast hos flickor, men under de år som studien pågick ökade bantningsförsöken mest hos pojkarna.



FOTO: COLOURBOX

Barnen som fått veta sitt BMI blev mindre nöjda med sin vikt.

TEMA: Övervikt

För flickor hade sambandet mellan bantning och depressiva symtom också ökat.

I en ledarartikel i tidskriften konstateras att insatser mot övervikt hos unga måste vara evidensbaserade. Vid beteendeförändringar hos barn och unga bör tonvikten ligga på att de ska börja må bättre snarare än att de ska gå ned i vikt. Ett viktfokus tycks inte ha någon effekt men riskerar däremot att orsaka skada. ■

AO.

Tracy K. Richmond et al. Weight-Focused Public Health Interventions —No Benefit, Some Harm, JAMA Pediatr. 2021;175(3):238-239.

Läs mer om övervikt i vårt temanummer på sidorna 18–29

SÖK
FORSKNINGS
BIDRAG

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

Strokefonden förvaltas av
STROKE-Riksförbundet



PROFILEN

Ahmad Mgharbell är på hembesök hos strokepatienten Birgitta Engman för att följa upp hennes träningsprogram och se hur hon klarar att gå 50 meter ute på vändplanen.

”

Inget är lätt i livet.
Man måste hela tiden kämpa
för allt. Jag vet inte vad det
innebär att ge upp.





Svensk legitimation startskott för nya drömmar

Efter fem år i Sverige fick fysioterapeuten Ahmad Mgharbell äntligen sin svenska yrkeslegitimation. Nu vill han börja forska – och betala tillbaka till Sverige genom att hjälpa andra.

Text och foto: **Agneta Persson**

EN SOLIG VÄRDAG 2021 är Ahmad Mgharbell på hembesök hos Birgitta Engman i Växjö. Ena kroppshalvan är svag efter en stroke och talet är begränsat till ja eller nej. Ahmad vill följa upp hennes träningsprogram och se hur hon klarar att gå 50 meter ute på vändplanen. Strax bakom Birgitta går kollegan och rehabassistenten Elisabeth Rapp, redo med rullstol om det skulle behövas. Den behövs inte. Birgitta är mycket stadigare än sist.

– Behöver du vila? frågar Ahmad.

– Nej, svarar Birgitta och skakar på huvudet.

Men efter ytterligare några meter säger Ahmad att det nog ändå är dags för en paus, det är viktigt att inte ta i för mycket.

Det är bra med så träningsvilliga personer som Birgitta, men ibland kan man behöva bromsa. Lagom är bäst. Birgitta plirar mot Ahmad och skrattar.

– Jaja.

Ahmad plirar tillbaka. Han är ju lika envis han. Jo, han har en stark vilja, säger han. Även om han misslyckas flera gånger så fortsätter han tills han når sitt mål.

– Inget är lätt i livet. Man måste hela tiden kämpa för allt. Jag vet inte vad det innebär att ge upp.

DET HAR GÅTT fem år sedan vi träffade honom sist. Då skrev vi om hans snåriga väg mot svensk yrkeslegitimation. Vi berättade hur han försökte få sin tvååriga

fysioterapeututbildning från Syrien validerad för att sedan kunna komplettera den med en kandidatexamen, så som flera svenska fysioterapeuter med den gamla tvååriga utbildningen gjort. Men Socialstyrelsen gick inte med på det. Att komplettera utbildningen från Syrien genom att endast gå den senare delen av fysioterapeutprogrammet i Sverige accepterades inte heller. En alternativ väg till svensk yrkeslegitimation kunde vara att åka till Tyskland och praktisera i ett år, få tysk legitimation och omvandla den till en svensk. Men med fru och tre små barn i Sverige var det egentligen aldrig något alternativ. Till sist bestämde sig Ahmad för en sista utväg: att gå om





Det är mycket möten i Sverige. Ahmad har inte vant sig vid det än. I Syrien jobbade vi inte i grupp på det sättet, säger han.



→ hela utbildningen i Sverige, en lösning som med hans 18 år långa erfarenhet från kliniskt arbete kändes riktigt dålig. Men nu visade det sig att hans gymnasieutbildning från Syrien inte godkändes och han saknade därmed behörighet för högskolestudier. Så Ahmad pluggade in de ämnen som fattades. Sedan skrev han högskoleprovet för att komma in på fysioterapeutprogrammet, men fick inte tillräckligt med poäng. Och i väntan på nästa chans att skriva provet öppnades de så kallade snabbspåren upp för fysioterapeuter (*se fakta*).

Och plötsligt låg vägen mot svensk legitimation både kort och spikrak framför Ahmad.

VID DET HÄR LAGET hade han varit i Sverige i fem år och hela tiden jobbat ett stenkast från fysioterapeutyrket: inom hemtjänsten, som hjälpmedelstekniker och som rehabassistent. Vart och ett perfekt på sitt sätt, säger han. Hemtjänsten för att han fick jobba inom vård och omsorg, men också för att han verkligen tycker om att hjälpa gamla människor.

Jag har ofta mycket bredare erfarenhet än många av mina svenska kollegor, men också mindre specifik.



– I Syrien visar man respekt för äldre genom att hjälpa dem. I mitt hemland är det något man gör gratis. Så att få lön för att göra det här var ju en extra bonus!

Efter en tid fick Ahmad jobb som hjälpmedelstekniker. För en fysioterapeut i Syrien ingår detta i uppdraget, så han var van. Men utbudet är annorlunda.

– I Sverige finns det så mycket mer. Olika sorters rullstolar till exempel, och dynor som hör till. Rollatorer har vi aldrig. Men det är också en annan mentalitet. Få vill använda rullstol i Syrien eftersom man skäms över att göra det. Så att jobba med det i Sverige gav mig en bra inblick i hur svenska fysioterapeuter jobbar med hjälpmedel.

När han så småningom fick jobb som rehabassistent var det så nära sitt egent-

liga yrke han kunde komma utan leg. Och med sin långa erfarenhet och kompetens blev han en stor tillgång i teamet. I Fysioterapis reportage från 2016 konstaterar en av fysioterapeuterna att ”han kan mer om kontrakturbehandling än jag, så ibland känns det lite konstigt att det är jag som måste godkänna det han ska göra.”

MEN NU STOD alltså dörren till svensk legitimation äntligen på vid gavel. För att nå sitt mål skulle Ahmad klara av tre saker: kunskapsprov, yrkespraktik och en kurs i samhälls- och författningskunskap. Inför kunskapsprovet behövde han läsa fyra böcker om ortopedi, neurologi, psykosomatik samt andning och cirkulation. För Ahmad var psykosomatiken

I dag är fysioterapeut ett bristyrke även i Syrien då så många har lämnat landet, säger Ahmad.



ny. I Syrien är detta något psykologerna jobbar med, inte fysioterapeuterna, berättar han.

– Men jag tycker om att jag fått lära mig det. Det har gett mig flera verktyg till att kunna undersöka bättre. Allt hänger ju ihop.

Han lärde sig massor genom den här kompletteringen, säger han. Litteraturen innebar en bra uppdatering på aktuell evidens, men han fick också nödvändig kunskap om hur fysioterapin fungerar i Sverige. Mycket är annorlunda, säger han.

– Lagar, regler, journalsystem och mätmetoder skiljer sig. Behandlings-

metoderna är också annorlunda. I Syrien jobbar vi mer med apparater och passiva behandlingar, det är inte lika evidensbaserat som här.

Men även förväntningarna på patienterna är annorlunda, säger Ahmad.

I Sverige behöver patienten medverka i besluten och sedan själv vara aktiv i behandlingsprocessen på ett annat sätt. I Syrien lämnas inte lika mycket åt patienterna att sköta själva. Det här kan orsaka kulturkrockar för den som kommer till Sverige och inte förstår att vården fungerar annorlunda, säger Ahmad.

– Till exempel kan den som har ett diskbräck och inte beviljas operation utan att först prova ett träningsprogram hos fysioterapeut tycka att vården är dålig. Dessutom riskerar träningen att inte bli av eftersom man förväntas göra den på egen hand.

Inför kunskapsprovet startade Ahmad tillsammans med några andra fysiotera-

peuter från Syrien en Whatsapp-grupp. Där möttes de i videosamtal flera timmar i veckan.

– Vi diskuterade böckerna, hjälptes åt att översätta referenser och textstycken och gick igenom hur svenskt samhälle och sjukvård fungerar. Vi pratade om allt som handlar om fysioterapi. Den gruppen hjälpte mig verkligen.

VID PROVTILLFÄLLET var de tolv personer med utländsk examen, däribland ett par svenskar som pluggat till fysioterapeut i andra länder. Tillsammans fick de bedöma och skriva behandlingsplaner för fiktiva patientfall inom vart och ett av de fyra områdena. Plus uppföljning. Provet bestod även av en praktisk del där de fick undersöka varandra.

Fyra fysioterapeuter klarade provet. Ahmad och hans syriska kollega var två av dem.

– Att svenskarna inte klarade sig på första försöket gjorde att vi kände oss extra stolta över våra prestationer!

Kursen i samhälls- och författningskunskap gick också galant, och praktiken —>



PROFILEN

Bor: Växjö **Ålder:** 47
Utbildning: Syrisk fysioterapeutexamen vid Health Institute Damaskus 1994, OMT-certifikat 2018, svensk fysioterapeutexamen vid Göteborg universitet 2020.
Yrkesbakgrund: Syrien: 18 år som fysioterapeut på lasarett i Damaskus och Latakia, drev samtidigt ett eget privat rehabcenter i Latakia. Sverige: hjälpmedelstekniker på Tingsryd Kommunrehab, rehabassistent och fysioterapeut inom hemsjukvården på Ljungby Kommunrehab.
Sysselsättning: Fysioterapeut inom hemsjukvård på Kommunrehab Växjö.

Det svenska arbetssättet har utvecklat mig som fysioterapeut, säger Ahmad. Jag funderar, analyserar och undersöker på ett annat sätt.

—> gjorde han på sin egen arbetsplats. 2018 fick Ahmad Mgharbell äntligen svensk yrkeslegitimation.

AHMAD FICK BLODAD TAND. Hemma i Syrien hade han länge velat specialisera sig, helst inom neurologi. Många har neurologiska problem, berättar han. Stroke är vanligt hos vuxna, och cerebral pares hos barn. Men det fanns inte någon möjlighet till fördjupning eftersom Syrien saknar specialistordning för fysioterapeuter. Man jobbar över huvud taget inte inom olika discipliner, säger han.

– Som fysioterapeut behandlar du barn, vuxna och gamla inom alla områ-

den. Så jag har ofta mycket bredare erfarenhet än många av mina svenska kollegor, men också mindre specifik.

MEN NÄR HAN NU fått sin svenska legitimation, och dessutom hade svensk gymnasiekompetens, fick han sin chans att gå vidare. Ahmad satte sig i skolbänken igen och tog en kandidatexamen på Göteborgs universitet. Uppsatsen skrev han om fallprevention bland äldre. Nu planerar han att gå vidare med en master, och efter det är drömmen att få doktorera. Gärna på något som kan kopplas till äldreomsorgen, säger han.

– När jag ser vilken hjälp vi ger, hur glada patienterna blir för att det vi gör har effekt, då blir jag också glad. Så jag är verkligen intresserad av att fortsätta med äldre. Jag gillar mitt jobb!

STOLT OCH TACKSAM. Så beskriver Ahmad sig själv just nu. Stolt över allt han lyckats

med här. Men också tacksam över att han fått möjligheterna.

– Jag hoppas jag kan ge tillbaka till Sverige genom att göra mer, både för mig själv och för samhället. Det handlar inte bara om att hjälpa till genom mitt yrke, utan också om att underlätta för andra nyanlända.

Han är till exempel kvar i Whatsapp-gruppen för nyanlända fysioterapeuter. Där delar han med sig av sina erfarenheter och är med och förbereder dem inför kunskapsprovet. Han jobbar också ideellt med att hjälpa barn från arabisktalande familjer med olika skolämnena. Och han försöker underlätta för invandrare att komma in i det svenska samhället genom att berätta hur saker och ting fungerar, och vad han själv haft nytta av.

– Mitt främsta råd är alltid att lära sig språket, säger han. Och att hitta ett jobb, vilket som helst. Det är det bästa sättet att komma in i systemet. ■

5 snabba

FOTO: PRIVAT



”Psykosomatiken var helt ny för mig”

ANGELA TORO SCHIFFERLI

Fysioterapeuten Angela Toro Schifferli kom till Sverige från Chile hösten 2017. Nu i januari gick hon ut den ettåriga kompletteringsutbildningen på Karolinska Institutet och fick jobb på Nyköpings lasarett.

1. Varför valde du den vägen till legitimation?

– Jag testade kunskapsprovet först, men det var flera saker jag inte klarade. KI var en helt annan upplevelse. Från början var jag inte så sugen på att gå den eftersom jag redan har en femårig grundutbildning från Chile. Men det här visade sig vara den bästa möjliga vägen till legitimation! Det var jobbigt att pendla till Stockholm så länge, men lärarna var toppen och det var en perfekt blandning av praktik och teori.

2. Fanns det något nytt för dig att lära?

– Psykosomatiken var helt ny för mig. På kunskapsprovet fick vi ett patientfall inom det området, och vi fick frågan vad vi skulle göra. Min första tanke var att remittera vidare. Jag hade ingen aning om vad jag skulle göra! Men efter KI-utbildningen har en helt ny värld öppnats för mig när det gäller psykosomatiken.

3. Är kravet på komplettering motiverat tycker du?

– Det är ett väldigt bra sätt för oss som kommer från olika länder att nå samma kunskapsnivå, och framför allt lära

oss hur man jobbar i Sverige. Jag kunde till exempel redan mycket om andning, men det är inte alla som har jobbat med det. På utbildningen gick de igenom allt. Det var väldigt givande.

4. Vad jobbar du med i dag på lasarettet?

– På medicinsk avdelning och MIMA med lättare IVA-patienter. Jag arbetar också i andningsöppenvård med KOL/astma och hostmaskin-teamet. Jag jobbar också frivilligt på covid-IVA varannan helg.

5. Vilken är den största skillnaden att jobba i Sverige?

– I Chile var jag mer självständig. Jag jobbade som konsult, på klinik och på sjukhus. Plus att jag gjorde hembesök hos äldre. Mitt liv gick ut på att jobba. Här i Sverige får mina kollegor säga åt mig att nu är det dags att fika. Vad är fika? Det är inte naturligt för mig. Så i Sverige har man tid att leva också. Det är fantastiskt!

AP.

FAKTA: Snabbspåren till svensk legitimation

SNABBSPÅREN ÄR EN utbildningsåtgärd för den som är nyanländ och har erfarenhet av eller utbildning inom ett yrke där det är brist på personal i Sverige. För nyanlända fysioterapeuter finns det två vägar att gå för att få svensk legitimation. Antingen kan man gå en ettårig kompletterande utbildning om 60 poäng på Karolinska Institutet i Stockholm (se *Fem Snabba*). Eller så kan man göra som Ahmad Mgharbell och gå vägen via Socialstyrelsens kunskapsprov, kurs i svenska författningar plus en praktisk tjänstgöring på tre till sex månader.

Några av utmaningarna på vägen till svensk legitimation är att få en yrkesanpassad språkundervisning och att förbereda

sig inför kunskapsprovet eller den kompletterande utbildningen. Sedan september 2019 driver därför Fysioterapeuterna, Karolinska Institutet och Sveriges Kommuner och Regioner ett gemensamt utbildningsprojekt. Det går ut på att ta fram informations- och utbildningsmaterial för nyanlända fysioterapeuter med utbildning utanför EU/ESS och Schweiz.

Materialet ligger till grund för en webbaserad preparandkurs som underlättar förberedelserna inför Socialstyrelsens kunskapsprov, men som också gör det lättare att avgöra om man hellre vill gå den ettåriga kompletterande utbildningen på KI.

Öppenheten för digital fysioterapi kan vara större än vi tror

Vad tycker vanliga medborgare om en mer digitaliserad kontakt med sin fysioterapeut? Det har Mälardalens högskola i samarbete Novus tagit reda på. Resultatet visar att hela 77 procent kan tänka sig att någon del i behandlingskedjan är digital. Av det finns det lärdomar att dra, skriver fem forskare i ett debattinlägg.

INRIKTNINGEN PÅ och verktygen för fysioterapeutens arbete har förändrats enormt bara under de senaste två decennierna. Två förändringar är särskilt tydliga, dels övergången till ett mer beteendemedicinskt arbetssätt med ett mer personcentrerat och lärande förhållningssätt till patienten, dels användningen av digitala verktyg såsom appar, video- och chatsamtal.

Men vad tycker egentligen vanliga medborgare om en mer digitaliserad kontakt med sin fysioterapeut? För att få svar på den frågan och fler gav vi som forskare vid Mälardalens högskola ett uppdrag till Novus att undersöka hur svenskarna upplever sin fysiska hälsa, hur hälsosamma de anser sig vara, hur ofta de rör på sig och deras syn på hälsofrämjande teknik och digitala besök hos fysioterapeut.

Resultaten visar att 63 procent av svenskarna anser att de har en mycket eller ganska bra fysisk hälsa för närvarande, vilket kan jämföras med de 13 procent som anser sin fysiska hälsa vara ganska eller mycket dålig. Till detta kommer att 50 procent anser sig leva hälsosamt i mycket eller ganska hög grad, medan 13 procent anser sig leva hälsosamt i ganska eller mycket låg grad/inte alls. Varför är detta viktigt att veta?

SOM FYSIOTERAPEUTER vet vi att aktuell forskning visat att människors fysiska hälsa påverkas av att vi rör på oss. Som yrkesgrupp vet vi även att skador, sjukdomar och fysiska och psykiska funktionsnedsättningar kan begränsa människors förmåga och möjligheter till rörelse, dagliga aktivitet och ett delaktigt liv. Det är också här som fysioterapins viktiga

roll står att finna. Att undersöka, behandla, rehabilitera, stötta och lära människor att själva hantera hälsorelaterade problem och få ut full potential av sin kropp, exempelvis genom beteendeförändringar och hälsofrämjande teknik är en stor del av det professionella uppdraget.

Samtidigt finns det olika uppfattningar om den digitala teknikens roll i fysioterapin bland såväl fysioterapeuter som patienter. Ibland menar de förra att de senare inte vill ha "tekniska lösningar" utan att patienterna föredrar en ansiktesmot-ansikte-relation där beröring, och "kroppslighet" (*någon*) aldrig kan ersättas med "teknik" (*något*). Men vad tycker egentligen svenskarna om hälsofrämjande teknik som en del av den fysioterapeutiska "verktygslådan"?

VI BAD DE 1 029 respondenterna tänka sig en situation där de har fått en skada och är i behov av undersökning och behandling av en fysioterapeut. Utifrån detta scenario fick de svara på frågan om de kan tänka sig att en undersökning, behandling och/eller ett återbesök sker digitalt. Hela 77 procent kan tänka sig att någon del i behandlingskedjan är digital, med följande uppdelning: 15 procent menar att alla delar kan vara digitala, 35 procent att behandling och återbesök kan vara digitala och 27 procent att endast återbesök bör ske digitalt. Bland dessa 77 procent

Kvinnor är mer positiva till att ersätta fysiska möten med teknik än män, vilket skulle kullkasta föreställningen om kvinnor som mer relationsorienterade och mindre teknikvänliga.





FOTO: PRIVAT

Petra von Heideken Wåger

docent i fysioterapi,
Mälardalens högskola



FOTO: JOHANNES OLLSSON

Anne Söderlund

professor i fysioterapi,
Mälardalens högskola



FOTO: PRIVAT

Annica Kristoffersson

biträdande universitetslektor
i hälsoteknik, Mälardalens
högskola



FOTO: JONAS BILBERG

Maria Lindén

professor i hälsoteknik,
Mälardalens högskola



FOTO: PRIVAT

Jonas Stier

professor i socialt arbete,
Mälardalens högskola

återfinns fler kvinnor än män, personer under 50 år, med längre utbildning och högre hushållsinkomst. Dessa personer svarar även i högre grad att de redan använder någon teknisk produkt för att främja sin hälsa och att de inte har någon kronisk sjukdom.

Bland de 77 procent som kan tänka sig digital kontakt med fysioterapeut i en situation där de fått en skada, svarar hela 61 procent att de föredrar videosamtal, 17 procent vill ha telefonkontakt, 7 procent önskar instruktioner genom inspelning, 4 procent kontakt via en app och 3 procent via chattsamtal. Av de som önskar videosamtal är fler under 50 år, har längre utbildning och högre hushållsinkomst. Bland de som önskar telefonkontakt är fler män över 50 eller kvinnor över 65 år, har lägre utbildning och fler bor utanför storstadsregionerna. Möjligtvis kan detta antas hänga ihop med en lägre digital kompetens i högre åldrar och längre avstånd till sin vårdcentral utanför storstadsregionerna.

MED DAGENS ARBETSSÄTT begränsas fysioterapeutens möjlighet till fallriskbedömning oftast till det som kan observeras vid ett fysiskt besök. Dock kan situationen se annorlunda ut i patientens naturliga miljö, och metoder som kan upptäcka försämrad balans och en ökad fallrisk även i vardagssituationer är önskvärda.

Undersökningen visar att 43 procent av svenskarna är i mycket eller ganska hög grad villiga att betala för denna typ av teknik.

Vilka lärdomar kan då dras av dessa resultat? Nästan fyra av fem svenskar kan tänka sig att någon del av en undersökning och/eller behandling kan ske via digitala medier. Intressant är att kvinnor är mer positiva till att ersätta fysiska möten med teknik än männen, vilket skulle kullkasta föreställningen om kvinnor som mer relationsorienterade och mindre teknikvänliga och männen som mer målrationala och teknikvänliga. Eller har det med förändringsbenägenhet att göra? Är kvinnorna mer öppna för förändringar och villiga att lära nytt?

YTTERLIGARE TVÅ SLUTSATSER kan dras. Hälsofrämjande teknik bör inte ersätta fysiska möten rakt av, men kan vara ett bra komplement. Ett beteendemedicinskt förhållningssätt till patienten kräver kontinuitet och långsiktighet – helt enkelt då vi vet att livsstilsförändringar, ett förändrat förhållande till den egna kroppen och etablering nya vanor tar tid. Här kan tekniken erbjuda praktiska, tillgängliga och billiga lösningar för alla inblandade. Brasklappen står att finna i att digitala relationer kräver såväl språklig som teknisk litteracitet, färdigheter som varierar högradigt inom

befolkningen. Därtill är det så att inte alla svenskar har, kan få eller vill ha den "nya" tekniken.

DET ÄR VIKTIGT ATT beakta en systematik i allt arbete med beteendeförändringar. Men kanske är det ännu viktigare om arbetet sker digitalt. Här ska vi också arbeta utifrån evidens och beprövad erfarenhet – men på ett nytt sätt. Mycket, men inte allt, i fysioterapeutens arbete går sannolikt att genomföra digitalt och det är viktigt att göra väl medvetna val i denna avvägning. Exempelvis ska alltid ett etiskt och demokratiskt förhållningssätt finnas med oss – där patienten är i fokus. Vi ska optimera varje enskild behandlingsprocess, först och främst utifrån patienten, men även med hänsyn till den tid vi lever i och de möjligheter som erbjuds.

MÅNGA PATIENTER, fysioterapeuter och forskare är nog överens om att en relation förändras när man går från att möta *någon* till att möta *något*. Fysioterapeutens handlag är viktigt och bör därför aldrig ersättas av en teknisk produkt. Därför låter vi vid Mälardalens högskola den tekniska forskningen samarbeta med den beteendemedicinska och samhällsvetenskapliga forskningen. Vi vill att fysioterapeutens händer ska slå följe med tekniken in i behandlingsrummet! ■

TEMA: Övervikt

Vikten säger inte allt om patientens hälsa

Obesitas är en komplex och kronisk sjukdom som inte handlar om dålig karaktär. Ändå möts de drabbade av fördomar och okunskap i vården. På Överviktsenheten i Örebro jobbar man för att minska viktfixeringen hos både vårdgivare och patienter.

text och foto: **Agneta Persson**

IBLAND SKULLE FYSIOTERAPEUTEN Mattias Malmberg vilja hjärntvätta patienterna som kommer till Överviktsenheten. Programmera bort den viktfixering de fått från samhället och media, men även från hälso- och sjukvården.

– Vikt är ytterst bara ett mått på jordens dragningskraft och inget heltäckande mått på hälsa, säger han. Det intressanta är i stället hur fettväven påverkar vårt mående.

Det finns två definitioner på obesitas (fetma). Den ena utgår från Body Mass Index, BMI, och borde enligt Mattias skrotas eftersom den endast bör ses som en riskmarkör för ohälsa. Den andra definitionen, som är den som obesitasvården borde arbeta med, är mer heltäckande. Enligt den bedöms om och hur fettväven påverkar hälsan negativt



Behovet av kunskap kring obesitas är enormt, säger Mattias Malmberg, fysioterapeut på Överviktsenheten vid Universitetssjukhuset i Örebro.

främst inom tre områden: metabolt (som förhöjda blodfetter, högt blodtryck, typ 2-diabetes, nedsatt glukostolerans, infertilitet), mekaniskt (när fettväven trycker på luftvägarna och till exempel orsakar snarkning och andningsuppehåll, förvärrad smärta eller inkontinens) och mentalt (som depression, ätstörningar, oro, ångestsyndrom).

TROTS ATT FORSKNINGEN fastställer att obesitas är en komplex och kronisk sjukdom är det få som känner till detta. Det gäller både folk i allmänhet och hälso- och sjukvårdspersonal. Fysioterapeuter är inte undantagna. Personer med sjukdomen blir bemötta som om de skulle vara korkade, lata och sakna disciplin. När de söker vård blir de ofta reducerade till sin vikt.



ILLUSTRATION: HELENA HALVARSSON

Forskare och kliniker inom obesitasvården är överens om att viktfixeringen behöver minska och att fokus i stället ska läggas på andra och mer långsiktigt hållbara hälsofrämjande insatser.

– Man kanske söker för en luftvägsinfektion och så kommer vikten upp, säger Mattias. Eller ett knä, men i stället för en ordentlig undersökning får man höra att ”du behöver gå ner i vikt”. Det tas upp som om personen inte själv vet om att den är stor, och det förutsätts att den äter på ett visst sätt och inte är regelbundet aktiv.

MÅNGA FYSIOTERAPEUTER KAN ha föreställningen att om man bara tränar så löser det sig, säger Mattias.

– Fysisk aktivitet är visserligen fantastiskt för hälsan, men för viktminskning är det inte effektivt. Det är maten som är avgörande. Ska man däremot kunna behålla den nya vikten så är fysisk aktivitet centralt, men då ska man också vara mycket mer aktiv än man varit innan.

Det här är det många fysioterapeuter som inte vet.

I BÖRJAN HADE Mattias inte heller koll och bemötte sina patienter okunnigt och fördomsfullt som de flesta andra.

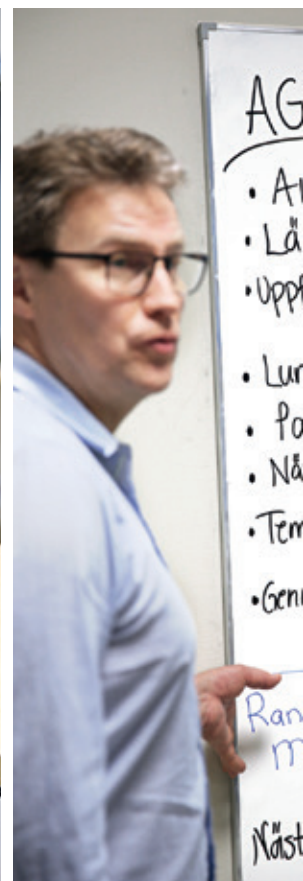
– Oj, jag sa så många korkade saker. Kom med oönskade råd som grundade sig på min föreställning om hur de levde sina liv. Min lösning var att äta mindre och röra sig mer, och om man bara tog i och spände bågen ännu hårdare så skulle det ge med sig.

Efter tio år inom obesitasvården (*mer om hans arbetsuppgifter i faktarutan s. 20*) snackar han inte längre om självklara lösningar. Nej, numera innebär hans jobb att göra patienterna besvikna – och samtidigt försöka hjälpa dem att se nya möjligheter. När de kommer hit med förhopp-

ningar om att äntligen få hjälp att nå den magiska viktsiffran får de veta att den behandling som erbjuds i hälso- och sjukvården oftast inte kan motsvara de förväntningar de har. Att det kanske till och med är omöjligt med tanke på hur den här kroniska sjukdomen fungerar. Det positiva med att få lära sig att man inte har dålig karaktär är att skuld och skam lättar. Det är alltså inte ens eget fel. Det negativa är att den skimrande bilden av en så kallad normalvikt går i kras och det är svårt att formulera och acceptera andra mål.

FÖR SÅ HÄR FUNGERAR DET: Kroppen kommer försöka återta den vikt som gått förlorad. När energitillförseln minskar och man går ner i vikt så reagerar kroppen med ökad hunger och minskad mättnad. Samtidigt dras energiomsättningen ner

Veronica Ohlsson är mycket piggare och orkar äntligen hänga med barnen i skidbacken en hel dag.



—> och förmågan att lagra fett ökar. Man går alltså upp olika mycket av samma mängd mat beroende på om man har gjort en viktresa eller inte. Därmed kommer man behöva fortsätta med de förändrade levnadsvanorna om man vill förhindra en viktuppgång. Obesitas är en kronisk sjukdom, det finns inget som är "klart"

när den önskade vikten eventuellt är nådd. Slutar du behandla så kommer symtomen tillbaka.

I EN AMERIKANSK STUDIE har forskare kartlagt levnadsvanorna hos personer som gått ner minst 13 kilo och som efter minst ett år fortfarande behållit sin lägre vikt. De flesta är extremt upptagna med planering och struktur kring fysisk aktivitet, mat, registrering av vanor och vägning, och de har likadana matvanor oavsett

om det är vardag eller helg. Ett beteende som gränsar till ätstörning, säger Mattias.

– Tuffa bud, och det säger sig självt att det är omöjligt i längden för de flesta. Det händer saker i livet, man råkar ut för andra sjukdomar, man kanske flyttar, familjebilden ändras. Det går inte att ha full kontroll över alla situationer. Men vi kan hjälpa människor att hantera det.

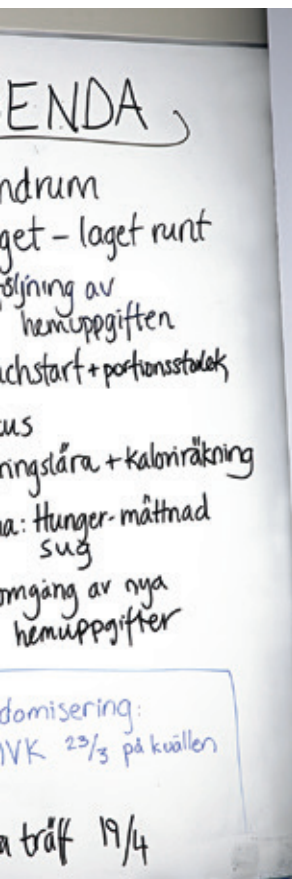
Som behandlare fokuserar Mattias på det han kallar för funktionella mål i stället för själva vikten i sig.



Mobilen räknar ständigt ner 20 minuter som en påminnelse för deltagarna att ställa sig upp.

Vad gör en fysioterapeut på Överviktsenheten?

SOM FYSIOTERAPEUT GENOMFÖR Mattias bedömningssamtal och är ledare/behandlare i gruppbehandling samt utbildar personal och studenter. Han arbetar även med kompetensutveckling för behandlare via konsultationer, metodstöd och nätverksträffar. Dessutom uppdaterar och implementerar han riktlinjer och sprider ny kunskap, främst till primärvårdspersonal. Han leder träningsgrupper som ett komplement till gruppbehandlingen och genomför tester av fysisk förmåga vid forskningsprojekt.



Fem månader in i studien har deltagarna rasat i vikt och är pigga och glada över den stora förändringen.

– Vi tittar delvis på vikten, men samtidigt på så mycket mer. Hur vill man att livet ska vara utifrån funktion? Det kan vara mål som att klara att göra mer av något viktigt i livet, att minska vissa besvär, eller att våga ta plats i olika sammanhang, så att livet blir större.

Att få med sig en besviken patient på en ny målformulering är inte alltid så enkelt. Särskilt om en realistisk målsättning är att inte minska vikten över huvud taget utan i stället hålla den stabil – vilket

kan vara en enorm framgång i sig, påpekar Mattias.

– Men det är ett provocerande mål både för patienter och hälso- och sjukvården i stort eftersom alla hela tiden tänker viktnedgång och BMI. Men jag kan tycka att om vi kan hjälpa någon att hålla vikten stabil för första gången på 20 år, få hälsosammare levnadsvanor och må bättre, så har vi gjort nytta.

På Överviktsenheten i Örebro jobbar fysioterapeut, läkare, psykolog, dietist

och sjuksköterska i team kring patienterna. Enheten metodutvecklar alternativ till kirurgisk behandling och har sedan starten 2009 provat olika behandlingsmodeller. Sedan några år bygger behandlingen på gruppträffar en gång i månaden mellan tolv och arton månader. I de flesta fall används så kallad pulverdiet de första sex månaderna för att underlätta en snabb och stor viktnedgång i början på programmet. Behandlingen bygger på principer i KBT och har också inslag

Journalprogram för dig

www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta

Tre patienter berättar



Maria Ellgren

Det är jättemånga pusselbitar som faller på plats

Jag lärde mig att jag var tjock när jag gick i fyran. Då var jag på hälsokontroll hos skolsyster som sa att jag vägrade för mycket och att jag bara skulle äta hälften av frukosten. Så det var där allt började. Jag har gått upp och ner i vikt sedan tonåren, och som vuxen utvecklade jag en ätstörning där jag hetsåt.

För några år sedan gick jag i behandling för det, och sedan dess har min vikt varit stabil men för hög. För sex, sju år sedan anmälde jag mig till en viktnedskrivningsgrupp på vårdcentralen. Jag sa från start att jag hoppas ni inte kommer tala om vad jag ska äta och hur jag ska röra på mig, för vi som är tjocka är experter på det. Ändå var det precis det vi fick, information om vad man ska tänka på när man äter. Det hjälpte inte ett dugg. Efter några träffar hade nästan alla hoppat av.

Man är ju superexpert på allt som har med kalorier och träning att göra, men så kommer man hit och inser att man verkligen inte visste allt. Att redan första dagen få veta att det här är en sjukdom, bara det var nytt! I den här studien får vi lära oss hur det fungerar, i ett helt annat sammanhang. Det gör skillnad. Det är jättemånga pusselbitar som faller på plats. Det handlar inte bara om att nu jävlar har jag gått ner i vikt, och sen hålla den om jag kämpar på. Nej, det är inte så enkelt. Jag är mycket mer fysiskt aktiv nu än jag har varit tidigare. Jag har till exempel börjat löpträna. Det går fantastiskt bra och är jättehärligt! Och det känns absolut hållbart.



Tobias Hoffman

Man får en omstart i kroppen

Jag har alltid varit större än andra i samma ålder. Som barn blev jag mobbad för att jag var tjock. Jag har provat till och från med olika dieter och ibland lyckats gå ner, men sen har det hänt något som gjort att jag gått upp igen.

Den här studien känns bra, och jag gick med när jag fick veta att jag hade början till fettlever. Förutom näringslära och hur man ska tänka kring maten har jag även fått lära mig att det inte bara är mitt fel. Att man slåss mot evolutionen. Jag trodde det skulle vara jobbigt, men det har faktiskt varit lätt! Nu har jag övat på att äta frukost i fyra veckor och det har gått bra. Att börja äta lunch känns pirrigt. Jag har med mig matlåda i dag och har vägt och mätt allt. Man får en omstart i kroppen, som att man nollställer allt.

Smaksinnet blir annorlunda. Jag tycker jag har blivit piggare i huvudet. Det blev snabbt lättare att vända sig i sängen och jag snarkade mindre. Snart blev det också mycket lättare att åka pulka med barnen. De gav upp före mig! Jag har börjat spela padel med jobbet och jag joggar alltid uppför trapporna till omklädningsrummet. Jag tar varje chans att röra på mig. Ledarna pratar inte om träning, utan om aktivitet, att allting räknas. Nu längtar jag efter att få gå på lekland med mina barn.



Veronica Ohlsson

Den här studien blev min chans

Jag har ett jobb där risken att få covid var stor förra våren. Jag vägrade för mycket och ovanpå det hade jag en okontrollerad astma. Så jag hör till riskgrupp och blev sjukskriven.

Den här studien blev min chans. När jag fick veta att jag kom med började jag ändra en sak i taget för att vara beredd på pulverdieten. Och jag började gå 20 minuter om dagen i minimal hastighet. När studien startade var sötsuget borta och elva kilo hade försvunnit. Sen gick jag ner en massa mer, och orken kom snabbt. Nu är det inte längre 20 minuter i långsamt tempo utan rask takt i en timme.

På sportlovet kunde jag hänga med ungarna i skidbacken och stå i ankarliften i stället för att använda sittlift. Jag kunde åka en hel dag och var överlycklig! Jag vill inte prata vikt med barnen, jag har själv varit nära anorexi och vill inte orsaka några ätstörningar hos mina barn, så jag har sagt till dem att det här gör jag för att jag ska orka göra fler saker med dem.

Jag mår så mycket bättre. När de säger att de flesta går upp igen när man börjar äta så tänker jag att så sjutton heller. Jag ska motbevisa dem!



Tobias Hoffman, Veronica Ohlsson och Maria Ellgren ingår i det unika forskningsprojektet vid Överviktsenheten.

—> av motiverande samtal. Patienterna får förenklat lära sig om sin sjukdom och får stöd i arbetet med att upptäcka och förändra de levnadsvanor som har störst möjligheter att förbättra hälsan, livskvaliteten och påverka vikten. Kunskaps-teman, att lära av varandra med hjälp av gruppledaren och hemuppgifter är den röda tråden.

– Efter sex månader kan de flesta förvänta sig att ha tappat 15 till 20 procent av sin vikt. Det är ett mycket bra resultat. Men om målet är att patienten därefter ska hålla vikten stabil i många år så har vi inga bra behandlingsmetoder, säger Mattias.

VIKTUPPGÅNG EFTER EN större viktminskning är snarare regel än undantag. Efter fem, tio eller femton år är det inte ovanligt att alla kilon är tillbaka, berättar Mattias. Det gäller även efter kirurgiska ingrepp, som till exempel gastric bypass. I ett försök att hitta en metod som kan

bromsa uppgången pågår sedan drygt ett år ett unikt forskningsprojekt på Överviktsenheten.

Sammanlagt deltar 128 personer, fördelat på åtta grupper. Även här är det kunskaps-teman och hemuppgifter som

Det gäller att hitta en rimlig nivå. Kör man för hårt kommer det inte hålla.

”

gäller. Dessutom får alla deltagare två dietistbesök var för att individanpassa kostråden. Någon fysioterapeutledd träning får dock inte plats i den här studien eftersom Mattias är den enda fysiotera-

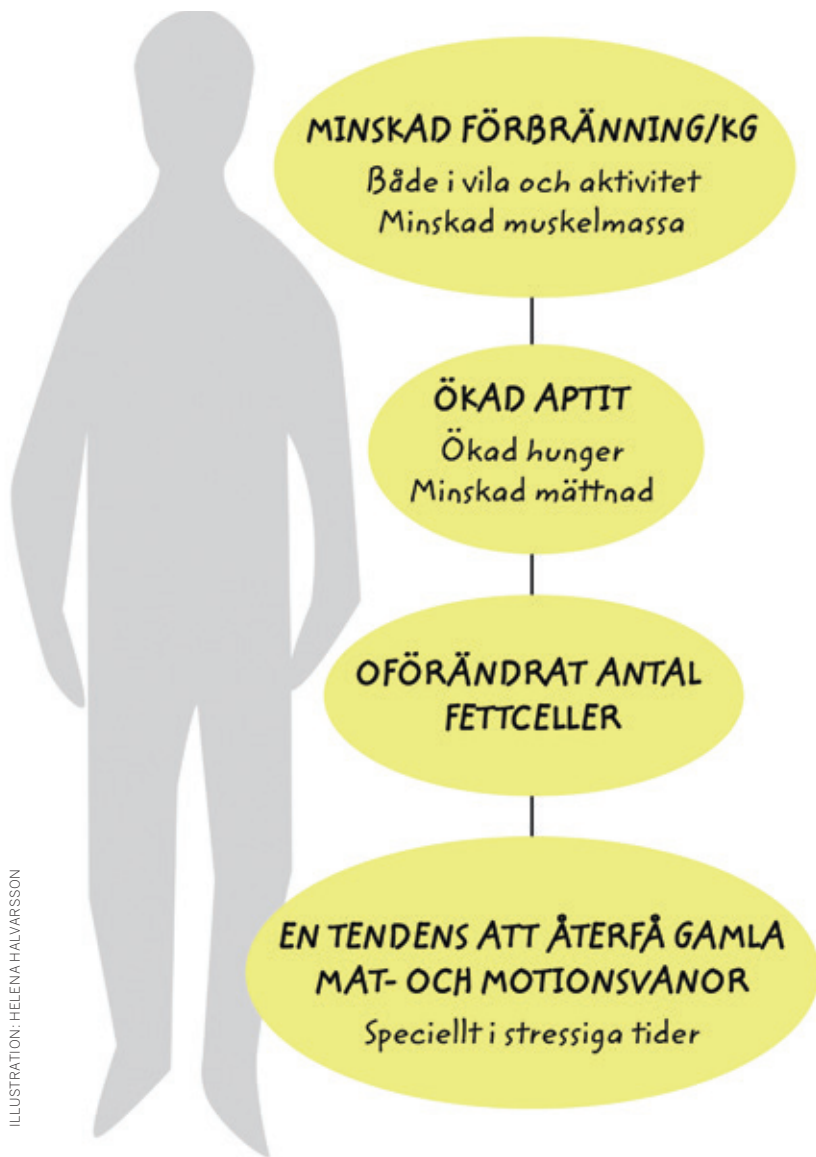
peuten på plats. Han behövs som gruppledare då det emellanåt blir samtal och föreläsningar om fysisk aktivitet.

– Det kan handla om vad fysisk aktivitet är och betydelsen av den vid obesitas, hur man kan förvänta sig att aktivitet påverkar kroppen och hur man kan underlätta för att vara mer aktiv i sin vardag. Och att det gäller att hitta en rimlig nivå. Kör man för hårt kommer det inte hålla och man riskerar att känna sig misslyckad, lat och odisciplinerad.

I PROGRAMMET INGÅR också en längre tids strikt pulverdiet.

– När jag fick höra om upplägget tänkte jag att vi kan ju inte göra så här, säger Mattias. Hur ska de klara det? Men pulverdieten är faktiskt busenkel för de flesta. Man behöver inte planera, handla, laga mat eller fatta några beslut kring vad man äter.

Det snabba viktraset som dieten för med sig har en rad fördelar. Till exempel —>



Kroppens försvar mot viktnedgång.

—> underlättar det att hantera flera hälso-problem, som till exempel att få bukt med blodsocker eller minska fettets kringlopp. Eftersom det också blir lättare att röra sig kan man börja vara med i olika sammanhang och må mycket bättre i största allmänhet. Det är när de ska börja äta riktig mat igen och vikten börjar gå uppåt som smekmånaden är slut, säger Mattias. Då kommer oron och ångesten.

– Man undrar hur fasen det här ska gå? Och framför allt tänker man att det är ens eget fel att vikten vänder. Många vill inte börja äta. Och då får vi förklara igen hur sjukdomen fungerar, att det är jätte-

tufft men att en livslång pulverdiet inte är ett hållbart alternativ.

NÄR TIDNINGEN FYSIOTERAPI är på besök har en av forskningsstudiens grupper samlats för första gången på en månad. I fyra månader har de levt på pulver och rasat i vikt. De senaste fyra veckorna har de fått lägga till frukost, och från och med i dag ska de också börja äta lunch. Tillsammans med kollegan och psykologen Stina Ståhl går Mattias igenom exempel på kaloririka respektive kalorislåga livsmedel, knep att ta till när suget sätter in, och hur man kan tänka kring portionsstorlekar. Några längtar efter lunchen, andra bävar.

– Ni har föreställningar, tankar och önskningar om hur det här ska bli, säger Mattias. Och nu börjar ni upptäcka att viktminskningen planar ut. Det kommer inte bli lätt, så nu gäller det att vara snäll mot sig själv. Blir det inte som ni tänkt er så är det inte er det är fel på.

Nu ska också studien gå in i nästa steg: Hälften av deltagarna kommer lottas till att få en magsäcksballong som sätts på plats med ett gastroskop. Syftet med ballongen är att ta reda på om den kan påverka hunger- och mättnadssignaler och därmed bromsa en viktuppgång. De som inte får ballongen stannar kvar i en kontrollgrupp som Mattias ansvarar för. Båda grupper följs sedan upp under två års tid med olika datainsamlingar.

SOM LÄNSÖVERGRIPANDE kunskapscentrum har Överviktsenheten i uppdrag att bedriva forskning, men också att sprida kunskap. De föreläser till exempel regelbundet på universitetet för blivande läkare, psykologer och sjuksköterskor. De har utbildat boendestödjare och assistenter i kommunen, och håller i halvdagsutbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal inom primärvården. De har bildat nätverk där framför allt fysioterapeuter och sjuksköterskor inom primärvården träffas för att diskutera och dela med sig av patientfall, gruppmetodik, strategier i KBT-samtal och i motiverande samtal, MI.

– Behovet av kunskap kring obesitas är enormt, säger Mattias, och på tio år har Överviktsenhetens insatser gjort påtaglig skillnad.

– Framför allt att vissa vårdcentraler erbjuder någon form av behandling över huvud taget. De kanske har en fysioterapeut eller en sjuksköterska som har det i sitt uppdrag. Tidigare kunde man jobba helt uppåt väggarna med detta och inte alls evidensbaserat eftersom de flesta inte visste hur man skulle göra.

– Men det är fortfarande spridda skurar på insatserna, och i grunden är det en resursfråga, säger Mattias.

– Många som kommer hit på utbildning får en aha-upplevelse och vill börja jobba med det här. Men så finns det inte resurser. Så vad har vi åstadkommit då?

Kanske att de i sitt bemötande av patienterna gör mindre skada, precis som det var för mig. I så fall är det fine.

FICK MATTIAS ÖNSKA skulle varje vårdcentral i länet ha ett obesitas-team, alternativt om tre, fyra vårdcentraler hade ett gemensamt. Teamet skulle ha mandat att jobba med strukturerad utredning och behandling.

– Att det skulle bli en permanent del av primärvården är nog inte möjligt i dag med tanke på hur man ser på den här sjukdomen och hur kunskapsnivån ser ut, säger han. Det finns ingenstans i Sverige där primärvården har en tillräckligt välutvecklad obesitasvård. I vissa delar av landet finns det ingen obesitasvård över huvud taget. Men på sikt måste alla ha det, för snart kommer var femte svensk leva med den här sjukdomen. Det är hisnande.

NÄSTA SOMMAR SKA de första nationella riktlinjerna vid obesitasvård i Sverige presenteras av Socialstyrelsen. Det kommer bli spännande, säger Mattias, och poängterar att fysioterapeuter står särskilt väl rustade för att kunna ta en aktiv roll – om resurserna finns.

– Vi är duktiga på att leda grupper och vi är bra på samtalsmetodik, beteendeförändringar och levnadsvanor. Vi har också en ingång i det psykiska måendet på ett avdramatiserat sätt. Att gå till psykolog kan upplevas svårt, kanske lite skrämmande och stigmatiserande, men när man jobbar med kroppen som ingång kan det lättare öppna upp för viktiga samtal.

En del patienter har länge sett ner på sin kropp, de har undvikit intimitet och är svältfödda på fysisk beröring med omtanke. Så när Mattias guidar enkla styrkeövningar med sina händer, och ber patienterna beskriva vad som sker när de gör på olika sätt, händer det att de börjar gråta. Det blir ett upptäckande av kroppens förmågor, ett beskrivande av sensationer. Inte vad som är rätt eller fel. Och där kommer tårarna. Och berättelserna.

– I din kropp finns dina tankar, dina känslor och dina drömmar, säger Mattias. Och det är vackert så. ■

Är det okej om vi pratar om vikten?



ILLUSTRATION: HELENA HALVARSSON

Mattias Malmbergs råd till dig som möter en patient med stor kropp

- **Kom ihåg att** även en stor patient kan ha gjort en viktresa som du inte känner till. Kanske har hen gått ner fem, tio procent av sin ursprungsvikt och hållit sig viktstabil under lång tid. Då är det en enorm förändring som kräver mycket och är oerhört svår.
- **Utgå aldrig ifrån** att det bara är vikten eller kroppsstorleken som orsakar ett problem, som exempelvis smärta eller rörelseinskränkning. Det är sällan så enkelt. Vad har patienten kunnat göra tidigare? Bara om problemen inte fanns där när vikten var något lägre (fem, tio, femton kilo) kan du på goda grunder anta att den mekaniska belastningen är en bov i dramat.
- **Om du anser att** du behöver ta upp frågan om hälsa i relation till vikt, så be om lov. Är det okej att vi pratar om det här? Kan jag informera? Om patienten vill prata om vikten, fråga hur hen har haft det de senaste fem åren. Ofta finns det begripliga förklaringar till viktförändringar. Ett nytt läkemedel, en separation, att man råkat ut för en skada, bäckenbottenproblem efter förlossning eller en livshändelse där man förlorat vardagens tidigare struktur och satt sig själv på undantag.
- **Fråga om patienten vill** ha hjälp när det gäller vikten. Blir svaret ja måste du, precis som vid alla andra sjukdomstillstånd, ge personen kunskap om sin sjukdom och försöka hitta orsaker som kan hanteras. Efter hand formulerar ni rimliga beteendemål och gör upp en behandlingsplan. Att prata vikt och hälsa är alltså inget som du kan göra på en minut. Tar du eller patienten upp det måste du vara beredd på att hänvisa vidare eller boka in ett nytt besök och se till att fortsättning sker på ett bra sätt.
- **I väntan på de svenska** nationella riktlinjerna för vård vid obesitas rekommenderas de kanadensiska: <https://obesitycanada.ca/guidelines/chapters/>
- **En av de främsta** i världen inom obesitas är den kanadensiske läkaren och professorn Arya Sharma. Hans blogginlägg och föreläsningar finns att ta del av online:
<http://www.drsharma.ca/>
<https://www.youtube.com/watch?v=q53Gr2oKPIs>
<https://www.youtube.com/watch?v=h7-nh7WHbIw>

**TEMA:
Övervikt**

Temat fortsätter på nästa uppslag!

Forskare vill eliminera stigmat kring övervikt

En grupp av internationella experter samt vetenskapliga organisationer granskade förra året bästa tillgängliga kunskap om viktstigma. Det ledde fram till en konsensusrapport som publicerades i tidskriften *Nature Medicine* om hur man kan arbeta för att stigmatisering ska upphöra.

KONSENSUS I rapporten framkommer att människor med övervikt och fetma lever i ett ständigt pågående socialt stigma och att de utsätts för diskriminering på arbetsplatsen såväl som i utbildnings- och vårdmiljöer. Forskning visar också att viktstigmatisering kan orsaka fysisk och psykiska skada, och att drabbade individer är mindre benägna att få adekvat vård. Forskarna tog fram ett konsensusuttalande med rekommendationer för hur stigmatisering ska upphöra. Nedan finns några av rapportens ställningstaganden och slutsatser:

Vi bekräftar följande:

- Individer som drabbas av övervikt och fetma stigmatiseras utifrån ett antagande att deras kroppsvikt främst beror på brist på självdisciplin och personligt ansvar.
- En sådan bild stämmer inte överens med aktuell evidens som visar att kroppens viktreglering inte är helt under viljemässig kontroll. Det är biologiska, genetiska och miljömässiga faktorer som framför allt bidrar till fetma.

- Viktstigmat kan leda till diskriminering och undergräva de drabbade individernas mänskliga och sociala rättigheter samt hälsa.

Vi fördömer:

- Användningen av stigmatiserande språk, bilder, attityder, policyer och vikt-baserad diskriminering, oavsett var de förekommer.

Vi lovar att:

- Behandla individer med övervikt och fetma med värdighet och respekt.
- Avstå från att använda stereotyp språk och bilder och berättelser som orättvist

och felaktigt skildrar individer med övervikt och fetma som lata frossare som saknar viljestyrka eller självdisciplin.

- Uppmuntra och stödja utbildningsinitiativ som syftar till att utrota viktstigmat genom spridning av aktuell kunskap om fetma och kroppsviktsreglering.
- Uppmuntra och stödja initiativ som syftar till att förhindra vikt-diskriminering på arbetsplatser, inom utbildning och i vårdmiljöer.

Joint international consensus statement for ending stigma of obesity, Francesco Rubino, Rebecca M. Puhl, John B. Dixon, *Nature Medicine* volume 26, pages 485–497(2020).

LS.

TEMA:
Övervikt



ILLUSTRATION: HELENA HALVARSSON

Bemötandet påverkar den psykiska hälsan

En avhandling från Karlstads universitet belyser hur stigmatiseringen av tjocka människor upprätthålls genom samhällets olika reaktioner på fetma. Och bemötandet har betydelse.

ATTITYDER Vi lever i en kultur som genomsyras av ett förakt för fetma. Följden blir att tjocka skambeläggs och får en förhöjd sårbarhet, sa Susanne Brandheim när hon lade fram sin avhandling. Många patienter har blivit illa bemötta inom vården, även när de sökt vård för något annat än sin fetma, berättade hon.

I en av delstudierna undersökte hon hur andra människors positiva eller negativa respons påverkar tjocka personers psykiska ohälsa. Den visade bland annat att frånvaron av positiv respons från andra kan vara lika skadligt för den psykiska hälsan som nedlåtande attityder.

– För de tjocka som känner sig uppskattade betyder inte fetman så mycket, men om uppskattningen minskar eller uteblir ökar den psykiska ohälsan, sa Susanne Brandheim,

LS.

Avhandling: A systemic stigmatization of fat people, Karlstads universitet, 2017.

Nya nationella riktlinjer för obesitas klara nästa sommar

LS.

VANLIGTVIS BRUKAR DET ta tre år för Socialstyrelsen att ta fram nya nationella riktlinjer. Men eftersom det finns ett stort vägledningsbehov ska myndigheten ta fram riktlinjer för obesitasvården på ett år.

De frågeställningar som ingår när man sammanställer kunskapsunderlaget är: tidig identifikation och utredning, konventionell obesitasbehandling, levnads-vanebehandling, läkemedelsbehandling, kirurgi, strukturerat omhändertagande och uppföljning samt kompetenshöjande åtgärder till vårdprofessionerna.

– I samtliga av dessa punkter kommer det viktiga perspektivet med att minska stigmatiseringen att finnas med, berättade Fanny Sellberg, vetenskaplig projektledare på Socialstyrelsen, under Internationella Obesitasdagen den 4 mars.

En remissversion ska publiceras i slutet av september i år, medan slutversionen väntas komma i juni 2022.

Fysioterapeuter behöver reflektera över sina fördomar

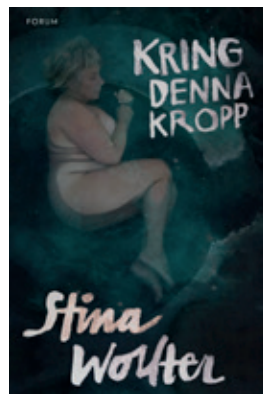
Är fysioterapeuter medvetna om sin egen blick på och sina egna värderingar kring patienter med övervikt? Nej, det tycks tyvärr inte vara så, enligt en forskande fysioterapeut från Australien.

MEDVETENHET I artikeln "What has stigma got to do with physiotherapy" beskriver forskaren Jenny Setchell hur en fysioterapeutkollega häver ur sig att hon tycker att det var obehagligt att röra överviktiga patienter. Setchell har i sin forskning visat att fysioterapeuter sällan reflekterar över sina egna fördomar och därför omedvetet riskerar att stigmatisera patienter utifrån övervikt, etnicitet, kronisk smärta och psykisk ohälsa med mera.

Hennes slutsats är att fysioterapeuter behöver skaffa sig en mer nyanserad förståelse av den stigmatisering som finns i såväl samhället som vården för att utveckla en mer lyhörd, personcentrerad och etisk klinisk praktik.

What Has Stigma Got to Do with Physiotherapy?
Jenny Setchell, Physiotherapy Canada, January 30, 2017,
<https://doi/10.3138/ptc.69.1.GEE>

LS.



Varje kropp har sin historia. Vad får vi höra om vi lyssnar?

LÄSVÄRT I den här boken rör sig författaren kring sin egen och andras kroppar. Hon skriver om omöjliga kroppsideal och om behovet av trygga rum i en värld som ständigt invaderar.

Titel: Kring denna kropp
Författare: Stina Wollter
Förlag: Forum, 2018

LS.

Patientförening sprider kunskap

HOB'S HÄLSA OBEROENDE AV STORLEK är en ideell organisation som arbetar med frågor som rör övervikt och obesitas/fetma, företräder patienter med övervikt och har som mål att uppnå en nolltolerans mot viktstigma. På HOB:s webb finns mycket aktuell kunskap och även intervjuer med olika obesitasforskare.

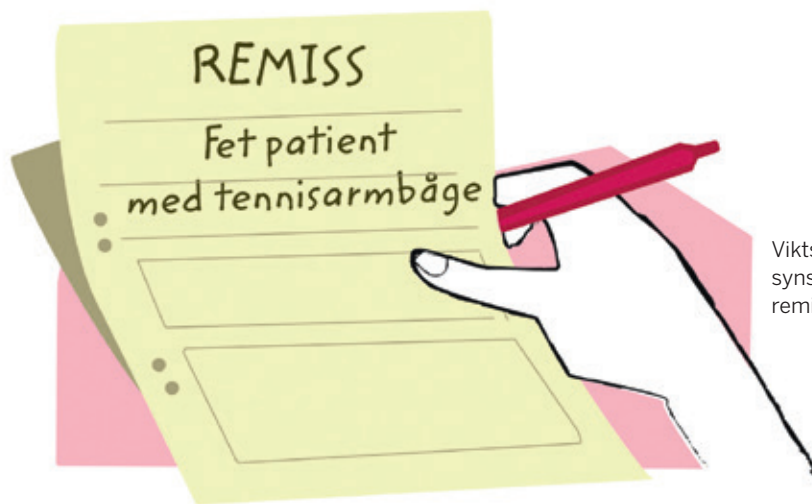
En av dem är Erik Hemmingsson, GIH-forskare och författare till boken *Slutbanta*, och han säger bland annat så här:

Vi behöver förstå hur våra kroppar fungerar. Utan förståelse är det som att slåss med väderkvamar. Det är en fight som är svår att vinna och den kommer att skapa mycket lidande på vägen.

LS.

Läs mer och lyssna här: <https://www.hobs.se/zone/hobs-moter/inside/963>

TEMA: Övervikt



Viktstigmatiseringen i vården syns ofta tydligt på vissa läkarremisser, enligt Mats Frost.

”Vi lever mitt inne i en tjockhatsepidemi”

Det pratas mycket om hur farligt det är att vara överviktig, men inte om vilka hälsorisker det finns med att bli stigmatiserad på grund av sin vikt, säger sjukgymnasten Mats Frost. Tjocka personer blir ofta nedtryckta och illa behandlade i sjukvården, anser han.

text: **Lois Steen** illustration: **Helena Halvarsson**

MED REGELBUNDNA INLÄGG i sociala medier försöker Mats Frost, sjukgymnast vid Närhälsan Trollhättan, belysa hur samhällets viktstigmatisering skadar barn och vuxna som kämpar med sin vikt. ”Är det någon som funderat på vad tjockhatsepidemin gör med oss?” skrev han nyligen i ett inlägg i Fysioterapeuternas Framtidsgrupp på Facebook. (Läs citat nästa sida.)

– Vi lever mitt inne i en tjockhatsepidemi. Det gör att tjocka människor blir mobbade på olika sätt i olika sammanhang. Det är ingen frivillig grej att vara tjock. Vem bestämmer sig för att bli tjock och därmed riskera att bli mobbad resten av livet? säger Mats Frost.

Han tycker att det är viktigt att fysioterapeuter och andra vårdprofessioner skaffar sig en bättre koll på vad viktbias och viktstigma är.

– Det behövs en mer evidensbaserad förståelse kring det här med viktreglering.

Det behövs att fler börjar behandla tjocka människor med värdighet och respekt. Enligt WHO kan viktstigma leda till depression, ångest, självmord, åtstörda beteenden och att man undviker att motionera och att söka den vård man behöver. Det är inte förenligt med god folkhälsa att fortsätta ha förutfattade meningar om och mobba tjocka människor.

Vilka är de vanligaste fördomarna kring övervikt?

– Att den som är tjock äter för mycket och springer för lite. En vanlig fördom är också ”här kommer en person som är slarvig och lat eftersom den är tjock”. Det sorgliga är att många överviktiga patienter tänker så om sig själva också, eftersom man har internaliserat samhällets skam och fördomar, säger Mats Frost.

– Många vårdgivare utgår också från att en tjock person per automatik inte rör på sig och äter onyttigt, men så

behöver det inte alls vara. Många smala människor är också inaktiva och äter skräpmat, men de har haft mer tur med sina gener.

Han är förbryllad över att sjukvården inte har kommit längre än så här år 2021.

– Tänk att högutbildade läkare tror att just det här tillståndet är så enkelt, som att äta mindre och träna mer, när allt annat som sker inuti kroppen är så komplicerat. Det är också något fel när det kan stå ”fet patient med tennisarmbåge” på en remiss från en läkare. Vad har patienternas kroppsstorlek med deras smärta i armbågen att göra? Jag träffar många människor som är smala och har tennisarmbåge, ska de också banta sig friska?

MATS FROST HAR SJÄLV påverkats av stigmat kring övervikt. Han började banta redan som barn, vilket ledde fram till en åtstörning som ung vuxen.

– Det var en gång en läkare som tog tag i mitt magfett och sa: ”Fan, vad tjock du har blivit!”. Jag gick hem och grät och gick aldrig tillbaka dit. Alla vet att övervikt inte är bra, men måste vården påpeka det varje gång man går dit? Man ska inte behöva förbereda sig mentalt och vara rädd för taskiga kommentarer när man ska söka vård.

VÄNDPUNKTEN FÖR HANS EGEN DEL kom när han hittade aktuell forskning om övervikt på nätet. Sedan läste han två böcker som gav nya perspektiv: *The Hungry Brain* av den amerikanske neurobiologen och överviktsforskare Stephan Guyenet och *Slutbantat* av Erik Hemmingsson, överviktsforskare vid Gymnastik- och idrotts-högskolan i Stockholm.

De och andra framstående forskare är i hög grad överens om att en individs övervikt främst har med sårbar genetik och miljöfaktorer att göra, förklarar Mats Frost. Hemmingsson lyfter bland annat fram att barndomen är avgörande för hur många fettceller vi bär på som vuxna, vilket kan ge ett sämre utgångsläge som vuxen. Kroppen och hjärnan har dessutom sina egna system för att reglera vikten, så kallad energihomeostatisk reglering av fettväven, vilket ofta motarbetar den som har en övervikt sedan länge.

– Det var förlösande kunskap för mig. Jag hade hela livet lagt skuld på mig själv. Jag trodde på den där negativa myten. Att jag hade svag karaktär för att jag inte klarade av att gå hungrig varje dag för att bli smal.

EFTER SIN EGEN VÄNDNING har Mats Frost börjat att bemöta sina patienter på ett annat sätt.

– Jag kommenterar aldrig mina patienters vikt. Men tar de själva upp att de är tjocka, så försöker jag förklara de stora penseldragen i viktreglering. En del börjar gråta för att det är första gången någon inom vården förklarar sambanden för dem och inte lägger mer skam på dem.

Hans budskap till patienterna är att man kan väga upp överviktens negativa hälsopåverkan genom att lägga till nya goda vanor. Det liknar arbetssättet vid långvarig smärta, att släppa fixeringen

vid smärtan, och fokusera på de saker i livet som går att förändra, förklarar han.

– Det finns ännu inga effektiva och riskfria sätt att varaktigt gå ner i vikt. I stället för att fokusera på vikten gäller det att arbeta med levnadsvanorna med ett nytt perspektiv: att minska sin stress, få ordning på sömnen, äta nyttigare och att vara fysiskt aktiv. Då kan den personen få stora hälsovinster och en bättre livskvalitet utan att gå ner i vikt.

TJOCKA MED KNÅARTROS kan precis som smala med knåartros bli bättre med träning och andra insatser, säger Mats Frost. Han berättar om en tjock artrospatient med diabetes och högt blodtryck som gjorde en sådan livsomställning.

– Hon hade tagit itu med stressen i sin vardag, ändrat sin kost och tränat här. Knåsmärtorna var mycket bättre, hennes blodsocker var så mycket bättre att hon nästan inte behövde medicinera längre. Blodtrycket hade blivit helt bra. Ändå ville primärvården vid varje besök ha upp henne på vågen, trots att hon vägrade för att det var känsligt för henne. Även läkaren ifrågasatte varför hon inte ville väga sig. Trots att hon förklarade att hon känner sig friskare, mår bättre och har mindre ont. Trots att både blodsockret och blodtrycket förbättrats. Hon lämnade läkaren med en känsla av att ha misslyckats, efter-

som han bara fokuserade på vikten. Och hon grät när hon berättade detta för mig.

Det här är bara en av alla patientberättelser han fått ta emot. Och det är därför han skulle önska att vårdens kunskap, behandling och bemötande av tjocka patienter blev bättre.

Vilka råd skulle du vilja ge till fysioterapeuter och fysioterapeutstudenter?

– En bra början kan vara att läsa Hemmingsson bok ”Slutbantat”. En annan viktig sak är att rannsaka sig själv och vilka fördomar som direkt far igenom ens eget huvud så fort man möter en tjock patient. Kan jag verkligen veta, det jag tror mig veta om den här patienten? Hur behandlar du en patient som är normalviktig och söker hjälp hos dig? Gör likadant med den som är tjock. Koncentrera dig på det besvär och den diagnos de söker för. Man kan ge samma hjälp oavsett storlek på kroppen. ■



FOTO: PRIVAT

Citat av Mats Frost, delat på Facebook och Instagram, 23 mars 2021

”Medicinska auktoriteter berättar ständigt om hur den skenande fetman skall stoppas. Men är det någon som tänker på de människor som är tjocka, som anses vara problemet? Som utgör den skenande epidemin, som får springa gatlopp, de som får skämmas, de som måste svälta sig, de som blir mobbade på skolgården och arbetsplatsen, de som får sämre vård, de som blir reducerade från att vara människor till att vara just en tjockis. En tjockis som det är tillåtet att håna i media, i vården, på arbetsplatsen, ja överallt. Är det någon som har funderat på vad tjockhatsepidemin gör med oss?”

Mats lästips: *Slutbantat: Förstå din kropp och få en vikt som håller livet ut.* Erik Hemmingsson, Bonnier Fakta, 2018.

Nöjdare patienter efter vårdprogram för ländryggssmärta

Ett sammanhållet vårdprogram för ländryggssmärta gav inte lägre smärtskattning än vanlig vård, men däremot nöjdare patienter och ökad livskvalitet.

JÄMFÖRT Bättre Rygg är en uppsättning kliniska riktlinjer för behandling av ländryggssmärta som tagits fram på Linköpings universitet. I en ny studie jämfördes 278 patienter som behandlats enligt dessa riktlinjer med 222 patienter som fått sedvanlig vård. Vården utvärderades tre, sex och tolv månader efter att de sökt hjälp. Efter tre månader var patientnöjdheten signifikant bättre bland dem som vårdats enligt Bättre Rygg jämfört med kontrollgruppen. Det fanns också skillnader i livskvalitet och sjukdomsperception mellan grupperna. Däremot syntes ingen skillnad i smärtskattning eller funktionsförmåga. Med utgångspunkt i en tidigare studie tror forskarna att den bättre patientnöjdheten kan bero på att Bättre Rygg-patienterna hade fått bättre förståelse för sina ryggproblem och fler verktyg att hantera framtida episoder med ryggsmärta.

FORSKARNA HADE OCKSÅ SATT UPP ett kvalitetsindex med fem punkter för en optimal vård. De kunde se att i de fall där alla fem punkterna var uppfyllda syntes en signifikant större förbättring av såväl smärtskattning som sjukdomsperception och patient-



nöjdhet jämfört med de fall där fyra eller färre punkter var uppfyllda. Livskvaliteten var också bättre, dock inte signifikant. De fem kvalitetspunkterna var: 1) att inte remittera till specialist under fysioterapibehandlingen, 2) att avstå från bilddiagnostik, 3) att utbilda patienterna, 4) att använda träningsinterventioner samt 5) att avstå från icke-evidensbaserade interventioner.

Schröder et al. Effectiveness and Quality of Implementing a Best Practice Model of Care for Low Back Pain (BetterBack) Compared with Routine Care in Physiotherapy: A Hybrid Type 2 Trial. J. Clin. Med. 2021, 10(6), 1230.



Tillsammans skapar Ortopedteknik och Fysioterapi förutsättningar för ett aktivt liv med artros!

Kontakta oss gärna för att prata mer om hur vi tillsammans kan underlätta rehabiliteringen för dina artrospatienter.

www.aktivortopedteknik.se/professionals
info@aktivortopedteknik.se

ottobock.

Regelbunden motion gav bättre återhämtning efter kirurgi

Den som är fysiskt aktiv sedan tidigare återhämtar sig snabbare efter en operation för tjocktarms- eller ändtarmscancer. Att börja träna inför operationen hade dock ingen effekt. Det visar en ny avhandling.

ONKOLOGI I en av avhandlingens studier ingick 115 patienter med tjock- och ändtarmscancer som var planerade för kirurgi. De som uppgav att de var fysiskt inaktiva upplevde sämre återhämtning tre veckor efter operationen och hade större risk för komplikationer, än de som uppgav att de var fysiskt aktiva. Däremot påverkades inte längden på sjukhusvistelsen.

I NÄSTA FAS gjordes en randomiserad kontrollerad studie på 761 patienter där hälften fick genomgå ett program för att öka sin fysiska aktivitet under två veckor fram till operationen. Den relativt korta perioden berodde på att väntetiden för operation inte fick vara längre än så. Patienterna ökade sin fysiska aktivitet med 30 minuter per dag. Träningen bestod av

konditionsträning på måttlig nivå samt andningsträning, och fortsatte även veckorna efter operationen. Denna träningsintervention hade dock ingen effekt alls på vare sig upplevd återhämtning, risk för komplikationer eller tid på sjukhuset.

– Forskningsresultaten talar för att det finns ytterligare anledningar att arbeta för en så fysiskt aktiv befolkning som möjligt, utöver de redan kända vinsterna på exempelvis hjärthälsa och psykisk hälsa, säger Aron Onerup, forskaren bakom avhandlingen, i ett pressmeddelande.

Onerup, A. The role of physical activity for recovery after surgical procedures. Göteborgs universitet, Sahlgrenska akademien 2021. Länk: <http://hdl.handle.net/2077/67125>



Ladda ner nya träningsappen kostnadsfritt

För barn/ungdomar med SMA

Starkare tillsammans

TOGETHER IN SMA™
med Biogen

Biogen-107205 – April 2021

Biogen Sweden AB | Kanalvägen 10 A 19461 | Upplands Väsby | <https://care.togetherinsma.se>

Psykisk ohälsa ökar risken för smärta

Att den som har smärta riskerar att utveckla ångest eller depression är kanske inte så överraskande. Men det motsatta sambandet är lika starkt: Psykisk ohälsa ökar risken för smärta. Den slutsatsen kan Elisabeth Bondesson dra i sin avhandling.

ELISABETH BONDESSON HAR arbetat med patienter med smärta kliniskt i många år. I sin forskning har hon gjort epidemiologiska studier av smärta såväl hos unga som hos döende, men också utforskat sambandet mellan smärta och ångest/depression.

– En faktor som förenar de här diagnoserna kan vara inaktivitet, säger hon, både att man rör sig mindre och att man blir mindre social. Detta i sig ökar risken för både smärta och ångest eller depression. Det blir en ond cirkel.

Men det är en ond cirkel som vi har effektiva metoder för att bryta, påpekar hon. Det kan också finnas biologiska eller genetiska faktorer bakom, en sårbarhet som ökar risken för diagnoserna, men det är inget hon har fördjupat sig i.

OAVSETT ORSAKEN till smärtan är det viktigt för kliniskt verksamma att känna till sambandet mellan psykisk ohälsa och smärta, menar hon.

– Det är viktigt att ställa frågan. Det behöver inte vara så komplicerat. Lider patienten av både smärta och depression så finns det ju interventioner som hjälper mot båda. Som fysisk aktivitet.

Det hon också har visat är hur vanligt smärta är bland barn och unga. Under ett år sökte 16 procent av alla mellan o och



Elisabeth Bondesson.

24 år vård för smärta. De som sökte för smärta hade också fler vårdbesök för andra diagnoser.

Få av de unga i studien nådde upp till kriterierna för långvarig smärta. Däremot var det vanligt med återkommande vårdkontakter för smärta, något som skulle kunna vara ett tidigt tecken på en ihållande smärtproblematik.

– Ju tidigare vi gör något för dessa patienter, desto bättre effekt, påpekar Elisabeth Bondesson.

Det kanske inte går att eliminera smärtan helt, förklarar hon, men man kan komma åt följderna av smärtan, som inaktivitet och ett begränsat liv.

– Yngre med smärta behöver få hjälp innan man glömt vad man tyckte var spännande att göra.

Som i tidigare forskning är det fler flickor och kvinnor som söker vård för smärta. I Elisabeth Bondessons studie syns skillnaden redan i fyra-femårsåldern, och framför allt när det gäller buksmärta.

DEN SISTA DELSTUDIEN handlar om vård i livets slutskede. 68 procent av de döende hade smärta den sista veckan i livet, och av dem fick var fjärde inte smärtan helt lindrad under döendet. Detta trots att 97 procent av dem hade fått opioider förskrivna "vid behov".

En viktig faktor för en smärtfri död visade sig vara att ha ett brytpunktssamtal, där patienten får göra klart sina behov och önskemål när bara symtomlindrande insatser återstår. Att det inte sker oftare tror Elisabeth Bondesson delvis beror på otillräcklig utbildning. Tidigare studier har visat att framför allt yngre läkare upplever det som utmanande att hålla brytpunktssamtal.

Framöver kommer Elisabeth Bondesson att forska vidare om barn med smärta.

– Jag vill se om man kan identifiera dem som riskerar att få långvariga smärtproblem. Då skulle jättemycket vara vunnet. ■

SYFTE

Att öka den epidemiologiska kunskapen om smärta under livet och att undersöka dess relation till mental ohälsa hos allmänheten.

RESULTAT I URVAL

En ansenlig andel av barn och unga söker vård för smärta, och dessa individer söker ofta också vård av andra orsaker. Personer med smärta löper ökad risk att drabbas av depression, men personer med depression löper också ökad risk att drabbas av smärta. Var fjärde patient som dör med smärta har inte fått den fullständigt lindrad trots flitig förskrivning av opioider.

TITEL

Register studies on pain throughout the course of life – its occurrence and relation to mental illness.
Lunds universitet, 2021.

Länk till fulltext: https://lup.lub.lu.se/search/ws/files/94498296/e_spik_ex_Bondesson_1.pdf



Klinisk testkombination kan ge svar om höftsmärta

Av de patienter med höft- och lumsksmärta som remitteras till en ortopedkirurg är bara hälften aktuella för operation. Ett impingementtest plus ett rörelseomfångstest kan vara ett pålitligt sätt att sortera patienterna, utan röntgen.

HÖFT- OCH LJUMSKSMÄRTA kan delas in i två typer: höftrelaterad smärta, som kommer från själva leden, och icke-höftrelaterad smärta, som kommer från muskler, senor eller andra strukturer runt leden. Den första smärtskypen beror ofta på ett femoroacetabulärt impingementsyndrom, vilket kan opereras. I sitt avhandlingsarbete ville Anders Pålsson undersöka om det går att hitta rätt diagnos genom kliniska tester, utan en röntgenundersökning. Han undersökte 81 unga och medelålders vuxna som remitterats till kirurg på grund av långvarig höftsmärta.

– Det var intressant att se att smärtbilden var densamma oavsett om patienterna hade höftrelaterad eller icke-höftrelaterad

smärta, berättar han. Smärtans lokalisering och intensitet skilde sig inte åt.

DÄREMOT FANNS EN SKILLNAD när han undersökte rörelseomfång. Patienter med höftrelaterad smärta kunde inte inåtrotera lika mycket som friska, eller som patienter med icke-höftrelaterad smärta.

– Det här betyder att vi har hittat ett kliniskt test som kan peka ut dessa patienter med hög specificitet, och det fanns egentligen inte innan, säger Anders Pålsson, som samtidigt reserverar sig för att studien bara omfattar 81 patienter.

MEN ÄVEN OM en viss försiktighet krävs i slutsatserna, verkar det lovande: Om

man först gör ett impingementtest, som har hög känslighet, och därefter ett test av rörelseomfång vid inåtroteration, som har hög specificitet, så borde man med större säkerhet kunna sälla fram de patienter som behöver utredas för operation. Och det kan i sin tur innebära att färre personer ställs i operationskö som inte egentligen behöver kirurgi. ■

Hips don't lie...or do they? Patient characteristics, diagnosis and physical impairments in young to middle-aged patients with longstanding hip and groin pain. Lunds universitet, 2021

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



MOBILA ROLLERMOUSE

... PÅ SPRÅNG

Anställda som ofta reser behöver mobil utrustning som säkerställer möjligheten att arbeta ergonomiskt – för ökad komfort och effektivitet.

Vi rekommenderar RollerMouse för din primära arbetsstation där du arbetar i längre intervall och mobila RollerMouse till den mobila arbetsstationen där dina anställda har kortare arbetsintervall framför datorn.

Vår nya mobila RollerMouse har i år vunnit det prestigefyllda designpriset Red Dot, och den passar perfekt för mobila verksamheter och medarbetare. Mobila RollerMouse är funktionell, kompakt och lätt att ta med sig.

Läs mer på www.contourdesign.se

contour

Köp den idag



SAMMANFATTNING

Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet har tagit fram nya rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för vuxna 18–64 år, äldre från 65 år, barn och ungdomar, samt för kvinnor under och efter graviditet. Rekommendationerna baseras främst på de amerikanska riktlinjerna från 2018, och WHO:s riktlinjer från 2020. Nytt är att den tidigare rekommendationen om minst 150 minuter aerob fysisk aktivitet i veckan på måttlig intensitet har ersatts med ett målintervall på 150–300 minuter i veckan. Formuleringen om att en aktivitet måste pågå i minst 10 minuter är borttagen. Muskelstärkande fysisk aktivitet rekommenderas minst 2 gånger i veckan som tidigare. För alla äldre bör multikomponent fysisk aktivitet som inkluderar balansövningar ingå minst 2 gånger i veckan, som en del av den fysiska aktiviteten. Barn och ungdomar bör vara fysiskt aktiva i genomsnitt 60 minuter per dag. Evidensen har stärkts både för de omedelbara effekterna som ses vid ett enstaka pass fysisk aktivitet och för effekterna av regelbunden aktivitet. Mycket stillasittande är förenat med hälsorisker och bör därför begränsas och ersättas av fysisk aktivitet. Det korta sammanfattande budskapet är: Rör dig mer och sitt mindre. Den som är fysiskt aktiv mår bättre, sover bättre och fungerar bättre. All rörelse räknas.

ALL RÖRELSE RÄKNAS

FYSS nya rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande



FOTO: BO BERGMAN

ING-MARI DOHRN

med.dr, legitimerad fysioterapeut, Sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet, ordförande i Yrkesföreningar för fysisk aktivitet

YRKESFÖRENINGAR FÖR FYSISK AKTIVITET (YFA) är en ideell förening som tillhör Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin (SFAIM), en av Svenska Läkaresällskapets (SLS) sektioner. Sedan YFA grundades för över 20 år sedan har de två största uppgifterna varit att ta fram kunskapsstödet FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling samt rekommendationer om fysisk aktivitet.

De senaste två åren har YFA arbetat med en uppdatering av FYSS, och i augusti kommer den fjärde i raden, FYSS 2021. Liksom tidigare är den uppdelad i två delar: del 1 som innehåller 20 kapitel, inklusive de allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet för hälsa, och del 2 som innehåller drygt 30 diagnosspecifika kapitel med rekommendationer om fysisk aktivitet vid en mängd olika sjukdomstillstånd. Parallellt har YFA, med stöd från Socialstyrelsen, arbetat med en uppdatering av de allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet för vuxna från 2011 samt de för barn och ungdomar från 2016. Rekommendationerna är framtagna som stöd för hälso- och sjukvården, men även som vägledning för beslutsfattare och allmänhet.

Vad är nytt i rekommendationerna?

En nyhet är att det nu finns separata rekommendationer för vuxna 18–64 år, för äldre från 65 år,

samt för kvinnor under och efter graviditet, och att de inkluderar både fysisk aktivitet och stillasittande. (Se Fakta 1, 2, 3.) En annan nyhet är att rekommendationerna för vuxna och äldre inleds med ett kort sammanfattande budskap: *Rör dig mer och sitt mindre. Den som är fysiskt aktiv mår bättre, sover bättre och fungerar bättre. All rörelse räknas.*

Detta budskap bygger på den samlade evidensen om hälsovinster med fysisk aktivitet och riskerna med långvarigt stillasittande (1, 2). All rörelse räknas, både vad gäller dos och intensitet, och den tidigare formuleringen om att en aktivitet skulle pågå i minst 10 minuter för att få ”räknas” är borttagen. Hälsovinster börjar alltså redan vid en dos som är lägre än den rekommenderade (1, 2). Dessutom har forskning där rörelsemätare använts visat att även fysisk aktivitet på låg intensitet kan minska mortaliteten (3).

Den tidigare rekommendationen om minst 150 minuter pulshöjande (aerob) aktivitet i veckan på måttlig intensitet har ersatts med ett målintervall på 150–300 minuter i veckan, alternativt 75–150 minuter i veckan för hög intensitet (2, 4). Detta understryker dos-responssambandet som innebär att hälsovinster fortsätter att öka med ökad dos fysisk aktivitet. Samtidigt visar ny forskning att riskerna med stillasittande kan motverkas om man är fysiskt aktiv på måttlig intensitet motsvarande den över gränsen i intervallet (5). För gravida

FAKTA 1. FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för vuxna (18–64 år)

- Rör dig mer och sitt mindre. Den som är fysiskt aktiv mår bättre, sover bättre och fungerar bättre. All rörelse räknas.
- Alla vuxna bör vara regelbundet fysiskt aktiva och begränsa stillasittandet. Lite är bättre än inget och mer är bättre än lite. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För betydande hälsovinster bör vuxna utföra pulshöjande fysisk aktivitet 150 till 300 minuter i veckan på måttlig intensitet eller 75 till 150 minuter i veckan på hög intensitet. Måttlig och hög intensitet kan kombineras. Aktiviteten bör spridas över veckan. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För ytterligare hälsovinster bör vuxna dessutom utföra muskelstärkande fysisk aktivitet som involverar kroppens stora muskelgrupper minst 2 gånger i veckan. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För att motverka hälsorisker bör vuxna begränsa stillasittandet. Tid i stillasittande bör bytas ut mot fysisk aktivitet, som kan vara på låg men ännu hellre på måttlig eller hög intensitet. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- De som inte kan begränsa stillasittandet bör sträva efter den övre nivån för rekommenderad pulshöjande fysisk aktivitet: 300 minuter i veckan på måttlig eller 150 minuter på hög intensitet. Stark rekommendation, måttlig evidens
- Individer som inte kan nå upp till rekommendationerna, på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning, bör vara så aktiva som tillståndet medger.
- Vinsterna med fysisk aktivitet överväger riskerna. Fysisk aktivitet på låg och måttlig intensitet är förenad med mycket låga risker. Gradvis ökning av tid eller intensitet minskar riskerna.

kvarstår rekommendationen om minst 150 minuter i veckan på måttlig intensitet (2, 4, 6).

Rekommendationen om stillasittande för vuxna har formulerats om och nu anges att det är den totala sammanlagda tiden i stillasittande som bör begränsas och ersättas av fysisk aktivitet på låg, måttlig eller hög intensitet (2). I dagsläget finns inte tillräcklig evidens för mer specifika rekommendationer. Forskning som undersökt hur länge man maximalt kan vara stillasittande utan att det medför hälsorisker, tyder på att det kan röra sig om 9–10 timmar per dag för mortalitet (7) men det är oklart vad som gäller för andra hälsoutfall. Hur aktiv man är för övrigt spelar troligen också en avgörande roll.

Det går inte att fastslå några rekommendationer angående avbrott i stillasittandet, det vill säga vikten av att resa sig upp med jämna mellanrum och utföra någon form av fysisk aktivitet. Även om det sannolikt är bra ur hälsosynpunkt och att positiva metabola effekter av kortare avbrott i sittande har visats (8–10), så går det inte att ange någon maximal tid för hur länge man kan sitta utan att resa sig eller hur långa eller aktiva avbrotten behöver vara.

Multikomponent fysisk aktivitet är ett nytt begrepp i rekommendationerna för äldre som avser träningspass som innehåller olika typer av träning, där utmanande balansträning alltid bör



FOTO: COLOURBOX

ingå (11, 12). Annan träning som kan ingå i multikomponent träning är styrketräning, aerob träning, och funktionell träning. Exempel på övningar är tyngdöverföringar och balansövningar, som exempelvis stående på ett ben, gång baklänges eller i sidled, och styrketräning med vikter eller gummiband. Multikomponent fysisk aktivitet bör ingå som en del av den fysiska aktiviteten för alla äldre minst 2 gånger i veckan (2). Det vill säga delar av den rekommenderade aeroba och styrkeökande fysiska aktiviteten per vecka kan ingå i den multikomponenta fysiska aktiviteten.

Nytt är att barn och ungdomar 6–17 år bör vara fysiskt aktiva i genomsnitt 60 minuter per dag (2). Dessutom har rekommendationer om stillasittande tillkommit. (Se Fakta 4.) Barn och unga som sitter framför en skärm en stor del av sin vakna tid



→ kan ha svårt att uppnå rekommenderad fysisk aktivitet och bör därför minska skärmtiden till förmån för mer aktivitet. YFA:s expertgrupp konstaterar att evidensen är otillräcklig för att föreslå en maximal tid för skärmtid eller totalt stillasittande. Internationellt finns dock sådana riktlinjer, exempelvis anger Världshälsoorganisationen (WHO) att stillasittande skärmtid för barn 2–4 år bör begränsas till 1 timme dagligen (13).

Nytt är också att styrka och evidens för rekommendationerna anges. Evidensen avseende det vetenskapliga underlagets kvalitet varierar från stark till låg, men är i de flesta fall måttlig. Måttlig evidens är i princip den högsta evidensgraderingen som går att uppnå när forskningen till största del består av observationsstudier, vilket är fallet när det gäller fysisk aktivitet, liksom för andra levnadsvanor. Rekommendationernas styrka bygger på balansen mellan vinster och risker med fysisk aktivitet vilket innebär att rekommendationen kan vara stark även om evidensen är lägre. Samtliga rekommendationer som anges är graderade som starka, vilket innebär att hälsovinsterna klart överväger riskerna.

Hälsovinster av fysisk aktivitet hos vuxna

Det är i första hand de preventiva effekterna av aerob aktivitet eller blandad aerob och muskelstärkande aktivitet som ligger till grund för rekommendationerna. Det finns dock evidens för att enbart styrketräning kan ge positiva effekter bland annat på metabola faktorer. Evidensen har stärkts både gällande de omedelbara effekterna av fysisk aktivitet och de effekter som kommer efter regelbunden aktivitet. Ett enstaka pass fysisk aktivitet på minst måttlig intensitet kan ge omedelbara effekter som sänkt blodtryck och blodsocker, minskad oro, samt förbättrad sömn och kognitiv funktion (2).

Regelbunden fysisk aktivitet förbättrar sömn, hälsorelaterad livskvalitet, samt minskar oro och nedstämdhet (1, 2). Även kondition och styrka förbättras, vilket ökar förmågan att klara av vardagsaktiviteter och bidrar till bevarande av muskelmassa hos äldre (1, 2). Äldre personer som är fysiskt aktiva har minskad risk för fall och fallrelaterade skador, samt bättre fysisk och kognitiv funktion (2, 11, 12). Regelbunden aktivitet är också förenad med minskad risk att insjukna i stora folksjuk-

FAKTA 2: FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för äldre (från 65 år)

- Rör dig mer och sitt mindre. Äldre personer som är fysiskt aktiva mår bättre, sover bättre och fungerar bättre. All rörelse räknas.
- Alla äldre bör vara regelbundet fysiskt aktiva och begränsa stillasittandet. Lite är bättre än inget och mer är bättre än lite. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För betydande hälsovinster bör äldre utföra pulshöjande fysisk aktivitet 150 till 300 minuter i veckan på måttlig intensitet, eller 75 till 150 minuter i veckan på hög intensitet. Måttlig och hög intensitet kan kombineras. Aktiviteten bör spridas över veckan. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För ytterligare hälsovinster bör äldre dessutom utföra muskelstärkande fysisk aktivitet som involverar kroppens stora muskelgrupper minst 2 gånger i veckan. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För att bevara fysisk funktion och förebygga fall och fallrelaterade skador bör varierad multikomponent fysisk aktivitet ingå som en del av den fysiska aktiviteten för alla äldre minst 2 gånger i veckan. Stark rekommendation, stark evidens.
- För att motverka hälsorisker bör äldre begränsa stillasittandet. Tid i stillasittande bör bytas ut mot fysisk aktivitet på låg, men ännu hellre på måttlig eller hög intensitet. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- Äldre som inte kan nå upp till rekommendationerna, bör vara så aktiva som deras tillstånd medger. Aktiviteter såsom vardagssysslor och långsam promenad, kan vara tillräckligt ansträngande för att ge betydelsefulla hälsovinster för äldre. För sköra äldre kan det vara värdefullt att bryta långvarigt stillasittande genom uppresning till stående.
- Vinsterna med fysisk aktivitet överväger riskerna. Fysisk aktivitet på låg och måttlig intensitet är förenad med mycket låga risker bland friska äldre. För äldre med nedsatt balans eller fysisk funktion måste fallriskbedömning göras. Gradvis ökning av tid och eller intensitet minskar riskerna.



FOTO: COLOURBOX

Äldre personer som är fysiskt aktiva har minskad risk för fall och fallrelaterade skador, samt bättre fysisk och kognitiv funktion.

domar som hypertoni, stroke, hjärt-kärlsjukdom, typ 2-diabetes, övervikt/fetma, depression och demens (1, 2). Evidensen har stärkts för att fysisk aktivitet kan minska risken för åtta cancerformer: bröstcancer, livmoderkroppscancer, tjocktarmscancer, samt cancer i magsäck, matstrupe, njure och urinblåsa (1, 2). Det finns även stark evidens för att fysiskt aktiva personer har mindre risk att dö i förtid (1, 2).

Gravida kvinnor som är regelbundet fysiskt aktiva har mindre risk för havandeskapsförgiftning, hypertoni, överdriven viktuppgång och depression (1, 6, 14). Regelbunden fysisk aktivitet under graviditeten kan även förebygga och behandla graviditetsdiabetes, minska nedstämdhet och oro, samt minska risken för depressiva symtom postpartum (1, 6, 14).

Hälsovinster av fysisk aktivitet hos barn och ungdomar 6–17 år

Regelbunden fysisk aktivitet förbättrar kondition, muskelstyrka och skeletthälsa hos barn och unga. Även psykisk hälsa förbättras, exempelvis minskade depressionssymtom, ökad självkänsla och förbättrad skolprestation. Fysisk aktivitet kan förbättra

kardiovaskulär och metabol hälsa hos barn med hypertoni och förhöjda blodfetter samt hos barn med övervikt/fetma (2, 4). Den fysiska aktiviteten kan bestå av spontan lek, fysiskt aktiv transport, idrottsutövning eller annan form av rörelse.

Risker med stillasittande

Evidensläget för hälsorisker med stillasittande har stärkts. Starka samband ses mellan total tid i stillasittande och ökad risk för mortalitet, hjärt-kärlsjukdom och typ 2-diabetes (2). Risken är störst hos personer med lite tid i fysisk aktivitet på minst måttlig intensitet. Stillasittande ökar även risken för övervikt/fetma och för cancer i livmoderkropp, lungor och tjocktarm, men där är evidensen något svagare (2). Hälsorisker med stillasittande är inte specifikt studerat hos gravida, men antas vara desamma som hos icke-gravida.

Sambanden mellan hälsa och fysisk aktivitet är generellt starkare än sambanden med stillasittande hos barn och ungdomar. En svårighet är att effekten av stillasittande tycks variera med typ av aktivitet. För beteendemässig och kognitiv utveckling tycks TV-tittande, men inte läsning, vara kopplat till negativa konsekvenser (15, 16).



Sök anslag från Reumatikerförbundet

- forskning inom reumatologi/rörelseorganens sjukdomar
- rehabiliteringsforskning för reumatiska sjukdomar

Ansökningswebben öppnar 21 juni och stänger 30 september.

Läs mer på reumatiker.se



**Reumatiker
förbundet**

→ **Hur har rekommendationerna tagits fram?**
YFA:s uppdatering är i första hand baserad på de amerikanska riktlinjerna från 2018 (4), och WHO:s riktlinjer från 2020 (2). Eftersom dessa riktlinjer har föregåtts av nyligen genomförda systematiska litteratursökningar som granskats och evidensgraderats, har YFA inte gjort en egen litteratursökning. Rekommendationerna bygger således på granskning av de sökresultat och sammanställningar som redovisas i bakgrundsdocument från i första hand de amerikanska riktlinjerna och WHO, med kompletterande sökningar och granskning av enskilda studier vid behov.

Antalet studier om fysisk aktivitet och hälsa har ökat exponentiellt de senaste decennierna och det är därför främst systematiska översiktsartiklar och metaanalyser som ligger till grund för rekommendationerna. Så kallade paraplyöversikter (*umbrella reviews*) som sammanställer resultaten från flera systematiska översikter har använts i första hand. De inkluderade systematiska översikterna och

metaanalyserna har kvalitetsgranskats och evidensgraderats enligt en fyrgradig skala utifrån det vetenskapliga underlagets styrka och kvalitet: stark, måttlig, låg och otillräcklig.

YFA:s arbete har varit organiserat i en projektgrupp med huvudansvar för uppdateringen, samt fyra expertgrupper bestående av författarna till de fyra kapitel i FYSS 2021 som utgör det vetenskapliga underlaget för rekommendationerna. För evidensgradering och bedömning av rekommendationernas styrka har WHO:s bedömningar varit vägledande (2). Stor vikt har lagts på formulering av rekommendationerna så att de ska vara så korta och lättförståeliga som möjligt för att underlätta spridning till olika grupper. Rekommendationerna är granskade av externa experter utsedda av SLS och slutligen antagna av SLS nämnd i mars 2021. Rekommendationerna i sin helhet tillsammans med bakgrundsdokumentation ingår i respektive kapitel i kommande FYSS 2021, samt kommer att publiceras på www.fyss.se (17). ■

FAKTA 3: FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande under och efter graviditet

Dessa rekommendationer gäller vid graviditet utan medicinska komplikationer.

- Alla kvinnor bör vara regelbundet fysiskt aktiva under och efter graviditet. Lite är bättre än inget och mer är bättre än lite. All rörelse räknas. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För betydande hälsovinster bör kvinnor under och efter graviditet utföra pulshöjande fysisk aktivitet minst 150 minuter i veckan på måttlig intensitet. Aktiviteten bör spridas över veckan. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- Kvinnor som redan är regelbundet fysiskt aktiva på hög intensitet kan fortsätta med det under graviditeten, men kan behöva anpassa aktiviteten i takt med att graviditeten fortlöper. För pulshöjande fysisk aktivitet på hög intensitet rekommenderas minst 75 minuter i veckan. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För ytterligare hälsovinster bör kvinnor under och efter graviditet dessutom utföra muskelstärkande fysisk aktivitet som involverar stora muskelgrupper minst 2 gånger i veckan. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För att förebygga och behandla urinläckage bör styrketräning av bäckenbottenmuskulaturen utföras varje dag både under och efter graviditet. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- För att motverka hälsorisker bör alla kvinnor under och efter graviditet begränsa stillasittandet. Tid i stillasittande bör bytas ut mot pulshöjande fysisk aktivitet på låg eller måttlig intensitet. Stark rekommendation, låg evidens.
- Fysisk aktivitet på måttlig intensitet är förenad med mycket låga risker och innebär ingen ökad risk för avvikande graviditets- eller förlossningsutfall. Val av aktivitet måste dock göras så att risk för fall, slag mot magen och fosterskada minimeras.
- Efter förlossning rekommenderas en gradvis ökning av tid eller intensitet samt att avvakta med fysisk aktivitet på hög intensitet till efterkontrollen.



FOTO: COLOURBOX

FAKTA 4: FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för barn och ungdomar

För att främja fysisk och mental hälsa samt fysisk kapacitet under uppväxtåren, och för att påverka framtida hälsa och minska risken för vissa kroniska sjukdomar i vuxenlivet, rekommenderas följande:

Barn 0–5 år

- Daglig fysisk aktivitet ska uppmuntras och underlättas genom intressanta, motoriskt utmanande, lustfyllda och säkra miljöer, och för åldern anpassad social interaktion. Stark rekommendation, låg evidens.

Barn och ungdomar 6–17 år

- Alla barn och ungdomar rekommenderas i genomsnitt minst 60 minuters daglig fysisk aktivitet. Aktiviteten bör vara av främst pulshöjande karaktär och intensiteten måttlig till hög. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- Pulshöjande fysisk aktivitet på hög intensitet bör ingå minst tre gånger i veckan. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- Muskelstärkande och skelettstärkande aktivitet bör ingå minst tre gånger i veckan och kan utföras som en del i lek, löpning och hopp. Stark rekommendation, måttlig evidens.
- Barn och ungdomar som är stillasittande framför skärm en stor del av sin vakna tid och inte uppnår rekommenderad aktivitet bör minska skärmtiden till förmån för mer fysisk aktivitet. Stark rekommendation, låg evidens.
- Barn och ungdomar som inte kan nå upp till rekommendationerna, på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning, bör vara så aktiva som möjligt. Lite är bättre än inget.
- Vinsterna med fysisk aktivitet enligt rekommendationerna överväger riskerna. För tidigare inaktiva barn och ungdomar bör den fysiska aktivitetsnivån ökas successivt. All aktivitet bör anpassas till individens biologiska och psykosociala mognad.



FOTO: COLOURBOX

REFERENSER

- 1. Powell KE, King AC, Buchner DM, Campbell WW, DiPietro L, Erickson KI, et al. The Scientific Foundation for the Physical Activity Guidelines for Americans, 2nd Edition. J Phys Act Health. 2018;1-11.
 - 2. WHO. WHO Guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization; 2020. Report No.: Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
 - 4. Activity Guidelines for Americans, 2nd edition. Department of Health and Human Services; Washington DC. 2018.
 - 5. Ekelund U, Tarp J, Fagerland MW, Johannessen JS, Hansen BH, Jefferis BJ, et al. Joint associations of accelerometer measured physical activity and sedentary time with all-cause mortality: a harmonised meta-analysis in more than 44 000 middle-aged and older individuals. Br J Sports Med. 2020;54(24):1499-506.
 - 6. Mottola MF, Davenport MH, Ruchat SM, Davies GA, Poitras VJ, Gray CE, et al. 2019 Canadian guideline for physical activity throughout pregnancy. Br J Sports Med. 2018;52(21):1339-46.
 - 7. Ekelund U, Tarp J, Steene-Johannessen J, Hansen BH, Jefferis B, Fagerland MW, et al. Dose-response associations between accelerometry measured physical activity and sedentary time and all cause mortality: systematic review and harmonised meta-analysis. BMJ. 2019;366:l4570.
 - 11. DiPietro L, Campbell WW, Buchner DM, Erickson KI, Powell KE, Bloodgood B, et al. Physical Activity, Injurious Falls, and Physical Function in Aging: An Umbrella Review. Med Sci Sports Exerc. 2019;51(6):1303-13.
 - 12. Sherrington C, Fairhall N, Kwok W, Wallbank G, Tiedemann A, Michaleff ZA, et al. Evidence on physical activity and falls prevention for people aged 65+ years: systematic review to inform the WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Int J Behav Nutr Phys Act. 2020;17(1):144.
 - 14. DiPietro L, Evenson KR, Bloodgood B, Sprow K, Troiano RP, Piercy KL, et al. Benefits of Physical Activity during Pregnancy and Postpartum: An Umbrella Review. Med Sci Sports Exerc. 2019;51(6):1292-302.
 - 17. Yrkesföreningar för fysisk aktivitet (YFA). FYSS allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande. 2021. [<http://www.fyss.se/>]
- Denna artikel med fullständig referenslista finns att ladda ned som pdf-fil på www.fysioterapi.se Forskning pågår-arkivet hittar du under fliken Forskning.*

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



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

Förbundsledare:

En god arbetsmiljö måste ha högsta prioritet

VI PLANERAR NU för ännu en sommar med pandemi och med osäkerhet kring ledighet och hur vi kommer att kunna umgås med varandra. Det är många som beskriver en trötthet och förändrade förutsättningar för arbete. Många är överbelastade medan andra är oroliga för tomma tidböcker. Många har under det senaste året behövt arbeta med patientgrupper som de inte tidigare hade erfarenhet av.

Sällan har frågorna om arbetsmiljö varit så viktiga som nu. Det finns samband mellan sjukvårdens arbetsmiljö, personalens mående och kvaliteten på vården, för när arbetsmiljön brister blir också patientsäkerheten lidande. Just nu vittnar många av er om arbetsplatser där ni inte får möjlighet till återhämtning, där produktionstakten är överordnat allt, där kompetens inte värderas, där ni känner er utbytbara och inte får möjlighet att påverka den verksamhet som ni engagerar er så starkt i. Men det finns också andra som beskriver vardagar där cheferna involverar sina medarbetare och skapar delaktighet i beslut och förändringar, där medarbetarnas kompetensutveckling planeras tillsammans med chefen och där fysioterapeuter tillåts tänka självständigt och har möjlighet att påverka sitt arbete.

ARBETSGIVAREN HAR ANSVAR för en bra arbetsmiljö för alla anställda. Det innebär bland annat att ansvara för att genomföra ett systematiskt arbetsmiljöarbete där man identifierar, åtgärdar och följer upp de arbetsmiljöproblem som kan finnas på en arbetsplats. Skyddsombud och medarbetare är viktiga i det här arbetet. Skyddsombudet representerar arbetstagarna och verkar för en bra arbetsmiljö och har ett ansvar för att bevaka att det finns skydd mot ohälsa och olycksfall. Medarbetarna är också skyldiga att hjälpa till i detta arbetsmiljöarbete genom att följa de säkerhets-

föreskrifter som finns och att slå larm om några fel upptäcks. Det finns åtgärder som är enkla att vidta medan andra kanske är betydligt svårare.

DET ÄR ALARMERANDE att arbetsgivare inte gör mer för att förbättra arbetsmiljön, när det finns tydliga föreskrifter för det systematiska arbetsmiljöarbetet och patientsäkerheten annars blir lidande. Hur svårt kan det vara att skapa en arbetsmiljö där fysioterapeuter får möjlighet att påverka sin egen arbetsdag och har tid för återhämtning, kompetensutveckling och kollegialt lärande? Som arbetsgivare borde det väl vara viktigt att medarbetarna känner glädje inför att gå till jobbet, att de vill stanna kvar och utvecklas på sin arbetsplats och att de känner att deras arbete har ett värde? Tänk om verksamheter inom svensk hälso- och sjukvård i stället kunde bli de arbetsgivare som hade flest nöjda medarbetare? Att nå dit borde ha högsta prioritet.

JAG ÖNSKAR ER ALLA en skön sommar med välförtjänt ledighet som ni kan fylla med det som ni helst vill för att kunna må så bra som möjligt. Böcker, vila, bad, fysisk aktivitet, tidiga morgnar på promenad i skogen och långa samtal med barnen är något av det som jag tänker prioritera i sommar. Vad är viktigt för dig?

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



FOTO: EMIL MALMBORG

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2021–2024

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

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

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

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

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

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

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

Lisa Svernbj, ledamot
 0730-97 01 70
lisa.svernbj@fysioterapeuterna.se

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

"Chefer och medarbetare måste hjälpas åt"

Under våren har lön och arbetsvillkor för fysioterapeuter diskuterats flitigt i en debattartikel och på sociala medier. Det yttersta ansvaret för arbetsmiljön har arbetsgivaren, men för att det ska fungera behövs medarbetarens bidrag.

FYSIOTERAPEUT Aris Seferiadis är enhetschef på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg och arbetar aktivt med dessa frågor.

– Det handlar om att ha koll på arbetsmiljön, förebygga risker och hantera ohälsosam arbetsmiljö när den förekommer. Chefer och medarbetare måste hjälpas åt att hålla samtalet om arbetsmiljö levande. Arbetsmiljön behöver fungera för alla. Det räcker inte med att jag gör mitt och går hem i tid om det samtidigt finns kollegor som inte hinner med, säger han.

Samtidigt är han noga med att betona arbetsgivarens ansvar som är tydligt reglerat i arbetsmiljölagen och OSA-föreskrifterna, det vill säga Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö. På Arbetsmiljöverkets webbplats finns en vägledning i hur OSA-föreskrifterna kan användas i det praktiska arbetet.

– Medarbetarna måste veta vad som förväntas av dem och hur de ska prioritera när tiden inte räcker till. Ansvaret för medarbetarnas arbetsmiljö ligger hos arbetsgivaren men medarbetarna behöver signalera i tid och medverka



Aris Seferiadis, enhetschef på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg.

i åtgärderna. Vi måste se hur arbetsrelaterad ohälsa hänger ihop med hela arbetsplatsens organisation och sociala miljö, säger Aris Seferiadis.

PÅ VÄRDCENTRALEN Valjehälsan i Sölvesborg jobbar sedan snart ett år tillbaka förbundsstyrelseledamot Philip Ohlsson. För honom som medarbetare är fokus på arbetsmiljön viktigt.

– Det handlar om att våga sätta gränser för att det ska bli hållbart. Vi har nyligen gjort om våra scheman, så att det blivit en tydligare struktur med inlagda raster till exempel.

Två andra framgångsfaktorer är möj-



Philip Ohlsson, förbundsstyrelseledamot och fysioterapeut på Valjehälsan i Sölvesborg.

ligheten till en friskvårdstimme och tydlig kommunikation mellan chef och medarbetare.

– Vi är granne med ett naturområde och det finns både simhall och gym här. Sedan har vi möten där vi pratar om arbetstempot och väntetider, så att vår chef vet så vi inte bokar in för många besök. Väntetider är organisationens problem, inte den enskilda medarbetarens.

TIPS: På Suntarbetslivs webbplats finns inspiration, verktyg och goda exempel för en friskare arbetsplats.

www.suntarbetsliv.se

FOTON: PRIVAT

Saknar du våra medlemsbrev?

Med jämna mellanrum skickar vi ut medlemsbrev via e-post. Om du inte får dem kan det vara så att vi inte har din e-postadress eller har en gammal e-postadress. Logga in på Min sida för att registrera eller ändra din e-postadress!

www.fysioterapeuterna.se/minsida





Nya affischer och ny knapp till Fysioterapins Dag

Inför Internationella Fysioterapins Dag den 8 september finns det fyra nya affischer och en knapp med texten "Vad heter din fysioterapeut?" att beställa kostnadsfritt för dig som medlem.

TEMAT FÖR Fysioterapins Dag i Sverige är budskapet i kampanjen "Vad heter din fysioterapeut?" Den handlar om att öka kunskapen om vad fysioterapeuter gör i livets alla skeenden. På affischerna lyfts Roem, Aina, Jens och Lisa från kampanjfilmerna fram. Fyra av alla fysioterapeuter som på olika sätt i sitt dagliga arbete hjälper människor oavsett ålder och förutsättningar.

Genom att sätta upp affischerna i ditt väntrum och ta på dig en knapp sprider du bud-

skapet om vad fysioterapeuter kan göra och få fler att se filmerna som finns på förbundets sociala medier och på www.vadheterdinfysioterapeut.se

KNAPPEN KAN DU till exempel bära på dina arbetskläder, väska eller jacka. Förhoppningen är att knappen ska bidra till att öppna ett samtal om vad vi menar med "Vad heter din fysioterapeut?" Svaret på den frågan är enkelt: alla bör veta att fysioterapeuter finns till för att hjälpa i livets alla

skeenden oavsett skada eller besvär, behov av rehabilitering eller förebyggande insatser. Alla ska veta vart man ska vända sig för hjälp och att man inte behöver en remiss för att söka fysioterapeut.

Runt om i Sverige kommer den 8 september att firas på olika sätt. Vi vill veta hur du planerar att fira denna dag. Fyll i det formulär som finns på www.fysioterapeuterna.se/fysioterapinsdag där du också kan läsa om allting som händer. Listan fylls på fortlöpande.

Internationella Fysioterapins Dag firas för att det var den 8 september 1951 (70 år sedan!) som vår världsorganisation World Physiotherapy grundades, då under namnet WCPT, World Confederation for Physical Therapy.

FREDAGEN DEN 27 AUGUSTI är sista dag att beställa materialet så att det hinner fram i tid till Fysioterapins Dag. Du beställer på: www.fysioterapeuterna.se/material

Ny vice ordförande i Akademikeralliansen

Mikael Hjerne i förbundsstyrelsen har valts till vice ordförande i representantskapet för Akademikeralliansen. Representantskapet är högsta beslutande organ i Akademikeralliansen, som tecknar kollektivavtal om till exempel löner, semester och pensioner med Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) för 16 förbund inom Saco, däribland Fysioterapeuterna.

Handbok om lokalhyra

Nu finns en handbok om lokalhyra för dig som är företagande medlem, oavsett om du är hyresgäst eller hyresvärd. Handboken är en kortare utbildning om vad som gäller vid lokalhyra, inklusive mallar som kan ge inspiration/förslag på skrivningar när förlikning eftersträvas i hyrestvister. Eftersom detta är en medlemsförmån krävs att du loggar in för att ta del av handboken på förbundets webbplats.

www.fysioterapeuterna.se/lokalhyra

Rabatt på böcker

Fysioterapeuterna har tecknat ett avtal med Studentlitteratur som ger dig som medlem upp till 15 procents rabatt på utvalda böcker. Tillsammans med Studentlitteratur har förbundet valt ut ett 40-tal aktuella böcker för inspiration och kompetensutveckling för dig som läser till eller arbetar som fysioterapeut. På Fysioterapeuternas webbplats finns alla medlemsförmåner samlade, inklusive denna rabatt på böcker.

www.fysioterapeuterna.se/medlemsformaner

Reflekterat

Mitt i kaoset har vi förändrat saker tillsammans

FÖRRA ÅRET VAR ÅRET som covid-19, en ny typ av virus, drabbade världen. För många av oss i blev det en utmaning att, parallellt med patientarbetet, skaffa den kunskap vi behövde. Studier från olika delar av världen rapporterade om såväl heterogena som komplexa symtom. Inga av dessa symtom var okända för oss men det nya var kombinationerna av och heterogeniteten bland dem.

Hur var det då att arbeta mitt i kaoset? Jag skulle vilja beskriva det med en text av Laleh Pourkarim från hennes "Hela bilden": *Allt kaos, jag får ta det. Vissa saker kan man inte styra över. Jag kan bara göra mitt bästa här. Här i världen. Kan ändå vara en liten pixel. Som kan blåsa runt med vinden. Även om jag inte ser den hela bilden. Inte ser den hela bilden.*



FOTO: AGNETA PERSSON

ORON OCH BRISTEN på stabilitet kändes på min arbetsplats. Det fanns inget annat än att försöka göra sitt bästa, vart än vinden blåste och trots att vi inte såg hela

Monika Fagevik Olsén

Universitetssjukhusöversjuktgymnast
Adjungerad professor
Sahlgrenska universitetssjukhuset

bilden. Likväl fanns en styrka och det var vår gemensamma kunskap och vårt samarbete. Ingen av oss har kunskap inom patienternas alla symtomområden. Men, med aldrig tidigare skådad samarbetsvilja, arbetade vi tillsammans med att lära varandra, tolka information, bygga ny kunskap och skriva styrdokument. Tillsammans gjorde vi och gör vi fortfarande en enorm insats för våra patienter.

JAG HAR ARBAT MED och för covid-19-patienterna sedan starten men jag har också fortsatt att jobba med frågor kring karriärutveckling. På sjukhuset där jag arbetar har alla med akademiska vårdyrken samma möjlighet till klinisk forskar-karriär som läkarna sedan 2017. Det betyder att alla kan få prefixet "över-" och "universitetssjukhusöver-" till yrkestiteln efter disputation och docentur.

Beslutet var ett resultat av mångas arbete under flera år men också att tiden var mogen för en förändring. Jag har sedan dess hoppats att fler sjukhus ska följa exemplet men än har inget hänt. Är det inte dags nu, att arbeta tillsammans för en jämlik karriärutveckling oavsett yrke? Visst bör det vara självklart att alla ska ha samma karriärmöjligheter oavsett grundprofession? Vilket sjukhus eller verksamhet vågar anta utmaningen? Jag är förvissad att tillsammans kan vi förändra situationen!

På grund av pandemin genomfördes världskongressen "World Physiotherapy Congress 2021" för första gången digitalt den 9–11 april. Totalt deltog 2 137 personer från 126 länder. En av deltagarna var Anne Söderlund, professor vid Mälardalens högskola och ordförande i Fysioterapeuternas vetenskapliga råd.

Hur var kongressen?

Det var en lyckad kongress, även om jag upplevde lite tekniska problem i början. I och med att kongressen var digital blir den tillgänglig på ett helt annat sätt och alla presentationer går att titta på i efterhand. Jag deltog bland annat på ett nätverksmöte och det fungerade bra även fast vi inte träffades i verkligheten. Jag valde att hoppa mellan olika presentationer och

stannade kvar och lyssnade på dem jag tyckte var intressanta. Bland annat fastnade jag för en presentation om kliniska resonemang och en annan presentation om digital hälsa. Eftersom Fysioterapi 2021 också blir digital kan vi ta med oss lärdomar från världskongressen, om bland annat vikten av att ha pauser, där deltagarna kan träffas och prata med varandra, mellan presentationerna.



FOTO: JOHANNES OLLSON, MÖH

**HALLÅ
DÄR!**

Föreläste om personcentrerade vårdövergångar vid stroke

HEMREHAB Sektionen för neurologi arrangerade tidigare i våras en digital halvdagsutbildning på temat hemrehabilitering. Ett 60-tal deltagare lyssnade bland annat på fysioterapeut Sebastian Lindblom, med dr, som föreläste om projektet Missing Link: Personcentrerade vårdövergångar från sjukhus till fortsatt rehabilitering i hemmet för personer med stroke.



Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Vi fortsätter med Öga mot öga, nästa tillfälle 28 maj. Förhoppningsvis kan vi i höst återigen ses som vanligt igen. Håll utkik på webben och våra sociala medier för uppdateringar och bokning av plats till våra kurser.

Habilitering & pediatrik

Gå med i vår facebookgrupp "Fysioterapeuterna – Sektionen för habilitering och pediatrik" där vi delar tips, utbildningar och erfarenheter. Vid ansökan uppger du ditt medlemsnummer som du hittar på www.fysioterapeuterna.se/minsida. På Fysioterapi 2021 har vi en digital halvdagsutbildning om bedömning av småbarnsmotorik och bedömningsinstrumentet AIMS.

Kvinnors hälsa

Under sommaren kan du hålla dig uppdaterad genom att gå in på sektionens hemsida och läsa under Aktuellt.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Med anledning av covid-19 genomförde vi med framgång alla kurser digitalt under våren. Förhoppningsvis kan vi återgå till att hålla fysiska kurser i höst. För mer info se www.mckenzie.se. Stort tack till alla medlemmar som deltog i årsmötet 14 april.

Neurologi

Varmt tack till presentatörer och övriga deltagare på webinariet 19 maj om covid-19 och neurologi. Följ @neurosektionen

på Twitter och kika på "Aktuellt" och "Kalendarium" på hemsidan. Tips och input till sektionen på neurologi@fysioterapeuterna.se välkomnas.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Den 8 juni är vår sista lunchföreläsning innan sommaren. Se länk i kalendariet på webben. I höst fortsätter lunchföreläsningarna. På Fysioterapi 2021 anordnas en halvdagsutbildning om huvud-/halscancer. Styrelsen arbetar med att utveckla en kompetenskartla till sektionens hemsida.

Ortopedisk kirurgisk rehabilitering

Välkommen till vår halvdagsutbildning på Fysioterapi 2021 i höst: "Fysioterapeutisk rehabilitering efter akut hälseneruptur – ett strukturerat samarbete mellan akut-sjukvård och primärvård". Nytt nummer av Manualen kommer i juni. Håll dig uppdaterad på hemsidan och följ oss på Facebook.

Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

Våra OMT-kurser är fördröjda i och med pandemin. Vid intresse av kurserna, kontakta ansvarig lärare på den kursort du är intresserad av. Kontaktuppgifter finns på hemsidan. Håll även utkik efter föreläsningar m.m. på våra sociala medier eller i vår medlemstidning Muskuloskeletal Fysioterapi.

Primärvård

Tack alla som under våren aktivt deltagit

i den gemensamma kursen om covid-19 och i vår kurs om barn och ungdomar i primärvården. Sektionsarbetet är i full gång och vi blickar framåt.

Reumatologi

Den 31 maj genomförs ett interaktivt webinarium med tema anamnes/kliniska undersökningar vid inflammatorisk rygg-sjukdom. Utbildningen riktar sig till dig som möter patienter med symtom på inflammatorisk ryggskjutdom inom primärvård, reumatologi och ortopedi. Mer info och anmälan på hemsidan.

Smärtsektionen

På årsmötet togs beslut att helt övergå till digital distribuering av SENS. Vänligen se över dina kontaktuppgifter på www.fysioterapeuterna.se/minsida om du saknar utskick med länk till SENS. Vi kommer att hålla en utbildningsdag under Fysioterapi 2021. Håll utkik på www.fysioterapi2021.se för mer info.

Äldres hälsa

Håll utkik på vår hemsida och förbered er för en halv utbildningsdag om stroke på Fysioterapi 2021 i höst.

Studentsektionen

Fyra av fem föreläsningar i vår föreläsningsserie är avklarade och vi avslutar med Sektionen för primärvård i början av juni. Stort tack till Sektionen för mental hälsa och Sektionen för OMT för er medverkan! Tack även till Henrik Maråker och Karoline Pettersson som var våra externa föreläsare.

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

Fråga om jobbet

Jag blev medlem i facket för två månader sedan. Nu har jag hamnat i en situation där arbetsgivaren anser att jag inte utför mitt arbete på ett bra sätt och vill ha samtal med mig om det. Jag skulle gärna vilja ha stöd från facket i detta. Men när jag pratade med mitt arbetsplatsombud fick jag besked om att jag inte kan få någon sådan hjälp då jag inte varit medlem tillräckligt länge. Vad innebär det?

SVAR I förbundets stadgar som är grunden för medlemskapets regler finns det en regel som säger; När du blivit medlem kommer du under de första fyra månaderna inte att få någon individuell hjälp utöver den som omfattas av de kollektivavtalsförhandlingar som förbundet genomför, så kallad karenstid. Tid som studerandemedlem tillgodoräknas.

Fysioterapeuterna tillsammans med många andra fackförbund tänker att personer inte ska komma till oss när det är problem och sedan lämna oss. Det vore oschysst mot dem som troget väljer att vara medlemmar år efter år om vi samtidigt ger hjälp till dem som väljer att kontakta oss bara när det krisar. Medlemskapet handlar om mycket mer än att få stöd just när det är kris. Det är som att man tecknar en försäkring när huset redan brinner. Under din karenstid har du dock tillgång till medlemsrådgivningen där vi kan bistå dig med allmänna råd om vad du behöver tänka på i din situation.

Jag funderar över hur jag ska göra om jag skulle bli sjuk under min sommarsemester. Behöver inte vara i covid-19 utan också av andra orsaker. Ska/kan jag avbryta min semester i så fall?



SVAR Om du skulle bli sjuk ska du absolut avbryta din semester då dess primära syfte är att kunna vila och återhämta sig. Ta kontakt med din arbetsgivare första sjukdagen i det fall du blir sjuk för att avbryta semesteren, så att dina semesterdagar kan användas vid ett senare tillfälle. Som alltid gäller reglerna för läkarintyg som om du hade varit i arbete.

Tess Barrington,
Ombudsman.

KONTAKTA MIG!

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

Kontakt:

08-567 06 117

peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



FÖRBUNDET TIPSAR



Läsvärd bok om omställning

Runtom i Sverige pågår omställningen till en god och nära vård. Gemensamma målbilder och färdplaner diskuteras fram. I texter från riksdag, regering och myndigheter pekas riktningen ut. Boken "Tillsammans – för en god och nära vård" vill medverka till en breddning av samtalen. Det är tolv engagerade patienter, närstående och vårdprofessionella som bidrar med var sin text i boken. Var och en renodlar sitt perspektiv, men alla har valt att lägga fokus på det konkreta mötet mellan människan som söker vård och människorna i vårdpersonalen.

Ps. Den 3 juni kl. 15–17 arrangerar förbundet ett webinarium med temat God och nära vård. Anmäl dig senast 1 juni på

www.fysioterapeuterna.se/webbinarium



Postadress: Box 3196,
103 63 Stockholm

Besöksadress:
Vasagatan 48

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

E-post: kansli@fysioterapeuterna.se

Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlems- och chefsrådgivning*

Telefon: 08-567 06 100

Telefontid: månd–fred kl. 09–12

Företagarrådgivning*

Telefon: 08-567 06 100

Telefontid: Måndagar och torsdagar
kl. 09–12

foretagare@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi*

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Lokala fackliga ombud

www.fysioterapeuterna.se/ombud

***Sommarens öppettider och fler kontaktuppgifter hittar du på:**

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

KURS

McKenzie-kurser hösten 2021

A-kurs, Lumbalryggen

- Sthlm 22-24/9
- Gbg 23-25/9
- Malmö 2-4/12

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

- Gbg 14-16/10
- Sthlm 27-29/10

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg

- + nedre extremitet
- Malmö 23-26/9
- Gbg 27-30/10

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thorakalrygg + övre extremitet

- Sthlm 23-26/11

Examen

- Göteborg 20/11

Avancerat

*kliniskt resonemang
och manuella tekniker*

Gbg 19-20 november

ONLINE-kurser har genomförts av oss och internationellt en längre tid och håller **mycket hög kvalitet**.
Läs mer om våra kurser på

www.mckenzie.se

RABATTER

Fram till ett år efter din
fysioterapeutexamen får du

2 000 kr

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

500 kr

rabatt per person om ni går fler
från samma klinik!



Sektionen för
Mekanisk Diagnostik
och Terapi (MDT)



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

PROJEKT KORSBAND

SVENSKA KNÄDAGARNA

Frontlinjen av knärehabilitering

xband.se/kurs 12-13 nov 2021 **SPORTREHAB**

SPORTREHAB

EVIDENSBASERAD REHABILITERING

TEMA OKKLUSIONSTRÄNING 28-29 MAJ

MATHIAS WERNBOM

SPORTREHAB.SE/KURS

STRESSHANTERING

Kurs på Kreta 30 sept - 7 okt 2021

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

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

LendasOasen Kreta



Fotsmärta - Fotkirurgi - Fotrehabilitering

Kurs för sjukgymnaster, fysioterapeuter, ortopedingenjörer, naprapater m fl. Göteborg, 30/9-1/10 2021. Anmälan senast 25/8 på fotkurs.se.

Föreläsare: Fysioterapeut, MSc, Med Dr Annelie Brorsson.
Sjukgymnast, Överläkare, Docent Maria Cöster. Överläkare Liliane Helger. Överläkare, Docent Katarina Nilsson Helander. Överläkare, Med Dr Ann-Charlott Söderpalm.



www.fotkurs.se

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





Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi inom Fysioterapeuterna



EVENEMANG/ KONGRESSER

Datum

Ort

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

OBS! På grund av situationen med Covid-19 är vissa kurser uppskjutna, och vissa kurser som blev uppskjutna står kvar. De uppskjutna kurserna är markerade i kursivt. Var du intresserad av att gå en 2020 i, kontakta då kursansvarig för mer information och aktuella datum!

OMT 1 Nedre	7-9 maj, 21-22 maj, 4-5 juni 2021	Stockholm
OMT 1 Nedre	27-29 april, 20-21 maj, 10-11 juni 2021	Umeå
OMT 1 Övre	12-14 april, 17-18 maj, 21,22 juni 2021	Göteborg
OMT 1 Övre	17-19 mars, 14-15 april, 5-6 maj 2021	Västerås
OMT 1 Nedre	20-22 okt, 18-19 nov, 2-3 dec 2021	Umeå
OMT 2	Start Augusti/September 2020 - uppskjutet, startar våren 2021 (kontakta Johan Tidstrand)	Lund
OMT 2	Start september 2021	Göteborg

ÖVRIGA KURSER

Rörelsekontroll och koordination

Nacke & Skuldra

4-5 april 2020 - uppskjutet
(kontakta Joachim Heuer)

Stockholm

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

Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Niklas Norlén

Ultraljudskurs

Steg 3 MSKUL fördjupning övre

31 augusti-1 september

Linköping

Steg 1 MSKUL grundkurs

7-8 september

Linköping

Manipulationskurs

13-14 september, 11-12 oktober

Bosön

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

PLATS & ETABLERING

Fysioterapeut/sjukgymnast med etablering sökes

Alingsås Rehab är idag ett emansföretag med gott renommé och upparbetat kundunderlag som är väl etablerat i Alingsås med omnejd.

Alingsås Rehab verkar i trivsamma och ändamåls-
enliga lokaler med fullutrustat gym på över 2 000 m²,
bemannad reception och ett separat rehabgym med
utrustning av högsta kvalitet.

Alingsås Rehab har ambitionen att bli Alingsås självklara
centrum för idrottsskaderehab och behandling av
muskuloskeletal besvär. För att förverkliga denna
vision krävs att verksamheten växer och jag söker nu
därför kompetenta kollegor.

Du har en ambition att ständigt utvecklas i yrket.
Du behöver ha kompetens/intresse av idrottsmedicin
och manuell terapi. Har Du jobbat nära idrott är det
utmärkt.

Tillsammans skapar vi det naturliga centrum för fysio-
terapi, träning och hälsa som idag saknas i Alingsås.

Välkommen med Din intresseanmälan!

Niclas Kumler

Leg. Fysioterapeut

niclas.kumler@alingsasrehab.se



Medicinska fakulteten ledigförklarar härmed följande tjänst

Universitetslektor i fysioterapi

Tjänsten är placerad vid Institutionen för hälsovetenskaper i Lund
Ansök senast 1 juni 2021. Ref nr PA 2020/3772

För mer information se
www.lu.se/ledigajobb



Etableringsersättning fysioterapi i Falun säljes

Du har möjlighet att hyra in dig på Lugnets Fysiocenter och
arbeta tillsammans med fysioterapeuter, läkare, psykolog,
massör och PT.

Lugnets Fysiocenter är en väl inarbetad mottagning med
stort kundunderlag och finns i nyrenoverade lokaler med
eget gym. Läs mer på: www.lugnetsfysiocenter.se

Upplysningar: Rolf Reineby, rolf@fysiorama.se, 070-344 34 03

PLATS & ETABLERING

Vill du bli en av oss?

FRISKISpraktiken

i Stockholm city söker fysioterapeut from 1/7-21.

Du behöver ha auktorisation eller etablering.

Hör av dig till sara@friskispraktiken.se för mer information!

Platsannonsera på
www.fysioterapi.se

Kontakta Gabrielle Hagman
0736-27 79 84

LEDIGA JOBB

PRODUKT



NovaCool™

Smart behandling med kyla och tryck i kombination.
Läs mer och beställ på jhinova.se

JHInova

SÄLJES

Dragapparater, vertikaldrag, träningsbänk, skråbräda, ribbstol, Airexmattor/vägghållare, britsar, Fisker, psoaskuddar, knärullar, halvmåne-kudde, Step Up, Stepper, apparatbord, ultraljud: Mettler Sonicator 716, TENS, bäcken-ben resp bäcken, hydrocollator/hotpac m.m. **Ring: 070-655 40 80**

Beg. Laser MPH15, endast lite använd, 85000 kr, ingen moms.

Beg. Stötvåg Gymna Chockmaster 500, 75000 kr, ingen moms.

Kontakt 070-216 79 05, gärna SMS.

Unik chans att synas i vår nya konferensbilaga



Branschens största vetenskapliga konferens Fysioterapi 2021 kommer att bli helt digital och vi vill erbjuda dig som annonskund ett nytt och attraktivt sätt att synas för landets fysioterapeuter och sjukgymnaster. Därför kommer tidningen Fysioterapi att producera en unik konferensbilaga med nativeannonser, som ger en helt ny möjlighet att skapa intresse för era aktuella produkter, hjälpmedel och tjänster.

Vad är en nativeannons? Med en nativeannons får ni chansen att i artikelform berätta mer utförligt och levande om er produkt, ert hjälpmedel eller den tjänst ni erbjuder för tidningens läsare.

För bokning och frågor kontakta: Gabrielle Hagman, Mediakraft AB.
gabrielle.hagman@mediakraft.se telefon: 0736-27 79 84

Allt fler vill snacka om fysioterapi och forskning

De senaste åren har allt fler poddar startats inom fysioterapi, rehabilitering och forskning. En del har ett mer seriöst upplägg medan andra mest vill underhålla och stimulera tanken. Här nedan listar vi några svenska och engelska poddar utan inbördes rangordning.

• Fysion säger

En podcast om rörelse, funktion och hälsa som görs av medarbetare på Sektionen för fysioterapi vid Karolinska Institutet. Intervjuer med inbjudna gäster och forskare sker på både svenska och engelska.

• Fysioterapipodden

Två fysioterapeuter från Göteborg diskuterar olika aspekter av fysioterapi, med och utan gästande fysioterapeuter.

• Rehabsnack

De tre värdarna, en fysioterapeut, en kiropraktor och en naprapat, diskuterar smärta, rehab och vetenskap. I somliga avsnitt intervjuas experter på olika områden.

• Tyngre Rehab

I denna podcast diskuterar tre fysioterapeuter och en kiropraktor olika aspekter av rehab, träning och smärta. Man möter också experter inom olika ämnen. Tanken är att sprida evidensbaserad kunskap på ett sätt som är lätt att ta till sig.

• JOSPT Insights

Engelskspråkig podcast där chefredaktören för Journal of Orthopedic & Sports Physical Therapy möter erfarna kliniker och forskare som delar med sig av kliniska tips och forskningsupptäckter inom led- och muskelområdet.

• Long Covid Physio

Engelskspråkig podcast där fysioterapeuter och annan vårdpersonal berättar om hur det är att leva med långtids-covid/postcovid. Syftet är också att sprida aktuell kunskap om postcovid och diskutera ämnet med inbjudna forskare/gäster.

• Move Forward Radio

Engelskspråkig podcast av American Physical Therapy Association, APTA. Fysioterapeuter och andra experter intervjuas om prevention och behandling på olika områden.

• PT Inquest

Engelskspråkig podcast som startades för att diskutera styrkor, svagheter och klinisk tillämpning av aktuell forskning inom fysioterapi på ett öppet och kritiskt sätt.

JF jerringfonden

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

Fonden anslår varje år medel till:

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

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

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



LS.

En Topp-tio-lista på poddar som kan intressera fysioterapeuter hittar du här:
<https://www.webpt.com/blog/top-10-healthcare-podcasts-for-physical-therapists/>

BMI är kasst för att mäta hur vi mår

Agneta Persson

reporter

Hos företagshälsovården förvandlas jag till en bil på besiktning. Jag mäts och kontrolleras på korsen och tvärsen. Sen matas siffrorna om min kropp in i datorn och ut kommer ett kvitto på hur det är ställt. Alla värden är bra. Somliga till och med osedvanligt bra, meddelar sköterskan. Men. Tyvärr visar mitt BMI på några kilon för mycket. Så om jag bara fixar till det kan jag fortsätta tuta och köra, förklarar hon.

JAG KOMMER ATT tänka på det här när fysioterapeuten Mattias Malmberg berättar att han skulle vilja avprogrammera alla från BMI-fixeringen (se *TEMA: Övervikt s.18–29*). Patienter, vårdpersonal, hela mänskligheten. Vikt är bara ett mått på jordens dragningskraft, säger han. Hälsa är så mycket mer, enbart BMI är ett kasst mätinstrument för hur vi mår. Det har vetenskapen konstaterat för längesen. Ändå håller vi på.

En mamma beskrev för några år sedan hur BVC anmärkte på hennes datters BMI. Ungen var fysiskt aktiv, frisk, glad och förtjust i den hälsosamma mat hon serverades (varje förälders dröm, konstaterade mamman). Ändå manade BVC till minskade portioner. Flickan var tre år. Ja, det ska böjas i tid om man vill

skapa ätstörningar. Att mäta barns BMI är dessutom en värdelös metod för att minska övervikt. Det visar två studier från USA och England (läs mer på s.9). Det enda man åstadkommer med att upplysa barn om att de är tjocka är att göra dem missnöjda med sina kroppar. Så i stället för att stirra oss blinda enbart på vikten bör vi lägga fokus på att hela människan ska må bättre.

EN NORSK STUDIE kommer fram till samma sak. Här har man tittat på fysioterapeuters roll i mötet med överviktiga patienter. Eftersom allt fler drabbas av den här folksjukdomen måste också fysioterapeuters kunskap om den öka. Och eftersom mätning av BMI och uppmaningar att svettas mer och äta mindre inte funkar måste man ändra förhållnings-sätt, menar forskarna. De efterlyser en större acceptans av patientens kropp snarare än viktförändring. Det övergripande målet för fysioterapi – att hjälpa människor att fungera så bra man kan med den kropp man har – ska också gälla för överviktiga.

JAG RULLADE UT från den BMI-fixerade besiktningen på företagshälsan lite smått snopen. Alla värden var på topp, ändå fick jag inte ropa hurra. Jag är nog inte ensam om den upplevelsen.



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 journalistisk självständig roll.

Chefredaktör & ansvarig utgivare

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

Reporter

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

Grafisk form

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

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga: 12 800 (2020)

Prenumeration 2021

Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)
Utlandet: 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, 2021 kommer 9 sept.

Kommande nyhetsbrev

10 juni, 19 augusti, 21 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: Ahmad Mgharbell, fysioterapeut i Växjö kommun. Foto: Agneta Persson





FYSIOTERAPI
2021

DIGITAL
19-20 OKTOBER

ANMÄLAN ÄR ÖPPEN!

**Ta del av programmet och missa inte
vårt fantastiska early-bird pris!**

Läs mer på fysioterapi2021.se



Andningsträning med motstånd har uppmärksammats och blivit viktig vid rehabilitering av personer med nedsatt andning, luftvägsinfektion av t.ex covid-19 samt vid kroniska eller tillfälliga andningsproblem.

Andningsredskapet WellO2 kombinerar innovativt två beprövade metoder: Andning med justerbart motstånd vid in- och utandning samt ångandning. Luftvägarna vidgas och rengörs, samtidigt som andningskapaciteten tränas upp och kan bibehållas.

Effekter av WellO2

- Förbättrar nedsatt andningskapacitet.
- Påskyndar återhämtningen från luftvägsinfektion.
- Löser upp slem och ökar skyddet i luftvägarna.
- Optimerar syreupptaget hos idrottare/motionärer.
- Vårdar och återfuktar stämbanden/slemhinnorna.

PEP/RMT och reglerbart motstånd vid in- och utandning samt ånga för effektiv andningsträning.



WellO2 är en nordisk utvecklad och globalt patenterad teknologi. 2016 började produkten att säljas i de finska apoteken och finns sedan 2019 i Sverige.

För mer information, tag gärna kontakt med Patrik Wigelius, Nordic Manager WellO2.
patrik.wigelius@wello2.com
Tel 076 14 14 100

wello2.se

Katri Lindberg, produktchef på WellO2, med mer än 20 års erfarenhet inom specialistvård för lungsjukdomar och rehabilitering.