Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

4 2018

NYHETER

Pulsen ska höjas på skolorna i Svalöv

Specialist vill öka rörelseglädjen inom BUP

REPORTAGET

”Det går inte att ha bråttom i skärgården”

FORSKNING

Träning efter gynekologisk cancer

TEMA: Elevhälsa

- Gör fysioterapeuter obligatoriska i skolan
- Satsa på en specifik funktion i skolan
- Fler måste förstå barns smärta

Fysioterapeuter är självklara i Norges skolor

Vi har träffat Ine Barlie som är en av Norges 245 skolfysioterapeuter

FORSKNING Tai chi vid fibromyalgi • Konditionsträning vid migrän • Tejpning vid nedsatt motorik

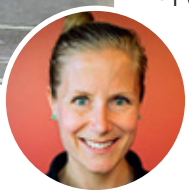
INNEHÅLL 4

TEMA: Elevhälsa s. 8-21

10

20

18



- Förbundet vill att fysioterapeuter blir obligatoriska inom elevhälsan
- **5 snabba:** Stina Törner om elevhälsa
- Fysioterapeuter är självklara i Norges skolor
- Satsa på en specifik funktion i skolan
- Fler måste förstå barns smärta

REPORTAGET

Ingvar Johansson åker båt mellan sina patienter i Göteborgs skärgård. Följ med ut i en annorlunda arbetsmiljö!

22

NYHETER

6. Pulsen ska höjas på skolorna i Svalöv

7. Specialist vill öka rörelseglädjen inom BUP

7

4 000 mer i lön för specialister i Östergötland

FORSKNINGSNOTISER

28. Tai chi och konditionsträning gav likvärdig effekt vid fibromyalgi

29. Motstridiga rön om McKenzie-metoden vid ländryggssmärta

ALLTID I FYSIOTERAPI

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

AVHANDLINGAR

31. Träning hjälper vid samtidig migrän, spänningshuvudvärk och nacksmärta

30. Mer stående och gående gav positiva effekter vid Retts syndrom

FORSKNING PÅGÅR

32. Kvinnors erfarenheter av bäckenbottenmuskelträning efter gynekologisk cancer

MEDLEMSNYTT

36. Ta ditt ansvar och kräv att politikerna tar sitt

BÖCKER

48. Livsviktig omvärldskunskap i lättsam förpackning

KRÖNIKA

50. Mer än nånsin behöver vi orädda människor

FYSIOTERAPI

Våra nyhetsbrev når cirka
12 000 fysioterapeuter

Din annonskontakt på Mediakraft:
Gabrielle Hagman 08–23 45 34, 0736–27 79 84,
gabrielle.hagman@mediakraft.se

Om du tillbringar en stor del av din tid framför en dator är det viktigt att du sitter bra. En centrerad mus som RollerMouse Red Wireless från Contour gör arbetet framför datorn mindre ansträngande och du kommer att upleva ett ökat välbefinnande.

Se hela vårt sortiment av RollerMouse på **www.contourdesign.se**

*) Enligt en undersökning utförd av analysinstituttet Userneeds på uppdrag av Contour Design upplevde 93% av de svarande ökat fysiskt välbefinnande ved användningen av en centrerad mus.

FYSIOTERAPI

2019

STOCKHOLM
WATERFRONT
23-25 OKTOBER

SAVE THE DATE

fysioterapi2019.se

LEDARE

Sveriges barn och unga kan bli bättre rustade

Lois Steen
chefredaktör
& ansvarig utgivare

Norska fysioterapeuter har alltid haft en självklar roll i skolornas elevhälsoteam, medan svenska fysioterapeuter är nästan osynliga i skolans värld. Exempelvis har Norge 245 skolfysioterapeuter medan vi i Sverige – med dubbelt så stor folkmängd – bara har lyckats lokalisera två stycken!

Samtidigt mår Sveriges barn och unga allt sämre både fysiskt och psykiskt. Fler lider av depression, ångest, övervikt och smärta, fler får neuropsykiatriska diagnoser, stillasittandet ökar och för få kan tillgodogöra sig den fysiska aktiviteten på idrotten. Att en så avgörande hälsofrämjande kompetens som fysioterapeuters ännu saknas i den svenska elevhälsan gör att elever, föräldrar, skolsköterskor, specialpedagoger och idrottslärare går miste om viktig kunskap och användbara verktyg som skulle kunna förebygga fysisk och psykisk ohälsa.

KAN SVERIGE lära sig av föregångslandet Norge? I TEMA ELEVHÄLSA har vi följt norska skolfysioterapeuten Ine Barlie under en arbetsdag samt träffat norska förbundsordföranden Fred Hatlebrekke som fått Norges regering att öronmärka pengar till elevhälsan. Vi skriver också om Fysioterapeuternas visionära valbudskap om hur de vill att skollagen ska breddas så att fysioterapeuter blir obligatoriska i den svenska elevhälsan. Men vilken funktion ska professionen i så fall ha? Det svarar skolfysioterapeuterna Viktoria Kolm och Marlene Olsén Öbrink på – och de lyfter fram behovet av insatser för barn med motoriska svårigheter respektive smärta.

FOTO: GUSTAV GRÅLL

PÅ NYHETSPLATS berättar vi om en unik specialisttjänst som gett fysioterapeuten Malin Löf en tydligare roll som kunskapsspridare inom barn- och ungdomspsykiatrin i Norrköping. Hjälpbehoven är mycket stora och hennes vision är att fler fysioterapeuter ska anställas inom BUP över hela landet.

TÄNK OM DET MED TIDEN blir verklighet. Att professionen får en självklar roll både inom skolan och barn- och ungdomspsykiatrin. Då skulle Sveriges barn och unga vara mycket bättre rustade mentalt och fysiskt för att klara skolans och livets utmaningar.

Svalövs kommun höjer pulsen i skolorna
I Svalöv har man tagit vara på forskningsresultaten om hur fysisk aktivitet ökar inlärnings-, koncentrations- och minnesförmågan. Från och med hösten börjar skolorna med pulshöjande träning för alla ettor och sjuor. *Läs mer på s. 6*

Främlingsrädslan breder ut sig
Under valåret 2018 när rädslan för det främmande tycks konkurrera ut alla faktabaserade resonemang, kan vi lära oss kringgå dessa instinkter. Två aktuella böcker ger ledtrådar till hur. *Läs mer på s. 48–49 samt i Krönikan på s. 50.*

”Tänk om det med tiden blir verklighet. Att professionen får en självklar roll både inom skolan och barn- och ungdomspsykiatrin.”

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Debattera mera!

Vi saknar våra läsares åsikter, erfarenheter och kunskaper i tidningens debattforum. Vill du skriva en debattartikel? Hör av dig till debattredaktören: *lois.steen@fysioterapeuterna.se*

Medarbetare i nr 4 • 2018

Lisa Herulf Scholander
frilansskribent

Agneta Persson
reporter Fysioterapi

Göran Hagberg
ad/formgivare

Maria Lönegård
bildbehandling

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

FOTO: COLOURBOX

Pulsen ska höjas på skolorna i Svalöv

20 minuters pulshöjande träning, tre morgnar i veckan. Det står på schemat för alla ettor och sjuor i Svalöv från och med denna hösttermin. Satsningen är ett pilotprojekt i samarbete med Linnéuniversitetet.

BARNS HÄLSA Idén till mer fysisk aktivitet i skolan fick Svalövs kommuns utbildningschef Hans Dahlqvist när han hörde specialistläkaren Anders Hansen föreläsa om vilken betydelse fysisk aktivitet har för inlärnings-, koncentrations- och minnesförmågan.

– I samband med att jag resonerade med rektorerna om hur vi kan arbeta för att öka måluppfyllelsen i Svalöv kom vi att rikta in oss på den här satsningen, säger Hans Dahlqvist. Alla rektorer ville vara med.

OCH NU ÄR Svalövs ettor och sjuor först ut med att öka pulsen. Så här går det till: Tre gånger i veckan börjar dagen med 20 minuters fysisk aktivitet. Målet är att komma upp i 70 procent av maxpulsen, och idrottslärarna ansvarar för träningen. Efteråt får barnen frukost, och sedan tar ordinarie schema vid.

– Vi har inte sagt att det ska vara obligatoriskt, säger Hans Dahlqvist, men ambitionen är att alla ska vara med. Vi kommer att ha övningar som alla kan klara av. Man måste inte vara bra på idrott, det är ju inte det idrottsliga momentet som är det väsentliga. Poängen är att träningen ska hjälpa de andra skolämnena på traven, och då är det den pulshöjande aktiviteten som vi vill åt.

> ”Vi kommer att ha övningar som alla kan klara av.”

Till grund för satsningen ligger de forskningsrön som Anders Hansen sammanställt i boken *Hjärnstark*. Pedagogerna i Svalöv har också hjälp och stöd av kollegerna på Langehøjskolen i Hvidovre, Danmark, som i flera år jobbat med så kallade pulsklasser med gott resultat. Projektet, som är en treårig pilot, kommer kontinuerligt att beforskas och utvärderas av Joakim Glaser, lektor i idrottsvetenskap på Linnéuniversitetet. Visar sig satsningen leda till konkreta resultat är planen att de pulshöjande passen så småningom ska bli en självklar del av skolans verksamhet. För alla klasser.

– Vi börjar i en liten skala för att prova på och lära oss, säger Hans Dahlqvist. Förutsatt att det här fungerar bra så utvidgar vi det år för år. De ettor som börjar nu får fortsätta i tvåan, och så fyller vi på med nya ettor. Samma sak med sjuorna, de fortsätter i åttan och så får de nya sjuorna börja. Grundtanken är att vi bygger ut det på det sättet. Sen får vi se om det håller. ■

AP.

Specialistanställd vill öka rörelseglädjen inom BUP

Malin Löf har fått den första specialisttjänsten som fysioterapeut inom landets barn- och ungdomspsykiatri, BUP. Framtidsmålet är att få fler kollegor.

– Min stora vision är att det ska finnas en fysioterapeut på varje BUP i Sverige!

KARRIÄRVÄG Malin Löf är leg. fysioterapeut och specialist i mental hälsa och psykosomatik och har sedan 2006 arbetat på BUP i Norrköping. I våras fick hon en specialisttjänst som fysioterapeut i samma verksamhet.

– Vad vi förstår och enligt den information vi har från förbundet så är det här den första specialisttjänsten som fysioterapeut inom barn – och ungdomspsykiatrin i Sverige, säger Malin Löf när *Fysioterapi* ringer upp.

I den nya tjänsten fortsätter hon att jobba kliniskt, men hon kliver in i en tydligare roll som kunskapsbärare och kunskapsspridare inom BUP.

– Jag handleder andra fysioterapeuter inom psykiatrin och deltar i olika utvecklingsprocesser. Ledningsgruppen kan ge mig uppdrag att se på förändringar ur ett fysioterapeutiskt perspektiv och jag blir oftare tillfrågad för en second opinion. Dessutom bedriver jag klinisk forskning på 20 procent, berättar Malin Löf.

– Allt är väldigt nytt, så jag och min chef har bestämt att min nya roll ska få växa fram i samklang med kliniken och förbundets riktlinjer.

Som specialistanställd fick hon också ett lönepåslag på 4 000 kronor.

– Lönen är viktig, men det är ännu viktigare för mig att min roll uppskattas och att ledningen visat att ”vi behöver den här specialistkunskapen på BUP.” Att de tror på mina fysioterapeutiska behandlingsmetoder.

SEDAN 12 ÅR är hon den enda fysioterapeuten på kliniken och arbetar med alla diagnoser inom BUP: exempelvis autism, ätstörningar, depression, ångest, sexuella övergrepp och trauma. Patienterna är i åldrarna sex till 18 år. Behandlingen kan bestå av kroppskännedomsövningar för ökad medvetenhet om muskelspänningar eller att lära sig att hantera ångest. En del remisser kommer från elevhälsan till BUP.

– Det är allt från akuta saker där suicidtankar måste bedömas samma dag, till att man misstänker autism eller ADHD eller att en kurator märker att någon elev är på väg ned i djupare depression. Ibland kan det vara ätstörningar, där föräldrar inte sett en viktminskning som skolsköterskan upptäcker, berättar Malin Löf.

Malin Löf.

Hon jobbar både med individuell behandling och med grupper och har en del samverkan med skolan. Bland annat möter hon idrottslärare och har grupper för föräldrar till barn med autism och ADHD och lär dem om sömn, mat och fysisk rörelse. Vissa patienter hon möter har inte rört sig fysiskt på flera månader.

– Även om många barn och unga är mitt i en svår tid av nedstämdhet, kan vi hjälpa dem att komma igång fysiskt. När man ser ett sådant barn vara i rörelse igen och njuta av det – jag blir tårögd varje gång! utbrister Malin Löf.

– I min nya roll vill jag bland annat bidra med att rörelseglädje ska få bli en stor och viktig del inom BUP. Så jag försöker få in det i alla våra bedömningssamtal – att fråga om rörelse och vad rörelse betyder. Det ska finnas med även när en kurator eller en psykolog tar anamnes, säger Malin Löf.

Hon efterfrågar också fler fysioterapeuter inom BUP.

– Jag har mycket köer och skulle lätt kunna ta in fler kollegor. Min stora vision är att det ska finnas en fysioterapeut på varje BUP i Sverige! ■

LS.

4000 mer i lön för specialister i Östergötland

Ett lönepåslag på 4 000 kronor. Det kan flera fysioterapeuter med specialistutbildning i Region Östergötland räkna med. Pengarna är inte kopplade till tjänsteform.

LÖNEVILLKOR I flera år har Mikael Hjerne och Albert de Haan, ordförande respektive förhandlingsrådsledamot i Fysioterapeuternas distrikt Östergötland, argumenterat för att likvärdiga villkor ska gälla för alla anställda inom regionen.

– Sjuksköterskor som specialistutbildat sig får automatiskt 4 000 i lönepåslag, säger Mikael Hjerne. Men fysioterapeuter har inte haft några fasta påslag.

Nu har fyra närsjukvårdsenheter i regionen bestämt att även fysioterapeuter med godkänd specialistutbildning ska ha 4 000 kronor mer i lön – förutsatt att specialistutbildningen är en del i den individuella utvecklingsplanen som man kommit överens om med sin chef. Pengarna betalas ut oavsett om man har en specialisttjänst eller inte.

– Egentligen vill vi värdera vår specialistkompetens ännu högre, men det här är ett steg i rätt riktning, säger Mikael Hjerne. Det visar att man tycker att det behövs specialister även om man inte har en specialisttjänst. Vi ser det som en framgång, och är helt klart resultatet av den dialog som jag och Albert länge fört med arbetsgivaren.

AP.

TEMA: Elevhälsa Sverige

Fysioterapeuterna höll under Järvaveckan seminariet *Rörelse ger bättre hälsa och skolresultat* lett av FoU-chef Cecilia Fridén. I panelen fanns företrädare för Funktionsrätt Sverige, Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, Unga Reumatiker, Fryshuset och politiska partier med flera.

FOTO: MATTIAS WIHLGAARD ©SKOLIDROTTSFÖRBUNDET

Förbundet vill att fysioterapeuter blir obligatoriska inom elevhälsan

Att jobba i norra Örebro län är att kombinera det bästa av två världar. Här har vi Bergslagsnaturen runt knuten med möjligheten till ett rikt fritids- och kulturliv. Här finns också storstadens puls med dess rika utbud på nära håll.

Nu söker vi medarbetare till våra vårdcentraler i område närsjukvård norr. Hos oss har du möjlighet att påverka både din placeringsort och arbetets inriktning.

Vi kan erbjuda ett omväxlande arbete där vi tillsammans verkar för att ge våra patienter bästa tänkbara vård.

Välkommen att trivas hos oss i Bergslagen!

regionorebrolan.se

Region Örebro län

Bredda skollagen och gör fysioterapeuter till en obligatorisk del av elevhälsan! Det är en av Fysioterapeuternas viktigaste uppmaningar till politikerna inför valet.

PÅVERKAN Rapporten *Tre lyft för Sverige – Fysioterapeuternas initiativ för ett hälsosammare Sverige för alla*, utgör Fysioterapeuternas valmanifest där förbundet listar konkreta exempel på var och hur fysioterapeuter kan göra skillnad. Däribland inom elevhälsan.

Fysioterapeuter, påpekar förbundet, kan till skillnad från andra professioner inom elevhälsan bland annat bedöma och behandla smärta, motorisk funktion, långvarig smärtproblematik och ohälsa relaterad till stress och nedstämdhet. De kan också vara drivande i och samarbeta med andra inom skolan och elevhälsan i frågor som berör hälsa, förebyggande arbete och fysisk aktivitet.

DÄRFÖR VILL FÖRBUNDET till exempel att skollagen breddas så att även fysioterapeuter blir en obligatorisk del i elevhälsan, och att minst en fysioterapeut kopplas till elevhälsan i varje skola. Förbundet vill också att en timmes daglig fysisk aktivitet och rörelse – utan individuella krav på prestation – införs inom ramen för skoldagen. Det vill också se skolgårdar som bättre stimulerar till rörelse och lek, och att de ska anpassas till barn och ungdomar med funktionsnedsättning. ■

Texter: Agneta Persson

5 snabba

FOTO: PRIVAT

På nästa uppslag besöker vi föregångslandet Norge där fysioterapeuter är självklara i skolan. Mer om svensk elevhälsa finns på s. 18–21.

STINA TÖRNER

Stina Törner är specialist inom pediatrisk fysioterapi. Hon är också ordförande för förbundets sektion för Habilitering och pediatrik. Med fysioterapeuter i elevhälsan kan framförallt barn med motoriska problem fångas upp tidigare än i dag, säger hon.

1. Hur bör fysioterapeuter i elevhälsan arbeta?
– Jag kan se att det finns behov både av förebyggande arbete för alla elever och specifik individanpassad behandling. Vi kan bland annat jobba med psykisk ohälsa och den smärtproblematik som ofta kommer med den. Många barn med psykisk ohälsa är inaktiva – och att få in rörelse är vi ju duktiga på, både utifrån olika motoriska förutsättningar och med motiverande samtal. Olika professioner tittar med olika glasögon, så här tror jag vi fysioterapeuter kan komplettera elevhälsan väldigt mycket.

2. Hur kan det förebyggande arbetet se ut?
– Med ett tydligt samarbete med både skolsköterska och idrottslärare kan vi tidigt fånga upp barn och unga med motoriska avvikelser och se till så de inte börjar undvika aktiviteter eller hamnar på efterkälken. Att hjälpa barn och unga att hitta motivation till rörelse genom rörelseglädje och fysisk självkänsla tror jag är av stor betydelse.

3. I dag tar primärvården ibland emot remisser från elevhälsan. Vad är skillnaden att jobba på remiss och att vara på plats?
– Remisser innebär en risk att flödet påverkas och behandlingen drar ut på tiden. Finns man på plats kan man göra snabba, direkta insatser. En fysioterapeut på varje skola vore ett drömscenario. Då skulle vi arbeta på rätt vårdnivå och kunna förebygga ohälsa i ett tidigt skede.

4. Är elevhälsan en aktuell fråga i sektionen för Habilitering och pediatrik?
– Det är en ständig diskussionsfråga. Vi pratar mycket om vikten av att pediatrik får mer utrymme på grundutbildningen. Vi har varit i kontakt med lärosätena och det ser ut som att kurser i pediatrisk fysioterapi i dag varierar mellan en och fem högskolepoäng. När förbundet nu går ut med att vi bör bli fler i elevhälsan är det också viktigt att utbildningen tar upp till exempel psykisk ohälsa och motorisk utveckling mer än i dag. Ska vi kunna bidra i elevhälsan måste vi ha en gedigen kunskap om barns utveckling, och hur man bemöter och tar hand om barn och ungdomar.

5. Bedriver sektionen något aktivt påverkansarbete för att få in fler fysioterapeuter i elevhälsan?
– Vi jobbar för att våra medlemmar ska lyfta den här frågan. Generellt tror jag samarbetet mellan elevhälsa och primärvård kan förbättras, framförallt behöver det förtydligas så elevhälsan vet vad en fysioterapeut kan bidra med. Att det finns så få fysioterapeuter i elevhälsan innebär också att vi behöver agera på rätt nivå, som att till exempel påverka beslutsfattarna mer än skolsköterskor och idrottslärare. ■

Ny dimension
på behandlingen?
– Manuthera 242 finns bara hos Medema

MEDEMA® Carefully chosen
www.medema.se | 08-404 1200

LOJER®

TEMA:
Elevhälsa
Norge

Fysioterapeuter är självklara i Norges skolor

I Sverige finns det inte ens en handfull fysioterapeuter inom elevhälsan. I Norge, som har hälften så många invånare, är de 245. Vi åkte dit för att ta reda på mer.

text & foto: **Agneta Persson**

Elevhälsans fysioterapeuter jobbar aldrig i arbetskläder. Av pedagogiska skäl, säger Ine Barlie.

Tidig morgon.
Ine Barlie kollar i tidblocket hur många elever som har bokat in sig hos henne.

KLOCKAN ÄR ÅTTA på morgonen och fysioterapeuten Ine Barlie kliver in på expeditionen på Roald Amundsens gymnasium i Oppegård kommun, snappar åt sig tidblocket där elever får boka tid hos henne och stegar vidare in på det gamla rektorsrummet som hon delar med skolans psykolog.

– Det är examenstider nu så det kanske inte kommer en enda elev i dag, säger hon.

Men fyra har skrivit upp sig, och Ine ställer undan psykologens fåtöljer och bord och tar fram behandlingsbänken som stått hopfälld under skrivbordet sedan hon var här förra veckan. Som en av kommunens fyra barnhälsofysioterapeuter cirkulerar hon mellan flera arbetsplatser. Det blir en halv dag här, några timmar där.

– Det kan vara lite ensamt i yrkesrollen, säger Ine. Jag är ju den enda fysioterapeuten på plats. Men lärarna är mina kolleger. Och de övriga i elevhälsoteamet förstås.

Med så korta nedslag i varje verksamhet blir det inte något djupare samarbete mellan fysioterapeuten och övrig personal. Det stannar oftast vid snabba avstämningar på kafferaster och i korridorer. Utom när det gäller barn med särskilda behov. Då har elevhälsoteamet, som också är koordinatorer för barnen, regelbundna möten med lärare och föräldrar.

Med idrottslärarna borde det däremot kunna finnas förutsättningar för ett större samarbete, tycker Ine. De är flitiga på att skicka elever till henne, och det är bra.

– Vi fysioterapeuter i elevhälsan önskar att vi kunde få komma in i idrottsklasserna och undervisa i anatomi och fysiologi, för där har vi god kunskap. Men det har inte blivit så.

INES FÖRSTA ELEV för dagen är 16-åriga Gro Nergård, som brukar komma hit varje torsdag förmiddag när Ine är på plats. Det blir många spänningar i ryggen som behöver låsas upp av allt stillasittande i skolan, säger hon.

Eleverna har rätt att gå från lektioner för att besöka fysioterapeuten. Gymnasieeleven Gro Nergård kommer hit varje vecka. Hon önskar att Ine kunde vara här oftare.

– Att få den här hjälpen gratis är ju så bra! säger Gro. Jag tränar volleyboll, och i vintras fick jag en skada i nedre delen av ryggen. Här har jag fått hjälp med både träningsinstruktioner och behandling, så nu är jag mycket bättre.

– Minns du att det har funnits fysioterapeuter på andra skolor du har gått på då? undrar Ine.

– Ja, det gör jag! Jag kommer ihåg att vår biologilärare på högstadiet var grundlig i sin undervisning av kroppen, så jag trodde inte det fanns så mycket kvar att lära. Tills fysioterapeuten kom och föreläste … Det fanns ju massor kvar! säger Gro, som knappt tror sina öron när Ine berättar hur få fysioterapeuter det finns i den svenska elevhälsan.

– Va? Är det SÅ dåligt?

ACTIVEX™

SleevePlus - En stabil knäortos!

Active X Sleeve Plus har två spiralskenor på varje sida samt två stabiliserande cirkulära band.

Modellen är avsedd att användas vid lindrigare smärttillstånd i knäet. Ortosen är uppbyggd av två olika material. Ett mer komprimerande syntetiskt neoprenematerial på framsidan och det ventilerande Active X-materialet på baksidan.

Patellaöppningen är anatomiskt formad för optimal passform.

Vill du veta mer? Kontakta oss på 042-25 27 01 eller info@camp.se

CAMP® SCANDINAVIA

Vi har sedan länge varit en fast del av elevhälsan så vi är en naturlig del av teamet.

I INES JOBB INGÅR bland annat att på lågstadiet undervisa elever i hur kroppen fungerar och hur mycket fysisk aktivitet vi behöver för att må bra. Hon reglerar stolshöjder och benstöd, har så kallat ”lillegym” i förebyggande syfte för de yngre eleverna, och särskild sensomotorisk träning för barn i behov av detta. Hon undervisar äldre elever i ergonomi, håller kurser i självförsvar för högstadietjejer och avslappningskurser för både killar och tjejer i nian och på gymnasiet. Och eftersom förskolepersonal ofta hänvisar de barn som avviker motoriskt till fysioterapeuterna så gör hon en hel del besök för att kolla upp dem på plats ute i verksamheterna.

Att byta arbetsplats flera gånger om dagen är väl inte optimalt för någon egentligen, säger Ine. Varken för henne eller för eleverna. Även om hon tycker att hon har världens bästa jobb så skulle det vara bättre om det funnits resurser att tillbringa en hel dag på varje skola.

– Då hade jag kunnat jobba ännu mer förebyggande, säger hon. Jag jobbar redan förebyggande i dag, genom att eleverna kan komma hit och knacka på när de har besvär så slipper vi ofta skicka dem vidare. All undervisning och lillegymmen är också förebyggande. Men hade jag haft mer tid skulle jag kunna ha ännu fler lillegym, och även storegym för de äldre barnen.

I DET NATIONELLA UPPDRAGET för fysioterapeuter inom norska elevhälsan står det att arbetet ska vara förebyggande. Men ingen är förbjuden att behandla. En undersökning som Norsk Fysioterapeutforbund gjorde 2015 bland de medlemmar som jobbar inom elevhälsan visar att det är de behandlande insatserna som är vanligast. Mer än 40 procent uppgav att de ägnar mindre än 10 procent av sin tjänst åt förebyggande arbete. Av dem som arbetar förebyggande sa 90 procent att de arbetar med barn och ungdomar som redan har en skada, sjukdom eller funktionsnedsättning. Bara en tredjedel av dem som arbetar förebyggande riktar sig till alla. Knappt hälften uppgav att de känner sig som en del av elevhälsan.

Fighter på fritiden. Ine Barlie har fem VM-medaljer i brottning bakom sig, plus 19 mästerskapstitlar i Norge. Nyligen var hon med i den norska upplagan av teveprogrammet *Mästarnas mästare*.

Det enkla svaret på varför de inte klarar den nationella uppdragsbeskrivningen bättre är att de är för få. Den slutsatsen drar Norsk Fysioterapeutforbund. Antalet fysioterapeuter i elevhälsan och BVC (som i Norge hör ihop) bör egentligen vara 663, enligt den normering som norska Socialstyrelsen har rekommenderat. Alltså 418 mer än i dag. Och eftersom det enligt riktlinjerna länge har stått att det ska ingå en fysioterapeut i elevhälsoteamet betyder det att det dras och tänjs i varenda en av dem som finns. Att som Ine Barlie ha skolorna som sin främsta uppdragsgivare är så pass ovanligt att

Ines arbetsvecka:

Måndag: Låg- och mellanstadium förmiddag, förskola eftermiddag.

Tisdag: Barnavårdcentralen.

Onsdag: Fyra, fem olika förskolor plus möte varje månad med kommunens alla barnfysioterapeuter och barnergonomer.

Torsdag: Gymnasieskola förmiddag, förskola eftermiddag.

Fredag: Högstadieskola förmiddag, förskolor eftermiddag.

Att vara den enda fysioterapeuten på plats kan kännas lite ensamt i yrkesrollen. Lärarna blir Ines kolleger.

flera andra kommuner har kommit på besök till Oppegård för att se hur de jobbar här. Det vanligaste är att fysioterapeuterna har sin huvudanställning på BVC och bara åker ut till skolorna vid behov.

NORSKA FYSIOTERAPEUTER har alltid haft en självklar roll i skolornas elevhälsoteam. Hur det kommer sig är det ingen som kan förklara. ”Det har alltid varit så”, säger alla jag frågar. ”Sedan urminnes tider.” Men norska fysioterapeuter har fått anledning att vara på sin vakt. Föreskriften för elevhälsan garanterar nämligen inte längre fysioterapeuterna →

BEHANDLINGS-
BÄNK FYSIOLINE
PRO 450

200 kg maxvikt, högkvalitativ och funktionell behandlingsbänk!

Made in Finland

Vi har en mängd olika modeller och alla de tillval du kan tänkas behöva.

CE medical device

Fysioline Sweden AB
Västberga Allé 9, plan 8
SE-126 30 Hägersten
Tel. 08-760 6100
info@fysioline.se
www.fysioline.se

fysioline
live well.

Sverige hör till världens rikaste länder. Varför inte satsa på fysioterapeuter inom elevhälsan? säger norska förbundsordföranden Fred Hatlebrekke.

Ine är specialist i barns hälsa, men säger att specialiseringen inte är det viktigaste – utan att kunna ta barn och ungdomar på rätt sätt.

en given plats. I uppdateringen från förra året står det inte längre att det ska ingå en fysioterapeut i elevhälsoteamet. Det står att det bör. Och Socialstyrelsens föreslagna normering på 663 fysioterapeuter inom elevhälsan och BVC är inte heller bindande, utan endast en rekommendation. Den säger heller inget om hur många som bör finnas inom respektive verksamhet. Dessutom har regeringen nyligen lagt ett förslag på en bredare uppdragsbeskrivning för fysioterapeuterna i elevhälsan. Enligt förslaget ska de inte bara arbeta förebyggande, utan även behandlande. En försvagande skrivning som Norsk Fysioterapeutforbund inte vill ha.

– Vi är starkt emot det, säger förbundets ordförande Fred Hatlebrekke. Risken är då att fokus flyttas från det förebyggande. Och elevhälsan ska vara förebyggande.

Fred Hatlebrekke och hans kollegar i förbundet har varit flitiga med att uppvakta politikerna i Stortinget. De har talat om för dem hur viktiga skolfysioterapeuterna är för folkhälsoarbetet, särskilt i dag när så många tonåringar rör sig alldeles för lite.

– Plötsligt har dagens 15-åringar blivit stillasittande 30-åringar, säger Fred. Det kan ta livet av dem!

Politikerna tycks ha lyssnat. För tillsammans med sjuksköterskeförbundet har fysioterapeuterna lyckats få regeringen att öronmärka pengar till elevhälsan och BVC. Sedan 2014 har 250 miljoner norska kronor vikts för just dessa båda verksamheter. Men av de 900 nya tjänster som hittills har skapats inom elevhälsan har bara 50 gått till fysioterapeuter.

– Trots att vi pratar om vår profession och trots att politikerna känner till oss så är det ändå alltid skolsköterskorna som lyfts fram, säger Fred Hatlebrekke.

I DET GAMLA REKTORSRUMMET på Roald Amundsens gymnasieskola dyker i dag tre av de inbokade fyra eleverna upp. Alla flitiga idrottare. Medan Ine undersöker, behandlar och ger tips och råd kring träning avhandlas glass och bad, sommarlov och hundvalpar, cykelturer och matteprov, träningsmetoder och proteinpulver.

– Är det många som äter det? frågar Ine Barlie 17-årige Erik Bjørningstad som ofta tränar på gym.

– Ja, svarar Erik.

– Äter du det?

– Jo …

– Du kan lika gärna dricka en kopp choklad vet du, säger Ine. Du får i dig tillräckligt med protein, och det är billigare. Och mycket nyttigare.

Det här ingår också i hennes jobb. Att genom småprat bilda sig en uppfattning om hur eleverna mår och hur de har det, kolla så de tränar lagom och rätt, ge en och annan lektion i näringslära.

– Det är vanligt att eleverna kommer till mig med stressproblem, som huvudvärk och ospecifika smärtor i kroppen, så jag lär ofta ut avspänningstekniker.

En del kan behöva skickas vidare till läkare, psykolog, eller någon annan specialist. Ibland räcker elevhälsans resurser gott och väl, andra gånger får hon hänvisa elever och föräldrar vidare till att själva ta kontakt med andra vårdinstanser.

– Då skriver ger jag ner namn och telefonnummer på den jag tycker eleven ska söka sig till. Remisser behövs aldrig.

> Det kostar att arbeta förebyggande, men på sikt blir det ju billigare att göra det.

INE BARLIE SER HUR behovet av fysioterapeuter i elevhälsan ökar. Under sina 25 år som fysioterapeut på skolor och förskolor i Oppegård kan hon konstatera några påtagliga förändringar.

– Beteenden hos de yngre barnen som gränsar till neuropsykiatriska störningar har blivit vanligare, säger hon. Kanske har all skärmtid sin roll i det. Låg- och mellanstadieelever har oftare ont i huvud och nacke. Man kan väl gissa att skärmtiden spelar roll även här. Och hos de äldre eleverna har stressbesvären ökat markant. Även övervikt och inaktivitet har blivit vanligare.

Ine Barlie och hennes kolleger i Oppegård känner sig som en självklar del av elevhälsan.

– Vi har sedan länge varit en fast del av elevhälsan så vi är en naturlig del av teamet, säger hon. Vi är dessutom en av de få kommuner som jobbar mest förebyggande i hela landet.

Ändå har hon flera gånger behövt knacka på hos Oppegårds kommunledning och påtalat vikten av att få in fler fysioterapeuter i elevhälsan. Att de inte får glömma bort den profession som har i uppgift att jobba förebyggande.

– Det irriterar mig gränslöst att politikerna bara nämner skolsköterskorna, säger hon. Vi är fyra fysioterapeuter inom elevhälsan i hela kommunen, medan skolsköterskorna är tio, plus sex på BVC. Sjuksköterskeförbundet är stort och kan skrika högst. Så är det. Ja, det kostar att arbeta förebyggande, men på sikt blir det ju billigare att göra det. ■

FAKTA: Elevhälsan i Norge

Det behövs ingen speciell utbildning utöver den treåriga fysioterapeututbildningen för att jobba som fysioterapeut i elevhälsan.

Elevhälsan bör enligt riktlinjerna vara en integrerad del av barnvårdscentralen, BVC. Därför är fysioterapeuternas tjänster ofta sammanhållna och omfattar barn och ungdomar mellan 0 och 20 år.

Det är kommunernas ansvar att se till så elevhälsan och BVC har rätt bemanning. Det är krav på att tillhandahålla allmänläkare, skolsyster och barnmorska. Sedan förra året är kravet på fysioterapeut borttaget. I riktlinjerna står det i stället att det bör ingå en sådan. Därutöver kan kommunen även sluta avtal med bland annat psykolog, ergonom och annan personal med specialkompetens.

Fysioterapeuter i elevhälsan samarbetar främst med skolsköterskor och lärare. Andra samarbetspartners kan bland annat vara skolledning, fritids, läkare, sjuksköterska, psykolog, ergonomer, socionomer, skolassistenter, logopeder och föräldrar.

Det råder jämvikt mellan tillgång och efterfrågan på fysioterapeuter i Norge. Trots det har antalet fysioterapeuter inom elevhälsan totalt sett blivit färre de senaste 20 åren. 1998 fanns det 296 fysioterapeuter inom elevhälsan. I dag är de 245. Ska Socialstyrelsens rekommendation på 663 fysioterapeuter i elevhälsan och BVC kunna uppfyllas behövs antingen fler utbildningsplatser eller en omfördelning av befintlig arbetskraft.

10 timmar i veckan per skola kräver danska förbundet

Fysioterapeutförbundet i Danmark vill att varje grundskola ska ha tillgång till en fysioterapeut minst tio timmar i veckan.

Den danska läroplanen ställer krav på 45 minuters fysisk aktivitet per dag i grundskolan, men exakt vad det innebär framgår inte. Att låta eleverna springa ett varv runt skolan eller leka ute på egen hand räcker inte, påpekar fack- och professionsförbundet Danske Fysioterapeuter. För att kvalitetssäkra den fysiska aktiviteten krävs det specialkunskaper, och här har fysioterapeuten en viktig roll. Den kan utforma ett program som dels garanterar att eleverna kommer upp i den intensitet som behövs, dels inkluderar barn med motoriska svårigheter. Fysioterapeuten kan dessutom hitta barn med motoriska problem redan vid skolstart och utveckla särskilda träningsprogram för dem. En fungerande motorik är ju grundläggande för en bra inlärningsförmåga, påpekar förbundet som vill att varje grundskola ska ha tillgång till en fysioterapeut minst tio timmar i veckan. I dag jobbar totalt 17 fysioterapeuter i Danmarks grundskolor.

Satsa på en specifik funktion i skolan

TEMA: Elevhälsa Sverige

Anpassad fysisk aktivitet för barn med motoriska svagheter. Det är kärnan i vad professionen ska bidra med i skolans värld, tycker Viktoria Kolm, fysioterapeut på RC Elevhälsa i Vallentuna.

Text och foto: **Lois Steen**

– SKA FYSIOTERAPEUTER närma sig skolan ska vi ha en ödmjuk inställning och en genomtänkt idé om vilken funktion vi ska fylla. Och det måste vara något som skolan inte fixar själv, säger Viktoria Kolm, fysioterapeut på RC Elevhälsa i Vallentuna.

Många olika aktörer för just nu ut budskapet om att barn måste öka sin fysiska aktivitet för att komma upp till rekommendationen om 60 minuters rörelse om dagen, men de flesta glömmer behovet av anpassad fysisk aktivitet. Det gör debatten för vag, tycker Viktoria.

– Om förbundet målar med samma breda pensel fastnar det inte någonstans. Vi behöver prata mer om det konkreta som just vi skulle kunna bidra med. Anpassad fysisk aktivitet, det är kärnan i vad vi ska hålla på med! Vi är ju den profession som har mest kunskap om hur man anpassar fysisk aktivitet till individuella förutsättningar, säger Viktoria Kolm.

Hon är den enda fysioterapeuten på RC Elevhälsa, där hon samarbetar med specialpedagog, logoped, talpedagog och flera psykologer. Enligt vad *Fysioterapi* erfar tycks hon även vara den enda fysioterapeuten i Sverige som är anställd inom elevhälsan!

REMISSERNA TILL VIKTORIA kommer från skolläkare och skolsköterskor i kommunen. Hon får enstaka remisser om högstadieelever med ospecifik smärta, men det är de yngre barnen med neuropsykiatrisk problematik som dominerar, berättar Viktoria.

– De flesta remisserna berör barn på låg- och mellanstadiet som skolan upplever inte fungerar motoriskt och koncentrationsmässigt. Det kan handla om att de somnar eller inte kan sitta still på lektioner, att de inte hänger med på idrotten eller att de tappar brickan i matsalen.

NÄR HON FÅR EN ANSÖKAN, kallar hon barnet och vårdnadshavaren till ett nybesök.

– Under det första besöket, som är väldigt lekfullt, försöker jag ta reda på hur barnet själv upplever situationen i skolan. Skolan har ju bara rapporterat vad som är ett problem för dem, men jag frågar barnet. Stämmer det här? Hur tycker du själv att det är? berättar Viktoria.

Vid det andra besöket gör hon en grundlig motorisk undersökning med *Movement ABC-2*.

– Skolpersonal kan tolka det mesta som avviker som ADHD men när jag gör min undersökning, kommer helt andra saker fram. Enstaka fall kan handla om ovanliga muskelsjukdomar.

Under åren har hon många gånger ställt sig frågan: Vad kan vi fysioterapeuter göra som skolan inte kan själv? Hennes slutsats handlar just om barnen med motoriska svårigheter.

– Skolan har redan en stor kompetens, och jag tror att skolan kan lösa uppdraget att öka den fysiska rörelsen under skoldagen. Vi ska i stället lyfta fram det vi kan om patologin, säger Viktoria Kolm.

När vissa elever inte vill delta i olika fysiska aktiviteter i skolan handlar det oftast om en fysisk förklaring som skolan i dag inte kan identifiera, inte om att barnen är ”lata”, betonar hon. Vid starten i förskoleklass har inte alla barn tillägnat

Viktoria Kolm.

sig fysiska kunskaper som att kasta, fånga, springa, hoppa, klättra, slå och sparka. De kan behöva träna rörlighet, balans och koordination för att lyckas med det som är enkelt och självklart för andra. Och för att klara idrottslektionerna, berättar Viktoria.

– Som fysioterapeut kan jag i samarbete med idrottslärarna skapa ett träningsupplägg som ger fler barn möjlighet att uppnå kraven – och utvecklas motoriskt.

MEN HUR SKA SKOLAN upptäcka barn med dessa behov? Det har Viktoria också ett svar på.

– Jag är med och driver ett så kallat MUGI-projekt sedan några år på Gustav Vasaskolan i Vallentuna. Det har fallit så

väl ut att det från och med hösten blir en ordinarie del av verksamheten, berättar Viktoria.

MUGI står för *Motorisk utveckling som grund för inlärning* och är ett screeningverktyg för att fånga upp barn med motoriska avvikelser, som tagits fram av idrottsläraren Ingegerd Eriksson, som en del av det kända Bunkeflo-projektet i Skåne.

– Det är inte utvecklat för fysioterapeuter utan för skolpersonal, men det fungerar perfekt ihop med vår kompetens inom anpassad fysisk aktivitet. MUGI är ett jättebra sätt att tidigt fånga upp elever som skolorna annars skulle missa. Med MUGI har vi lyckats identifiera de elever som har motoriska svårigheter och vi ger dem en insats så att de får en chans att hämta upp sig så att de kan vara med på idrotten.

IBLAND FÅNGAR DEN HÄR screeningen också upp enstaka barn som behöver större utredningar antingen hos fysioterapeuten, skolläkaren eller barnklinikens specialister. De barn som visar sig vara motoriskt svaga vid screeningen får via föräldrarna ett erbjudande om att delta i MUGI-träning en gång i veckan.

Det är idrottsläraren på skolan som håller i träningsgruppen, där barnen får öva balans och koordination.

– Jag är med ibland för att ge input och tillföra nya övningar. Efter ett år med MUGI-träningen screenas barnen om, för att se hur deras motorik utvecklats, berättar Viktoria.

Verksamheten har genomförts under två läsår. Den första rapporten från 2015/2016 visar att bland 69 screenade barn, fanns tolv med motoriska svagheter. Två behövde mer insatser och tio tackade ja till att delta i gruppträningen. Vid uppföljningen ett år senare var det bara enstaka barn som fortfarande behövde fortsatt träning. Rapporten från 2017/2018 visar liknande siffror.

> Vi behöver prata mer om det konkreta som just vi skulle kunna bidra med. Anpassad fysisk aktivitet, det är kärnan i vad vi ska hålla på med!

BJÖRN HOLMGREN, idrottslärare på Gustav Vasa-skolan i Vallentuna, har samarbetat med Viktoria Kolm i MUGI-projektet. Och han ser goda resultat.

– Genom det här arbetet har vi kunnat fånga upp elever som vi inte har fångat upp förut och ge dem den träning som de behöver. Viktoria och jag har utnyttjat varandras styrkor, hon bidrar med sitt fysioterapeutiska perspektiv och jag ser eleverna utifrån lärarvinkeln, och tillsammans har vi frågat oss hur vi kan hjälpa barnen allra bäst, säger Björn och fortsätter:

– Visst ska vi klara så mycket som möjligt själva som lärare, men Viktoria har kunnat visa mig hur vi får den här särskilda eleven att röra sig på ett motoriskt bättre sätt. Jag ser ofta till helheten och hon kan gå in specifikt på olika delar av en aktivitet.

Kunskaperna han hämtat från MUGI-träningen gör även nytta för andra barn på idrotten.

– De övningar jag fått via MUGI kan jag använda för att stärka andra elever också. Finmotorik och grovmotorik är saker vi ska arbeta med i skolidrotten. Dessutom ska vi ju stärka varje barns självkänsla och självförtroende. Kan vi göra det med övningar som en fysioterapeut tagit fram, så vore det konstigt att inte använda dem i arbetet med alla barn, säger Björn Holmgren och fortsätter:

– Jag har sett de här eleverna utvecklas på ett fantastiskt sätt. De som jag mötte för ett par år sedan har jag fortsatt att ha i idrotten och jag ser en stor skillnad! Träningen har gett resultat. Det är bara att hoppas att andra skolor tar efter och att fler fysioterapeuter kan kopplas till skolorna, det vinner alla på.

VIKTORIA HOPPAS SJÄLV PÅ att sprida MUGI-konceptet till fler.

– MUGI är mitt guldkorn! Jag känner att jag gör precis rätt sak. Det tar hand om ett olöst problem som skolan har: att de inte vet hur de ska fånga upp och ge rätt stöd till barn med motoriska avvikelser. Mitt nästa mål är att få in MUGI-screening på fler skolor i kommunen. ■

Fysioterapeutens främsta funktion i fem punkter

Efter många år inom elevhälsan har fysioterapeuten Viktoria Kolm tagit fram en lista i fem punkter som sammanfattar den viktigaste funktion som hon anser att professionen ska ha i skolans värld.

1. **Identifiera** och fånga upp de elever som är i ”gråzonen”, det vill säga barn med små motoriska avvikelser vilka påverkar deras förmåga att vara fysiskt aktiva.
2. **Utreda** elevernas motoriska förmåga. Varför klarar eleven inte kraven kring fysisk aktivitet och idrott i skolan?
3. **Implementera** individuellt anpassad fysisk aktivitet för dessa elever i skolan.
4. **Följa upp** den anpassade fysiska aktiviteten som föreskrivits, utvärdera hur det gått för varje enskild elev.
5. **Fortbilda** berörd skolpersonal, ge dem mer kunskap, som ökar förståelsen för varför det blir som det blir kring dessa elever.

FOTO: COLOURBOX

Efter många år i tät kontakt med skolelever märker Marlene Olsén Öbrink att barns och ungas hälsoläge har försämrats.

TEMA: Elevhälsa Sverige

FOTO: CHARLOTTE T. STRÖMWALL

Fler måste se och förstå barns smärta

– Barn uttrycker sig annorlunda kring sin smärta och vi förstår inte alltid deras smärta. Därför måste vi bli fler som ser den, säger privatpraktiserande sjukgymnasten Marlene Olsén Öbrink, som möter många skolelever på sin praktik.

Text: **Lois Steen**

SJUKGYMNASTEN Marlene Olsén Öbrink har tidigare jobbat med habilitering, barnpsykiatri och akut barnmedicin, men 2004 fick hon ett uppdrag som sjukgymnast inom förskolan och grundskolan i Malmö. Några år senare blev hon privatpraktiker på egen etablering i samma stad och kallar sitt företag *Skolsjukgymnasten*. 90 procent av sin tid jobbar hon på mottagningen med behandling av barn och ungdomar. Övrig tid går till att undervisa lärare och skolsköterskor i stresshantering och ergonomi respektive smärta. Efter fjorton år i tät kontakt med skolelever ser hon tyvärr att barns och ungas hälsoläge inte utvecklas i någon positiv riktning, snarare tvärtom.

– Fler har ont, fler upplever stress och färre rör på sig. Barnen har bara skolidrott en gång i veckan och i ämnet ligger nu mer teoretisk undervisning, i stället för rörelseundervisning. Det är ingen profession i elevhälsan som tittar på avvikande motorik, elevernas sittergonomi eller paddnackar och ingen tar heller hand om elever med ospecifika smärtor, säger Marlene.

– En skolsköterska eller lärare kan säga att eleverna ska röra på sig mer och sitta bättre, men det är ingen som förklarar hur. Vi kan visa vad som händer i kroppen när man sitter länge med mobilen och förklara hur de kan använda mobilen eller paddan utan att belasta sin nacke, säger Marlene, som vill att fysioterapeuter ska vara självklara i skolans värld.

DE FLESTA BARN som kommer till hennes mottagning är i åldrarna 10 till 13 år. De vanligaste besvären är smärta i rygg, nacke och huvudvärk, därefter är det fot- och knäsmärta.

– Det handlar ofta om tillväxtsmärtor. Tillväxtsmärtan kan vara enorm i vissa faser, särskilt i puberteten, när barnen växer fort. Men barnen vet inte vad det är för smärta och en del tänker ”detta är en del av mig, det ska vara så här”. Automatiskt anpassar de sig till smärtan, och får en konstig rörelsesmärta, som sätter sig i andra delar av kroppen, fast det inte är därifrån smärtan kommer.

Föräldrar som vid besöket inser att deras barn har gått och burit på smärta länge utan att säga något, blir ofta tårögda. ”Varför har du inte sagt något”, säger de. ”Jo, men jag har visst sagt det”, svarar barnen ofta, berättar Marlene.

– Barn uttrycker sig annorlunda kring

Det handlar om att lära om, och låta barnet förstå hur de själva kan minska sina besvär, oavsett som det är stress, huvudvärk eller fotsmärta.

sin smärta, och vi förstår inte alltid deras smärta, därför måste vi vara fler som ser den. Det är inte självklart att de gnäller ens för sina föräldrar.

Om ett barn haft sin smärta mer än tre månader, finns det alltid en psykosomatisk komponent inblandad, enligt Marlene. Ibland hör huvudvärken ihop med för mycket prov, föräldrar som skiljer sig eller att man inte trivs alls i skolan. Här gäller detsamma som med vuxna, att förklara hur olika saker i livet kan sätta igång kroppens fysiologiska försvar vilket kan uttrycka sig som spänningar, smärta och obehag i kroppen. I behandlingen använder hon fysisk träning, yoga och avspänning.

MARLENES FILOSOFI ÄR att varje individ har en kraft och ett ansvar att lära känna sin kropps kapacitet och begränsningar.

– Mitt budskap till barnen är: Du ska bli proffs på dig själv och lära dig hur du själv funkar! Jag kan stå vid sidan om och guida dem, hur det ska kännas kul med rörelse eller hur det ska bli mer behagligt i kroppen.

Med ny kunskap kan barnet också ta ett större ansvar för sin kropp.

– Det handlar om att lära om, och låta barnet förstå hur de själva kan minska sina besvär, oavsett som det är stress, huvudvärk eller fotsmärta.

Andra elever som behöver hjälp är de som har en nedsatt motorik och de som kämpar med övervikt eller känner sig klumpiga.

– De har väldigt få positiva upplevelser när det gäller rörelse, den enda gång de rör på sig under veckan är under idrotten, och då misslyckas de. Du som fysioterapeut kan lyfta en sådan unge!

Stillasittande barn som inte rör sig på fritiden kommer ofta från en stillasittande familj.

– Det är aldrig barnets fel, allting hänger samman. Vi måste hjälpa hela familjen och när jag möter familjen och föräldrarna får veta hur de ska göra, så börjar de ofta röra på sig också för att stödja sitt barn, berättar Marlene.

FÖR ATT MÖTA UPP de olika hjälpbehoven hos barn och unga behöver fysioterapeuter bli obligatoriska i elevhälsan. Att förbundet går ut med det budskapet i sitt påverkansarbete är mer än efterlängtat för Marlene. *(Läs mer på s. 8.)*

– Det måste vara förbundet som driver den här frågan. Jag har kämpat som en pitbull-terrier i 14 år, men man kan inte ta den här fighten själv. Samtidigt måste vi räkna med att det kan ta flera år innan vi får en ändring i skollagen, konstaterar hon.

Den tiden tänker Marlene bland annat satsa på att vidareutbilda fysioterapeuter i primärvården i hur de kan möta, undersöka och behandla växande individer.

– Jag kan inte hjälpa alla barn och ungdomar som hänvisas till mig. Om jag vidareutbildar kollegor, räddar jag mig själv också, för då finns det andra fysioterapeuter att hänvisa vidare till, säger Marlene.

När det blir aktuellt med fler fysioterapeuter i elevhälsan så tycker hon att de behöver jobba både behandlande och förebyggande.

– Det är viktigt att kunna möta en individ i taget och inte bara erbjuda gruppföreläsningar, säger Marlene. Vi ska inte vara hälsocoacher som håller på med pausgympa, utan ett komplement till skolans andra professioner.

Hon ser också behovet av ett samarbete med idrottslärare och specialpedagoger, där fysioterapeuter kan bidra med handledning och utbildning i att fånga upp och träna med barn med motoriska avvikelser. *(Just det här anser kollegan Viktoria Kolm, som intervjuas på s. 18–19, vara fysioterapeuters viktigaste funktion i skolan.)*

– Det här skulle vi ha möjlighet till om det fanns en fysioterapeut kopplad till varje skola och det skulle vara värt så mycket. ■

Sök anslag från Reumatikerfonden

Till forskning inom reumatologi/rörelseorganens sjukdomar.
Sista ansökningsdag den 30 september.

Läs mer på reumatiker.se

Reumatiker förbundet

DET GÅR INTE ATT HA BRÅTTOM I SKÄRGÅRDEN

text & foto: **Agneta Persson**

Han bytte arbetsplats för att kunna cykla till jobbet, men tji fick han. Ingvar Johansson blev utskickad i skärgården. Nu får han åka båt mellan patienterna – och älskar det. Följ med ut i en annorlunda arbetsmiljö!

INGVAR JOHANSSON HADE jobbat åtta år som sjukgymnast inom hemsjukvården i Angered utanför Göteborg och kände att det var dags att byta. Inte för att han vantrivdes, men han behövde gå vidare innan han blev en del av inredningen. Fast mest av allt ville han jobba i en annan del av stan för att kunna cykla till jobbet. Så när han blev anställd i Västra Göteborg var saken biff. Trodde han. Men arbetsgivaren hade andra planer. Ingvar skulle jobba ute på öarna.

– Okej, tänkte jag. Skärgården kände jag inte till, mer än att jag hade varit där som turist.

Så byttes Ingvars arbetsmiljö från de höghusdominerade miljonprogrammen i Angered till de små trähusen bland kobbar och skär. Han fick också ett

annorlunda arbetsschema där allt får ta den tid det tar. För det är så det måste fungera här ute. Folk bor där de bor. Båtarna går när de går. Ska han inte ha en kopp då? Jo, det är klart han ska.

– Det går inte att ha bråttom i skärgården, säger Ingvar. Ibland vill de bara dricka kaffe, och ibland tycker jag att det är det jag ska göra. Jag kan åstadkomma mycket genom att sitta och prata. Men rusa därifrån? Det är halva jobbet att stanna och fika.

OCH NÄR HAN TAR SIG TID kommer också berättelserna. Om allt möjligt. Om livet här och nu, om livet där och då. Som häromsistens, när besöket hos en 91-årig man drog ut på tiden och Ingvar fick ta en senare båt tillbaks in till stan. Mannen, som är född och uppvuxen i huset på ön där han bor, hade berättat hur han jobbat som fiskare.

– En gång 1942 hade han varit ute till havs när han såg kroppar flyta omkring.

> ”Tänk att vi har den här servicen, att vi kommer ut gratis. Det är inte alla som har det så.”

”Tyskjävlar”, hade hans pappa sagt. ”Såna plockar vi inte upp.”

Men i dag skiner solen, vågorna kluckar och måsarna skriar. Skärgårdsgymnasten, som Ingvar skämtsamt kallar sig själv, har cyklat till kontoret i Tranered, tagit spårvagnen vidare till Saltholmen och därifrån hoppat på båten till Styrsö där Göteborgs stad hyr in sig hos Närhälsan. Tillsammans med arbetsterapeuten har han besökt vårdhemmet för att träna en nyligen benamputerad man att stå. Han har käkat frukost med de övriga på vårdcentralen, och hunnit med båten mot Brännö, lastad med ramp, rullator och en pall som ska monteras.

Oftast åker han runt bland öarna för att träna med multisjuka äldre, men ibland blir det enbart leverans och installation av hjälpmedel. Som i dag. Och det är ju otroligt att det kan vara så här bra, säger Ingvar när han knatar längs Brännös stigar med all last.

– Tänk att vi har den här servicen, att vi kommer ut gratis. Det är inte alla som har det så. Grannkommunen tar hundra spänn. Ja det är otroligt.

NÄR HAN HAR LEVERERAT rampen och rullatorn hos en person, och promenerar vidare mot nästa för att montera en pall, konstaterar han att det kanske inte är fullt lika idylliskt här när snön vräker ner och det är tio minusgrader och mörkt. Han måste ju ta sig fram till fots, oavsett väder och vind.

Ingvars eget förflutna som parkarbetare, brevbärare, fritidspedagog och FN-soldat är guld värt i det här jobbet. ”Jag har jobbat på Posten.” ”Det har jag med!” Och så är samtalet igång.

– Men vad gör man? Jag måste ju komma fram. Det är bara att traska på. Och ärligt talat, hur kul är det inne i stan på vintern? Jag skulle aldrig flytta ut hit, men det är fint att få jobba här ute. Jag har väl fått det bästa av två världar!

PALLEN SKA GUNILLA EDWARDS HA. Hon behöver den för att orka borsta tänderna. Ingvar skruvar ihop och provsitter. Så här? Blir det lagom? Det blir perfekt.

– Så himla fånigt, säger Gunilla. Att behöva luta armarna mot vasken för att kunna klara av tandborstningen va. Men jag måste. Jag borstar så länge också. Än så länge kan jag i alla fall tvätta håret på mig själv.

Hon har vuxit upp med det här huset. Länge var det hennes mammas, nu är det hennes. För några år sedan lämnade hon innerstan och flyttade ut permanent. Det är det bästa hon har gjort. Syrran bor i huset intill och hjälper henne att handla.

– Och utan hemsjukvården hade jag aldrig klarat mig, säger hon. Det är så fantastiskt att den finns.

Gunilla orkar inte ta sig längre än ut på trappan. Där kan hon stå och titta på havet. Som hon har simmat i det! Hoppat från klipporna, klättrat på badstegen alldeles intill. Men oftast sitter hon – som nu – i kökssoffan och tittar på fåglarna, iakttar hur de rör sig och vad de har för sig.

– Vet du vad det är för skillnad på en mås och en trut? frågar hon Ingvar.

– Njae …

– Det där är en mås, säger hon och pekar. Truten är tjockare och är orange på näbben.

INGVAR TACKAR FÖR SIG, Gunilla säger att det är hon som ska tacka, verkligen.

– Folk kan vara missnöjda med sjukvården, men inte på mig, säger han när vi går därifrån. Det är verkligen fint att känna sig behövd.

En gång fick han veckans ros i GT. Ingvar hade hjälpt en man att komma upp efter en höftledsoperation. Han var så jäkla nöjd. ”Hade aldrig klarat det utan dig, kommer aldrig att glömma”, skrev han.

Att ha ett jobb där han får hjälpa till och visa att det går att leva vidare trots sjukdomar, är han själv tacksam över. Om ett och ett halvt år fyller Ingvar Johansson pensionär, men kanske jobbar han till 67.

– Kan jag fortsätta ha det så här så varför inte? ■

Ingvar skruvar ihop en pall till Gunilla, för att hon ska klara av att borsta tänderna.

Den som ska jobba ute på öarna får inte vara en sån som måste hinna med tio besök varje dag, säger Ingvar Johansson. Då går man sönder.

Texter: Lisa Herulf Sholander

Tai chi och konditionsträning gav likvärdig effekt vid fibromyalgi

Tai chi kan lindra symtomen vid fibromyalgi i samma utsträckning som konditionsträning, enligt en amerikansk randomiserad kontrollerad studie.

ALTERNATIV Fördelarna med fysisk träning vid fibromyalgi är kända och konditionsträning rekommenderas ofta som en del i behandlingen för dessa patienter. På grund av varierande symtom har många som är drabbade av fibromyalgi svårt att upprätthålla en träningsrutin, och det är därför angeläget att hitta alternativa aktiviteter som kan bidra till förbättrad fysisk och psykisk hälsa.

Tai chi är en rörelsetradition som har utövats inom traditionell kinesisk medicin i århundraden. Tidigare studier har antytt att metoden kan ha god effekt på smärta och mental hälsa hos personer med fibromyalgi, men större studier har saknats.

I den aktuella studien ingick 226 personer med fibromyalgi. 151 personer randomiserades till en av fyra tai chi-grupper, och tränade en eller två gånger i veckan under 12 eller 24 veckor. 75 personer deltog i handledd konditionsträning två gånger i veckan under 24 veckor. För utvärdering användes självskattningsinstrumentet *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQR). Efter 24 veckor sågs en förbättring på FIQR hos alla fem grupperna. Förbättringen avseende symtom var större hos samtliga tai chi-grupper än hos konditionsgruppen. Resultaten i de olika tai chi-grupperna var likvärdiga oavsett om man tränat en eller två gånger i veckan, men de som tränat under 24 veckor uppvisade bättre resultat än de som tränat under 12 veckor. I tai chi-grupperna var följsamheten till träning högre än i konditionsgruppen.

Utifrån dessa resultat drar författarna slutsatsen att tai chi i lika hög grad som konditionsträning, kanske till och med i högre grad, har positiva effekter på symtomen vid fibromyalgi. Träningsformen kan därför utgöra ett bra behandlingsalternativ för dessa patienter.

Wang C et al. Effect of tai chi versus aerobic exercise for fibromyalgia: comparative effectiveness randomized controlled trial. BMJ 2018;360:k851

Behandlingsstrategier vid gluteal tendinopati studerade

Träning i kombination med utbildning verkar vara den mest gynnsamma behandlingsstrategin för personer med gluteal tendinopati, visar en australiensisk studie.

JÄMFÖRT I studien jämfördes tre vanliga förhållningssätt vid gluteal tendinopati. Kortikosteroidinjektioner används ofta och har tidigare visat sig ha kortsiktigt god effekt, men sämre effekt på lång sikt. Träning är en annan vanlig rekommendation men hittills har det saknats randomiserade kliniska studier om hur effektivt det egentligen är vid detta tillstånd.

Kombinerad träning och patientutbildning jämfördes med kortikosteroidinjektion respektive exspektans. Före behandling, efter åtta veckor samt efter ett år utvärderades smärta och självskattad generell funktion.

Resultaten visar att en kombination av träning och utbildning på lång sikt gav större smärtlindring och förbättring av självskattad generell funktion än både kortikosteroidinjektion och exspektans.

Mellor R et al. Education plus exercise versus corticosteroid injection use versus a wait and see approach on global outcome and pain from gluteal tendinopathy: prospective, single blinded, randomised clinical trial. BMJ 2018;361:k1662

Tejpning var bra för barn med motoriska svårigheter

Terapeutisk tejpning kan vara ett bra komplement till konventionell behandling för barn med motoriska funktionsnedsättningar.

MOTORIK Det visar en systematisk litteratursammanställning av tolv kliniska studier där barn mellan 0 och 12 år behandlats med elastisk tejp för att främja motorisk funktion. Cerebral pares var den vanligast förekommande diagnosen i de inkluderade studierna, följt av kongenital muskulär tortikollis och plexus brachialisskada.

Resultatet antyder att tejpning kan bidra till förbättringar av funktion i övre extremitet, postural kontroll, grovmotorisk förmåga och muskulär balans, vilket också kan bidra till förbättrad prestation och ökad självständighet i dagliga aktiviteter. Författarna poängterar dock behovet av fler studier av hög metodologisk kvalitet för att kunna applicera kunskapen mer specifikt på särskilda kliniska tillstånd.

Cunha AB et al. Effects of elastic therapeutic taping on motor function in children with motor impairments: a systematic review. Disabil Rehabil 2018;40(14):1609-17

FOTON: COLOURBOX

Motstridiga rön om McKenzie-metoden vid lumbago

McKenzie-metoden (MDT) och liknande klassifikationssystem har länge ansetts vara de bästa vid behandlingen av patienter med ländryggssmärta, men på senare år har denna uppfattning börjat förändrats.

Studien som gjorts pekar på att effekterna av McKenziebehandling kan skilja sig mellan akut och långvarig ländryggssmärta.

METAANALYS I en ny litteraturstudie sammanställdes därför resultaten från studier som under det senaste årtiondet har jämfört MDT, *Mechanical Diagnosis and Therapy*, med andra behandlingar, vilka inte baseras på subgruppsklassifikation.

FÖRFATTARNA MENAR att det finns måttligt till högt stöd för att MDT inte är bättre än någon ”annan rehabiliteringsintervention” för att minska smärta och funktionsnedsättning hos patienter med akut ländryggssmärta. Vid långvarig ländryggssmärta finns det dock stöd för att MDT kan ge bättre resultat än andra behandlingar avseende smärta och funktionsnedsättning. Forskarna understryker att resultaten påverkas av vilken typ av behandling som jämförelsen avser. De jämförda behandlingarna omfattar i synnerhet fysisk träning och manuell terapi, därmed utelämnas den psykosociala aspekten av ryggsmärta.

Lam OT et al. Effectiveness of the McKenzie Method (Mechanical Diagnosis and Therapy) for Treating Low Back Pain: Literature Review With Meta-analysis. J Orthop Sports Phys Ther 2018;30:1-53

Är du vår nya fysioterapeut?

Vi behöver nu fylla på vår vår HSL-organisation med en flexibel och uppfinningsrik leg. fysioterapeut. Du kommer att jobba i nära samarbete med arbetsterapeuter, sjuksköterskor, enhetschefer och undersköterskor, så det är bra om du trivs med att arbeta i multiprofessionella team. Du deltar i att utveckla verksamheten framåt och du erbjuds ett varierat arbete i en utvecklingsinriktad roll.

*Som nyanställd fysioterapeut och inflyttare till Ånge kommun har du även möjlighet att ta del av en rekryteringspremie på upp till **100 000 kronor**. Läs mer om tjänsten och rekryteringspremien på www.ange.se/ledigajobb*

Ånge kommun

AlfaCare | Stefan Ahnén

Nu kan du hyra effektiv rehab-utrustning!

Kneehab

Kneehab ger effektiv och riktad träning vid rehabilitering av knäskada. Kneehab används som ett välriktat träningsredskap för den viktigaste muskulatur runt knät. Den är bland annat tänkt att användas just då man annars har svårt att komma igång med knä-rehaben efter skada eller efter knäoperation. Användandet av Kneehab kan därför reducera tiden det tar att komma tillbaks efter en knäskada.

För mer information, kontakta Stefan Ahnén tel 070-7726613 eller stefan.ahnen@alfacare.se

GAME READY

AlfaCare kan nu erbjuda hyra av Game Ready kyla-/kompressionsutrustning, att användas i rehab och efter skada/-operation samt återhämtning efter tuff träning/match/tävling.

Är du skadad, ska operaras eller går på rehab efter operation kan vi nu erbjuda dig uthyrning av Game Ready utrustningen. Systemet levereras hem till dig på ett par dagar efter överenskommelse.

Get Game Ready. And get back in the game.

AlfaCare Danmark ApS avd. Sverige | Tingsvägen 19 | 191 61 Sollentuna
Telefon: 08-56485030 | info@alfacare.se | www.alfacare.se

Text: Lois Steen

Träning hjälper vid samtidig migrän, spänningshuvudvärk och nacksmärta

Konditionsträning kan minska migränbesvären hos den som lever med en kombination av migrän, spänningshuvudvärk och nacksmärta.

I SIN FORSKNING har fysioterapeuten Lotte Skytte Krøll bland annat undersökt 148 personer med migrän och jämfört dem med 100 friska kontroller. 67 procent av personerna med migrän levde även med spänningshuvudvärk och nacksmärta. Dessa personer hade låg fysisk aktivitet, upplevde mer stress, hade sämre psykisk hälsa, sämre självskattad hälsa och sämre förmåga att delta i vardagsaktiviteter jämfört med friska kontroller. Migrän påverkade dessutom förmågan att delta i fysisk aktivitet mer än spänningshuvudvärk och nacksmärta.

I en delstudie utvärderade hon effekten av ett 12-veckors aerobt träningsprogram för personer med en kombination av migrän, spänningshuvudvärk och nacksmärta. De 70 deltagarna lottades till en kontrollgrupp respektive en träningsgrupp. Träningen genomfördes tre gånger i veckan à 45 minuter och bestod av cykling, crosstraining eller raska promenader.

Vid 6-månaders uppföljningen hade träningsgruppen minskade migränbesvär och en ökad förmåga till delaktighet i vardagslivet. Däremot minskade varken nacksmärtan eller spänningshuvudvärken. Hon kunde heller inte visa att de minskade migränbesvären grundade sig i minskande muskelspänningar.

Slutsatsen Lotte Skytte Krøll drar är att resultaten i stället kan bero på ett minskat undvikandebeteende.

– Personer som lever med migrän, spänningshuvudvärk och nacksmärta kan lätt hamna i en negativ spiral där de undviker allt som kan tänkas trigga besvären - vilket kan försämra deras generella hälsa och därmed förvärra migränen ytterligare. Med träningsschemat kanske de kom ur denna spiral, reflekterar hon. ■

Titeln: *The effects of aerobic exercise and the impact of migraine and co-existing tension-type headache and neck pain.* Lunds universitet 2018

Text: Lisa Herulf Scholander

Mer stående och gående gav positiva effekter vid Retts syndrom

För att främja självständighet och livskvalitet hos sårbara grupper med ovanliga diagnoser behövs diagnosspecifik kunskap. En avhandling från Lunds universitet bidrar med ny kunskap om fysisk aktivitet hos flickor med Retts syndrom.

RETTS SYNDROM ÄR en medfödd neurologisk utvecklingsstörning som medför ett flertal funktionsnedsättningar. Tillståndet är ovanligt och drabbar huvudsakligen flickor. Motorik, kommunikation och kognitiv förmåga är påverkade vilket gör att dessa personer har ett stort hjälpbehov i det dagliga livets aktiviteter. De löper också en ökad risk för låg fysisk aktivitetsnivå. Hittills har det saknats såväl interventioner för att främja fysisk aktivitet hos denna patientgrupp, som diagnosspecifika mätinstrument.

I sitt forskningsprojekt har fysioterapeuten Michelle Stahlhut studerat mätmetoder för gång hos dessa patienter, samt utvärderat effekten av en intervention som syftade till att öka delaktigheten i stående/gående aktiviteter – det vill säga ”Uptime”. Hon undersökte även föräldrars och vårdpersonals perspektiv på vad som kan främja respektive hämma deltagande i Uptime-aktiviteter.

Resultaten visar att personer med Retts syndrom i hög grad är stillasittande och har en låg fysisk aktivitetsnivå. Höga nivåer av stillasittande förknippas med högre ålder respektive sämre gångförmåga.

– Som vuxen har du en annan slags självbestämmanderätt och respekten för detta hos vårdpersonal och anhöriga gör så att kvinnan förblir sittande såvida hon inte själv tydligt visar att hon vill ha hjälp upp. Problematiken uppstår i att kvinnan inte alltid kan göra sig förstådd, säger Michelle Stahlhut.

Interventionen, som bestod av ett tolvveckors individanpassat program med syfte att öka Uptime, resulterade dock i positiva förändringar avseende antal steg, stillasittande tid, tvåminuters gångtest och livskvalitet. ■

Titeln: *Health-enhancing participation in girls and women with Rett syndrome – a balancing act.* Lunds universitet 2018

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

SAMMANFATTNING

Behandling vid cancer i bäckenet hos kvinnor består ofta av en kombination av strålbehandling, kirurgi, cytostatika och hormonell terapi. Det är vanligt med inkontinens efter strålbehandling mot gynekologisk cancer vilket har visats påverka livskvalitet och begränsa möjligheten till sexuell och fysisk aktivitet. Det är ännu inte känt om bäckenbottenmuskelträning är en effektiv del av rehabiliteringen. Detta studeras i ett pågående avhandlingsarbete som undersöker om bäckenbottenmuskelträning kan vara en effektiv behandling mot inkontinens efter bäckencancer.

Kvinnors erfarenheter av bäckenbottenmuskelträning efter gynekologisk cancer

FOTO: PRIVAT

ANNA LINDGREN
fysioterapeut, doktorand, institutionen för medicin och hälsa, avdelningen för fysioterapi, Linköpings universitet, och kvinnokliniken, Universitetssjukhuset i Linköping, Region Östergötland.

VARJE ÅR FÅR cirka 3 000 kvinnor i Sverige någon form av gynekologisk cancer. I dag finns cirka 30 000 gynekologiska canceröverlevare i Sverige (1). Behandlingen vid cancer i bäckenet hos kvinnor består ofta av en kombination av yttre och inre strålbehandling, kirurgi, cytostatika och hormonell terapi. Efter strålbehandling i bäckenet är urin- och fekalt läckage vanligt (2, 3).

Kvinnor i allmänhet rekommenderas bäckenbottenmuskelträning som ett förstahandsval vid behandling av inkontinens (4, 5). Bäckenbottenmuskelträning kan förutom att minska inkontinens även bidra till ökad fysisk aktivitetsnivå (6) och förbättrad livskvalitet (5). Strålbehandling av bäckenet orsakar vävnadsskador (7–10) vilket skulle kunna påverka effekten av bäckenbottenmuskelträning hos gynekologiska canceröverlevare jämfört med kvinnor som inte genomgått strålbehandling över bäckenet. Så vitt vi vet har inga fullskaliga studier utvärderat effekten av bäckenbottenmuskelträning hos denna grupp.

Sena konsekvenser av strålbehandling

Till följd av kirurgi och strålbehandling vid cancer i bäckenet kan vävnadsskador i bäckenbottenmuskulaturen uppstå. Det kirurgiska ingreppet orsakar en direkt vävnadsskada, och ärrvävnaden har andra egenskaper än oskadad muskelvävnad. Strålbehandlingen initierar en inflammatorisk process som i sin tur kan orsaka fibros med minskad elasticitet och aktivering av muskulaturen. Strålbehandling kan även orsaka skador på nerver och minska blodtillförseln, vilket ytterligare försvårar muskulär aktivering, vilket kan leda till atrofi (7–10). Patologiska förändringar som kvarstår mer än tre månader efter behandling tenderar att vara irreversibla och kan även vara progressiva. Därför kan kvinnor som har genomgått strålbehandling av bäckenet för gynekologisk eller annan bäckencancer, såsom rektal eller anal cancer, ha kvarvarande inkontinens många år efter genomförd behandling (10–12).

Inkontinens och dess konsekvenser

Inkontinens, i denna artikel definierat som ofrivilligt läckage av urin eller avföring (2, 3), är en av de vanligaste och mest belastande sena konsekvenserna efter behandling för gynekologisk cancer, särskilt efter strålbehandling. Trots att urininkontinens är relativt vanligt hos kvinnor i allmänhet, har urininkontinens visats vara cirka 60 procent vanligare hos kvinnor i motsvarande ålder som har genomgått behandling mot gynekologisk cancer (2). Vidare rapporterade 12 procent av gynekologiska canceröverlevare läckage av all avföring utan förvarning, jämfört med 1 procent bland kvinnor i den generella befolkningen (3).

Bland kvinnor i allmänhet har urin- och fekal inkontinens setts sänka livskvaliteten (6, 13, 14) och den fysiska aktivitetsnivån (6, 15). Relationen mellan inkontinens, livskvalitet och fysisk aktivitet är ännu inte väl studerat men Lind med flera rapporterade ett samband mellan fekal inkontinens och en lägre fysisk aktivitetsnivå hos gynekologiska canceröverlevare (3). Låg fysisk aktivitetsgrad kan leda till en rad negativa konsekvenser, såsom ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, vissa typer av cancersjukdomar, fetma, typ 2-diabetes, osteoporos och psykisk ohälsa.

FOTO: COLOURBOX

Bibehållen fysisk aktivitetsnivå kan bidra till fysiskt och psykiskt välbefinnande, förebygga recidiv av vissa cancertyper, förebygga förtida död och minska negativa konsekvenser under och efter cancersjukdom.

Fysisk aktivitet under och efter cancersjukdom

Bibehållen fysisk aktivitetsnivå kan bidra till fysiskt och psykiskt välbefinnande, förebygga recidiv av vissa cancertyper, förebygga förtida död (16) och minska negativa konsekvenser under och efter cancersjukdom (17). Både patienter under pågående cancersjukdom och cancerö̈verlevare rekommenderas att utöva individuellt anpassad styrke- och uthållighetsträning på en moderat nivå i form av 150 minuters uthållighetsträning fördelat på tre till fem dagar och styrketräning minst två dagar i veckan för att uppnå förbättrad livskvalitet, styrka och uthållighet. Om möjligt rekommenderas träning i grupp eller annan övervakad träning under en längre tid för att öka sannolikheten att individen bibehåller rekommenderad aktivitetsnivå även på lång sikt (18). Det är troligt att inkontinens hos gynekologiska cancerö̈verlevare riskerar att bidra till låg följsamhet av dessa rekommendationer utan effektiv handledd rehabilitering.

Fysisk aktivitet och bäckenbottenmuskelträning

Förutom den generella fysiska aktiviteten som alla cancerö̈verlevare rekommenderas (18, 19) tillämpas specifik fysisk träning i fysioterapeutisk rehabilitering. Den fysiska träningen bör följa samma etablerade träningsprinciper som hos individer i allmänhet vad gäller specificitet, progression och överbelastning (20).

Specifik träning av bäckenbottenmuskulaturen, bäckenbottenmuskelträning, syftar huvudsakligen till att förbättra styrka (den maximala kraften vid en enda muskelkontraktion), uthållighet (förmågan att utföra upprepade muskelkontraktioner över tid) och/eller förmågan att koordinera muskelaktiviteten för att hantera trängningar. Karaktäristiskt för styrketräning är få repetitioner nära kontraktionsmaximum. Uthållighetsträning karaktäriseras av många repetitioner med låg till moderat intensitet. Förmågan att koordinera muskelaktivitet och hindra ofrivilligt läckage vid trängningar involverar ofta upprepade kontraktioner av bäckenbottenmuskulaturen i olika situationer såsom vid hostning och vid känsla av trängningar (5). Bäckenbottenmuskelträning som behandling vid inkontinens bör således bestå av styrketräning, uthållighetsträning samt funktionell träning.

Förklaringarna till varför bäckenbottenmuskelträning är en effektiv metod vid behandling av inkontinens i allmänhet är flera. Nedan beskrivs tre föreslagna teorier, baserade på rådande kunskap i bäckenbottenmuskulaturens funktionella anatomi, som förklarar hur och varför bäckenbottenträning kan minska graden av urininkontinens (5, 21).

Medveten kontraktion av bäckenbottenmuskulaturen vid ökat abdominalt tryck

Vid en kontraktion av bäckenbottenmuskulaturen lyfts muskulaturen uppåt/framåt vilket stöttar blåshalsen och hindrar urinröret och blåsan att tippa framåt samt minskar det abdominala trycket. När muskulaturen kontraheras pressar den även kring urinröret och stryper urinflödet. Genom att medvetet kontrahera bäckenbottenmuskulaturen vid en plötslig ökning av buktrycket, till exempel vid hostning, nysning eller krystning, kan således läckage förhindras.

Styrketräning

Intensiv styrketräning av bäckenbottenmuskulaturen ger ökad muskelmassan och muskeltonus vilket ger ett permanent lyft av levatorplattan inuti bäckenet vilket i sin tur ger ett långsiktigt strukturellt stöd för blåshalsen.

Indirekt bäckenbottenmuskelträning

Flera studier har visat att bäckenbottenmuskulaturen aktiveras samtidigt som transversus abdominus hos vissa kvinnor. Det verkar vara vanligare hos kvinnor som inte lider av inkontinens med en samaktivering av transversus abdominus och bäckenbottenmuskulaturen, men mer forskning inom området behövs för att säkerställa detta (5, 21).

Hos kvinnor i allmänhet rekommenderas bäckenbottenmuskelträning under minst 12 veckor som ett effektivt förstahandsval vid behandling av urininkontinens (4, 5). Analsvinktern har förbindelser med den puborectala muskulaturen och dessa utgör bäckenbottenplattan, vilken teoretiskt är mottaglig för samma bäckenbottenmuskelträningstekniker som används vid urininkontinens (5). Dessa rekommendationer kan varken vid urin- eller →

→ fekal inkontinens generaliseras till gynekologiska canceröverlevare eftersom det inte är känt om vävnadsskador i bäckenbotten efter cancerbehandlingen (22, 23) påverkar applicerbarhet och effekt av träningen.

Kunskapslucka inom sedvanlig vård

Inom den sedvanliga vården erbjuds för närvarande inte alla svenska gynekologiska canceröverlevare ett specifikt rehabiliteringsprogram som innefattar bäckenbottenmuskelträning. Evidensen för effekten är begränsad och kunskap saknas om vilken typ av stöd som behövs för att uppnå följsamhet till bäckenbottenmuskelträning och därmed uppnå goda effekter. För att bidra med kunskap om detta genomförs nu en randomiserad kontrollerad studie av bäckenbottenmuskelträningens effekter hos gynekologiska canceröverlevare, med en design som är både angelägen och tillämpbar hos målgruppen. Inför interventionsstudien ansåg vi det vara värdefullt att undersöka hur gynekologiska canceröverlevare upplever inkontinens i förhållande till sin livskvalitet, sina möjligheter till fysisk aktivitet samt deras uppfattningar om och erfarenheter av bäckenbottenmuskelträning. Vidare undersökte vi frekvensen av fysisk aktivitet och relationen mellan urin- eller fekalt läckage och fysisk aktivitet hos kvinnor som genomgått strålbehandling av bäckenet. Att identifiera subgrupper som inte är följsamma till rekommendationer om fysisk aktivitet kan möjliggöra stöd till de mindre aktiva kvinnorna att uppnå en ökad grad av fysisk aktivitet. Om bäckenbottenmuskelträning minskar inkontinens kan dessa effekter tänkas leda till ökad aktivitetsnivå och livskvalitet.

Upplevelser av inkontinens och bäckenbottenmuskelträning

Under planeringsfasen av interventionsstudien gjordes en kvalitativ intervjustudie med syftet att undersöka hur gynekologiska canceröverlevande upplever inkontinens i förhållande till livskvalitet, möjligheter till fysisk aktivitet och motion och uppfattningar och erfarenheter av bäckenbottenmuskelträning. Studien omfattade 13 kvinnor i åldern 48–82 år med urin- eller fekal inkontinens efter strålbehandling, kirurgi samt kirurgi och strålbehandling för gynekologisk cancer. Studien visade att gynekologiska canceröverlevare upplevde att inkontinens minskade livskvaliteten och begränsade deras möjligheter till sexuell och fysisk aktivitet. Copingstrategier, både praktiska och känslomässiga, underlättade att leva med inkontinens. Kvinnorna hade liten eller ingen erfarenhet av, men en positiv inställning till, bäckenbottenmuskelträning. De var villiga att spendera både pengar och tid på en effektiv behandling för inkontinensen. Nio av tio var villiga att spendera minst sju timmar i veckan på behandling. Brist på information från vården om risken för inkontinens beskrevs av kvinnorna. Denna brist på information hade i sin tur en negativ inverkan på deras sätt att hantera situationen (24). Denna studie bidrog till att vi fick en djupare förståelse för gynekologiska canceröverlevares uppfattningar och erfarenheter vilket bland annat underlättade att välja en rimlig omfattning av bäckenbottenmuskelträningen och meningsfulla studievariabler att utvärdera i interventionsstudien.

Fysisk aktivitet hos kvinnor som genomgått strålbehandling av bäckenet

En kohortstudie undersökte frekvensen av fysisk aktivitet hos kvinnor efter strålbehandling av bäckenet. Studien undersökte om de kvinnor som utövade fysisk aktivitet mindre än en gång i veckan skiljde sig åt avseende urin- och fekalt läckage, kliniska och sociodemografiska karakteristika, livskvalitet, oro och nedstämdhet, jämfört med kvinnor som utövade fysisk aktivitet minst en gång i veckan. De 578 kvinnorna som genomgått strålbehandling över bäckenet, mestadels för gynekologisk cancer (64 %), följdes upp ett halvt till fyra år efter strålbehandling. De rapporterade, i ett frågeformulär, frekvens av fysisk aktivitet, urin- och fekalt läckage, sociodemografiska och kliniska egenskaper, upplevd livskvalitet och frekvens av oro och nedstämdhet. Kliniska egenskaper (till exempel cancertyp) samlades in från medicinska journaler. Skillnader analyserades mellan de kvinnor som utövade fysisk aktivitet mindre än en gång i veckan och de som utövade fysisk aktivitet minst en gång i veckan angående de insamlade variablerna

Studien visade att en tredjedel av kvinnorna utövade fysisk aktivitet mindre än en gång i veckan. När de upplevde läckage var de ännu mindre benägna att utöva fysisk aktivitet. Till exempel hade kvinnor som läckte en stor volym urin nästan 60 procents större risk att utöva fysisk aktivitet mindre än en gång i veckan jämfört med andra kvinnor. Kvinnor som hade dagligt avföringsläckage hade dubbelt så stor risk att utöva fysisk aktivitet mindre än en gång i veckan än andra kvinnor. Exempel på andra faktorer relaterade till att utöva fysisk aktivitet mindre än en gång i veckan var rökning, låg utbildningsnivå (grundskola eller lägre) och att vara diagnostiserad med lymfödem men utan någon behandling. Lägre grad

av fysisk aktivitet var förenat med upplevd lägre livskvalitet och mer frekvent oro och nedstämdhet (25). Den fysiska aktivitetsnivån var lägre hos kvinnor med urin- eller fekal inkontinens och hypotetiskt borde således aktivitetsnivån hos dessa kvinnor kunna öka om deras inkontinens minskar. Detta stödjer ytterligare vår uppfattning om att det vore värdefullt att utvärdera effekten av bäckenbottenmuskelträning hos kvinnor med inkontinens efter strålbehandling mot bäckenet.

Effekten av bäckenbottenmuskelträning

Våren 2018 inkluderades de första kvinnorna med urin- och/eller fekalt läckage efter strålbehandling till avhandlingens randomiserade kontrollerade multicenter-interventionsstudie. Syftet är att undersöka effekterna av bäckenbottenmuskelträning under ledning av en fysioterapeut jämfört med hemträningsinstruktion, för att utvärdera effekterna på bäckenfunktion, grad av urin- och fekalt läckage, livskvalitet och aktivitetsnivå. Kvinnor över 18 år med slutförd kurativ strålbehandling för gynekologisk cancer med urin- eller fekal inkontinens, identifieras löpande och randomiseras antingen till interventionsgrupp eller aktiv kontrollgrupp. Interventionsgruppen får fysioterapeutledd, individuell bäckenbottenmuskelträning i tre månader, två gånger per vecka. Inledningsvis sker träningssessioner individuellt med fysioterapeut och biofeedback i två veckor, följt av tio veckors träningssessioner individuellt ledd av fysioterapeut men utförd i grupp. Dessa träningssessioner sker som tillägg till bäckenbottenmuskelträningsinstruktioner via en mobiltelefonapp, som används dagligen, förutom under dagarna för de individuella träningssessionerna. Aktiv kontrollgrupp får dagliga bäckenbottenmuskelträningsinstruktioner enbart med hjälp av appen. Två gånger i veckan ökar den aktiva kontrollgruppen sin träningsdos. Det är därmed inte dosen av träning som skiljer sig mellan grupperna, utan typen av stöd för att utföra träningen (fysioterapeutledd träning eller hemträningsinstruktioner).

Utvärdering av träningen sker vid baslinjen samt efter tre, sex och 12månader med validerade frågeformulär. Vid baslinjen och efter tre månader sker bäckenfunktionsstatus bland annat med Manometri, vaginal palpation och abdominalt ultraljud. Primärt utfallsmått är sammantagen grad av läckage (fekalt och/eller urin) efter tre månader. Sekundära utfallsmått är bland annat olika aspekter av bäckenfunktion, livskvalitet, vardaglig och fysisk aktivitetsnivå, och kostnadseffekt. Effektmodifierande sociodemografiska och kliniska faktorer analyseras. I ett andra steg kommer de gynekologiska canceröverlevare som fick de två typerna av bäckenbottenmuskelträning att jämföras med en icke-randomiserad referenskohort som fått vanlig rutinsjukvård utan några träningsinstruktioner i samband med cancerbehandlingen.

Konklusion

Kvinnorna i den kvalitativa studien hade en positiv inställning till bäckenbottenmuskelträning och var villiga att spendera både pengar och tid på en effektiv behandling för inkontinensen. Kvinnorna hade dock ingen erfarenhet av denna behandling. Om bäckenbottenmuskelträning visar sig minska inkontinensen och öka den vardagliga och fysiska aktivitetsnivån kan det vara ett verktyg i fysioterapeutens verktygslåda som kan leda till förbättrad livskvalitet för en stor grupp kvinnor och kan minska kostnaderna för inkontinenshjälpmedel. Ökad fysisk aktivitet kan på lång sikt potentiellt även minska risken för inaktivitetsrelaterade sjukdomar och därigenom hypotetiskt även öka livskvaliteten och överlevnaden sett ur ett större perspektiv. ■

REFERENSER

• 2. Lind H, Waldenstrom AC, Dunberger G, al-Abany M, Alevronta E, Johansson KA, et al. Late symptoms in long-term gynaecological cancer survivors after radiation therapy: a population-based cohort study. Br J Cancer. 2011;105(6):737-45.

• 3. Dunberger G, Lind H, Steineck G, Waldenstrom AC, Nyberg T, Al-Abany M, et al. Self-reported symptoms of faecal incontinence among long-term gynaecological cancer survivors and population-based controls. Eur J Cancer. 2010;46(3):606-15.

• 4. Norton C, Cody JD. Biofeedback and/or sphincter exercises for the treatment of faecal incontinence in adults. Cochrane Database Syst Rev. 2012;7:Cd002111.

• 5. Dumoulin C, Hay-Smith EJ, Mac Habee-Seguin G. Pelvic floor muscle training versus no treatment, or inactive control treatments, for urinary incontinence in women. Cochrane Database Syst Rev. 2014;5:Cd005654.

• 8. Bernard S, Ouellet MP, Moffet H, Roy JS, Dumoulin C. Effects of radiation therapy on the structure and function of the pelvic floor muscles of patients with cancer in the pelvic area: a systematic review. Journal of cancer survivorship: research and practice. 2016;10(2):351-62.

• 10. Steineck G, Skokic V, Sjoberg F, Bull C, Alevronta E, Dunberger G, et al. Identifying radiation-induced survivorship syndromes affecting bowel health in a cohort of gynecological cancer survivors. PloS one. 2017;12(2):e0171461.

• 13. Radziminska A, Straczynska A, Weber-Rajek M, Styczynska H, Strojek K, Piekorz Z. The impact of pelvic floor muscle training on the quality of life of women with urinary incontinence: a systematic literature review. Clinical interventions in aging. 2018;13:957-65.

• 17. Segal R, Zwaal C, Green E, Tomasone JR, Loblaw A, Petrella T. Exercise for people with cancer: a systematic review. Current oncology (Toronto, Ont). 2017;24(4):e290-e315.

• 20. Fairman CM, Hyde PN, Focht BC. Resistance training interventions across the cancer control continuum: a systematic review of the implementation of resistance training principles. British journal of sports medicine. 2017;51(8):677-85.

• 24. Lindgren A, Dunberger G, Enblom A. Experiences of incontinence and pelvic floor muscle training after gynaecologic cancer treatment. Support Care Cancer. 2017;25(1):157-66.

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

Förbundsledare:

Ta ditt ansvar och kräv att politikerna tar sitt

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

OM BARA NÅGRA DAGAR är det val, ett ovanligt viktigt val. Bakom oss har vi den hetaste sommaren på flera hundra år, både i vårt land och i världen. Skugga och vatten är efterlängtade. Skogsbränder har härjat vilt, Sveriges glaciärer smälter, lantbrukarna har mist sin skörd och gula löv singlade ner från träden i slutet av juli, som om det redan vore höst. Vattenståndet i vårt sjösystem hemma i Småland var för tredje året i rad 1,5 meter lägre än normalt, och den samlade nederbörden under tre månader var endast 15 mm. Tomas Ledins låt ”Sommaren är kort, det mesta regnar bort” har aldrig känts så fel.

Vid familjens sommarmåltider med flera generationer samlade kring matbordet har klimat och miljö självklart varit livliga diskussionsämnen, liksom ordet hållbarhet. Och jag minns en föreläsning som gjorde starkt intryck på mig av Johan Rockström, professor i miljövetenskap. ”Utan hållbar utveckling, ingen hållbar hälsa och välfärd”.

Om inte frågan om hållbar utveckling omgående får högsta prioritet så tappar vi också möjligheten till hållbar hälsa och välfärd. Därför är det viktigt att vi tar ansvar och använder vår möjlighet att påverka i valet den 9 september. Vi måste kräva ansvar av de politiker som har ambitionen att styra vårt land. Välfärden i Sverige står inför stora problem och utmaningar, och det är nödvändigt att vi har perspektivet hållbarhet framför ögonen i allt vi företar oss.

Under Almedalsveckan ställde jag frågor till olika partiers företrädare om deras syn på prevention och rehabilitering. Många betonade hur viktiga dessa frågor är. ”Om vi inte satsar på förebyggande insatser och rehabilitering, så klarar vi inte framtidens utmaningar” kan dessa intervjuer sammanfattas med.

Fysioterapeuterna är idag som organisation etablerade i opinions- och påverkansarbetet i samhället. Vi förknippas i samhällsdebatten med hållbar hälsa, fysisk aktivitet, träning och rehabilitering. Vi är respekterade för den kunskap som vår profession står för, där fysioterapeuters och sjukgymnasters insatser är självklara för hållbar hälsa och välfärd.

Nu är det tid att denna respekt för vår kunskap omsätts i praktisk handling. Det duger inte att arbetsgivare avstår från förebyggande insatser, som ger långsiktigt bättre hälsa. Det duger inte att erbjuda otillräckliga rehabiliteringsinsatser vid kroniska sjukdomar eller för lite fysisk aktivitet och träning för äldre, när det vetenskapligt är väl underbyggt att dessa åtgärder är effektiva. Dessutom krävs det bättre löner, villkor och karriärmöjligheter för de fysioterapeuter som ska erbjuda dessa förebyggande och rehabiliterande insatser.

FOTO: EVA DALIN

NU GÄLLER DET FÖR POLITIKERNA att gå från ord till handling. Fysioterapeuterna har under det senaste året pläderat för *Tre rörelselyft* för Sverige, för barn och unga, i arbetslivet och för äldre. Vägen framåt heter hållbar hälsa och välfärd, och utan hållbar utveckling blir det varken hållbar hälsa eller välfärd. Förbundets vision pekar ut riktningen: Alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse!

För att nå dit är det viktigare än någonsin med ditt och mitt engagemang – vi kan inte vänta på andra! Använd din röst och rösta för hållbar utveckling i det kommande valet. Att inte rösta är att avstå din demokratiska möjlighet att påverka vilka ledare som ska ta itu med framtidens stora utmaningar. Ta ditt ansvar och kräv att politikerna tar sitt.

Följ mig på sociala medier: www.stefanjutterdal.se

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Helena Pepa, Charlotte Chruzander och Stefan Jutterdal.

Kliniska riktlinjer och strategisk plan i fokus för Europas fysioterapeuter

I slutet av april i Dublin höll European region of World Confederation for Physical Therapy (ER-WCPT) sin elfte politiska kongress, så kallat General Meeting (GM).

GENERAL MEETING HÅLLS vartannat år och vid dessa tillfällen beslutas vilka frågor ER-WCPT ska arbeta med samt vilka som ska sitta i ER-WCPT:s styrelse. Sarah Bazin, tidigare ordförande avgick i samband med GM. Till ny ordförande valdes Esther-Mary D'Arcy från Irland.

KOMMANDE MANDATPERIOD löper mellan 2018 och 2020. Alla medlemsorganisationer i Europa bjuds in till dessa möten och från Sverige deltog ordförande Stefan Jutterdal och förbundsdirektör Helena Pepa som delegater, samt hälso- och sjukvårdsstrateg Charlotte Chruzander och professor Charlotte Häger, som sitter med i ER-WCPT:s arbetsgrupper för professionsfrågor respektive utbildningsfrågor.

EN AV FRÅGORNA som diskuterades flitigt var huruvida ER-WCPT ska ta fram gemensamma kliniska riktlinjer samt en finansieringsmodell för detta. Inget beslut fattades under mötet och frågan kommer utredas under mandatperioden.

Däremot antogs en reviderad strategisk plan. Den strategiska planen innehåller fyra mål som syftar till att nå visionen om att "Enabling Europeans to live active healthy lives". Fysioterapeuterna kommenterade den strategiska planen och framförde betydelsen av att i den inkluderar interprofessionell samverkan och lärande, fysioterapi i en kontext som innefattar andra professioner, patienten och dennes anhöriga, personcentrerad vård och begreppet *tillsammans*.

Läs mer om de frågor som diskuterades: http://www.erwcpt.eu/activities_for_mos_members_area/quick_info

Policy kring behandling av personuppgifter

I SAMBAND MED införandet av Dataskyddsförordningen (GDPR) den 25 maj har Fysioterapeuterna uppdaterat sina rutiner och policys i enlighet med den nya lagstiftningen. I Sverige har vi i många år haft Personuppgiftslagen (PuL) som grund för hur förbundet hanterat dina personuppgifter. Fysioterapeuterna värnar om en hög nivå av skydd för våra medlemmars personliga integritet.

www.fysioterapeuterna.se/hanteringavpersonuppgifter

Nytt verktyg ger full koll på OSA

Nu finns ett nytt gratis verktyg från Suntarbetsliv som hjälper arbetsplatser att jobba tillsammans med den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA).

– OSA-KOLLEN BLIR ETT STÖD att luta sig mot när föreskrifterna omsätts i praktiken, säger projektledare Stina Ellerfelt Sköld.

Det har gått drygt två år sedan Arbetsmiljöverkets OSA-föreskrifter trädde i kraft. Syftet är att minska den stressrelaterade ohälsan i arbetslivet. Men frågan som ställs är ofta: Hur gör vi? Hur jobbar vi konkret med frågorna på vår arbetsplats?

– Därför lanserar vi ett verktyg som visar på hur man kan arbeta med OSA tillsammans på arbetsplatsen. OSA-kollen erbjuder stöd för vad OSA är och hur man kan jobba med frågor kring arbetsbelastning, arbetstidens förläggning och kränkande särbehandling, säger Stina Ellerfelt Sköld.

ALLA ÖVNINGAR ÄR tänkta att göras i grupper som har en dialog med varandra på arbetsplatsträffar. Samtidigt kan andra grupper ha nytta av materialet, liksom enskilda medarbetare som vill veta mer och kanske föreslå verktyget på sin arbetsplats.

Verktyget är helt digitalt och levandegör frågeställningar med hjälp av bland annat filmer och poddavsnitt. På alla OSA-områden finns startfilmer med fiktiva dramatiseringar av hur det kan se ut i samspelet på arbetsplatsen.

– OSA-kollen är ett lättöverskådligt verktyg som alla kan ta till sig utan att det blir för jobbigt. Jag hoppas att OSA-kollen blir en hjälp för våra medlemmar och leder till bättre lokala samverkansformer och en bra dialog, säger Fysioterapeuternas förhandlingschef Torbjörn Bidebo som varit med som partsrepresentant när verktyget tagits fram.

HAN SER EN FÖRDEL i att OSA-kollen är lätt att ta till sig på kort tid. Det går att se en film på några minuter och därefter prata om den. Därmed går det att ha ett utbyte av verktyget på bara en kvart och komma rätt långt.

osakollen.suntarbetsliv.se

4 sätt att jobba med OSA-kollen på en arbetsplatsträff

- Se en film om vad OSA är och kan handla om. Prata efteråt om hur ni arbetar med OSA på er arbetsplats.
- Gör gruppövningen Balanskollen för att skapa balans mellan krav och resurser på er arbetsplats.
- Använd en checklista för att gå igenom faktorer som har betydelse för arbetstidens förläggning.
- Lyssna på ett poddavsnitt med tips på vägen för att förebygga kränkande särbehandling.

Nya datum för seminarium i kvalitets- och ledningssystem

I höst bjuder Fysioterapeuterna Service AB in till nya kurstillfällen för heldagsseminariet ”Kvalitets- och ledningssystem inom hälso- och sjukvård ur ett fysioterapeutiskt perspektiv”. Välkommen till bland annat Jönköping 6 november och Malmö 20 november. Kostnaden är endast 500 kr (exkl. moms.) för dig som medlem. Anmäl dig på webben. Först till kvarn då antal platser är begränsat till 30 per ort.

www.fysioterapeuterna.se/ledningssystem

Nu får du avdrag för fackavgiften

Från och med den 1 juli får du dra av 25 procent av fackavgiften i din deklaration. Skattereduktionen gäller förutsatt att den sammanlagda avgiften uppgår till minst 400 kronor per år och tillämpas på medlemsavgifter som betalas in från och med den 1 juli. Fysioterapeuterna kommer att lämna uppgifter om inbetalda medlemsavgifter till Skatteverket, vilket betyder att du som är medlem själv inte behöver anmäla avdraget till Skatteverket.

Logga in på vår webb med ditt BankID

Nu kan du logga in på Fysioterapeuternas webbplats genom att använda BankID. Det gör att du framöver inte behöver komma ihåg ditt medlemsnummer. Saknar du BankID loggar du in som vanligt, med skillnaden att din e-postadress blir ditt användarnamn och att du väljer ett eget fritt valt lösenord. Det är för att ändra dina uppgifter och nå unika medlemsförmåner, som Saco Lönesök och Mätmetoder 2.0, du behöver logga in.

www.fysioterapeuterna.se

Reflekterat

Murat Acar
Fysioterapeut,
Metropolitan Rehab AB

FOTO: PRIVAT

Trodde att jag var körd i Melodifestivalen

FÖRUTOM ATT VARA FYSIOTERAPEUT utövar jag tricking. En minoritetssport som handlar om att utföra de häftigaste tricks man kan föreställa sig i kombination av varierande rörelser från olika sporter. I vintras fick jag tillsammans med gruppen *Street Mentality* förmånen att ställa mig på scen och i tv-rutan inför miljontals tittare i Melodifestivalen bakom sångerskan Olivia Eliasson. Jag hoppade in med bara tio dagars varsel, medan de andra i gruppen hade tränat i månader. Koreografin var extremt krävande i form av uthållighet och styrka. Under genrepen uppkom en hel del skador, men det fick inte hindra någon. Att förlora en deltagare innebar misslyckande för hela gruppen och därmed ett misslyckat nummer.

Men skadorna var inte det största problemet. Första repet på scenen gick det inte alls. Våra gröngula dräkter lyste upp hela scenen och speglades i golvet vilket gjorde att det var nästintill omöjligt att avgöra avståndet. Vi såg ut som ett gäng amatörer. Det blev några repetitionsdagar fyllda av frustration och stress då det bara var ett par dagar kvar till direktsändning. Oavsett de tuffa omständigheterna visste jag att vi skulle fixa det. Att vara positiv och rätt inställd var den sista utvägen.

LÅTEN GICK VIDARE till Andra chansen vilket gav oss förnyat självförtroende. Det var inte felfritt men bra var det och bättre behövde det bli. Första dagen skulle vi filmas av Melodifestivalens officiella Instagram-konto. Då rök mitt knä. Jag landade rakt på knäskålen och förstod direkt att det var kört. Haltandes gick jag tillbaka till hotellrummet för att dölja den skarpa smärtan, enbart för att inte oroa mina vänner. Några timmar senare var det dags för genrep på scenen med kameror, journalister och fotografer i arenan. Jag kände hur det högg och värkte. Jag vårdade knät som jag lärt mig och missade inte en enda runda av kompression och kyla i ett helt dygn, så inställd som jag var på att bli bra. Aldrig trodde jag att jag skulle kunna köra fullt ut tills livesändningen, vilket tog på mig ganska rejält.

LÄKAREN PÅ PLATS erbjöd mig smärtstillande tabletter och gav mig någon gel som han kallade för ”finsk skit”. På scen var jag inte världens snyggaste trickare, men jag klarade mig. Nästa dag bestämde jag mig för att köra hela numret som vanligt och det gjorde jag nästan, trots smärtan. När det var dags för direktsändning fanns det inte på kartan att rubba koreografin. Det var nog den mest nervösa stunden i mitt liv. När vi väl kom ut på scen var det full fokus. Vi gav allt, och det var den bästa koreografin vi gjort.

MED HJÄLP AV en god inställning, fysioterapeutiska kunskaper och en finsk läkare tog jag mig igenom mardrömmen om att misslyckas på scen framför miljoner tittare. Det lärde mig vikten av att alltid blicka framåt och vara optimistisk i sig själv och sina medmänniskor, även om oddsen är emot en.

FRÅGA FACKET

Har du en fråga du vill få publicerad tillsammans med svar i tidningen.
Maila: peter.karlsson@fysioterapeuterna.se

Jag har varit sjukskriven nästan två månader och fick höra av kollegor att vi har en försäkring som kompletterar sjukpenningen från Försäkringskassan. Stämmer det?

SVAR Det finns ingen sjukförsäkring som ingår i medlemskapet. Har du däremot kollektivavtal på din arbetsplats har facket förhandlat fram en sjuklön som kompletterar din sjukpenning från Försäkringskassan. Sjuklönen står din arbetsgivare för och innebär att du totalt får 90 procent av din lön mellan dag 15 och 90 under din sjukskrivning. Om du är sjukskriven längre får du motsvarande kompletterande ersättning från de kollektivavtalade försäkringarna. Om du inte har fått din sjuklön utbetald under din sjukfrånvaro kontaktar du löneadministratören på din arbetsplats. Är du företagande medlem finns det liknade skydd om du tecknar en sjukavbrottsförsäkring.

För dig som är anställd på en arbetsplats som saknar kollektivavtal får du enbart sjukpenning från Försäkringskassan i enlighet med Sveriges allmänna trygghetssystem.

www.fysioterapeuterna.se/kollektivavtal-forsakrar

Elba Abreu, ombudsman

FOTO: PETER KARLSSON

FOTO: PETER KARLSSON

Sociala medier för fysioterapeuter i fokus för workshop

WORKSHOP *Att lyckas med sociala medier som fysioterapeut* var temat för den workshop som arrangerades i Linköping i våras. Föreläsaren Mark Merolli, forskare och fysioterapeut från Australien, pratade om sitt forskningsområde "Health informatics och Social Media in Health" varvat med uppgifter. Workshopen arrangerades av Sektionen för arbetshälsa och ergonomi tillsammans med Distrikt Östergötland.

Andning & cirkulation

Sektionen har under hösten en nätverksträff angående fysioterapi vid njursjukdomar och vi planerar för forskardag cirkulation, båda i Stockholm. Temadag i Göteborg 30 november angående träning efter ileostomi-operation. Mer info på hemsidan där du hittar aktuell information inom våra områden.

Arbetshälsa & ergonomi

Vi vill gärna arrangera utbildningsdagar som är relevanta för våra medlemmar. Vad önskar du? Var i Sverige är det bäst att ha utbildningen? Mejla vår brevlåda: *ergonomi@fysioterapeuterna.se* Diskutera gärna även detta i vår Facebookgrupp Fysioterapeuternas Ergonominätverk: Du är väl med där?

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Välkomna tillbaka till en ny kreativ höst. Vi hoppas att ni har haft en bra sommar. Vi vill uppmana er att gå in på vår hemsida och kika på höstens kurser. Vi arbetar med att ta fram nya kurser och utbildningstillfällen för våra medlemmar. Följ oss gärna på hemsidan eller Facebook.

Habilitering & pediatrik

Temat för Hab & Ped-dagarna 2019 är "Hur kan fysioterapeuter främja psykisk hälsa?" Jobbet med specialistordningen fortsätter under hösten. Vi kommer att arrangera en workshop för hur vi gör neo-uppföljningar, håll ögonen öppna för mer info på hemsidan och Facebook. Glöm inte att ansöka om resestipendium senast 30 oktober.

Mental hälsa

Håll utkik! Höstmöte och utbildning 11–12 okt. Örebro. "Dans för Hälsa" Anna Dubergs grundkurs där du får tillgång till metodik, forskning och pedagogik kring kravlös dans som icke-farmakologisk insats för ungdomar. Subventionerad kostnad för medlemmar. Den 11 okt. möts vi även kl. 17.30–19.00 kring "Hur kan vi bilda nätverk gällande fysioterapeutisk behandling av psykisk ohälsa". Vi bjuder på förtäring.

Mekanisk diagnostik & terapi (MDT)

Fördjupa dina kunskaper i undersökning och behandling av patienter med besvär från columna och extremiteter. Höstens kurser drar igång 18 sep. Missa inte extremitetskursen (avancerad) 1–2 okt. Referat från årets konferens i Göteborg finns på hemsidan. Följ oss på sociala medier för att ta del av aktuell forskning. Du som är medlem kan ansöka om att vara med i MDT:s diskussionsforum på Facebook.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Hematologikonferensen är i Halmstad 15–16 november. Sista dag för anmälan är 12 oktober. Anmälan och frågor till *karolina.hagstrom@regionhalland.se*

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen till föreläsning med tema *Plattfot* tisdag 20 nov. Plats: Fysioterapi, Mölndals sjukhus Tid: sen eftermiddag/kväll. Medverkande: Johan Finland, ortopedkirurg, fotspecialist samt fysioterapeuterna Åse Hautau och Lena Jensen. Se hemsidan för mer information och anmälan.

Neurologi

Styrelsen har påbörjat planeringen inför utbildningsdag 2019. Vi tar gärna emot tips på ämnen till den här dagen. Det behövs även nya styrelseledamöter till årsmötet.

Reumatologi

Hoppas att vi ses i Uppsala den 19–21 sep. Rapport från Eular kommer att ligga på sektionens hemsida. Vi påminner igen om att vi önskar få veta vilka nätverk det finns inom reumatologi för fysioterapeuter. Vi vill lägga upp det på sektionens hemsida. Mejla gärna till *maria.h.lindqvist@vgregion.se*

Smärtsektionen

Den 18–19 oktober arrangeras Svenskt Smärtforum i Umeå. För vidare information se *smartinformation.se*

Veterinärmedicin

Sommaren lider mot sitt slut och i helgen är det dags för höstens medlemsaktivitet. Hoppas ni anmält er. Har ni önskemål om kommande kurser och aktiviteter vänligen kontakta sektionsstyrelsen. Information om och från sektionen samt kontaktuppgifter hittar ni som alltid på vår hemsida.

Äldres hälsa

Den 1 oktober 2018 anordnar sektionen en mycket intressant utbildningsdag i Göteborg: "Mer än bara minne och rörelseförmåga vid demenssjukdom". För program och anmälan se kalendariet på sektionens och förbundets hemsida. Rabatterad kursavgift för medlemmar. Och du har väl inte missat att vi även finns på Facebook (Fysioterapeuter Äldres Hälsa).

LOKALA OMBUD

(Kontakta ditt lokala ombud först!) www.fysioterapeuterna.se/ombud

Blekinge
• Kontakta Distrikt Blekinge
via www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Dalarna
• Malin Grimsell
e-post: malin.grimsell@ltdalarna.se
telefon: 023–49 07 32

Gotland
• Tobias Johansson
e-post: tobias.johansson@gotland.se
telefon: 070–598 62 33

Gävleborg
• Liselotte Hedin
e-post: liselotte.hedin@regiongavleborg.se
telefon: 070–171 63 67

Halland
• Kontakta Distrikt Halland via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Jämtland/Härjedalen
• Monica Berg
e-post: monica.berg@regionjh.se
telefon: 063–15 36 14

Jönköping
• Agneta Siebers
e-post: agneta.siebers@rjl.se
telefon: 036–32 18 76, 073–557 86 57

Kalmar
• Hanna Kristelius
e-post: hannak@ltkalmar.se
telefon: 0491–78 27 83

Kronoberg
• Mattias Cloodt
e-post: kronoberg@fysioterapeuterna.se
telefon: 070–236 22 34

Norrbotten
• Cecilia Pålsson
e-post: cecilia_palsson@hotmail.com
telefon: 070-573 96 20

Skåne
• Terttu Lempinen
e-post: terttu.lempinen@skane.se
telefon: 072–556 44 69
• Anna Österblad
e-post: anna.e.osterblad@skane.se
telefon: 0411–995 650, 072–208 75 91

Stockholm
• Aina Blom
e-post: aina.blom@sll.se
telefon: 0707–63 01 29
• Mikael Malmén, (företagare)
e-post: malmen@swipnet.se
telefon: 08–611 92 62

Sörmland
• Kontakta distrikt Sörmland via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Uppsala
• Kontakta distrikt Uppsala via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Värmland
• Linn Jansson
e-post: varmland@fysioterapeuterna.se
telefon: 072–351 37 30

Västerbotten
• Kajsa Hedin
e-post: kajsa.hedin@vll.se
telefon: 090–785 12 02, 073–820 12 02

Västernorrland
• Elisabeth Haraldsson, Sundsvall
e-post: elisabeth.haraldsson@lvn.se
telefon: 060–18 15 43, 070–240 28 32

Västmanland
• Therese Olsson
e-post:
therese.i.olsson@regionvastmanland.se
telefon: 070–403 99 97

Västra Götaland
• Abdol Vazae
e-post: abdolghafour.vazae@vgregion.se
telefon: 073–663 6889

Örebro
• Kontakta distrikt Örebro via
www.fysioterapeuterna.se/distrikt

Östergötland
• Albert de Haan, Linköping
e-post: Albert.De.Haan@regionostergotland.se
telefon: 0705–902 085.

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

8 september
Internationella Fysioterapins Dag infaller i år på en lördag och firas även dagen före.

14–15 september
Höstupptakt för styrelsen i Distrikt Västerbotten.

19 september
Distrikt Jämtland/Härjedalen har träff för sina arbetsplatsombud

19–20 september
Patientsäkerhetskonferensen arrangeras på Stockholmsmässan. Fysioterapeuterna är medarrangör.

20 september
Distriktsrådet har möte i Stockholm med tema ”Ledarskap i ideella organisationer”.

21 september
Facklig grundkurs arrangeras av Distrikt Västerbotten genom videokonferens.

3–4 oktober
Kurs i Praktisk arbetsrätt i Varberg arrangeras av Distrikt Halland

KONTAKTA MIG!

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

Kontakt:
08–567 06 117
peter.karlsson@fysioterapeuterna.se

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

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

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

Medlemsjour
Telefon: 08–567 06 100
Telefonjour: mån–fred kl. 09–12

Företagarjour
Telefon: 08–567 06 1 00
Telefonjour: Måndagar, onsdagar och torsdagar kl. 09–12

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

Fler kontaktuppgifter hittar du på:
www.fysioterapeuterna.se/kontakt

KURSER

Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi

inom Fysioterapeuterna

EVENEMANG/KONGRESSER	Datum	Ort
Kurs och workshop i Sahrmann´s MSI Höft/länd	1-2 dec 2018	Göteborg

OMT-UTBILDNING *(OMT 1-kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistudenter termin 6)*	Datum	Ort
OMT 1 Övre	24-26 okt, 8-9 nov, 29-30 nov 2018	Västerås
OMT 1 Övre	12-14 okt, 10-11 nov, 1-2 dec 2018	Umeå
OMT 1 Övre	30 aug-1 sept, 27-28 sept, 11-12 okt 2018	Stockholm
OMT 1 Övre	26-28 sep, 25-26 okt, 22-23 nov 2018	Lund
OMT 1 Nedre	29-31 aug, 13-14 sept, 4-5 okt 2018	Västerås
OMT 1 Nedre	8-10 okt, 5-6 nov, 3-4 dec 2018	Göteborg
OMT 1 Övre och Nedre	22-23 sept, 6-7 okt, 20-21 okt, 3-4 nov, 24-25 nov, 8-9 dec, 15-16 dec 2018	Stockholm
OMT 1 Övre och Nedre	26-27 jan, 9-10 feb, 23-24 feb, 9-10 mars, 23-24 mars, 6-7 april, 13-14 april 2019	Stockholm
OMT 2	Start aug 2018	Göteborg
OMT 2	Start jan 2019	Lund
OMT 2	Start jan 2019	Västerås
OMT 2 och 3	Start jan 2019	Stockholm
OMT 3	Start aug 2018	Göteborg
OMT 3	Start jan 2019	Västerås

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

ÖVRIGA KURSER

Klinisk resonemang - Praktisk inriktad kurs om smärta, funktion och motorisk kontroll

Kinesiologi

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

Hands-on B fördjupningskurs övre extremitet	4-5 oktober 2018	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	18-19 oktober 2018	Stockholm
Hands-on avancerad MSK utbildning för fot och underben	28 november 2018	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremitet	29-30 november 2018	Stockholm
Hands-on B Fördjupningskurs övre extremitet	10-11 januari 2019	Stockholm
Hands-on avancerad MSK utbildning knä samt intilliggande strukturer	30 januari 2019	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	31 januari-1 februari 2019	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremitet	7-8 mars 2019	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs övre extremitet	8-9 maj 2019	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	10-10 juni 2019	Stockholm
Hands-on C repetition och examen	12-13 juni 2019	Stockholm

Muskuloskeletal Ultraljudsdiagnostik(www.ultraljudsdiagnostik.info)

Ultraljudskurser

Klinisk Neurodynamik

Manipulationskurs

Manipulationskurs (High Velocity Thrust Technics)	27-28 sept & 25-26 okt	Stockholm
Manipulationskurs (High Velocity Thrust Technics)	1-2 nov & 3-4 dec	Stockholm

Kinetic Control

Kurs i rörelsekontroll och koordination runt ländrygg och höft	24-25 november 2018	Stockholm
Kurs i rörelsekontroll & koordination runt nacke & skuldra.	15-16/2, 2019	Stockholm
Kurs i rörelsekontroll & koordination gällandes fler-leds synergier.	29-30/3, 2019	Stockholm

Smärtskolan ”Kunskap för livet”

Evidensbaserad ledarutbildning för patientskola i primärvården. Om smärta, vardagsbalans, fysisk aktivitet och motivation som leder till hälsofrämjande förändringar av livsstilen. För fysioterapeuter och arbetsterapeuter i team. Skolan omfattar 4 gruppträffar plus en uppföljning. Allt material ingår. Kan tjäna som grund för MMR.

När och var
2-3 oktober i Malmö och 13-14 november i Stockholm, 2018

För anmälan och mer information
www.reumautveckling.se
lena.tholsson@reumatiker.se

Boka en egen kurs!

Vi gör också kurser på beställning från olika landsting på den plats ni bestämmer. Max 30 deltagare per kurs.
Kontakta: leif.salmonsson@reumatiker.se

Reuma utveckling Reumatiker förbundet

MEDIYOGA®

Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

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

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

Vi har utbildat fler än 2.500 instruktörer och patienter erbjuds idag MediYoga på mer än 220 sjukhus och vårdcentraler i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

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

Stockholm - Göteborg - Malmö

www.mediyoga.se

Fördjupa dina kunskaper
Utvecklas
Få nytändning

Svenska McKenzieinstitutet erbjuder ett kursutbud från grundläggande kunskap om MDT till certifierad examen på en hög nivå. Våra kursledare har internationell lärarexamen och är aktivt verksamma inom MDT.
Anmäl dig idag och hitta inspirationen och glädjen i ökad kunskap!

Kurser hösten 2018

A-kurs, Lumbalryggen
Gbg 12-15 september
Sthlm 6-9 november
Malmö 5-8 december

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen
Gbg 10-13 oktober
Sthlm 20-23 november

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet
Gbg 3-6 oktober

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thoracalrygg + övre extremitet
Sthlm 27-30 november

Examen
Gbg 24 november

mckenzie.se

Det idrottsmedicinska knät
En kongress i frontlinjen

Senaste forskningen
Rehabilitering & Återgång till idrott

Planerade symposier: Knäskador inom fotboll, Hamstringsskador, Broskskador, Patellofemoral smärta, Psykologiska faktorer, Förebyggande träning, Tester & utvärdering, Åter till idrott, Fria föredrag.

Planerade workshops: Knärehab, Åter till idrott, Åter till fotboll, Hamstringsrehab, Undersökning knä, Tester och utvärdering, m.fl.

Fria föredrag: Föredrag (ca 10 min) på svenska eller engelska.
Skicka abstrakt till projektkorsband@gmail.com senast 14 oktober.

Föreläsare	**Fysioterapeuter:** Prof. **Roland Thomeé**, Prof. **James Irrgang** (USA), Prof. **Grethe Myklebust** (NOR), Docent **Kristian Thorborg** (DEN), Dr. **Clare Ardern** (AUS), Bitr. Prof. **Martin Hägglund**, Dr. **Eric Hamrin Senorski** & Doktorand **Susanne Beischer** **Läkare:** Prof. **Jon Karlsson**, Prof. **Mats Brittberg**, Prof. **Kristian Samuelsson**, Dr. **Markus Waldén**, Doktorander **Matilda Lundblad** & **Eleonor Svantesson**
När & Var	26-27 oktober 2018, Göteborg
Pris	3900 kr exkl. moms Fika, luncher och konferensmiddag ingår
Anmälan	projektkorsband@gmail.com
Info	projektkorsband.se/kurs2018

PROJEKT KORSBAND

Ett samarbete mellan: Göteborgs universitet, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Svenska korsbandsregistret & Sportrehab idrottsskademottagning.

Boka Säker Seniors kurser!

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

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

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

Aktuella kursdatum och anmälan se www.sakersenior.se

Kontakta oss för offert gällande uppdragsutbildning på er arbetsplats.

Kunniga och engagerade föreläsare!

Säker Senior AB
Tel: 0762-49 32 00
E-post: info@sakersenior.se

KURSER

Alla är välkomna till stor heldagskonferens den 30 november med nya rön om:

Fysisk aktivitet som behandling och prevention av olika sjukdomar

Dagen riktar sig till all sjukvårdspersonal samt övriga intresserade.

PROGRAM:

08.30–09.30 **Fysiks aktivitet vid långvarig generaliserad smärta. Störd smärtmodulering – hur ska man träna? Smärtfysiologi inkl. studier om olika sätt att träna. Bland annat presenteras data från multicenterstudie om styrketräning vid fibromyalgi.** *Docent, Sjukgymnast, Monika Löfgren, Inst. för kliniska vetenskaper Danderyds sjukhus, Karolinska Institutet (KI)*

09.30–10.15 **Gener och träning – genernas betydelse för hälsa och prestation.** *Medicine Doktor fysiologi Jessica Norrbom, Institutionen för fysiologi och farmakologi, KI*

10.45–11.30 **Mat för en hälsosam livsstil.** *Medicine Doktor fysiologi Maria Ahlsén, Fortasana*

11.30–12.30 **Knäartros – det är väl inget man dör av? Artros samt ledproblem i ett större perspektiv. Varför är det inom primärvården viktigt med främjande av fysisk aktivitet samt screening och omhändertagande av ledproblem även för påverkan på alla övriga sjukdomar, inklusive hjärtkärlsjukdom och diabetes?** *Professor Eva Roos Syddansk universitet, Odense, Danmark*

13.30–14.15 **Cancer och träning.** *Professor Carl Johan Sundberg, Institutionen för fysiologi och farmakologi, KI*

14.15–15.15 **En mångfald medicinska hälsoeffekter av fysisk aktivitet hos äldre.** *Professor Michael Tonkonogi, Högskolan Dalarna*

15.30–16.30 **Fysisk aktivitet vid Diabetes typ 1 och typ 2. Fördomar och felaktiga uppfattningar angående fysisk aktivitet för diabetespatienter. Molekylära mekanismer om ökat glukosupptag i muskeln vid fysisk aktivitet.** *Professor och Överläkare Johan Jendle, medicinska kliniken, Örebros universitetssjukhus.*

PLATS: I aulan på Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) i Stockholm (Lidingövägen 1, T-bana Stadion) i regi av SFAIM = Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin **ANMÄL ER PÅ:** www.svenskidrottsmedicin.se Kostnad (inkl. lunch): 1 300 kr, och 1 200 kr för medlemmar i SFAIM. De flesta föreläsarna är författare till nyutkomna FYSS-kapitel (www.fyss.se). **VID FRÅGOR:** kontakta *Eva Andersson*, vetenskaplig sekreterare i SFAIM, 0739-46 00 34, eva.andersson@gih.se.

akab utbildning

Fysioterapeuterna Smärtsektionen

Akupunktur för behandling av smärta

Fräsha upp dina kunskaper och få ut mer av akupunktur!
Den 15-17 november är uppdateringskursen AKU 3 i Ullared.
Kom åt oro och ångest med öronakupunktur/nada 10-11 oktober.
Muskler är den vävnad som först överbelastas. Här kan läran
om Triggerpunker/Dry needling vara till nytta, 12-14 oktober.
Höstens grundutbildningar startar i oktober och november.

Information om kurser, datum och anmälan: *www. akabutbildning.com*
Kontakt: akab.utbildning@telia.com tel 070 - 304 87 96

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Originalet –yrselkurser sedan 1996

Grundkurs i Linköping 29-30 nov 2018
Tinnituskurs i Linköping 23-24 jan 2019
Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida
www.teamvertigo.se

Team Vertigo

MEDICINSK
LYMFTERAPEUTUTBILDNING 2019
vecka 2 och 3 samt vecka 12 och 13
piabergholm54@gmail.com

lymf HÄLSAN

Mindfulness i
FRIGÖRANDE DANS AKADEMIN®

LEDARUTBILDNING start 14 mars 2019
Öppna kurser: Malmö 2 sep,
Stockholm 6 okt samt 8 dec.
Vad händer egentligen när du dansar?
Läs boken om Frigörande Dans i mindfulness.
www.fridans.nu

NYA KURSER
HT 2018
Skolsjukgymnasten
www.skolsjukgymnasten.se

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

Nya kurser vid Linköpings universitet

Professionen utvecklas, dags för nya kompetenser!

Medicinsk bildvetenskap för det muskuloskeletala systemet 7,5 hp

Kursen ges vårterminen 2019 på kvartsfart vecka 4-23

Kursen innehåller praktiska moment så som
- identifiering av muskuloskeletala strukturer via ultraljud, slätröntgen, datortomografi samt MR och upptäcka patologiska fynd
- val av bilddiagnostiska metoder utifrån klinisk frågeställning, med hänsyn till kostnad och säkerhet
- remittera för slätröntgen, datortomografi och MR

OBSERVERA - för att vara behörig att söka kursen behöver du tidigare ha läst kursen Teknik och metodik inom medicinsk bildvetenskap 7,5 hp

Teknik och metodik inom medicinsk bildvetenskap 7,5 hp

Kursen går på halvfart höstterminen 2018 och kan till stora delar läsas på distans.

Kursen innehåller moment så som
- demonstrationer och praktiska övningar för avbildning vid patientdiagnostik
- basal teknik och fysik för kliniska bilder i syfte att förstå bildåtergivning och tolkning för exempelvis ultraljud, magnetresonans-tomografi, moderna röntgentekniker så som datortomografi etc.
- fördelar och risker med olika avbildningsmetoder kopplat till patientfall

www.liu.se/utbildning/kurs/8fa242

Läkemedel och fysioterapi 7,5 hp

Kursen går på kvartsfart varje hösttermin med start vecka 35 och kan läsas till stora delar på distans (endast fem schemalagda campusdagar).

I kursen ingår praktiska moment som omfattar
- handlag vid injektionsteknik samt tillämpad anatomi och kliniskt resonemang
- beräkning av läkemedelsdoser samt spädning av injektionsvätskor
- läkemedelsdokumentation

Kursen innehåller även farmakologi avseende läkemedel för att bedöma och behandla smärta och inflammation i samband med sjukdomar kopplade till rörelseorganen. Dessutom omfattas relevant lagstiftning samt patientsäkerhet relaterat till kursens innehåll.

www.liu.se/lakemedel-fysioterapi

LINKÖPINGS UNIVERSITET

Sök vårterminens kurser senast den 15 oktober 2018 via antagning.se

www.liu.se

KI UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

Kurs i avancerad träningsfysiologi (4,5 hp)

BOKA din plats NU

Denna kurs ger dig fördjupade och uppdaterade kunskaper i den friska människans träningsfysiologi – från helkropp till cellnivå.

- Vad säger de senaste rönen när det gäller träning för prestation och hälsa? Vilka mekanismer styr träningseffekten och hur påverkar våra gener det individuella träningssvaret? Svaren får du från Karolinska Institutets ledande forskare i fältet.

Detta är den enda utbildningen på avancerad nivå i Sverige som fokuserar på den friska människans träningsfysiologi och som riktar sig till yrkesverksamma inom hälsorelaterade professioner.

Kursstart i februari 2019 med en tvådagarsträff följt av 12 veckors onlinestudier på kvartsfart, dock kan kursen läsas helt på distans.

Mer information och anmälan: **ki.se/uppdragsutbildning**

Karolinska Institutet

» **Axelleden, funktionsdiagnostik och rehabilitering**
9–10 november 2018

» **Barn och ungdomars skador och rehabilitering**
23–24 november 2018

SPORT & REHAB KLINIKEN

KURSANSVARIG/FÖRELÄSARE: Ewa Heidvall, Leg sjukgymnast Sport & Rehabkliniken.

ÖVRIGA FÖRELÄSARE, KURSAVGIFT: www.sportorehabkliniken.se

ANMÄLAN/PLATS: Sport & Rehabkliniken, Torsgatan 19, Stockholm alternativt vasastan@sportorehabkliniken.se eller 08-34 55 67.

INFORMATION: Ewa Heidvall, 08-34 55 67 eller 0709-60 60 18.
Du kan anmäla dig till framtida kurstillfällen så kallar vi dig om dessa datum inte fungerar nu.

IBK
Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom

Grundläggande funktioner för vardagens aktiviteter och möten

Nyheter och information: www.ibk.nu

PRODUKT

NYHET INTERNKURS HOS ER I HÖST!

LÅNA EN LASER!
Johan kommer & hjälper er igång! Går igenom indikationer, diagnoser och praktisk användning!
www.optilaser.se
info@optilaser.se
0650-18609

NÄSTA LASERKURS
Fredag 5:e oktober
I ÄNGELHOLM
Fredag 30:e november
I STOCKHOLM

FÖR MER INFO
www.optilaser.se

NY TEKNIK
- MLS TVÅ VÅGLÄNGDER I SAMMA PROB
- FÖRINSTÄLLDA PROGRAM FÖR OLIKA DIAGNOSER
- UPPLADDNINGSBAR
- TVÅ ÅRS GARANTI
- LLLT **3B** LASER

OPTILASER.SE

HELIOS Anatomic

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

HELIOS
Corset Vest

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

EVIDENSBASERAD STEGRÄKNING SOM GER RESULTAT

Validerade stegräknare och en vetenskapligt baserad webbtjänst för FaR®. Läs mer på **keepwalkingmedical.se** och **keepwalking.se**.

SÄLJES: DEEP OSCILLATION
Inköpt februari 2017 för 110 000:- och säljs nu för **60 000:-** då vi redan har en på kliniken.
Kontakta *Pia Bergholm* på 0703-55 89 22

OAVSETT VAR KATASTROFEN ÄR
INOM 36 TIMMAR KAN VI VARA DÄR

I katastrofsituationer hänger allt på att agera snabbt.
Hjälp oss att vara i ständig beredskap så att vi kan rädda fler liv. Sms:a **LÄKARE** till **72970** så skänker du 50 kr eller gå in på **lakareutangranser.se** för att ge din gåva. Tack.

MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

BESTÄLL PRODUKTER FÖR FYSIOTERAPI

Fraktfri leverans vid inköp över 250 EUR (ca 2700 SEK)

Fysituote www.fysituote.fi

La-PelviWand

Hjälpmedel för dig att självständigt behandla bäckenrelaterad smärta, där smärtproblematiken kommer ifrån muskler i bäckenet.

Exempel på smärttillstånd

- Långvarig bäckensmärta
- Höft- eller ryggsmärta
- Icke-bakteriell prostatit
- Spänd bäckenbottenmuskulatur

För information se: www.medifa.se

medifa

SÄLJES

ETABLERING I HALMSTAD

Tillträde: 2019-03-01
Sista anbudsdag: 2018-10-25
Info: Leif Malmberg, 0730-77 88 21
Hemsida: www.halmstadakutrehab.com
Diarienummer: RS 180633
www.regionhalland.se/upphandlingar

VILL DU HA KUL PÅ JOBBET

OCH SÖKER ERFARNA KOLLEGOR ATT UTVECKLAS MED?

Täby Centrum Fysioterapi söker ny medarbetare med etablering eller auktorisation/specialistkompetens. Vi erbjuder:

- Välutrustade ljusa lokaler, godkända för arbete inom vårdval.
- Nära samarbete med kollegor inom OMT, mental hälsa, reumatologi och idrottsmedicin.
- Väl inarbetat nätverk med andra vårdgivare.

Varmt välkommen att kontakta oss på info@tabycfysioterapi.se eller Kerstin Sörberg, 070-240 72 88. www.tabycfysioterapi.se

TÄBY CENTRUM FYSIOTERAPI

SÄLJES: ETABLERINGSRÄTT I UPPSALA

SÄLJARE:
Antje Bergsten, 0736-48 11 78,
antje.bergsten@gmail.com

LÄNK: www.opic.com **DIARENR.:** UPPH2018-0211

SISTA ANBUDSDAG: 14 SEPTEMBER 2018

NYRENOVERADE LOKALER!

STUVSTA FYSIOCENTER

VI VILL FYLLA PÅ MED EN KOLLEGA
med auktorisering alt etablering

Du får eget rum och tillgång till välutrustat gym, gott patientunderlag samt möjlighet att vara med och påverka utvecklingen av verksamheten. Vi har ett nära samarbete med läkare och psykologer på Stuvsta Vårdcentral.

Mottagningen ligger i Stuvsta Centrum med närhet till pendeltåg, bussar och parkering utanför ingången.

Kontakta: Gunilla tel: 0731–271907, dahlqvist.g@gmail.com

FYSIOTERAPEUT/SJUKGYMNAST MED EGEN ETABLERING SÖKES TILL ABC REHAB I MALMÖ

ABC REHAB

Vid intresse kontakta oss på: info@abcrehab.se
Läs mer om oss på: www.abcrehab.se

TILL SALU

TVÅ SJUKGYMNASTETABLERINGAR I FALUN SÄLJES

Väl inarbetad mottagning med möjlighet att hyra del i lokal med stor träningshall. **INFORMATION:** Kerstin eller Bibbi. **E-POST:** 3sjgfalun@gmail.com

SÄLJES:

SISTA ANBUDSDAG 20/9-18

SJUKGYMNASTETABLERING UMEÅ GRUBBE SJUKGYMNASTIK

Klinik med 33 års verksamhet säljes. Lokal på 160 m^2 kan övertas. Tre stycken behandlingsrum, träningshall, kontor, väntrum och förråd samt duschar. Inventarier enligt inventarielista.

ANBUDSINFORMATION PÅ: www.e-avrop.com eller www.vll.se/upphandling

INFORMATION: *Lars-Erik Bergman*, 070-608 98 15

Recensioner: Agneta Persson

Livsviktig omvärldskunskap i lättsam förpackning

In i det sista jobbade det pedagogiska underverket Hans Rosling med det som skulle bli ett fantastiskt arv: En njutningsfull handbok i hur man skaffar sig en faktabaserad förståelse av världen.

TILL DIG SOM INTE läst den här boken än: lyllo dig! Du har 320 sidor livsviktig omvärldskunskap i lättsam Rosling-förpackning att njuta av, där flera pedagogiska och dråpliga anekdoter är som gjorda för att fatta tag i närmsta människa och läsa högt. Som den där Hans Rosling som akutläkare i mitten på 70-talet tar emot vad han tror är en blödande sovjetisk soldat som kraschat i vad som måste vara en invasion av Sverige. Alltså är tredje världskriget här. I själva verket var det ju något helt annat, men Hans hade på grund av rädsla och okunskap dragit knäppa slutsatser.

I *Factfulness* tar Hans Rosling läsaren genom tio mänskliga instinkter. Till exempel instinkten att dela upp världen i antingen eller, svart eller vitt, rikt eller fattigt. Eller instinkterna att tro att allt går mot det sämre, att världen snart går under, och att vara rädd för faror som endast drabbar ett fåtal. Som till exempel terrordåd, naturkatastrofer eller dödliga ormbett.

HANS ROSLING KALLAR DET en överdramatisk världsbild som stressar oss. ”Tänk på världen”, skriver han. ”Krig, våld, naturkatastrofer och korruption. Det står illa till och det verkar bli värre, eller hur? De rika blir rikare och de fattiga fattigare. Och antalet fattiga bara fortsätter öka. Och vi kommer snart att få slut på resurser om vi inte gör något genast.”

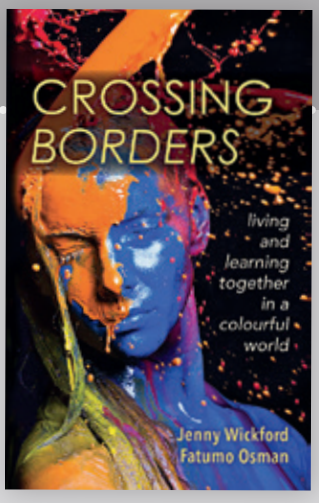
BOKEN ÄR EN ENDA lång härlig bromskloss mot katastroftänkande och nattsvarta, felaktiga slutsatser. Det är en handbok i hur man skaffar sig en faktabaserad förståelse av världen – där dramatiken sällan är så dramatisk eller akut som vi gärna får oss själva att tro. Varje kapitel avslutas med enkla handfasta råd för hur vi kan gå till väga för att inte låta våra instinkter löpa fritt och landa i galen tunna. Som till exempel att stanna upp när en ensam siffra verkar imponerande (liten eller stor) och komma ihåg att den kanske kommer ge motsatt intryck om den jämförs eller delas med en annan relevant siffra. Först när man tagit reda på saker och tings rätta proportioner går det att bedöma storleken på det det handlar om.

FACTFULNESS BORDE VARA obligatorisk läsning för alla. För som Rosling själv uttryckte det: ”Hur ska beslutsfattare och politiker kunna lösa världsproblemen om de har fel faktaunderlag? Hur ska folk i affärsvärlden kunna fatta vettiga beslut för sina företag om deras världsbild är upp och ner? Och hur ska var och en av oss kunna veta vilka frågor vi bör oroa oss för och bli stressade av?”

Titel: Factfulness
Författare: Hans Rosling med A. Rosling Rönnlund & O. Rosling
Förlag: Natur & Kultur, 2018

SÖK FORSKNINGS BIDRAG
från STROKEFONDEN
Sista ansökningsdag är 15 SEPT
www.strokeforbundet.se
Observera att utdelningen tidigare skett två gånger per år. Från och med 2017 sker endast en samlad utdelning.
STROKE
STROKE-Riksförbundet

Gränsöverskridare som inte räds olikheterna



En fysioterapeut och en sjuksköterska, som båda kom till Sverige som 19-åringar, har skrivit denna välbehövliga handbok i interkulturellt samarbete.

"DO NOT BE AFRAID *of differences. Through reflective communication over different opinions we have the potential to learn from each other, to grow as individuals and as professionals."*

Så skriver författarna, och det är en utmärkt sammanfattning av den här boken (som är skriven på engelska). Den går igenom vad det betyder att leva och arbeta tillsammans i interkulturella sammanhang, och ger praktiska lösningar på hur vi kan göra det.

Författarna jobbar inom vården – Jenny Wickford är fysioterapeut och Fatumo Osman är sjuksköterska. Båda kom till Sverige som 19-åringar, men på olika villkor. Jenny efter att ha vuxit upp med svenska föräldrar i Pakistan, Fatumo efter att ha flytt från inbördeskrigets Somalia.

I BOKEN BERÄTTAR DE OM sina erfarenheter av att korsa gränser och vad det har lett till. Så får läsaren bland annat följa med Jenny Wickford till en fysioterapiklinik i Förenade Arabemiraten där personalen kom från olika länder: *"We shared a similar base but we had variations in our ways of being physiotherapists. As I learned more about the context I was in I both adjusted my own practise as I learned the new codes (often through making mistakes!), but also brought change to the practice I was in."*

DET HÄR EN FIN och välbehövlig bok om hur likheterna mellan oss människor trots allt är större än skillnaderna – om vi vill se dem.

Titel: Crossing Borders
Författare: Jenny Wickford och Fatumo Osman
Förlag: Tara Press, 2018

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
- Fortbildningsstipendium för arbetslag/personalgrupper
  – Sista ansökningsdag den 4 oktober varje år
- Aktivitetsbidrag till organisationer/föreningar/institutioner/skolor
  – Sista ansökningsdag den 20 oktober varje år
- Individuellt Fortbildningsstipendium
  – Sista ansökningsdag den 1 februari varje år

Ansökningsblanketter och mera information finns att hämta på fondens hemsida, **www.jerringfonden.org**

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

Jerringfonden • Box 6240 • 102 34 Stockholm
Tel: 08-91 10 01 • email: info@jerringfonden.org

NEURO

Ansök om anslag för neurologisk forskning

Vår forskningsfond, Neurofonden, utannonserar härmed årets anslag. Fonden ska stödja medicinskt forsknings- och utvecklingsarbete om neurologiska sjukdomar och/eller funktionsnedsättningar. Fonden ska också stödja socialt och beteendevetenskapligt forsknings- och utvecklingsarbete inom området. Klinisk anpassad forskning som direkt kommer våra medlemmar till gagn prioriteras.

Anslag ska i första hand utgå till projekt som ej kan få stöd genom forskningsråden eller specialdestinerade fonder. Beviljade anslag utgår i regel för ett år i taget och högst tre gånger för samma projekt. Redovisning av tidigare anslag är ett krav för beviljande av nytt anslag. Anslaget belopp 2018 för 2019 är 3 miljoner kronor.

Ansökan ska ske i formulär som finns på hemsidan neuro.se/forskningsansokan från 20 augusti. Formuläret ska skickas elektroniskt till oss senast den 30 september 2018.

Information om utdelning av medel ur Neurofonden, finns på neuro.se/forskningsansokan.

Neuro • Box 49084 • 100 28 Stockholm
Tel: 08-677 70 10 • www.neuro.se

KRÖNIKA

Mer än nånsin behöver vi orädda människor

Agneta Persson
reporter

En kvinna får ett varnande telefonsamtal om två utländska män som går längs vägen.

– De drar på en cykel, meddelar den som ringer. Och de knackar på i husen.

– Men vad vill de då? frågar kvinnan.

Det är det ingen som vet. Hon håller ett öga bortåt vägen, och så dyker de upp. Två män som vill ha vatten. På knagglig engelska berättar de att de är på väg till Migrationsverkets filial i närmsta stad för att få hjälp att ta sig hem. De har blivit lurade från Rumänien till Sverige med falska löften om jobb. Nu har de gått i flera mil, och cykeln har fått punka. Kvinnan gör kaffe och bjuder på smörgås, och eftersom hon är gammal sjukgymnast noterar hon att en av dem går illa. Så det blir en liten undersökning och rådgivning också. Det hela slutar med att männen får skjuts de elva milen in till staden.

DEN HÄR HÄNDELSEN – som jag läste om under hashtagen #minmodigamamma – får mig att minnas när jag på 90-talet var på väg till Ghana för att stanna några månader. Farfar tyckte jag skulle ta med mig en revolver. Ja, av rädsla och okunskap sa han sa precis så.

– Ta med dig en revolver tös!

Självklart gjorde jag inte det.

HANS ROSLING, den passionerade global hälsa-professorn som dog förra året, ägnade större delen av sitt liv åt att tala om vikten av att inte låta fördomar och en felaktig världsbild utgöra grunden för våra slutsatser. Men, insåg han bedrövat, okunskap låter sig inte så enkelt botas med en uppdatering av aktuella fakta. För människor som just lyssnat på hans föreläsningar kunde ändå efteråt uttrycka åsikter som stred mot de fakta de just fått. Det verkade nästan som om människan vore programmerad att begå tankemisstag som gör en sned världsbild svår att argumentera sönder. Men det finns knep för att undvika det här *(läs mer på s 48)*.

HÖSTEN 2018, när alarmism och faktaresistens är vardagsmat och rädslan kan konkurrera ut alla faktabaserade resonemang, behöver vi lära oss att kringgå dessa instinkter. Mer än nånsin behöver vi orädda människor som vågar bjuda in trötta främlingar och fråga hur det står till.

Kanske vill de faktiskt bara ha vatten.

FOTO: GUSTAV GRÅLL

FYSIOTERAPI

Postadress:
Box 3196, 103 63 Stockholm

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

Tidningen Fysioterapi
ges ut av Fysioterapeuterna

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

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

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

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

Prenumeration 2018
Helår 6 nr: 720 kronor
inklusive moms
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)
Utlandet: 1 080 kronor

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

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

Bokningsstopp för annonser:
Se utgivningsplan www.fysioterapi.se/annonsera

Fysioterapi nr 5, 2018 kommer 18 oktober

Nyhetsbrev under hösten
25 sept, 9 okt, 8 nov, 11 dec

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: Ine Barlie
Foto: Agneta Persson

KURSER OCH UTBILDNING I MEDICINSK LASER

Laserbehandling på klinik	Kvällsseminarium 12 sep i Ystad	Olivia Costea, Leg läkare
Aktivera lymfsystemet med laser	Heldagskurs 15 sep i Malmö	Helena Janlöv-Remnerud, lymfterapeut
Grundkurs Laserakupunktur del 1	Heldagskurs 13 okt i Malmö	Eva-Marie Janelo, TCM-akupunktör
Praktiskt inriktad behandlingskurs	Veckoslutet 12-13 okt i Stockholm	Ulla Leijonmarck, craniosacral terapeut via Ackermanninstitutet
Aktivera lymfsystemet med laser	Heldagskurs 27 okt i Stockholm	Helena Janlöv-Remnerud, lymfterapeut
Introduktionskväll, medicins laser	Kvällsseminarium 7 nov i Göteborg	Ej bestämt, se hemsidan
Grundkurs Lasermedicin	Tvådagarskurs 24-25 nov i Göteborg	Kristina Schöldström, Leg. ssk. vårdlärare, zonterapeut & massageterapeut

För fler kommande kurser under hösten se vår hemsida

Vill du veta mer?
Se filmer om laserbehandling
www.irradia.se/filmer och Youtube

www.irradia.se

Spectro Analytic Irradia AB, Fagerstagatan 9, 163 53 Spånga, Telefon: 08 - 767 27 00, Fax: 08 - 767 27 06

Irradia
Specialisten på lasermedicin

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

Aktiv med Hjärtsvikt
– din patientutbildning

Aktiv med KOL
– din patientutbildning

Till dig
som träffar patienter
med hjärtsvikt

Och till dig
som träffar patienter
med KOL

Två färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!

Aktiv med Hjärtsvikt och **Aktiv med KOL** är framtagna av Riksförbundet HjärtLung.

Utbildningarnas upplägg

- Fyra gruppträffar och en handledare
- Fokus på livsstil och livskvalitet
- Modern pedagogik som ökar motivationen och vägleder till förändringar i vardagen

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

Detta ingår i utbildningarna

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

Kom igång!

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

Aktiv med KOL och Aktiv med Hjärtsvikt är framtagna av Riksförbundet HjärtLung. Aktiv med KOL har producerats i samarbete med Umeå universitet. Socialstyrelsen har bidragit med ekonomiskt stöd.

Riksförbundet HjärtLung