

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

# FYSIOTERAPI



## PROFILEN

Skolfysioterapeuten  
Linnéa Kärdevik fångar  
snabbt upp elever  
med hjälpbehov.

- Stora skillnader i tillgång till handledd hjärtrehab
- Forskning om fysisk aktivitet och träning inom hjärtrehab

**TEMA:**  
**Hjärtrehab**  
19 sidor!

## Kvalitetsarbete lyfte hjärtrehab i Uppsala

Nu kan Marie  
Breidenskog och  
Charlotte Urell stå för  
den vård de erbjuder



WellO2 kombinerar ångandning och andning med motstånd. Luftvägarna fuktas/renas och vidgas samtidigt som andningskapaciteten tränas upp och kan bibehållas med enkla övningar.

Nu kan vardagen förbättras för personer med KOL, astma, allergier eller nedsatt andning p.g.a ålder. Används med fördel även av idrottare som vill optimera sin kapacitet och få ökat skydd mot infektioner vid träning/tävling. Och personer som har röstyrken kan vårda sina stämband/luftrör.

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

Ta gärna del av vårt introduktions-  
erbjudande till kliniker: [wello2.se/fysio](http://wello2.se/fysio)

**Vårdar luftvägarna och  
stärker andningsmuskulaturen.  
Samtidigt.**



Andning med motstånd och ångandning är beprövade metoder, publicerade i 100-tals studier. WellO2 kombinerar dessa två metoder och fördelar. Mer information om produkten: [wello2.se](http://wello2.se)



# INNEHÅLL

# 4

## TEMA: Hjärtrehab

Charlotte Urells och Marie Breidenskogs påverkansarbete gjorde skillnad i Uppsala.

- Digital hjärtskola nytt grepp under pandemin, s. 7
- "Nu kan vi stå för att vi erbjuder en bra vård", s. 20
- Betydelsefullt att få träna med andra patienter, s. 26
- Klinisk forskningsstudie om motiverande träningsfaktorer, s. 28
- Stora skillnader i tillgång till handledd hjärtrehab, s. 29
- Även Avhandlingen, Forskning pågår och Krönikan handlar om hjärtrehab



# 20



# 10

## PROFILER

Möt Linnéa Kärdevik  
skolfysioterapeut.

## NYHETER

- 6. Många kroniker uppger att hälsan försämrats
- 8. Webbfysioterapi effektivt vid whiplash
- 9. Fem snabba med skolfysioterapeuten Olle Hörnfeldt

## DEBATT

- 18. Vem tar ansvar för att utbilda i cancerrehab?

## KONGRESS 2020

- 30. Många nya krafter föreslås till nästa förbundsstyrelse

## FORSKNINGSNOTISER

- 38. Vad kan fysioterapeuter göra vid lymfödem efter bröstcancer?
- 39. Träning gav goda effekter men inte på barnens blodkärl



## AVHANDLING

- 40. Fysisk aktivitet minskar hjärtsjukas risk för återinsjuknande och död

## FORSKNING PÅGÅR

- 42. Fysisk träning inom hjärtrehabilitering

## BÖCKER

- 57. "Det finns redskap för att stärka den friska kärnan"

## KRÖNIKAN

- 58. Pandemin har synliggjort bristerna i hjärtrehabiliteringen

## ALLTID I FYSIOTERAPI

- 48. Medlemsnytt & förbundets ledare
- 54. Kursannonser
- 56. Produktannonser
- 56. Plats- och etableringsannonser

## TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

### Britsunderlägg

*"Supermjukt"- för kundens skull*

Tunna underlägg som inte prasslar. Tillverkade av 100% polyethelene. Tillverkade med Non-Woven teknik. Högabsorberar oljor och fetter. Återvinningsbart material.

TCM Ekologisk Massageolja



Tel. +46-8-55086409

[order@tcmproductsnorden.se](mailto:order@tcmproductsnorden.se)

[www.tcmproductsnorden.se](http://www.tcmproductsnorden.se)

### Dynamic Walk Single Side Anterior

Ökad stabilitet utan att begränsa rörligheten.

Kontakta oss så berättar vi mer!  
[www.fillauer.se](http://www.fillauer.se)

*Fillauer.*



# Skapa mer i stället för att skära ner

**I**somras stod jag i en marmorskulpturstudio i mitt andra hemland Italien. Jag stod där och sågade, slipade och hackade med otympliga tunga verktyg som jag aldrig tidigare hade hållit i mina händer. Jag svettades ymnigt, skyddsglasögonen immade igen, det var svårt att andas genom munskyddet, jag hade sår på fingrarna och stendamm över hela mig. Jag var en skakig nybörjare som saknade kontroll över nästa steg i skapandeprocessen.

En dag gick slipen för djupt. "Nu är det kört" tänkte jag, men min mentor sa stilla: *Så länge det finns marmor finns det hopp*. Fem dagar senare hade min vision blivit verklighet. Jag hade tagit bort de delar av marmorblocket som inte längre behövdes. Sandpappprat ytan så att den kändes som sammet. Fått poesin att framträda ur den hårda stenen. Där vilade nu en människa i fullkomlig ro. Vilken tillfredsställelse. Och vilken tur att jag inte gav upp!

**SKULPTERANDET FICK MIG** att tänka på den bitvis tuffa kreativa process som krävs för att forma framtidens rehabilitering. Det hackas, slipas och sågas friskt i svensk hälso- och sjukvård för att ta bort de delar som inte längre behövs och göra värden så effektivt som möjligt. Men på vissa områden är det så ont om "marmor" att det inte finns något att skära bort. Exempelvis är tillgången till evidensbaserad rehabilitering för våra stora folksjukdomar otillräcklig och ojämlig sedan decennier. Här behöver man skapa mer i stället för att skära ner. Det visar en ny enkät där ett tusental kroniker vittnar om rehabiliteringsbristerna som försämrat deras hälsa. (Se *Nyhet* s. 6) Att mer satsningar behövs kommer även fram i vårt tema om hjärtrehab. Vi har träffat fysioterapeuter på Akademiska sjukhuset i Uppsala, som bedrivit ett mångårigt påverkansarbete för att skapa en hjärtvård de kan stå för. (Se s. 20–28)

**I DET HÄR NUMRET** möter du också andra kollegor som vill använda sin kunskap och sin kraft till att skapa något nytt. En finns på idrottsgymnasiet i Sundsvall, en annan på Malmaskolan i Kolsva och nio presenteras i förslaget till nästa förbundsstyrelse. Det är glädjande att se att det finns både unga och mer erfarna fysioterapeuter som vill hitta nya kreativa vägar för framtidens elevhälsa, framtidens rehabilitering och framtidens förbund.

Med tanke på alla de skapandeprocesser som pågår kan jag lugnt säga: *Så länge det finns människor finns det hopp*.

## Lois Steen

chefredaktör & ansvarig utgivare



### Digitala lösningar gör skillnad

Det är glädjande att allt fler digitala lösningar rullas ut inom fysioterapi. I Göteborg har man genomfört en digital hjärtskola för flera hundra patienter. Och i Linköping har en studie visat att webb fysioterapi är effektivt vid whiplash. Läs mer på s. 7–8.



### Handleddd hjärtråning når för få

Fysisk aktivitet och träning är en effektiv behandling vid hjärtsjukdom. Ändå finns det stora skillnader i tillgång till handleddd hjärtrehab enligt SWEDEHEART:s årsrapport. Så kan det inte fortsätta att vara. Läs mer på s. 29, 40–47.

"Skulpterandet fick mig att tänka på den bitvis tuffa kreativa process som krävs för att forma framtidens rehabilitering."

lois.steen@fysioterapeuterna.se



FOTO: GUSTAV GRÄLL

Medarbetare  
i nr 4 • 2020

## Aktuellt

Senaste nytt om corona  
och andra nyheter finns på:  
[www.fysioterapi.se/nyheter](http://www.fysioterapi.se/nyheter)



Ulla-Carin Ekblom  
frilansfotograf



Annika Olsson  
frilansskribent



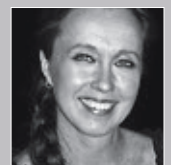
Agneta Persson  
reporter Fysioterapi



Cecilia Fridén  
red. Forskning pågår



Göran Hagberg  
ad/formgivare



Maria Lönegård  
bildbehandling

# Många kroniker uppger att hälsan försämrats

**Tillgången till rehabilitering har minskat kraftigt sedan pandemin bröt ut. Och många patienter med kroniska sjukdomar uppger att deras hälsa har försämrats. Det framgår av en enkätundersökning som Fysioterapeuterna gjort.**



**ENKÄT** Majoriteten (95 procent) av de 1 028 personer som besvarat enkäten har diagnoser som cancer, hjärt-kärlsjukdomar, neurologiska sjukdomar, reumatiska sjukdomar, sjukdomar i andningsorganen eller sjukdomar i leder och muskler. Innan pandemin bröt ut hade hälften av de svarande tillgång till någon form av rehabilitering, men nu uppger lika många att tillgången har minskat kraftigt. Drygt 37 procent uppger att hälsan under pandemin har försämrats något, och drygt 15 procent uppger att den har försämrats kraftigt.

– Vi visste redan före pandemin att

rehabilitering är ett eftersatt område, och nu har vi svart på vitt att det har blivit ännu värre. Under våren har det dessutom dragits ner på rehabiliteringspersonal på vissa ställen i landet, säger Fysioterapeuternas socialpolitiska strateg Caroline Agrell.

**SÄMRE RESURSER** i kombination med det ökade behovet av rehabilitering som covid-19 för med sig innebär att det kommer behövas rejäla satsningar framöver, säger hon.

– Inte bara på den vårdskuld som byggts upp på grund av uteblivna operationer,

utan även på rehabiliteringsskulden. Det här handlar om patienter som politiker och yrkesföreträdare inte anser ha akuta behov av rehabilitering, men där deras kroppsfunktioner försämras. Det är lätt att prioritera bort saker som är långsiktiga när läget är akut, men man måste också våga se att det får konsekvenser. Och bakom varje prioritering finns det en människa.

Enkäten skickades ut i början av sommaren av Fysioterapeuterna tillsammans med patientorganisationer i Sverige samt PRO. 72 procent av de svarande är kvinnor, majoriteten är 55–74 år. ■

AP.

## SÄKER OCH ENKEL JOURNALFÖRING - INFOSOC QUALITY AB



Vi har ett webbaserat system som inte kräver någon installation. När du väl loggat in – med all säkerhet – kommer du bara åt de patienter du är behörig till. Det ska inte ta mer än några få sekunder att hitta rätt patient och att börja skriva en journalanteckning. När du väl börjar skriva, finns det en mängd tidsbesparande funktioner som du kan utnyttja.



### Kroppsbilden

En viktig funktion är att man med musklick kan ta fram en kroppsbild. Sedan kan man klicka på problemet till vänster och infoga det i kroppsbilden. Man kan ha flera sådana bilder för att se hur patienten utvecklas.



### Tidsbesparande funktioner

När det gäller vanliga journalanteckningar finns det även en mängd tidsbesparande funktioner.

- Klistra in rubrikstrukturer eller formuleringar.
- Gör personliga makron med egna formuleringar.
- Klistra in foton i fotomapp eller i anteckningarna.
- Få instruktioner som styr fokus på anteckningar.
- Lägga in sökord som förfinar sökningen i efterhand.
- Interna dokumentmallar med er logga, rubriker mm.
- Ladda upp externa dokument i klientens mapp.



Kontakta oss på 036-30 76 90.  
Fråga efter Shirin Yacoub eller Bo Hjort.  
support@infosoc.nu

Vi kan visa systemet över internet med delad bildskärm. Vi har även en videodemo inspelad på vår webbplats [www.infosoc.nu](http://www.infosoc.nu), filen "Videodemo".



# Digital hjärtskola nytt grepp under pandemin

**TEMA:**  
**Hjärtrehab**

Fortsätter på s. 20  
och framåt

**Under pandemin får ingen hjärtrehab äga rum på plats. I Göteborg har en digital hjärtskola löst problemet, och hittills har omkring 300 patienter deltagit.**

**HJÄRTSKOLA** Det är Sahlgrenska universitetssjukhuset som lanserat den digitala hjärtskolan – som sjösattes tidigare än planerat på grund av pandemin. Fysioterapeuter, sjuksköterskor och administratörer har fått utbildning i att ta hand om patienterna på en digital plattform i stället för som tidigare på plats. Sammanlagt har nästan 300 patienter med olika typer av kranskärslsjukdomar deltagit sedan den digitala hjärtskolan startade i början av april.

**SKOLAN**, som deltagarna loggar in till med bank-id, lär bland annat ut hur de ska träna, äta och ta sina mediciner för att förebygga att bli sjuka igen. Det är

fysioterapeuten som frågar patienterna om de är intresserade av att delta.

– En del patienter tycker att det här är ett jättebra komplement, andra tycker att de inte behöver det. Jag tror att det beror lite på hur man är som person; en del vill verkligen höra en röst live som berättar. Alla är inte datorvana. En del har inte ens bank-id, säger Maria Lachonius, vårdenhetschef vid hjärtmottagningen på Sahlgrenska universitetssjukhuset till *Dagens Medicin*.

Flera regioner har visat intresse för den digitala hjärtskolan, och Sahlgrenska hade därför i augusti tillsammans med 1177 en workshop med syfte att både dela erfarenheter och samla in åsikter för att kunna uppdatera programmet och lansera en nyare version. I den ska även en interaktiv kommunikationsfunktion finnas. ■

AP.

**HEA**  
MEDICAL AB

# ETT BÄTTRE LIV

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

[www.heamedical.se](http://www.heamedical.se)

# Webbfysioterapi effektivt vid whiplash

**Personer med whiplash kan få lika bra hjälp av att träna hemma med ett webbprogram som att träna på plats med en fysioterapeut. Det visar en ny studie.**

**DIGITALT** I studien, som genomförts vid Linköpings universitet, ingick 140 personer med whiplash grad två och tre. Alla hade haft besvär mellan sex månader och fem år. Deltagarna lottades in i två grupper: en som fick träna med fysioterapeut två gånger i veckan i tre månader, och en som fick träffa fysioterapeuten vid fyra tillfällen och i övrigt träna via webben.

– Alla fick samma träningsövningar. De som tränade via webben fick träffa fysioterapeuten vid fyra tillfällen för att få en introduktion och sedan uppföljning för att se så att de verkligen gjorde rätt, säger Anneli Peolsson, professor i fysioterapi vid Linköpings universitet.

Preliminära analyser visar att det inte

blir någon skillnad i resultat mellan grupperna. Båda blir signifikant bättre. I praktiken innebär det att antalet besök hos fysioterapeut för nackspecifik träning för denna patientgrupp kan minska rejält, från 24 fysiska besök till 4.

– Vi kan alltså behandla med mindre resurser, säger Anneli Peolsson. Samtidigt behöver inte patienterna ta ledigt från arbetet och de behöver inte resa för att träna. För dem som bor långt från en fysioterapeut som är specialistutbildad kan det vara rimligt att komma fyra gånger, medan 24 gånger blir för mycket.

Många av deltagarna hade tidigare sökt men inte fått någon hjälp inom vården utöver smärtstillande och sjukskriv-

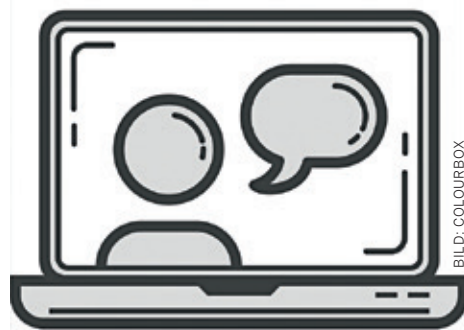


BILD: COLOURBOX

ning. När de efter studien på en skala 0-100 fick skatta vilken betydelse träningen haft för att minska deras besvär – där noll är ingen förändring och 100 stor positiv påverkan – så hamnade medelvärdet i båda grupperna mellan 85 och 90.

– En intervjustudie om deras arbetsförmåga visar att flera kunnat gå upp i arbetstid och att de klarar sitt arbete bättre och har energi över för både fritid och familj. Många säger att träningen gjort att de fått livet tillbaka, säger Anneli Peolsson.

Eftersom analyserna endast är preliminära (två patienter återstår att följa upp) är studien ännu inte publicerad.

AP.

## Smärtekuben utmanar normer om mäns och kvinnors smärta

Stereotypa föreställningar om smärta hos kvinnor och män påverkar vilket bemötande och vilken behandling de får i vården.

Det vill fysioterapeuten och psykologen Anke Samulowitz förändra med hjälp av diskussionsverktyget Smärtekuben.

Läs hela artikeln på  
[fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)



FOTO: ANNA REHNBERG

# 175

## Prevention i primärvården förhindrade många dödsfall

Att delta i preventionsprogram med bland annat fysisk aktivitet på recept minskar risken att dö i hjärt-kärlsjukdom med 21 procent. Det visar en långtidsstudie inom primärvården som genomförts av Karolinska Institutet.

I studien, som finansierats av Hjärt-Lungfonden, har 5 671 personer följts under totalt 22 år. Sammanlagt uppskattas 175 dödsfall ha förhindrats bland dem som deltog i programmet.

AP.



# 5 snabba

FOTO: PRIVAT



## ”Mitt krav var att bli anställd på skolan”

**OLLE HÖRNFELDT**

**Fysioterapeuten Olle Hörnfeldt lyckades för två år sedan bli tillsvidareanställd på idrottsgymnasiet i Sundsvall. Vi ringde upp honom och frågade hur det gick till och hur han jobbar.**

### 1. Berätta kort om din bakgrund!

– Under sista året på fysioterapeututbildningen vid Umeå universitet jobbade jag extra för Svenska skicrosslandslaget, och det ledde till att jag sedan fick ett erbjudande att jobba med unga skidåkare på idrottsgymnasiet, som är en Nationell Idrottsutbildning (NIU), i Sundsvall. Efter min examen jobbade jag halvtid som instruktör där och distanspluggade samtidigt på heltid för att ta min magisterexamen i idrottsmedicin. När jag var klar med den blev jag erbjuden att fortsätta jobba på NIU. Men mitt krav för att fortsätta var att bli tillsvidareanställd som fysioterapeut på skolan. Efter en del diskussioner med HR-avdelningen fick jag en sådan anställning och nu har jag varit två år i den här rollen på skolan.

### 2. Vad innebär ditt arbete i praktiken?

– Det varierar över läsåret beroende på säsong. Jag har ansvar för 24 alpina elever och i augusti och september gör jag fystester och rörelseanalyser på dem. Under hösten lägger jag även upp fysträningen. Det finns gemensamma schemalagda pass medan den individuella träningen läggs upp utifrån de förbättringsbehov som finns. I hop med eleven lägger jag upp en träningsplan byggd på de tester och analyser som gjorts. Jag följer också med som tränare och ansvarar för barmarks-träningen på de träningsläger som brukar ske i Alperna och i Norge på hösten. Det är jag som håller i den teoretiska undervisningen i tränings- och tävlingslära: kost, sömn, återhämtning, skadeprevention, idrottspsykologi med mera. Under vårterminen sker ännu mer fysträning och barmarks-träning och jag gör uppföljande tester. Vi utvärderar vintersäsongen, elevens fysiska status och hur läsåret har varit för individen. Jag gör också skadebedömningar och guidar eleven vidare till vårdgivare utanför skolan. Jag har inte ansvar för skador som behöver rehabilitering, då hänvisar vi vidare till någon av de vårdenheter där vi har samarbeten, exempelvis andra fysioterapeuter. Om eleven godkänner det har jag kontakt med de som har det medicinska ansvaret och får ta del av deras rehabiliteringsplan och planen för återgång i idrotten.

### 3. Vilken typ av skadebesvär är vanligast hos skideleverna?

– Vid skidåkning är den vanligaste skadan knädistortioner, men ländryggsbesvär förekommer också ofta. Man är i en ganska utsatt position när man åker skidor, många har besvär med överbelastningsskador i ryggen. Det blir också en del överbelastningsskador i knäna, exempelvis hopparknä. Dessutom finns också en risk för hjärnskakningar.

### 4. Vilken respons får du från eleverna själva?

– Jag tror att de upplever att det är positivt när jag kan ha kontakten med deras vårdgivare och att vi kan samarbeta omkring dem när de är skadade. Jag träffar eleverna rätt mycket i vardagen medan de bara är hos den externa fysioterapeuten någon gång i veckan. Vi kan stämma av hur det går och de kan få svar på sina frågor om rehabupplägget. Jag försöker också ta hand om den mentala biten och uppmuntra även de skadade att vara med på olika gemensamma samlingar. Många har ju flyttat hemifrån så det är bra att stämma av den mentala biten, särskilt vid en skada. Vid en pratstund kommer det ofta fram om det psykiska måendet är sämre i en viss situation.

### 5. Hur samarbetar du med elevhälsan?

– Det samarbetet är inte så utvecklat än, oftast är det kuratorn jag har kontakt med när någon har mått lite sämre. Då resonerar vi om hur man ska gå tillväga för att hjälpa eleven. Annars blir det inte så mycket eftersom skadorna ofta hänvisas till externa vårdgivare. Men det kan förändras, eftersom min tjänst är flexibel. Det finns i princip inga skolfysioterapeuter på idrottsgymnasierna, så det finns inga andra att bolla med om vad som är ett bra upplägg. Det borde vara självklart med fysioterapeuter på fler skolor, inte minst på ett idrottsgymnasium där många elever skadas. Vem ska de prata med om det inte finns någon fysioterapeut? Är vi på plats i skolan kan vi göra stor skillnad.

LS.



## PROFILEN

Vi kan snabbt fånga upp eleven eftersom vi alla är här på plats.

”

I skolfysioterapeutens uppdrag ingår att ha kontakt med föräldrar. Det kan vara en utmaning att förstå varandra rätt, säger Linnéa Kärdevik.





# Hon bygger skolans fysioterapi från grunden

En storsatsning på elevhälsan och en egen skolfysioterapeut har satt Malmaskolan i lilla Kolsva på kartan. Men hur ska fysioterapi i skolan se ut? Linnéa Kärdevik fick bygga upp allt från grunden. Grundstenen är att snabbt fånga upp barn med olika hjälpbehov.

Text: **Agneta Persson** Foto: **Ulla-Carin Ekblom**

**DET NÄRMAR SIG SOMMARLOV** och Malmaskolan i bruksorten Kolsva utanför Köping kan fira ett och ett halvt år med fysioterapeut. Vid det här laget vet alla vilket uppdrag Linnéa Kärdevik har. Som att hon till exempel inte är en extra idrottslärare. När tidningen ringer henne har hon precis tillbringat ett par lektioner i ett klassrum med att observera ett barn som har svårt att sitta still och koncentrera sig. Läraren hade efterlyst tips och råd om hur man kan tänka kring ergonomi och pauser.

– Jag tittade på vad eleven gör när den tappar koncentrationen, hur den står och sitter, var belastningen ligger och hur den fattar tag om pennan, för att se om eleven rent motoriskt är orolig. Jag kommer att återkoppla till läraren om vilka åtgärder som kan sättas in, men vi behöver också ta det här med de andra professionerna i elevhälsan tror jag.

Innan hon sedan gick vidare till matsalen för att agera tvålvakt – en lott som faller på alla i elevhälsoteamet i coronatider – hann hon planera nästa veckas specialträning för de lågstadieelever som är i behov av det.

– Det är en grupp som jag genom observation har sett behöver lite extra motorisk träning. De får öva koordination, korsrörelse, balans och öga-handkoordination och sin grovmotorik. Någon kan också behöva träna individuellt. Sen avslutar jag det hela med lite basal kropps-kännedom.

**DE HÅR BARNEN** har Linnéa tidigare screenat enligt MUGI, Motorisk utveckling som grund för inläring, efter att deras lärare sett vissa avvikelser hos dem och bett Linnéa ta en titt. Enkelt beskrivet går MUGI ut på screening av elevernas grundmotoriska färdigheter, och ju högre poäng →

Barnen tycker att träningen är väldigt rolig. När skolsköterskan hade sina samtal med förskoleklassen sa de som fått avsluta träningen att de saknade den, berättar Linnéa.



—> på bedömningsskalan desto större behov av motorisk träning. Hösten 2019 började Linnéa mer metodiskt göra det här då alla barn i F-klass screenades. De som avviker erbjuds gruppträning med Linnéa varje vecka med samma upplägg som för de äldre barnen, men med lite mer fokus på lek.

– Det kan vara stationer eller hinderbana. Jag försöker alltid se till så de är själva vid en station eller en del av banan så ingen behöver stå och vänta. Många vill skynda på och stressa eftersom det är så man gör annars, men här ska de få tid att få träna ordentligt och känna att de klarar av det.

**EFTER EN TERMIN** görs en ny screening. En del barn behöver inte mer stöttning i sin motoriska utveckling utan uppmuntras till fortsatt rörelse hemma, medan andra behöver fortsatt hjälp i skolan. Efter ytterligare en observation får de barn som fortfarande avviker fortsätta träna med Linnéa med individanpassade övningar. Vid det här laget kanske även skolläkaren

behöver kopplas in för eventuell remiss vidare till BUP, habilitering eller vad som är relevant i det enskilda fallet.

– Men vi släpper inte barnet för det. Vi i elevhälsoteamet träffar ju eleverna varje dag och därför fortsätter vi följa upp det hela.

De här insatserna betyder att Linnéa har regelbunden kontakt med föräldrar, något som inte alltid är helt enkelt. Som förälder till ett barn som anses avvika på något sätt kan man bli misstänksam och tro att skolan letar fel, säger Linnéa.

– Men det här handlar ju om att kunna erbjuda hjälp och stöttning. Föräldrar vill ofta skydda sina barn så klart, och då blir man lätt ifrågasatt. I och med att jag hör till en ny profession inom skolan kan jag bli extra ifrågasatt. Föräldern kan till exempel säga att ”jag ser att mitt barn kan cykla och springa” och då får jag förklara att ja, det ser jag också men det är inte det mitt jobb handlar om. Det kan vara en utmaning att förstå varandra rätt.

Men det brukar ändå så småningom fungera bra, säger Linnéa. Nu när hon

har varit så pass länge på skolan tycker de flesta att det är skönt att det finns en till i elevhälsoteamet som bryr sig om eleverna, och att det finns en till att ställa hälso- och sjukvårdsfrågor till.

**DET VAR NÄR LINNÉA** som nybliven fysioterapeut fick jobb på vårdcentral som tanken på att jobba med barn började gro. På vårdcentralen träffade hon så många ungdomar som mådde psykiskt dåligt att hon började fundera på vilka insatser hon själv skulle kunna göra för att förhindra tung medicinerings redan i tonåren. Genom en bekant kom hon i kontakt med Malmaskolans rektor Johan Hallberg. Som rektor för F-9-skolan i Kolsva hade han sedan länge profilerat sin verksamhet genom att medvetet satsa på elevhälsan (*se intervju med Johan på sid. 17*) och var öppen för vad en fysioterapeut skulle kunna bidra med. Sverige kunde då räkna till knappt en handfull fysioterapeuter i skolan. Att jämföra med Norges omkring 250, på en befolkning hälften så stor som vår.





Vi har en väldigt fin kuperad skolgård, men vi funderar på hur man skulle kunna bygga om den för att uppmuntra till ännu mer motorisk aktivitet, säger Linnéa Kärdevik.

**Rätt expertis + rätt lösning = optimala resultat!**



T5xr

Finansiering från 1.195kr / mån



LG800

Finansiering från 2.695kr / mån



GKS22

Finansiering från 995kr / mån

\*alla prisuppgifter är exklusive moms

**Kontakta oss för mer info om:**

- finansiering för både företag och privata kunder
- kostnadsfri demo och provuppställning på plats
- utbildningsresurser – online kurser och live seminars

mobility research sweden mail: [wmu@mobilityresearch.se](mailto:wmu@mobilityresearch.se) tlf: +46 76311 9331 [www.mobilityresearch.se](http://www.mobilityresearch.se)

—> –Jag presenterade mina idéer för honom. Hur jag tänker, hur jag skulle vilja jobba och vilka mål och ambitioner jag har. Jag pratade om vikten av att vara ute i god tid med det förebyggande och hälsofrämjande arbetet, om kopplingen mellan psykisk ohälsa och stillasittande. Att det inte bara handlar om mycket träning som många kanske tror, utan att man måste tänka i ett bredare perspektiv och få upp det hela på organisations- och gruppnivå. Och att när det kommer till fysisk aktivitet är det fysioterapeuterna som är experter på rörelse-stödjeorganen.

**SAKEN VAR KLAR.** Malmaskolan skulle förstärka sitt elevhälsoteam med en fysioterapeut. Linnéa anställdes, och nu började arbetet med att mejsla fram mer exakt vad hon skulle göra. Linnéa kontaktade barnkliniken och habiliteringen för att höra hur deras fysioterapeuter jobbar, för att inte gå in på deras område och för att se hur de skulle kunna komplettera varandra. Hon kontaktade också en av Norges skolfysioterapeuter, plus



några av de få som redan fanns i Sverige, för att hämta inspiration och bolla idéer.

– Sedan dess har allt gått från klarhet till klarhet kring mina arbetsuppgifter och hur man kan samarbeta med andra professioner, säger hon. Screeningarna gör jag till exempel tillsammans med specialläraren. Det ger oss båda en väldigt bra helhetsbild av eleven. Eller om någon har problem med sitt idrottsbetyg på grund av ett fysiskt problem så kan studie- och yrkesvägledaren hänvisa vidare till mig. Vi kan snabbt fånga upp eleven eftersom vi alla är här på plats.

**FYRA GÅNGER I VECKAN** har Malmaskolans elevhälsoteam möte. Då ses Linnéa, skol-sköterska, kurator, speciallärare, specialpedagog, studie- och yrkesvägledare, beteendevetare, fritidsledare och rektor. Minst fyra gånger per läsår deltar även lärare för att berätta hur eleverna ligger till i omdömen och betyg, eller om det är något som bekymrar.

– Det kanske är genom betyget man uppmärksammar att eleven inte presterar som vanligt. Läraren kan ha en magkänsla av att något har hänt, och då försöker vi lägga våra pusselbitar kring vad det kan vara. Sen strukturerar vi upp vårt arbete kring vem som gör vad och agerar snabbt.

Finns det tendens till hemmasittande kan det vara aktuellt att åka hem till eleven för att få den tillbaka till skolan. Linnéa kan också möta upp på ett gym utanför skolan för att få igång en aktivitet och en delaktighet. Hon kan även ordna hemträningsprogram, något som blev aktuellt för flera barn i våras när pande-

Rektorn Johan Hallberg tycker att Linnéa Kärdevik har en mycket viktig funktion i elevhälsoteamet.

Man måste tänka i ett bredare perspektiv och få upp det hela på organisations- och gruppnivå.

”

min bröt ut, och sedan hålla kontakt via till exempel sms eller skolans digitala plattform.

**HON PLANERAR OCKSÅ** rastaktiviteter tillsammans med rastpedagogen för att öka den fysiska aktiviteten hos alla. Det kan vara helt vanliga lekar, men med lite mer uttänkt motorik och koordination – och med extra fokus på de elever som annars inte är med så mycket i lekarna.

– Syftet kan alltså vara både socialt och att få igång dem rent fysiskt och utmana motoriken. Det är bra att vi är två i det här så vi kan diskutera med varandra vad det är vi gör, och varför vi gör det.

Förutom den motoriska specialträningen hon har med de barn som fångats upp i MUGI-screeningen besöker Linnéa låg- och mellanstadiet för att prata anatomi, fysiologi och träning på deras nivå.

– Jag tar också emot elever som är inbokade på enskilda besök hos mig. Det kan vara en lärare som har uppmärksammat något, en idrottslärare som bokat in barnet för att det har hänt något på idrotten som jag bör kika på, eller en förälder som ringer och vill att jag tittar på deras barn. Eller så har jag bara öppen dörr så att eleverna får komma och gå. Ibland vill någon bara prata om något särskilt som har hänt. Man blir som en extra vuxen på plats.

**DET HÄNDER OCKSÅ** att lärarna ber Linnéa om tips och trix på hur man kan göra med elever som har myror i brallan.

– Då kan jag till exempel ge tips på avbrott, så kallade brain breaks, som är lite lugnare än bara upp och hoppa för att få puls. Det är medvetna övningar som samlar ihop kropp och huvud. —>



## PROFILER

**Namn:** Linnéa Kärdevik

**Bor:** Västerås

**Ålder:** 27

**Utbildning:** Fysioterapiexamen inriktning beteendemedicin 2017, del A i mekanisk diagnostik och terapi (MDT), MI- samtal och dans för hälsa-instruktör.

**Yrkesbakgrund:** Arbetat inom primärvård och Smärtrehab Västmanland.

**Sysselsättning:** Arbetar som fysioterapeut inom elevhälsan på Malmaskolan och Odensviskolan (tillhör samma rektorsområde), Kolsva.



## FUNKTIONALITET, KOMFORT & ERGONOMI

Contour RollerMouse minskar musarmskador och ger större överskott i vardagen.

[contourdesign.se](https://contourdesign.se)



contour 





Linnéa Kärdevik skulle vilja bryta av stillasittande lektioner med aktivitetspauser och använda skolgårdens rörelsebana som ett läromedel i undervisningen.

—> Enligt den återkoppling jag fått på det så fungerar det bra.

**MEDAN MOTORIKEN ÄR I FOKUS** för de yngre barnen så är problem med stress och psykisk ohälsa mer framträdande hos de äldre. Det händer att högstadieelever söker sig till Linnéa för att de har ont i nacken, ryggen eller ett knä. Men egentligen kan det vara så att de mår dåligt, säger hon.

– Först fokuserar jag förstås på där de har ont. Men jag tittar också på den fysiska självkänslan och pratar om hur de genom att vara fysiskt aktiva kan må bättre även psykiskt. Jag jobbar också mycket med basal kroppskännedom. Många ungdomar vet inte hur man djupandas, flera har väldigt svårt att komma ner i andning och bara känna vad som händer i kroppen.

Det är en hel del snack ute i högstadiekorridorerna om stress och ångest, och hur dåligt de sover på nätterna. Det är bra att de kan prata öppet om det, säger Linnéa, men när de använder starka ord

som ångest och panikångest förstärker det bara de negativa tankarna. Bland annat därför besöker hon högstadieklasserna för att prata om stresshantering och mental träning.

– Jag pratar också med dem om hur man kan hjälpa varandra att prata kring det hela för att lugna ner sig lite. Och att stress inte alltid är farligt, det är till och med sunt att känna lite stress inför ett prov.

Många ungdomar  
vet inte hur man  
djupandas. ”

**FÖR ETT TAG SEDAN** gick hon en kurs i dans för hälsa med Anna Duberg, och nu under höstterminen drar hon igång dansklasser för tjejer i sexan till nian.

– Vi börjar med de här tjejerna eftersom de uttrycker störst behov. Sen får vi se var vi landar, om vi utvidgar det till yngre barn, kör mixade grupper med både killar och tjejer eller startar en HBTQ-grupp.

**SOM DEN ENDA FYSIOTERAPEUTEN** på en skola med 600 elever är Linnéa förstås sårbar. Blir hon sjuk så blir det ett abrupt avbrott för både henne och eleverna. Ändå tycker hon att det funkar bra och känner inte något behov av fler fysioterapeuter på plats.

– Däremot skulle jag absolut vilja ha kollegor i kommunen för att kunna diskutera hur vi jobbar, vad kan man göra och så vidare. Jag skulle också vilja skapa ett kontaktnät med oss få fysioterapeuter som jobbar inom elevhälsan, dels för att utveckla vårt eget jobb, dels för att sprida kunskap till andra. Det är ju många som är intresserade av att bli fysioterapeut inom skolan. Och det finns det verkligen ett stort behov av! ■





FOTO: ULLA-CARIN EKBLOM

# ”Elevhälsan behöver vara en kärnverksamhet i skolan”

**Han läste ett reportage\* om fysioterapeuters roll i den norska elevhälsan och blev nyfiken på att anställa en egen. Så här säger Johan Hallberg, rektor på Malmaskolan, om tiden med Linnéa Kärdevik på plats.**

*1,5 år med fysioterapeut i elevhälsoteamet. Vad har det gett?*

– Det här är en funktion jag inte vill bli av med! Hennes specialistområden – kropp, träning, värk, hälsa och även kost – är friskfaktorer som en hel del barn och ungdomar saknar i dag. Så där har hon fyllt en mycket välkommen roll. Hon följer också enskilda elever under en längre tid för att komma tillrätta med något som verkligen gör skillnad, både för person och för skolgång. På individnivå har jag också sett att hennes insatser haft direkta effekter på den psykiska hälsan. Och vi har precis som alla andra skolor hemmasittare, men vi jobbar effektivt tillbaka dem till skolan. Linnéa är en del i det arbetet.

*Hur kommer det sig att du anställde en fysioterapeut?*

– Jag kom av en slump över ert reportage om Norges motsvarighet till elevhälsa där varje kommun måste ha en fysioterapeut anställd. Samtidigt gick Skolverket ut med medel för utveckling av elevhälsan som vi hade sökt, men inte riktigt bestämt oss för vad vi skulle göra med. Så varför inte använda pengarna till att se vad en fysioterapeut inom elevhälsan skulle kunna göra?

*Är det inte dyrt att ha en egen fysioterapeut på skolan?*

– Klart det kostar, det är ju en heltids-tjänst, men om man ser till vad det kan ge för elevernas välmående och resultat

så tror jag att det här är en investering. Som alla andra investeringar är det inte säkert att det betalar sig på en gång, men man behöver se att det gör det över tid.

*Hur kommer det sig att ni satsar så mycket på elevhälsa?*

– Jag har jobbat med utvecklingsfrågor kring elevhälsa i 15 år och insåg tidigt att elevhälsan behöver bli en kärnverksamhet i skolan, just eftersom jag hade tagit del av forskning kring hälsa och lärande. När du mår bra kan du lära bättre. Och du mår bra när du lär bättre. Så fort vi lyckas få in en elev i den uppåtgående spiralen så vet jag att vi är på rätt väg. ■

**\*Fotnot:** Läs reportaget från Norge i Tema Elevhälsa i Fysioterapi nr 4, 2018

# Vem tar ansvar för att utbilda inom cancerrehabilitering?

**Utbildning inom cancerrehabilitering är nästan obefintlig inom de flesta fysioterapiprogrammen i Sverige, fast forskningen inom området växer. Det skriver docent Karin Johansson med flera debattörer, och efterfrågar mer utbildningsinsatser.**

**UNDER FÖRRA ÅRET** fördes en debatt i tidningen *Fysioterapi* om förlegad erfarenhetsbaserad kunskap kontra implementering av nya forskningsrön. Bland annat skrev Linus Boman i sitt debattinlägg att fysioterapeuter måste acceptera forskningsfynd oberoende av vad de får för konsekvenser för en själv eller kåren. Om vi alla skulle följa den uppmaningen skulle mycket av gammal skåpmat kunna rensas ut och ge plats för nya fysioterapeutiska områden, där den vetenskapliga evidensen växer med rekordfart. Ett av de områdena är cancerrehabilitering.

**DRYGT 60 000 PERSONER** i Sverige insjuknar årligen i någon cancersjukdom och majoriteten (cirka 70 procent) överlever i mer än 10 år. Många har emellertid såväl fysiska som psykiska problem efter den ofta tuffa cancerbehandlingen och behöver rehabilitering. Vår profession måste vara en del av teamet runt patienten

och samtidigt kunna följa med i den process som patienten genomgår. Vi borde vara med från att patienten får sin cancerdiagnos och framåt, för att i möjligaste mån förebygga olika funktionsnedsättningar. Annars riskerar patienterna till slut att stå där med en mängd kroniska problem, som uppstått på grund av cancerbehandlingen.

**CANCERPATIENTER DYKER UPP** på alla nivåer inom vården, från akut till primärvård, och man kan inte förvänta sig att rehabiliteringen endast ska hanteras av specifika mottagningar. I dag finns det några få enheter som arbetar specifikt med cancerrehabilitering, och dessa är framförallt lokaliserade på sjukhus. Tillgång till rehabilitering kan se mycket olika ut i landet. För att vården ska bli likvärdig och kunna erbjudas alla cancerpatienter finns ett behov av ökad kunskap om symtom och evidensbaserad behandling och av den anledningen är det viktigt att

utbildning i cancerrehabilitering ingår i fysioterapiprogrammen.

**EN STYRKA MED VÅR PROFESSION** är att vi förväntas arbeta evidensbaserat och att patienterna kan känna sig trygga med att den behandlingen vi ger är effektiv. I fysioterapiprogrammen ingår det en betydande del forskningsmetodik som gör att vi är bra på att kritiskt kunna bedöma ny forskning och olika behandlingsmetoder. Men i många verksamheter till exempel i primärvården, där fokus är på produktion och det räknas "pinnar" för antal patienter, finns det dock alltför lite tid att söka ny kunskap och hålla sina kunskaper uppdaterade. Om vi efter utbildningen inte har tid att kontinuerligt uppdatera oss i ny kunskap kommer det i framtiden innebära en fara för vår profession.

**REHABILITERINGEN UNDER** och efter olika cancersjukdomar är ett brett område, där forskningen har skjutit fart bara under

För att vården ska bli likvärdig  
och kunna erbjudas alla cancerpatienter  
finns ett behov av ökad kunskap om symtom  
och evidensbaserad behandling.







FOTO: PRIVAT

**Karin Johansson**

docent LU, leg fysioterapeut,  
Institutionen för hälsoveten-  
skaper, Lund Universitet



FOTO: STEFAN SANDSTRÖM

**Lotta Jönsson**

doktorand LU, leg fysioterapeut,  
Cancerrehabiliteringsmottagningen,  
Skånes universitetssjukhus



FOTO: PRIVAT

**Katarina Karlsson**

doktorand LU, specialistsjukgym-  
nast inom onkologi, Fysioterapi  
Cancer, Karolinska Sjukhuset



FOTO: PRIVAT

**Polymnia Nikolaidis**

specialistsjukgymnast inom  
onkologi, Fysioterapi Cancer,  
Karolinska Sjukhuset

de två senaste decennierna. Lymfödem-  
behandling och träning vid cancersjukdom  
är två exempel på områden där det skett  
mycket. Kunskapen om lymfödembehand-  
ling har tidigare baserats i huvudsak på  
grundforskning inom lymfologi och klinisk  
erfarenhet, och de behandlingsmetoder  
som använts började inte vetenskapligt  
testas på allvar förrän på 2000-talet. Man  
fann då ganska snabbt att allmänt spridda  
behandlingsmetoder som till exempel  
massage för att stimulera lymfdränage  
hade minimal eller ingen effekt på lång sikt  
på detta tillstånd (som oftast är kroniskt).  
Trots detta läggs mycket dyrbar tid inom  
vården på just denna behandling, med  
största sannolikhet beroende på att  
behandlande fysioterapeut inte följt  
utvecklingen, men kanske också för att  
patienter bett eller krävt att få behand-  
lingen. Dessvärre finns kurser inom denna  
massageteknik fortfarande tillgängliga  
i Sverige och underblåser på så sätt okun-  
skapen om ny evidens och passiviserar

patienten. Vad den nya kunskapen sedan  
tio år pekar mot är en för patienten aktiv  
behandlingsform, genom patientutbild-  
ning och fysisk träning.

**FORSKNING OM TRÄNING** vid cancerbehand-  
ling är ett annat område där det hänt  
mycket. Träning före kirurgi (prerehabili-  
tering) kan minska postoperativa kom-  
plikationer, förbättra funktion och  
återhämtning efter kirurgi. Även under  
pågående behandling är det viktigt att  
träna för att förbättra livskvalitet och  
funktion samt minska på biverkningar  
av cancerbehandlingen som till exempel  
trötthet, smärta eller depression. Fysisk  
aktivitet/träning har också visat sig kunna  
minska återfall i cancersjukdomen vid  
vissa diagnoser. Det är därför viktigt att  
alla cancerpatienter får information och  
råd om hur och på vilket sätt man kan  
träna under sin behandling för att kunna  
må så bra som möjligt under behandling  
och för att kunna återhämta sig snabbare.

**DET ÄR ANMÄRKNINGSVÄRT** att utbildningen  
inom cancerrehabilitering är så begränsad,  
för att inte säga obefintlig, inom de flesta  
fysioterapiprogrammen i Sverige. Utbild-  
ning i cancerrehabilitering borde ingå som  
en obligatorisk del i grundutbildningen.  
Vi hoppas att ansvariga skyndsamt  
åtgärdar detta, inte bara på grundutbild-  
ningen, utan även i form av fristående  
kurser, för att hjälpa fysioterapeuter att  
uppggradera sina kunskaper. ■

**DEBATT**  
Se andra  
debattinlägg på  
[fysioterapi.se/debatt](https://fysioterapi.se/debatt)

**Referenser**

1. Ezzo J, Manheimer E, McNeely ML, Howell DM, Weiss R, Johansson KI, Bao T, Bily L, Tuppo CM, Williams AF, Karadibak D. Manual lymphatic drainage for lymphedema following breast cancer treatment. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 5. Art. No.: CD003475. DOI: 10.1002/14651858.CD003475.pub2.
2. Faithfull S, Turner L, Poole K, Joy M, Manders R, Weprin J, Winters-Stone K, Saxton J. Prehabilitation for adults diagnosed with cancer: A systematic review of long-term physical function, nutrition and patient-reported outcomes Eur J Cancer Care (Engl). 2019 Jul;28(4):e13023. doi: 10.1111/ecc.13023. Epub 2019 Mar 11. PMID: 30859650
3. McTiernan A, Friedenreich CM, Katzmarzyk PT, Powell KE, Macko R,

- Buchner D, Pescatello LS, Bloodgood B, Tennant B, Vaux-Bjerke A, George SM, Troiano RP, Piercy KL; 2018 PHYSICAL ACTIVITY GUIDELINES ADVISORY COMMITTEE Physical Activity in Cancer Prevention and Survival: A Systematic Review. Sci Sports Exerc. 2019 Jun;51(6):1252-1261. Doi:10.1249/MSS.0000000000001937. PMID: 31095082
4. Mishra SI, Scherer RW, Geigle PM, Berlanstein DR, Topaloglu O, Gotay CC, Snyder C. Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Aug 15;(8):CD007566. doi: 10.1002/14651858.CD007566.pub2. PMID: 22895961 Review.
5. Socialstyrelsen. Statistik om cancer. <https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikamnen/cancer/>



På Akademiska sjukhuset i Uppsala kunde fysioterapeuterna inte följa Socialstyrelsens riktlinjer för hjärtrehabilitering. Till sist fick de nog – och lyckades få chefer och politiker att lyssna. I dag erbjuds hjärtpatienterna den vård de har rätt till.

# ”Nu kan vi stå för att vi

**FRAM TILLS FÖR TVÅ ÅR SEDAN** stod det till så här med hjärtrehabiliteringen på Akademiska i Uppsala: Fysioterapin hade 20 procent av en heltidstjänst att ägna åt rehab. Det räckte till gruppträning två gånger i veckan. Varken mer eller mindre.

– Vi hade inga inskrivningssamtal, berättar Marie Breidenskog. Vi fångade upp dem i farten, fem minuter innan de

skulle in. Så man hade väldigt dålig koll på vilka man hade i gruppen.

Patienterna kom på remiss från kranskärllssköterskan efter att ha blivit tillfrågade om de var intresserade av ”hjärtjympa”. Tio procent kom.

– Det marknadsfördes inte heller som en del av behandlingen, säger Marie.

Träningen i sig var bra, säger hon. Problemet var att det inte fanns några

vettiga rutiner för hur, var och när patienterna skulle fångas upp. Marie var dessutom ensam fysioterapeut på plats. Det var omöjligt att göra ett bra jobb.

– Jag tog upp på vartenda medarbetarsamtal att det här är ett problem och att det inte går att följa de nationella riktlinjerna från Socialstyrelsen, säger hon. När jag var på nätverksträffar skämdes jag. Jag kunde inte hänga med i diskus-



Patienten Catherine Bråkenhielm möter Charlotte och Marie utanför sjukhuset på grund av pandemin.



Charlotte Urells och Marie Breidenskogs påverkansarbete gjorde skillnad.

**TEMA:**  
**Hjärtrehab**



# erbjuder en bra vård”

sionerna eftersom vi inte hade några resurser.

**CHARLOTTE URELL**, som då var doktorand, hoppade in för Marie när hon var sjuk eller föräldraledig och berättar också om det anorektiska läget.

– Vi kunde inte följa testningsförfarandet där man gör ett konditionstest som är utarbetat just för den här patient-

kategorin, säger hon. Vi kunde inte heller göra styrketesterna. Vi visste inte vilken intensitetsnivå som kunde vara aktuell för den enskilde och det gick därför inte att individanpassa träningen. Uppföljningar var omöjliga att göra. Det är en etisk stress att behöva jobba så.

Till sist började Marie och Charlotte ta av sina egna kafferastrer för att åtminstone hinna klämma in ett par tester för

att få en uppfattning om kondition och eventuell rörelserädsla.

Att det ens var möjligt för ett akademiskt sjukhus i en universitetsstad att hantera hjärtrehabiliteringen så styvmoderligt har flera förklaringar, säger de.

– Vi hade tidigare inte några chefer som drivit frågan på högre nivå, säger Marie. Det har funnits kardiologer som tyckt att vi behöver hjärtrehab, och →

→ i sekundärpreventionsteamet har alla hållit med om att det varit ett problem med så få resurser, men ingen har suttit på mandat att göra något. Så det har varit ganska trööstlöst.

**ÖPPNINGEN KOM** för några år sedan under en omorganisation på sjukhuset. Verksamhetsområden delades upp på ett nytt sätt och den nya chefen fick ett tydligt ansvar för rehabiliteringskedjorna inom flera områden.

– Där kom vår chans, säger Charlotte, så det gällde att smida medan järnet var varmt.

De inventerade vad de hade, vilket ju gick extremt snabbt. Och så ritade de upp en mindmap på allt de skulle behöva för att kunna arbeta utifrån de nationella riktlinjerna. Som en mottagningsverksamhet där de kan träffa alla hjärtinfarktpatienter för cykeltest och muskelfunktionstest, frågeformulär, en ordentlig anamnes och upplägg av träningsprogram. Plus uppföljning på alla patienter efter tre månader. De skrev dit fler träningsgrupper och la in hjärtsvikt som en ny patientgrupp att fokusera på. De gick igenom stoppklossar i flödet och presenterade lösningar. Det skulle till exempel inte längre gå att ställa en fråga om det finns intresse för ”hjärtjympa”, utan träningen ska presenteras som en självklar del av vården och remissen till fysioterapeut ska skrivas. Fysioterapi-verksamheten behöver också ta ett tydligare ansvar i det nationella kvalitetsregistret SEPHIA, konstaterade de, och en fysioterapeut ska ha ansvar för detta. Ytterligare en fysioterapeut måste också finnas på plats på hjärtintensiven för att redan där fånga upp patienterna.

**MED SKARPA FÖRSLAG** och osmickrande statistik på patientflöden knackade de dörr hos olika chefer för att förankra hos så många som möjligt på inflytelserika poster hur ohållbart det är att fortsätta på det här viset – och att de behöver tre heltidstjänster för att kunna göra ett bra jobb. Den kardiolog som är medicinskt ansvarig på hjärtintensiven hade hjälpt



Syftet med alla våra grupper är att öka den fysiska kapaciteten, både hjärt-lungmässigt och styrkemässigt.

till med att ta fram statistiken och var positiv till att utöka testnings- och träningsförfarandet, verksamhetschefen nickade instämmande, tog det vidare till sjukhusledning och politiker i sjukhusstyrelsen – som sa ja till allt.

Våren 2018 fick Marie uppdraget att jobba heltid med utvecklingen av verksamheten, och på hösten kunde de dra igång med sitt nya arbetssätt. Två nya fysioterapeuter anställdes, Elin Oscarsson och Nina Wallnor Fundin. Nu var de fyra fysioterapeuter på plats i varierande omfattning, med ansvar för mottagning och träning. Charlotte, som har sin huvudsakliga anställning på universitetet, kunde starta ett kliniskt forskningsprojekt (läs mer på s. 28). Elin fick huvudansvar för det nationella kvalitetsregistret som

de nu kunde ansluta sig till, och Nina placerades på halvtid på hjärtintensiven.

– Det är bra att sitta ner och prata med patienterna en längre stund medan de är kvar där, säger hon. Det är lätt att påverka dem då eftersom de har fått sig en tankeställare. Jag ger dem råd om hur de ska vara fysiskt aktiva när de kommer hem, och jag bokar in dem på besök hos oss inom två veckor.

Missar hon någon, vilket kan hända på helgerna, fångas de upp av Elin som kollar igenom kvalitetsregistret en gång i veckan för att pricka av alla nytillkomna hjärtinfarktpatienter. Kranskärllssköterskan dubbelkollar också på sitt uppföljningsbesök om det har kommit någon remiss.

– Därmed ger vi alla en chans att komma till oss vilket gör vården mer jämlik, säger Charlotte.



Marie Breidenskög har jobbat heltid med verksamhetsutvecklingen.

**NUMERA TRÄFFAR FYSIOTERAPEUTERNA** alla patienter för samtal, testning och träningsupplägg. Vill man träna på egen hand så får man det, annars får man komma till sjukhuset och träna två gånger i veckan i tre månader. Här finns två grupper med tuff cirkelträning två gånger i veckan, och en gymgrupp för personer med lite andra fysiska förutsättningar – som till exempel hjärtransplanterade, de med hjärtsvikt eller multisjuka. En fysioterapiassistent är alltid med på träningspassen.

– Syftet med alla våra grupper är att öka den fysiska kapaciteten, både hjärt-lungmässigt och styrkemässigt, säger Marie. Men vi vill också att träningen ska bli en del av vardagen, så vi jobbar mycket med att man bondar med gruppen. Det är därför viktigt att man kommer, och man måste ringa om man får förhinder.





Fysioterapeuterna på Akademiska sjukhusets hjärtrehab. Fr v: Nina Wallnor Fundin, Charlotte Urell, Marie Breidenskog och Elin Oscarsson.

## Utvecklingen av hjärtrehabiliteringen vid Akademiska sjukhuset

|                                                                                                          | Före 2016                                                                        | 2016–2018 (sept.)                                                                                                                                                | Nuläge                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Mottagning</b>                                                                                        | 0 %                                                                              | 6 patienter x 30 min/vecka, endast anamnes, ingen testning.                                                                                                      | 24 mottagningsbesök x 1,5 h/vecka, tester enligt SEPHIA.                                                                                     |
| <b>Grupper</b>                                                                                           | 2 grupper à 60 min/2 ggr/vecka                                                   | Lika                                                                                                                                                             | 3 grupper à 60 minuter/2 ggr/vecka. Olika nivåer, erbjuder tider både dagtid och senare på em./kväll.                                        |
| <b>Hjärtintensiven</b>                                                                                   | Mycket sporadiskt                                                                | Mycket sporadiskt, endast vid mycket sjuka patienter t.ex. hjärtstopp.                                                                                           | Minst 50 % fysioterapeut, samtal med alla nyinsjuknade, bokar tid till fysioterapeut direkt.                                                 |
| <b>Hjärtskola</b>                                                                                        | Under perioder                                                                   | Nedlagd på grund av litet antal deltagande.                                                                                                                      | 1 ggr/månad i samband med träningen i fysioterapis lokaler.                                                                                  |
| <b>Upparbetat samarbete med primärvård</b>                                                               | Ingen                                                                            | Ingen                                                                                                                                                            | Samarbetar med två vårdcentraler i Norduppland där patienterna kan gå och träna efter testning hos oss.                                      |
| <b>Forskning kopplat till klinik</b>                                                                     | Planering påbörjad.                                                              | Planering påbörjad.                                                                                                                                              | Keep up going-projektet: vidmakt-hållande av träning där Charlotte och Marie båda arbetar i projektet.                                       |
| <b>Registrerar i kvalitetsregister SEPHIA</b>                                                            | Inget                                                                            | Inget                                                                                                                                                            | Registrerar i SEPHIA.                                                                                                                        |
| <b>Remisser</b>                                                                                          | Kranskärslssjuk-sköterska frågade patienterna om intresse att gå i våra grupper. | Kranskärslssjuksköterska började skicka remisser på alla patienter med genomgången hjärtinfarkt. Patienterna fick tid till oss ca 6 veckor efter hjärtinfarkten. | Fysioterapeut på avdelningen bokar in patienterna till oss direkt. De kommer inom 2–3 veckor efter hjärtinfarkten till oss för första besök. |
| <b>Besök samt träning för hjärtsvikt, GUCH (från engelskans "grown up congenital heart disease") mm.</b> | Ingen                                                                            | Ingen                                                                                                                                                            | Vi tar emot remisser från hjärtsviktssjuksköterska och läkare. Alla erbjuds besök och träning.                                               |



Charlotte Urell träffar hjärtpatienterna Catherine Bråkenhielm och Anders Malmgren för första gången på flera månader.

→ Träningstiderna har också tack vare de utökade resurserna kunnat justeras för att passa så många som möjligt, och har man lång resväg kan man träna på någon av de vårdcentraler i Norduppland som fysioterapeuterna som en del i verksamhetsutvecklingen inlett samarbete med.

– När de har tränat klart där får vi meddelande från vårdcentralen och så kommer de hit och testar sig hos oss, säger Marie. Nu kan vi stå för att vi erbjuder en bra vård. Patienterna blir erbjudna det de har rätt till.

**PLANEN VAR ATT STARTA UPP** ännu en intervallgrupp på lite lägre nivå under våren, men så kom pandemin och all gruppträning fick stänga ner. Avbräcket är ovälkommet på flera plan. Framför allt innebär det en hälsorisk för patienterna när den kontrollerade träningen är satt på paus. Fysioterapeuterna har skickat hem möjliga upplägg att köra hemma, de har tipsat om träningsappar och gratis onlineträning, och de har informerat om var det finns utegym. De flesta patienter som fått avbryta sjukhusträningen är bra på att promenera på egen hand. Men intensiteten i träningen har minskat, visar telefonuppföljningarna med dem.

– Rent psykosocialt får avbrottet också konsekvenser, säger Charlotte. De som tränade ingick ju i ett sammanhang som inte finns nu.



Att få igång nytillkomna patienter genom telefonsamtal är inte heller självklart.

Elin är den som under pandemin ägnar sig på heltid åt att kontakta nydiagnostiserade.

– Jag förklarar det här med ansträngningsnivåer, att de ska gå så de blir rejält andfådda, säger hon. Många gånger har jag fått dem att aktivera sig, men det går så klart inte att jämföra med ett fysiskt besök där man ser hur personen rör sig och man kan ge individuella råd. Det är också en nackdel att inte kunna göra ett cykeltest eftersom det gör att många vågar anstränga sig mer.

Pandemin har också kastat grus i ett

annat maskineri. De dåliga siffror hjärtrehabiliteringen på Akademiska alltid har visat upp skulle ju nu äntligen se bättre ut i det nationella registret SEPHIA eftersom det nya arbetssättet verkligen har gett utdelning.

– Antalet besök i våra träningsgrupper ökade med 800 under januari–april 2019, säger Marie. Men det har inte hunnit ge något utslag i årsrapporten eftersom siffrorna där är på ettårsuppföljningar och alltså rör dem som fick hjärtinfarkt under 2018 när vi inte hade utökat vår verksamhet än. Vår förhoppning är att det ska bli bättre resultat i nästa årsrapport, om nu inte covid-19 har påverkat oss alltför mycket. ■





”

Rent psykosocialt får  
avbrottet också konsekvenser.  
De som tränade ingick ju  
i ett sammanhang som  
inte finns nu.

Läs patientberättelser  
på nästa uppslag.



## THERA-TRAINER BEMO

Ett tryggt och enkelt alternativ för aktive-  
ring av sängliggande patienter för både  
arm- och benträning.



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

**fysioline**  
live well.



## Catherine Bråkenhielm, 71 år

**JAG Började röra** ordentligt på mig för åtta år sedan – efter ett alltför stillasittande liv. Då gick jag Pilgrimsleden från St Jean Pied-de-Port till Santiago de Compostela. Sedan dess har jag gjort en långvandring varje år. Jag försöker gå mina 10 000 steg varje dag. När jag fick min hjärtinfarkt i januari var jag ute och gick. Jag har artros och var på väg till min träning hos fysioterapeuten när jag kände ett tryck över bröstet. Men det gick över så jag tänkte inte mer på det och fortsatte utan att nämna något. Någon dag senare hände samma sak. Efter ytterligare någon dag besökte jag en läkare som skickade mig till akuten. Tre kranskärl var så blockerade att de behövde stentar. Det var en chock.

När jag fick hjärtinfarkten tappade jag förtroendet för min egen kropp. En medicin gav mig biverkningar så jag fick andnöd. När jag gjorde en yogaövning sträckte jag mig så illa att det kändes som om jag fick en ny infarkt. Av den psykologiska spänningen fick jag ont i bröstorg och nacke, så jag knappt kunde lyfta ena armen. Jag visste inte hur jag skulle tolka mina kroppssignaler längre.

**SEDAN FICK JAG** en kallelse till fysioterapi. Det har verkligen varit en livräddare! Att våga röra sig och bli svettig under uppsikt av dem som kan det här gjorde att jag började tro på min kropp igen och kunde gå vidare.

## Anders Malmgren, 55 år

**JAG FICK EN HJÄRTINFARKT** förra sommaren när jag klättrade. När jag kom ner från väggen fick jag blodtrycksfall, men det är inget ovanligt för mig. Jag brukade träna på Friskis & Svettis fem gånger i veckan förr och fick ofta blodtrycksfall, så jag trodde det var det som hände. Jag tänkte åka hem när jag kände mig bättre, men en person som var sjukvårdskunnig märkte att jag hade avvikande puls och skjutsade mig till akuten. Där konstaterades hjärtinfarkt, och det visade sig att det satt en rejäl klump i ena kranskärl.

Vid utskrivningssamtalet på sjukhuset var det tydliga besked: Man ska träna, utan begränsningar. Ja, kanske inga maratonlopp då. På återbesöket hos en kranskärlssjuksköterska fick jag information om den här rehabträningen. Jag klättrar ju mycket, men det ger inte tillräckligt med kardio så jag hade länge tänkt att jag skulle komplettera med sådan träning. Det här ville jag absolut vara med på, utan tvekan!

Att vara med i träningsprogrammet handlar om motivation. Om jag inte haft det här så hade jag inte kommit igång med träning två gånger i veckan under tre månader. Jag hade inte orkat ta tag i det. Det är avgörande med någon som säger "var-

sågod, nu kommer du hit och tränar med ett färdigt koncept". Vart skulle jag annars gå för att få kardioträning? Friskis & Svettis där det är fullt ös? Jag har inte blivit rädd efter infarkten, men det är klart jag har känt efter extra noga hur jag mår och hur kroppen funkar. En gång på rehabträningen fick jag blodtrycksfall igen, och då kändes det bra att det fanns personal som hade koll på mig. De är dessutom alltid två. Så det här är träning under kontrollerade former. Och träningen anpassas efter mig.

**JAG BLEV KLAR** med programmet i vintras och kontaktade då en hälsocoach för att fortsätta någon annanstans. Men så kom corona och det har inte blivit av. Jag tillhör ju en riskgrupp nu. Men jag fortsätter att klättra, och jag springer i skogen. Jag tränar också med tung ryggskäck inför årets fjällvandring i Sarek. Jag har sämre kondis nu, helt klart. Det är svårt att komma tillbaka på hundra. Men det är helt okej. ■





Att träna i sällskap med andra som sitter i samma båt är också betydelsefullt.

Jag hann gå tolv gånger innan coronapandemin bröt ut och träningen stängdes. Jag fick med mig ett träningsprogram att göra hemma, men det kändes lite för ambitiöst. Så jag har gjort mitt eget lilla hopkok. Jag är ute och går varje dag, och jag gör bland annat armhävningar och plankan. Jag tränar också yoga. Sedan skickar jag dagliga rapporter till min äldsta dotter om hur jag har tränat, och så skickar hon uppmuntrande emojis och medaljer tillbaka. Jag mår så mycket bättre av det här, det har blivit en varaktig förändring!

Men jag ser fram emot att träningen på sjukhuset öppnar igen, för de kör på ett annat sätt. Att träna i sällskap med andra som sitter i samma båt är också betydelsefullt. Jag har aldrig varit förälskad i min egen kropp, men här släpper man garden och får en känsla av samhörighet. Och fysioterapeuterna är helt underbara! De är uppmuntrande, positiva och avdramatiserande. De ger en känsla av att världen inte gick under, trots att denna upplevelse har varit omvälvande. ■









## Digifysisk vård när den är som enklast







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

Allt i ett lättjobbat flöde.

# HEALO

Vår plattform är i drift på över 60 kliniker i fyra länder.  
Ta nästa steg i din verksamhets digitaliseringsresa!  
Boka introduktionsmöte med våra fysios på:  
[www.healo.app/intro](http://www.healo.app/intro)

# Klinisk forskningsstudie om motiverande träningsfaktorer

**Vad är avgörande för att man ska fortsätta vara fysiskt aktiv? Det ska en klinisk nära forskningsstudie av fysioterapeuter på Akademiska sjukhuset i Uppsala ta reda på.**

**STUDIEN HETER** *Keep up going* och ska kartlägga vilka faktorer som är betydelsefulla för att inte sluta vara fysiskt aktiv. Patienter som har slutfört det tre månader långa träningsprogrammet på sjukhusets hjärtrehabilitering erbjuds vara med i studien. De genomgår ett fysiskt test, svarar på frågor och får även bära en accelerometer i sju dagar som registrerar hur mycket de rör sig. Mätproceduren görs om efter sex månader, och igen efter ett och två år. Syftet är att ta reda på vilka variabler som gör att man vidmakthåller respektive inte vidmakthåller träning, säger fysioterapeuten Charlotte Urell från Uppsala universitet som leder studien.

– I framtiden vill vi kunna bygga träningen hos oss just utifrån det som gör att man fortsätter vara fysiskt aktiv, säger hon. Om det till exempel visar sig att socialt stöd är viktigt för att fortsätta vara aktiv över lång tid så bör vi bygga in det redan i träningsgruppen. Ska vi kanske ta med anhöriga redan där? Eller ska man få ta med sig grannen? Ska vi skapa chattgrupper efteråt? Bygga en app?

**JUST NU ÄR ALL KLINISK FORSKNING** pausad på grund av pandemin, men Charlotte Urell hoppas det eventuellt ska gå att presentera några av de första preliminära delresultaten under 2021. I höst planerar forskargruppen också att starta en kvalitativ studie inom ramen för forskningsprojektet. I den ska patienter intervjuas om sina träningsupplevelser, och en utvidgad etisk ansökan kommer att göras för att kunna ställa några coronarelaterade frågor om hur träningsvanorna har påverkats av att vara i karantän.

Kliniskt verksamma fysioterapeuten Marie Breiden-skog driver stora delar av datainsamlingen i studien och ägnar 30 procent av sin arbetstid till denna forskning. Medicinskt ansvarig kardiolog på hjärtintensiven deltar också i projektet, samt fysioterapeuter från institutionen för neurovetenskap på Uppsala universitet med kompetens inom områden som beteendemedicin, fysisk träning och testning.

AP.

**TEMA:**  
**Hjärtrehab**

## Citerat

**från Socialstyrelsens nationella riktlinjer för hjärtsjukvård**

*"En viktig del av behandlingen vid kranskärslssjukdom är regelbunden och individanpassad fysisk träning (som omfattar konditions- och styrketräning). Den träning som erbjuds inom hjärtrehabilitering utförs ofta i grupp. Det är viktigt att rehabilitering i form av fysisk träning påbörjas så snart som möjligt efter en hjärthändelse och inledningsvis utförs under överseende av en fysioterapeut. Trots ett gott vetenskapligt underlag är fysisk träning som behandling vid kranskärslssjukdom i dag underutnyttjad."*

## FYSS om fysisk aktivitet vid kranskärslssjukdom

**REKOMMENDATION** Personer med stabil kranskärslssjukdom bör rekommenderas aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet för att minska kardiell mortalitet och sjukhusinläggning, reducera kardiovaskulära riskfaktorer såsom högt blodtryck och höga blodfetter, öka kondition och muskelstyrka.

### AEROB FYSISK AKTIVITET:

**Intensitet:** Måttlig och hög intensitet kombinerat

**Duration:** Minst 90 min./vecka (uppdelat på flera ggr)

**Frekvens:** 3–5 ggr/vecka

### MUSKELSTÄRKANDE FYSISK AKTIVITET:

**Antal övningar:** 8–10

**Antal repetitioner:** 10–15

**Antal set:** 1–3

**Antal ggr/vecka:** 2–3

**Läs mer:** om fysisk träning inom hjärtrehabilitering i Forskning pågår på s. 42



# Stora skillnader i tillgång till handledd hjärtrehab

**Andelen hjärtpatienter som deltar i fysioterapeutledd träning ligger långt under rekommenderad nivå i Sverige. Det visar kvalitetsregistret SWEDEHEART:s årsrapport för 2019.**

**RAPPORTEN**, som bygger på att sjukhusen själva rapporterar in relevant data, redogör bland annat för den andel patienter som ett år efter infarkt deltagit i ett fysiskt träningsprogram minst två gånger i veckan under minst tre månader. Med fysisk träning menas träning på sjukhus eller vårdcentral under ledning av en fysioterapeut med syfte att förbättra kondition och muskelfunktion. Deltagandet varierar stort mellan sjukhusen. I topp ligger Sollefteå där mer än 70 procent enligt rapporten har deltagit i den organiserade träningen. Somliga sjukhus når knappt ut över huvud taget. Genomsnittet för hela Sverige ligger på 19 procent.

**ATT BEDÖMA FYSISK KAPACITET**, ordinera individuellt anpassad fysisk träning samt att genomföra handledda fysiska träningsprogram är en resurskrävande behandlingsåtgärd, konstaterar rapportförfattarna och skriver att "detta talar för att skärpa kravet på sjukhusen att anställa ett tillräckligt antal fysioterapeuter".

AP.

Årsrapporten finns på: [ucr.uu.se/swedeheart/](http://ucr.uu.se/swedeheart/)



## Bamse Produkter AS

Du har kunskapen, vi har produkterna



- Barn och vuxna
- Positionering
- Träning
- Behandling



For mer informasjon se:  
[www.bamseprodukter.no](http://www.bamseprodukter.no)  
[www.hjelpemiddeldatabasen.no](http://www.hjelpemiddeldatabasen.no)  
Varekataloger og brosjyrer.

## 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.

Ansökan ska ske i formulär som finns på hemsidan [neuro.se/](http://neuro.se/) forskningsansökan från 15 augusti. Formuläret ska skickas elektroniskt till oss senast den 30 september 2020.

Information om utdelning av medel ur Neurofonden, finns på [neuro.se/forskningsansokan](http://neuro.se/forskningsansokan).

Neuro • [www.neuro.se](http://www.neuro.se) • 08 677 70 10  
Box 4086 • 171 04 Solna



# Många nya krafter föreslås till nästa förbundsstyrelse

**Cecilia Winberg • Förbundsordförande**

**Ålder:** 50

**Bor:** Hjärup utanför Lund

**Familj:** Man, 3 barn.

**Fritid:** Familj, läsa böcker och träna.

**Utbildning:** Sjg-examen i Lund 1991, magister 2001, specialistkompetens inom neurologi 2002, med.dr 2014.

**Yrkesbakgrund i korthet:** Jobbat med neurologisk rehab i primärvård, varit privatpraktiker inriktad på neurologisk rehab i mer än 20 år, sedan 2017 enhetschef för rehabiliteringen på Lasarettet i Ystad.

**Facklig erfarenhet:** Varit ordförande i Distrikt Skåne och i neurologisektionen, varit ledamot i förbundets servicebolag, i etiska rådet och i förbundsstyrelsen, är nu ordförande i Kvalitets- och patientsäkerhetskommittén och i Företagarrådet, är vice ordförande i förbundsstyrelsen sedan 2016.

**Särskilt engagemang i:** Att visa på bredden av fysioterapeuters kompetens och att skapa tydligare kopplingar mellan förbundets olika delar.



FOTO: EVA DALIN

## Varför vill du bli förbundsordförande?

– Jag ser det som en möjlighet att få fortsätta arbeta med förbundets olika frågor och påverka förutsättningar och möjligheter för landets fysioterapeuter till det bättre. I den här nya rollen kan jag bidra med mina kunskaper och erfarenheter av att ha haft både lokala, regionala och nationella fackliga uppdrag. Jag vill fortsätta arbeta i förbundet för att det är himla roligt, stimulerande och engagerande. Samtidigt känner

jag en stor ödmjukhet inför uppdraget och ser det som en ynnest att få vara förtroendevald i en organisation som vår.

## Vad är du nöjd med i styrelsearbetet hittills?

– Att förbundet tagit en större plats och spelar en tydligare roll i debatten kring de frågor som berör oss. Vi ser också att många av våra frågor finns på agendan på ett annat sätt, som till exempel prevention och hälsofrämjande åtgärder.

Det finns också fler aktörer som vill arbeta tillsammans med oss kring de här frågorna. Vi som förbund ses som lösningsfokuserade; att vi inte bara fokuserar på problemen utan vill vara en del av lösningen.

## Vilka är de viktigaste framtidsfrågorna för fysioterapeuterna?

### Som organisation:

– Om vi tittar på organisationen internt, så det är viktigt att vi fortsätter att sam-



Fysioterapeuternas kongress närmar sig med stormsteg. Valberedningen föreslår många nya personer i den förbundsstyrelse som ska leda förbundet under de kommande fyra åren. Inget är dock helt klart förrän klubban svingats i november.

NYVAL

ordna de olika delarna i förbundet. Till kongressen föreslår förbundsstyrelsen en förändring av vår organisation. Vi hoppas att den går igenom för vi tror att den kommer att bidra till en ökad dialog och ökad samverkan inom förbundet. En annan viktig framtidsfråga är att förbundet ska fortsätta vara ett attraktivt val för de fysioterapeuter som verkar i Sverige.

#### Som profession:

– Det har under pandemivåren blivit ännu mer tydligt hur viktiga vi är i behandlingen av covid-19-patienter. Vi har alltid vetat att vi är viktiga i hälso- och sjukvården, men nu är det synliggjort också för andra. Rehabiliteringen och fysioterapin har fått en tydligare plats och jag hoppas att det ger en skjuts framåt för professionen, till exempel när det gäller att få till en statlig styrning av vår specialistkompetens. Förbundet arbetar sedan länge för att tillgången till rehabilitering ska bli ännu bättre i framtidens hälso- och sjukvård och att fysioterapeuter ska fortsätta att ha en framskjuten roll.

– En annan viktig framtidsfråga för professionen är arbetsmiljöns betydelse för att göra ett bra arbete. Många av oss har under pandemin – som satte press på en redan ansträngd arbetsmiljö

– fått arbeta under sämre förutsättningar där många snabba beslut och förändringar har berört oss. Det gör det ännu mer tydligt hur viktigt det är att skapa goda förutsättningar för en bra arbetsmiljö. Vi ska fortsätta jobba för att arbetsmiljön för fysioterapeuter ska bli hållbar. Först ska vi hämta hem det vi har förlorat i och med covid-19 och sedan ska vi fortsätta arbeta proaktivt för att få bättre förutsättningar för att skapa en god arbetsmiljö.

#### Du har varit vice ordförande under innevarande mandatperiod. På vilket sätt har förbundet haft nytta av dina erfarenheter och kunskaper hittills?

– Förbundet har haft nytta av mina erfarenheter av att ha arbetat i olika delar av förbundet. Jag är också van vid styrelseuppdrag i andra typer av föreningar och organisationer vilket

gör att jag har kunnat bidra med nya perspektiv. Som person är jag strukturerad, tydlig och trygg och tycker att det är viktigt att jorda saker; att man har en grund i det man säger och det man gör. Den delen av min personlighet har varit bra i styrelsearbetet. Jag är också bra på att engagera folk, genom att entusiasmera och aktivera andra.

#### Vad vill du bidra med framöver?

– Utifrån de kunskaper och erfarenheter jag har kring förbundet och det samhälle vi verkar i vill jag fortsätta att driva och påverka i förbundets olika frågor. Jag vill påverka politiken på olika nivåer för att uppnå goda förutsättningar för våra medlemmar och för att personer som behöver hälso- och sjukvård ska få det på ett bra sätt. Tillsammans med den nya förbundsstyrelsen vill jag leda det här arbetet och lotsa förbundet framåt. ■

”Vi ska fortsätta jobba för att arbetsmiljön för fysioterapeuter ska bli hållbar. Först ska vi hämta hem det vi har förlorat i och med covid-19 och sedan ska vi fortsätta arbeta proaktivt för att få bättre förutsättningar för att skapa en god arbetsmiljö.”

## Sara Barsjö • Vice ordförande

NYVAL



FOTO: PRIVAT

**Ålder:** 29 **Bor:** Vikingstad **Familj:** Sambo, ett barn.  
**Fritid:** Vara ute i naturen, träna och vara med familjen.  
**Utbildning:** Fysioterapeutexamen 2016 i Linköping, kortare kurser i beteendemedicin, mätmetoder, medicinsk yoga.  
**Yrkesbakgrund:** Geriatrisk rehabilitering på Linköpings universitetssjukhus 2016, reumatisk rehabilitering Reumasol i Spanien 2016, sedan 2018 arbetat med barn och ungas psykiska ohälsa på BUP-kliniken i Linköping.

**Facklig erfarenhet:** Ledamot i studentstyrelsen i Linköping 2014–2015, adjungerad till Distrikt Östergötland nästan hela studietiden, ordförande i Studentstyrelsen och adjungerad till förbundsstyrelsen 2015, med i Framtidsgruppen sedan 2018, vice ordförande i Distrikt Östergötland sedan 2019 och arbetsplatsombud på BUP-kliniken sedan 2018.  
**Särskilt engagemang i:** Sänka tröskeln till fackligt engagemang för unga, lokalt och nationellt.

### Vilka är de viktigaste framtidsfrågorna för fysioterapeuterna?

#### Som organisation:

– Att utveckla det tvärgående samarbetet i vår organisation. Det nya förslaget som tagits fram efter vår organisationsöversyn ska göra det enklare att samverka. Om kongressen beslutar att godkänna det, hoppas jag att vi ska kunna få börja implementera ett nytt sätt att arbeta tillsammans inom förbundet. Att vi gör en sådan förändring ligger helt i linje med framtidens hälso- och sjukvård som bygger på mycket mer samverkan. Jag vill också verka för att det finns en röd tråd i allt vi gör från förbundsstyrelsen till alla distrikt; det som sker nationellt ska också genomsyra arbetet i distrikten. Om alla är med på tåget kan vi knyta ihop de centrala delarna med de lokala och få en gemensam positiv utveckling, både ur ett organisatoriskt perspektiv och ur ett individperspektiv för den enskilda medlemmen.

#### Som profession:

– Villkorsfrågorna är mycket viktiga, för även om vi har skaffat oss en bättre position i hälso- och sjukvårdsdebatten och är mer efterfrågade så måste det börja spilla över så att det faktiskt blir skillnad i fysioterapeuters arbetsvillkor. Vi måste få se en positiv löneutveckling och att det verkligen ska finnas karriärmöjligheter och att våra olika specialistkompetenser är tydliga och efterfrågas. En fråga för hela samhället i stort är att våra barn och unga mår bra, och där har vi jättemycket

att bidra med utifrån den forskning som finns kring positiva effekter av fysisk rörelse. Men det är ännu inte så att vården är organiserad efter vad vi faktiskt skulle kunna bidra med. Vården kan vara väldigt ojämlig och insatser för unga människor kan saknas där man bor. Exempelvis är det inte alla BUP-mottagningar som har en fysioterapeut anställd, fast vår kompetens kan göra stor skillnad. Allt går tillbaka till vår vision "att alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse", den håller fortfarande! ■

"Vi måste få se en positiv löneutveckling och att det verkligen ska finnas karriärmöjligheter och att våra olika specialistkompetenser är tydliga och efterfrågas."

Läs en längre intervju på [fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)

# FYSIOTERAPI

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter



## Mikael Hjerne • Styrelseledamot

OMVAL

FOTO: EVA DALIN



**Ålder:** 54 **Bor:** Bankekind utanför Linköping  
**Familj:** Fru, tre barn. **Fritid:** Golf, fysisk träning ihop med familjen, fotbolls- och handbollssupporter.  
**Utbildning:** Sjg-examen i Boden 1995, Linköpings landstings ledarutvecklingsprogram.  
**Yrkeserfarenhet:** Undersköterska på 80-talet, sjg inom geriatrik, hem- och dagrehabilitering 1995–2001, facklig företrädare på heltid för LSR/Saco i Östergötland 2001–2008, vårdenhetschef på Rehab Öst i Norrköping

2008–2011, facklig företrädare på heltid sedan 2011.  
**Facklig erfarenhet:** Förhandlingsrådsledamot 2001–2008, ordf. i Distrikt Östergötland sedan 2011, ordf. i distriktsrådet 2013–2016, ordf. i förhandlingsrådet sedan 2016, ledamot i förbundsstyrelsen 2013–2020.  
**Särskilt engagemang i:** Ökat samarbete i förbundets olika delar, ett hållbart arbetsliv och villkorsfrågor (lön, kompetensutveckling, arbetsmiljö).

Läs en längre intervju på  
[fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)

### Vilka är de viktigaste framtidsfrågorna för fysioterapeuterna?

#### Som organisation:

– Under mandatperioden har vi gjort en organisationsöversyn och om kongressens beslut går på vår linje så kommer förbundets olika delar ha ännu bättre förutsättningar att arbeta tillsammans i olika frågor. En av de viktigaste lärdomar jag tar med mig från pandemivåren är hur vi snabbt genom att samverka mellan sektioner, distrikt, kansli och externa sakkunniga kunde mobilisera digitala verktyg och kunskapsplattformar för covid-19. Även medlemmar som inte har förtroendeuppdrag har velat bidra, och det är många som har klivit fram och löst viktiga problem. Förhandlingsrådet och företagarrådet har också jobbat ihop kring digitala vårdbesök och drivit den frågan gemensamt. Vi ska fortsätta på den inslagna vägen med ökad samverkan. Förbundets och fysioterapeuters roll har också fått mer utrymme och synlighet

och här ska vi fortsätta arbeta för att bli ännu mer självklara i den omställning mot en god och nära vård som pågår. Det är otroligt viktigt att vi fortsätter att vara lösningsfokuserade i våra olika frågor, och visar att vi som förbund och profession kan och vill bidra i utvecklingen av hälso- och sjukvården. Som förbund måste vi också utvecklas över tid för att vara attraktiva för våra nuvarande medlemmar och för att attrahera nya medlemmar.

#### Som profession:

– En mycket viktig framtidsfråga är ett hållbart arbetsliv. De traditionellt fackliga frågorna och professionsfrågorna

”Som förbund måste vi också utvecklas över tid för att vara attraktiva för våra nuvarande medlemmar och för att attrahera nya medlemmar. ”

hänger ihop och kan sammanfattas i ett hållbart arbetsliv. Det begreppet innebär mycket mer än arbetsmiljö, det handlar om möjligheter till livslångt lärande och till kompetensutveckling så att man inte behöver lämna sitt yrke för att utvecklas. Det handlar också om en löneutveckling som är kopplad till den kompetens- och karriärutvecklingen. En annan viktig fråga är hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning och då behöver yrket fysioterapeut vara ett tillräckligt attraktivt val för unga människor. Landets regioner är de största arbetsgivarna, och de måste se till att vara tillräckligt attraktiva om de ska kunna kompetensförsörja på lång sikt. ■

# Journalprogram för dig

[www.rixdata.se](http://www.rixdata.se)

Gratis  
demoversion



**Rix**  
Företaget med hjärta

## Kristina Larsson • Styrelseledamot

NYVAL

FOTO: PRIVAT



**Ålder:** 50 **Bor:** Luleå **Familj:** Man, två barn, hund. **Fritid:** Vara med familjen, gymträning, längdskidåkning – "perfekta spår vid husknuten". **Utbildning:** Sjä-examen i Boden -93, diverse kurser inom fysioterapi som exempelvis OMT och idrottsmedicin. **Yrkesbakgrund:** Jobbade under 1993–2017 inom slutenvården på Sunderby sjukhus, (lungmedicin, hjärtrehabilitering, kirurgi, IVA och ortopedi), jobbat 1,5 år i Luleå kommun, nu privatanställd på Hermelin Fysioterapi

(försäkringspatienter och primärvård). **Facklig erfarenhet:** Fackligt engagerad hela yrkeslivet, varit arbetsplatsombud på Sunderby sjukhus och i Luleå kommun, under 15 år fram till 2019 haft olika styrelseposter i Distrikt Norrbotten, ledamot, kassör, revisor, förhandlingsrådsledamot och ordförande. **Särskilt engagemang i:** Att motivera människor till att vilja leva ett hälsosamt liv i rörelse.

Läs en längre intervju på  
[fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)

### Vilka är de viktigaste framtidsfrågorna för fysioterapeuterna?

#### Som organisation:

– Det som har förändrats till det bättre, men där vi behöver fortsätta förnya oss, är att dra nytta av mer samverkan mellan olika delar av organisationen, till exempel mellan distrikt och sektioner. Det är viktigt att inte sitta på sin egen kammare och hitta på egna saker om någon annan inom förbundet redan utvecklat något liknande. Det är klokt att förbereda insatser tillsammans i utbildningsfrågor och förhandlingsfrågor, där vi verkligen kan dra nytta av varandra. Det händer också mycket spännande inom sektionerna, och med ökat samarbete kan

saker man skapar bli användbara för fler. En annan aktuell fråga är ju digitaliseringen där vi har varit bra på att skapa nya mötesformer, men där finns det också mer att utveckla.

#### Som profession:

– Digitalisering är en stor framtidsfråga även i det kliniska arbetet. Det kan bli ett sätt för vår kompetens att nå ut till de patientgrupper som har svårare att ta sig till våra mottagningar, och göra det enklare att få fysioterapi även i hemmet. Det här går också att göra som gruppaktiviteter om vi jobbar fram bra redskap för det. Även de som lider av psykisk ohälsa och inte klarar att ta sig till ett

gym kan ha nytta av digitala arbetssätt. Då kan man få guidning till träning och utföra den på en plats där man känner sig bekväm. Jag brinner för att motivera människor i alla åldrar till rörelse och tror att professionen behöver utveckla fler redskap för att lyckas med det. Vår kunskap behövs även inom elevhälsan så att barn och unga kan få förbereda sig för livet och lära sig vilka strategier som förhindrar att smärta, ångest eller deppighet fördjupas. Vi skulle också kunna vara en tillgång i arbetet med livsstilsförändringar för fler grupper som inte har en naturlig koppling till fysioterapi, exempelvis missbrukare och ensamma äldre. ■

## Ingela Lundholm • Styrelseledamot

NYVAL

FOTO: ANNE ODÉN



**Ålder:** 55 **Bor:** Västerås **Familj:** Man, tre vuxna barn (ett eget, två bonusbarn). **Fritid:** Tycker om att resa, cykla och spela golf. **Utbildning:** Sjä-examen 1987, OMT-examen 1995, master i fysioterapi 2016, specialist inom OMT 2018 samt en mängd kurser inom rörelse- och stödjeorganen. **Yrkesbakgrund:** Jobbat inom Region Västmanland (specialistvård, primärvård, slutenvård, öppenvård) samt med företagshälsovård, sedan 1994 privatpraktiker på

etablering, i dag på Erikslunds fysioterapi i Västerås samt klinisk adjunkt på masterutbildning i fysioterapi vid Luleå tekniska universitet. **Facklig erfarenhet:** Sittit i styrelsen för Distrikt Västmanland fram till 1994, engagerad i OMT-sektionen sedan 90-talet, sittit i sektionsstyrelsen i olika omgångar, representerar sektionen i Professionsrådet. **Särskilt engagemang i:** Professionsutveckling utifrån livslångt lärande och kompetensutveckling.

### Vilka är de viktigaste framtidsfrågorna för fysioterapeuterna?

#### Som organisation:

– Vi måste nå ut bättre till enskilda medlemmar och få dem att engagera sig i förbundet. Hur får vi dem att känna att medlemskapet innebär en skillnad både för mig som yrkesperson och för de fackliga frågorna? Unga fysioterapeuter är väldigt intresserade av fysioterapi och av professionsfrågorna men inte alltid så intresserade av det fackliga. Jag tror vi behöver bli bättre på att visa att frågorna hänger ihop. Rent organisatoriskt behöver vi fortsätta

arbeta för att distrikten och sektionerna ska samarbeta mer och att de som arbetar med förhandling har närmare kontakt med dem som kan professionsfrågorna.

#### Som profession:

– Vi behöver utveckla specialistfrågan och verka för en statligt förankrad specialistordning och en längre grundutbildning. Det är också viktigt att en satsning på ökad kompetens ger en högre lön. Tyvärr är det så i dag inom de flesta regioner att den enda framkomliga vägen för att få en karriärutveckling, mer självbestämmande

och bättre lön är att lämna det kliniska arbetet och ta på sig mer administrativa uppdrag. Men vi är inte bara viktiga när vi når arbetsledande funktioner, vi är enormt viktiga i hela vårdkedjan! Den enskilda fysioterapeuten har en enorm potential att påverka samhället genom att påverka individers hälsa och öka deras livskvalitet och arbetsförmåga. Därför är den enskilda fysioterapeutens kompetens väldigt viktig och kliniskt kunnande borde premieras mer. Det handlar om individens rätt att få en bra hälso- och sjukvård av någon med rätt kompetens. ■

Läs en längre intervju på  
[fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)



## Philip Ohlsson • Styrelseledamot

NYVAL

FOTO: PRIVAT



**Ålder:** 30 **Bor:** Kristianstad **Fritid:** Fysisk träning, golf, Ironman-satsning (cykling, simning, löpning), vänner och familj. **Utbildning:** Fysioterapeutexamen 2017, Umeå.

**Yrkesbakgrund:** Jobbat i butik, arbetat 3,5 år inom primärvården i Region Skåne, jobbar sedan juni 2020 på Valjevicens vårdcentral Valjehälsan, utanför Sölvesborg.

**Facklig erfarenhet:** Ledamot i Studentstyrelsen i Umeå

och adjungerad till Distrikt Västerbotten 2015, ordförande i Studentstyrelsen och adjungerad till förbundsstyrelsen 2016, Sacos studentråds valberedning 2017, varit med i Ung fysioterapeut i fem år, var fackligt ombud på vårdcentral, representerat Fysioterapeuterna i förvaltning Primärvård Region Skåne 2018–2020. **Särskilt engagemang i:** Omställningen av primärvården till en god och nära vård.

### Vilka är de viktigaste framtidsfrågorna för fysioterapeuterna?

#### Som organisation:

– Organisationsförändringen som är klar att läggas fram till kongressen, den behöver sedan implementeras och det är jätteviktigt att det görs på ett sätt så att vi alla kan känna igen oss i den. Det som också är på gång är den nya specialistordningen och förhoppningsvis har vi snart en bra lösning, som med tiden kan bli statligt förankrad. Det är också viktigt att medlemmarna känner tillhörighet i förbundet. Jag hör lite för ofta från enskilda medlemmar att de inte upplever någon ”vi”-känsla, utan att förbundet är ”dom”. Det är såklart upp till varje medlem att engagera sig hur mycket eller lite man

vill, men vi-känslan är viktig om vi ska kunna vara trovärdiga tillsammans. Vi har ju börjat synas i hälso- och sjukvårdsdebatten allt mer, men en viktig fråga som halkat efter lite är lönefrågan. Tittar man på de enkäter som gjorts är lönefrågan en otroligt viktig fråga för medlemmarna, så det måste man ta på fullaste allvar om vi ska växa som förbund.

#### Som profession:

– Det är viktigt för framtiden att vi marknadsför och förklarar för arbetsgivarna att det är skillnad på fysioterapeut och fysioterapeut, och att de måste bli bättre på att differentiera mellan oss, eftersom vi kan ha så många olika kompetenser, allt från neurologi, äldres hälsa, primär-

vård, andning och cirkulation, idrottsmedicin och så vidare. Vi har en otrolig bredd i förbundet med många inriktningar, och vi kan lyfta fram våra olika sektioner på ett bättre sätt. Ett gott exempel är nu under covid-19 där sektionen för andning och cirkulation klev fram och bidrog på ett utomordentligt sätt med en nationell plattform. Kan vi fortsätta visa exempel på de kompetenser vi besitter blir det också tydligt att vi ska ha bättre betalt för det. God och nära vård-reformen är startskottet för många förändringar och där är digitaliseringen en viktig del. En viktig framtidsfråga är därför hur fysioterapeuter ska kunna arbeta evidensbaserat genom digitala möten. ■

Läs en längre intervju på [fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)

## Annie Palstam • Styrelseledamot

NYVAL

FOTO: JOSEFIN BERGENHOLTZ



**Ålder:** 39 **Familj:** man, två barn **Fritid:** Är ute i skogen eller vid havet med familjen, fixar i kolonilotten. **Utbildning:** Sjö-examen 2008, master 2010, med.dr 2015, docent i rehabiliteringsmedicin 2019, samtliga i Göteborg. **Yrkesbakgrund:** Arbetat inom kommunrehab och slutenvård, doktorand 2011–2015, sedan dess forskare inom rehabiliteringsmedicin vid Sahlgrenska akademien i Göteborg där hon även leder

och föreläser, är även anställd på 50 procent vid Högskolan Dalarna där hon har kursansvar och läraruppdrag inom magisterprogrammet i fysioterapi. **Facklig erfarenhet:** Sittit i styrelsen för Smärtsektionen sedan 2016, vice ordförande sedan 2018. **Särskilt engagemang i:** Hållbarhetsfrågor, kopplingen mellan hälsa, klimat och miljö.

Läs en längre intervju på [fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)

### Vilka är de viktigaste framtidsfrågorna för fysioterapeuterna?

#### Som organisation:

– Vi blir starkare tillsammans. Därför tror jag på en större samverkan mellan förbundets olika delar. Fysioterapeuterna behöver också identifiera positioner där vi kan påverka och samverka med externa parter. Vi behöver även ta tag i hållbarhetsfrågorna, där vi har en jättepotential men där vi ligger efter andra fackförbund som har miljödiplomerats eller skaffat sig en policy för klimat och hälsa. Ska vi driva påverkansarbete i hållbarhetsfrågor externt måste vi först se till att ha ”städat framför vår egen dörr”. Vi kan inte stå på barrika-

derna utan att först ha denna grundläggande struktur i vår egen verksamhet.

#### Som profession:

– Den viktigaste framtidsfrågan är att vi tar ledartröjan i omställningen mot en hälso- och sjukvård som är hållbar. Sjukvården är en stor bov när det gäller koldioxidutsläpp, men samtidigt finns det stora effektiviseringsmöjligheter. Fysioterapeuter skulle kunna ha en nyckelroll i en hållbar omställning bland annat eftersom vi inriktar behandlingen på att stärka patienternas egna förmågor och resurser. Om professionen satsar ännu mer på preventiva insatser kan vi

också vara bidragande till att folk inte behöver vård i lika stor utsträckning. Och om fysioterapi får större utrymme i hälso- och sjukvården kan vården som helhet göra ett mindre klimatavtryck, exempelvis genom att många patienter genom fysisk träning kan slippa mer resurskrävande omhändertaganden. För att citera en kollega som arbetar med hälsofrämjande sjukhus: Det bästa fysioterapeuter kan göra för miljön, det är att göra ett bra jobb. Så det gäller för oss att fortsätta göra det vi gör, men att samtidigt se till att lyfta fram parallella perspektiv, som exempelvis vilka miljöpositiva effekter fysioterapi har. ■

## Lisa Svernby • Styrelseledamot

NYVAL

FOTO: ALEX FRIGREN



**Ålder:** 30 **Bor:** Ekerö utanför Stockholm **Familj:** Man och två barn. **Fritid:** Älskar att styrketräna, laga mat, baka och busa med barnen. **Utbildning:** Fysioterapeutexamen Karolinska Institutet 2014 samt vidareutbildning inom pediatrik, handledning och ledarskap. **Yrkesbakgrund:** Jobbat som lärarvikarie och i butik, som färdig fysioterapeut inom primärvården i Stockholm, först på Solna rehab och

nu på Aleris Rehab i Liljeholmen. **Facklig erfarenhet:** Arbetsplatsombud på förra arbetsplatsen och på den nuvarande, ordförande i Distrikt Stockholm sedan december 2019. **Särskilt engagemang i:** Brinner extra för pediatrik och barns hälsa och att fysioterapeuter ska komma in i elevhälsan, lönefrågor och ersättningsvillkor också väldigt viktiga.

Läs en längre intervju på  
[fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)

### Vilka är de viktigaste framtidsfrågorna för fysioterapeuterna?

#### Som organisation:

– En viktig framtidsfråga är att fortsätta att minska glappet mellan förbundet och medlemmarna – ett arbete man redan påbörjat på ett väldigt bra sätt – för att man inte ska känna att det finns ett vi och ett dom, utan att vi alla jobbar tillsammans. Vi behöver också bevaka frågor som hälso- och sjukvårdens digitalisering och stödja medlemmarna att vara i framkant av den utvecklingen. Vi behöver jobba för ersättningsnivåer för digifysisk vård och se till att det finns mer utbildning inom detta, eftersom den delen inte täcks in av grundutbildningen.

#### Som profession:

– Det är väldigt viktigt både på förbunds- och professionsnivå att arbeta med synliggörandet av oss som profession. I dag kan andra aktörer ibland ta sig in på våra kunskapsområden och säga "det finns ju ingen som gör det här", fast vi är experter på dem. Där tror jag att man

"Jag vill också föra fram vikten av vår kompetens inom pediatriken och skolhälsovården och vilka hälsovinster vi kan bidra med."

som enskild yrkesutövare måste höja rösten och säga "jag kan det här, det är mitt område!" och att förbundet måste arbeta mer med sitt relationsskapande i media. Vi behöver synas ännu mer i relevanta nyhetskanaler, i sociala medier och tidningsmedier. Vi kan inte ha det så att det sitter läkare i tv-sofforna som svarar på fysioterapeutiska frågor och ofta helt felaktigt! Vi behöver synas och höras mer för att komma åt den här problematiken.

– Jag vill också föra fram vikten av vår kompetens inom pediatriken och skolhälsovården och vilka hälsovinster vi kan bidra med. Tänk om vi skulle kunna få komma in redan i förskolan, göra motoriska bedömningar och hitta de barn som behöver extra stöd, det kan ge

en enorm hälsovinst på individnivå och även samhällsekonomiskt. Många barn med neuropsykiatriska diagnoser har ju också motoriska problem. Med en tidigare stöttning av rätt kompetens behöver de inte halka efter i sin fysiska aktivitetsnivå och i sin skolgång.

– Det finns mycket forskning som pekar på vikten av fysisk aktivitet för både hälsan och kognitionen. Kommer de här barnen upp i sin rekommenderade dagliga dos av fysisk aktivitet kan vi minska risken för livsstilssjukdomar, psykisk ohälsa och utanförskap. Det är en viktig framtidsfråga, och där behövs också mer utbildning för den enskilda fysioterapeuten, eftersom pediatrik är en otroligt liten del på grundutbildningen. ■

**SÖK**  
FORSKNINGS  
BIDRAG

från **STROKEFONDEN**  
Sista ansökningsdag är 15 SEPT  
[www.strokeforbundet.se](http://www.strokeforbundet.se)

Strokefonden förvaltas av  
**STROKE-Riksförbundet**





## Maria Westin • Styrelseledamot

NYVAL

FOTO: PRIVAT



**Ålder:** 55 **Bor:** Bromma, Stockholm **Familj:** Man, tre vuxna barn. **Fritid:** Alpin skidåkning, cykling, vandring, vänner och familj. **Utbildning:** Sjö-utbildning 1988 i Umeå, en mängd korta kurser, kandidatexamen 2005, magisterexamen 2009, specialist i fysisk aktivitet och idrottsmedicin 2009, med.dr 2015. **Yrkesbakgrund:** Några år inom landstinget, sökte etablering 1994, därefter mest arbetat som privat-

praktiker varav 1997–2018 på Hela Kroppen Fysioterapi (kliniker i ledande befattning & delägare), sedan två år uppdrag att utveckla specialiserad fysioterapi inom Aleris Ortopedi & Sports Medicine. **Facklig erfarenhet:** Sedan 2018 styrelseledamot i Fysioterapeuternas servicebolag för företagare. **Särskilt engagemang i:** Professionsutveckling, innovativa arbetssätt, skapa utrymme för utbildningstjänster.

### Vilka är de viktigaste framtidsfrågorna för fysioterapeuterna?

#### Som organisation:

– Förbundets närmaste utmaning är, förutom att fortsätta med det intensiva påverkansarbetet som pågår, att förmedla vad som kan komma att ske i samband med olika reformer inom hälso- och sjukvården och visa på vilka möjligheter som finns för våra medlemmar. Nu närmast handlar det om utredningen "God och nära vård". Vi står inför en omställning där det är ett nytt synsätt som införs inom hälso- och sjukvården.

Här måste vi ligga i framkant och vara bra på att besvara medlemmarnas frågor och hjälpa till att stötta både enskilda medlemmar och verksamheter under förändringsfasen. Jag ser också att vi behöver påverka så att det skapas mer jämlika arbetsförhållanden, oberoende av anställningsform och geografiskt läge. Alla måste få mer likartade förutsättningar för att kunna verka och ha en god arbetsmiljö, vilket fortfarande är en gigantisk utmaning. Även om vi arbetar

hos olika huvudmän och på olika vårdnivåer är vi en och samma grundprofession, så behöver vi hjälpas åt att driva professionen framåt.

#### Som profession:

– En viktig framtidsfråga är tillgången till utbildning och kompetensutveckling, till exempel att möjliggöra specialistutbildningstjänster samt skapa fler möjligheter för forskare och kliniker att jobba sida vid sida. Jag brinner för att vi ska vidga vyerna och hitta nya innovativa sätt att arbeta. Vi har en unik kompetens då vi kan koppla ihop det friska hos indi-

viden med olika patologier. Fortfarande arbetar vi fysioterapeuter lite för isolerat, där våra kunskapsöar inte är förbundna med andras "öar". Vi behöver hjälpas åt att bygga broar mellan de här öarna. Dels behöver vi jobba mer tillsammans mellan våra olika sektioner, men vi behöver också vara öppna för ökat samarbete med andra professioner på olika nivåer – det är då vår kompetens ger den bästa effekten. Det gäller att ha ett öppet och ödmjukt sinne för vår kunskap, vi ska inte sikta på att ersätta andra utan på vad vi kan åstadkomma tillsammans med andra. ■

"En viktig framtidsfråga är tillgången till utbildning och kompetensutveckling, till exempel att möjliggöra specialistutbildningstjänster samt skapa fler möjligheter för forskare och kliniker att jobba sida vid sida."

Läs en längre intervju på [fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)

## Behöver du rekrytera?

### Nå ut direkt via platsannonser på webben

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

#### Ta kontakt med mig om du har frågor!

Gabrielle Hagman, 0736–27 79 84, [gabrielle.hagman@mediakraft.se](mailto:gabrielle.hagman@mediakraft.se)



# Vad kan fysioterapeuter göra vid lymfödem efter bröstcancer?

**USA:s fysioterapeutförbund APTA har tagit fram kliniska riktlinjer för att ge vägledning inom området fysioterapi vid lymfödem efter bröstcancer.**

**LYMFÖDEM** Riktlinjerna från APTA är skrivna utifrån en systematisk översikt av forskningsläget och de följer de olika stadierna av lymfödem från postoperativ vård till sen lymfödemfas. Fysisk träning är en röd tråd genom hela dokumentet.

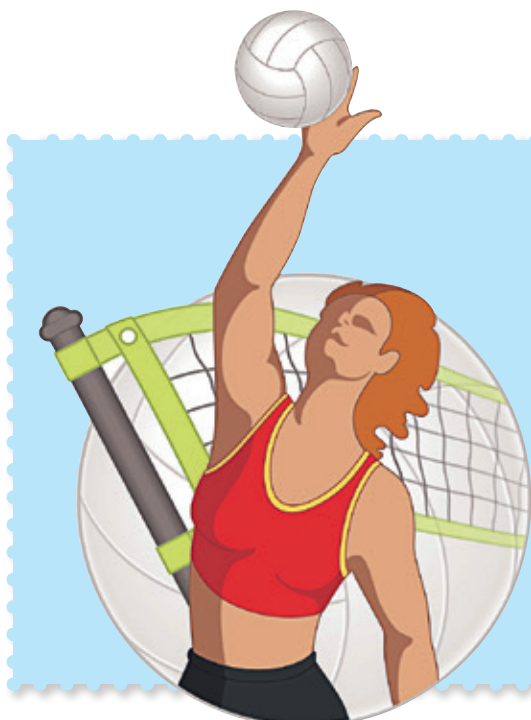
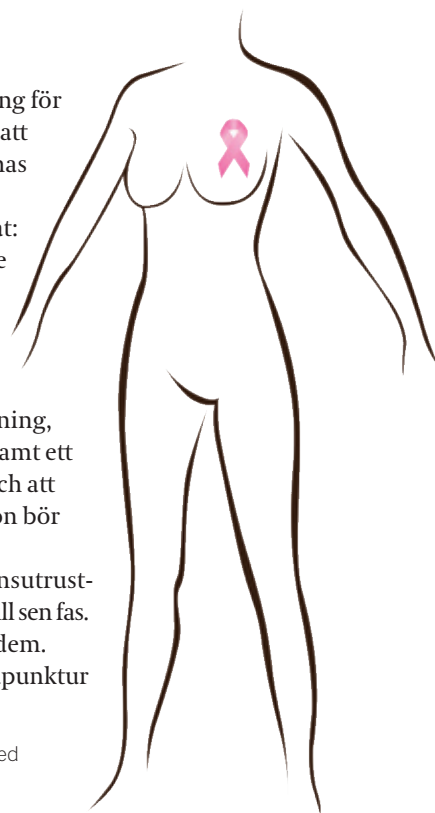
- En stark rekommendation för alla stadier av lymfödem är individuella träningsprogram med både konditions- och styrketräning under övervakning. Styrketräningen bör starta med låg intensitet och ökas långsamt. Patienter med andra sjukdomar eller komplikationer av cancerbehandlingen bör hänvisas till specialist. (*Stark evidens*)
- Träningen bör utföras med start i proximala muskelgrupper och därefter mer distala. Övningarna bör kombineras med diafragmaandning. (*Måttlig evidens*)
- Att träna med kompressionsplagg på kan ge förbättring. (*Måttlig evidens*)
- Yoga verkar vara en säker träningsform för personer med lymfödem, men det finns inget som tyder på att det minskar svullnaden. (*Svag evidens*)

**RIKTLINJERNA KONCENTRERAR SIG PÅ** behandling för att minska ödemens omfång, men noterar att träning också kan förväntas öka patienternas bentäthet, muskelmassa och livskvalitet.

Andra slutsatser i riktlinjerna är bland annat:

- att manuellt lymfdränage i förebyggande syfte inte verkar minska risken att utveckla lymfödem, även om evidensen i frågan är svag.
- att när lymfödem börjar visa sig bör de första interventionerna vara patientutbildning, ett personligt utformat träningsprogram samt ett personligt utprovat kompressionsplagg, och att i de senare faserna träning och kompression bör vara huvudinslag i behandlingen.
- att intermittent pneumatisk kompressionsutrustning kan vara aktuellt för patienter i måttlig till sen fas.
- att laserterapi kan bidra till att minska ödem.
- att det inte finns evidens för att stödjande akupunktur som ödemminskande behandling.

Davies et al. Interventions for Breast Cancer–Related Lymphedema: Clinical Practice Guideline From the Academy of Oncologic Physical Therapy of APTA. *Physical Therapy*, Vol 100, Issue 7, Jul 2020, 1163–1179.



## Urinläckage minskade hos kvinnliga volleybollspelare

**Kvinnliga volleybollspelare med ansträngningsinkontinens kan minska sina besvär genom ett träningsprogram för bäckenbottenmuskulaturen.**

**PILOT** Fjorton vuxna spelare, med eller utan inkontinensproblem, ingick i studien. Hälften genomgick ett fyra månaders träningsprogram där både stabilisering och styrketräning av bäckenbotten ingick. De övriga kvinnorna var kontrollgrupp och fick ingen intervention alls. Jämfört med kontrollgruppen förbättrades träningsgruppen signifikant både vad gäller muskelstyrka, mätt med perineometer, och ofrivillig urinavgång.

Pires et al. Pelvic Floor Muscle Training in Female Athletes: A Randomized Controlled Pilot Study. *Int J Sports Med*. 2020 Apr;41(4):264–270.





## Träning gav goda effekter men inte på barnens blodkärl

**Konditionsträning har flera positiva effekter på överviktiga barn, men påverkar inte kärlväggarnas stelhet. Det visar en studie av 175 överviktiga, inaktiva barn i USA.**

**BARNHÄLSA** Barnen var mellan 8 och 11 år gamla och ingick i ett program efter skolan varje dag i åtta månader. Hälften deltog i aerobiska aktiviteter i 40 minuter, som att hoppa rep eller leka kull. De bar pulsmätare och belönades efter hur stor del av tiden de hade hög puls. Den andra hälften var kontrollgrupp och ägnade sig åt sällskapsspel och pyssel. Barnen som tränade ökade sin syreupptagningsförmåga och minskade sin fettinlagring och sina nivåer av HDL-kolesterol jämfört med kontrollgruppen. Däremot syntes ingen förbättring av blodkärlens elasticitet. Stela kärlväggar är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom och forskarna misstänker att det behövs en kombination av träning och ändrade kostvanor för att påverka denna stelhet hos barn. Ett år efter att programmet avslutats var de positiva hälsoeffekterna borta, vilket leder forskarna till slutsatsen att fysisk aktivitet måste erbjudas under lång tid.

Davis et al. Exercise effects on arterial stiffness and heart health in children with excess weight: The SMART RCT. Int J Obes (Lond). 2020 maj; 44(5): 1152–1163.

## Ingen ökad sjukdomsaktivitet vid högintensiv träning

**Högintensiv träning minskar symtomen för patienter med axial spondylartrit. Det visar en norsk undersökning.**

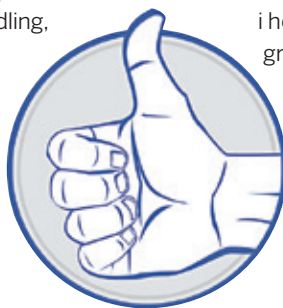
**LINDRING** I studien ingick 100 patienter mellan 20 och 70 år. Hälften tränade styrka och kondition på högintensiv nivå under tre månader, hälften levde som vanligt. Träningsgruppen förbättrades vad gäller såväl stelhet, smärta och fatigue som fysisk funktionsförmåga. Även inflammationsmarkörer och hjärtrelaterad hälsa förbättrades signifikant. Farhågor om att högintensiv träning kan öka sjukdomsaktiviteten kom alltså på skam, konstaterar forskarna.

Sveaas et al. High intensity exercise for 3 months reduces disease activity in axial spondyloarthritis (axSpA): a multicentre randomised trial of 100 patients. Br J Sports Med 2020 Mar;54(5):292-297.

## Ingen skillnad för tummen mellan sham och riktig akupunktur

**Det spelade ingen roll för patienter med artros i tumbasleden om de fick riktig akupunktur eller fejk-akupunktur. Smärtlindringen blev lika stor.**

**TUMTEST** I en randomiserad kontrollerad studie fick 35 patienter utan erfarenhet av akupunktur vanlig akupunktur-behandling. Lika många fick placebobehandling, med nålar som inte gick igenom huden. En vecka efter behandlingen fick patienterna skatta sin smärta vid olika rörelser och grepp. Båda grupperna hade förbättrats signifikant, men det var ingen skillnad på grupperna. Graden av smärtlindring var jämförbar med andra vanliga behandlingsmetoder.



Barnard et al. A randomized controlled trial of real versus sham acupuncture for basal thumb joint arthritis. J Hand Surg Eur Vol. 2020 Jun;45(5):488-494.

## Intensiv lungrehab gav effekt för överviktiga med astma

**Ett högintensivt lungrehabiliteringsprogram har flera goda effekter på patienter med astma och fetma, visar en studie.**

**INTERVALLER** I studien ingick 34 personer med BMI över 30 samt icke välkontrollerad astma. En grupp deltog under tre månader i högintensiv intervallträning, kostrådgivning och psykologiska gruppsamtal. En annan grupp fick samma interventioner och dessutom ett webbaserat självhjälpssystem. En tredje grupp var kontrollgrupp och fortsatte sitt vanliga liv. De två grupperna som tränade fick signifikant bättre kontroll på sin astma och ökade sin syreupptagningsförmåga och träningskapacitet. Förbättringarna kvarstod ett år senare. Gruppen som både tränade och använde självhjälpssystemet hade dessutom signifikant lägre BMI vid ettårskontrollen.

Türk et al. Short-term and long-term effect of a high-intensity pulmonary rehabilitation programme in obese patients with asthma: a randomised controlled trial. Eur Respir J. 2020 Jul 2;56(1):1901820.

# Fysisk aktivitet minskar hjärtsjukas risk för återinsjuknande och död

**TEMA:**  
Hjärtrehab

**Om vi blir bra på att identifiera inaktiva hjärtsjuka patienter, och stöttar dem till att börja röra på sig, så går det att med små medel göra stor skillnad när det gäller återinsjuknande och dödlighet. Det visar en ny avhandling.**

**I SIN FORSKNING** har Amanda Ek, specialistfysioterapeut inom hjärt-kärl på Karolinska i Solna, bland annat träffat patienter som varit inskrivna på hjärtvårdsavdelningar på två olika sjukhus i Stockholm. De fick själva skatta hur fysiskt aktiva de varit innan de blev sjuka, och sedan följde Amanda Ek dem i drygt två år. Hon kopplade resultaten till nationella register för att titta på återinsjuknande och död.

– Det som stack ut här var den stora betydelsen av enkel vardagsmotion, både när det gäller återinsjuknande och dödlighet. Det kunde räcka med promenader eller hushållsarbete. För de individer som var måttligt aktiva var risken för återinläggning och dödlighet ungefär 40 procent lägre jämfört med dem som hade en låg nivå av vardagsmotion.

**AMANDA EK HAR OCKSÅ** gått igenom det nationella kvalitetsregistret SWEDEHEART:s olika delregister för akut- respektive sekundärpreventiv hjärtvård. Här studerade hon hur fysisk aktivitetsnivå och rökning påverkar risken för att återinsjukna inom ett år, samt död över tid.

– Vi såg att om man var fysiskt aktiv minst två gånger i veckan, eller slutade röka den första tiden efter en hjärtinfarkt, så halverades risken i jämförelse med dem som var inaktiva eller fortsatte röka. För återinläggningar på sjukhus såg vi



FOTO: LOUISE EKSTRÖM

Vi måste börja fråga alla patienter om deras fysiska aktivitetsnivå, säger Amanda Ek.

en 25 procents lägre risk det första året hos dem som var fysiskt aktiva minst två gånger i veckan.

Avhandlingen tar också upp betydelsen av förändrade beteendemönster. Patienterna har själva fått skatta hur fysiskt aktiva de är efter ett år. De som hade sänkt sin aktivitetsnivå löpte också högre risk att bli sjuka igen.

– Men de som var inaktiva från början och sedan började röra på sig regelbundet löpte inte någon signifikant större risk att dö jämfört med dem som hade varit fysiskt aktiva tidigare. Det här är glädjande och

leder till ett viktigt budskap: Genom att stötta våra patienter till regelbunden fysisk aktivitet kan vi faktiskt bidra till viktig förändring!

**SÅ HUR VIKTIG** tycker personalen på hjärtvårdsklinikerna att fysisk aktivitet som en del i rehabiliteringen är? Och i vilken omfattning arbetar de med det i praktiken? När Amanda Ek frågade alla personal-kategorier inom vården visade det sig att även om man tycker det är ett viktigt arbete så betyder det inte per automatik att man frågar patienter om deras fysiska aktivitet eller ger någon form av råd.

– Om personalen upplevde att det fanns en tydlig struktur för arbetet med levnadsvanor på arbetsplatsen, och om ledningen var tydlig med att det här är något man ska jobba med, då gör man det också i högre grad.

**EN SAMMANTAGEN SLUTSATS** från avhandlingens alla delstudier är att det med små medel går att åstadkomma stor skillnad, säger Amanda Ek.

– Om vi blir riktigt bra på att identifiera vilka som är mest inaktiva – och där måste vi helt enkelt börja fråga alla patienter om deras fysiska aktivitetsnivå – och stöttar dem i att röra sig mer så skulle det kunna göra väldigt stor skillnad. ■



## SYFTE

Att undersöka om fysisk aktivitet används som en del av behandlingen för patienter med kardiovaskulär sjukdom. Att titta på hur den fysiska aktivitetsnivån bland patienter med kardiovaskulär sjukdom ser ut, och om det finns något samband mellan fysisk aktivitet, vårdtid, återinläggningar och total dödlighet.

## RESULTAT I URVAL

Genom att fråga patienter om deras fysiska aktivitet går det att identifiera individer med behov av beteendeförändring. Slutenvårdsinsatser kan minskas, och risken för total dödlighet bland patienter med kardiovaskulär sjukdom kan sjunka.

## TITEL

*Physical activity among patients with cardiovascular disease – a predictor of hospital care utilisation and mortality in clinical work.* Gymnastik- och idrottshögskolan, 2020.

**Länk till fulltext:** <http://gih.diva-portal.org/smash/get/diva2:1381251/FULLTEXT01.pdf>



FYSIOTERAPI  
**2021**

GÖTEBORG  
Svenska Mässan  
19-20 OKTOBER

[fysioterapi2021.se](https://fysioterapi2021.se)

**SAVE**  
THE DATE



**SAMMANFATTNING**

Multifaktoriell och teambaserad hjärtrehabilitering är en viktig del av sekundärpreventionen för en av våra största folksjukdomar. Individuellt anpassad och handledd centerbaserad fysisk träning är en central del av hjärtrehabiliteringen med stark evidens och hög prioritet för patienter med hjärtsjukdom. Trots positiva effekter är deltagandet lågt. Det finns därför behov av att identifiera framgångsfaktorer och arbetssätt för *hur* det är möjligt att öka deltagande och följsamhet till fysisk träning inom hjärtrehabilitering. I Sverige finns en världsunik möjlighet att utvärdera nya arbetssätt genom det nationella kvalitetsregistret SWEDEHEART. E-hälsa och telerehabilitering lyfts fram som innovativa och lovande alternativ till centerbaserad hjärtrehabilitering, men behöver utvärderas i större studier innan dessa modeller kan implementeras i klinik.

**TEMA:**  
**Hjärtrehab**

## Fysisk träning inom hjärtrehabilitering



FOTO: LINA ANDERSSON

**MARIA BÄCK**

specialistfysioterapeut,  
docent, Fysioterapi  
Sahlgrenska, Sahlgrenska  
universitetssjukhuset,  
Göteborg, Institutionen  
för hälsa, medicin och vård,  
enheten för fysioterapi,  
Linköpings universitet

**KARDIOVASKULÄRA SJUKDOMAR** är den vanligaste orsaken till sjukdom och död i ett globalt perspektiv (1). I takt med att dödligheten i hjärtsjukdomar har minskat och befolkningen blir äldre lever allt fler individer med en hjärtdiagnos. Hjärtrehabilitering är en evidensbaserad och kostnadseffektiv del av den sekundärpreventiva behandlingen som kan minska risk för död och återinläggningar på sjukhus samt förbättra fysisk kapacitet och livskvalitet (2–6).

**Hjärtrehabilitering – ett teamarbete**

Multifaktoriell och teambaserad hjärtrehabilitering innefattar flera delar, såsom riskfaktorkontroll, tobaksavvänjning, råd om hälsosamma matvanor, psykosocialt stöd och individuellt anpassad och handledd centerbaserad fysisk träning (exCR) som är en central behandling (3, 5, 7). Hjärtrehabilitering delas vanligen upp i tre faser (5). Fas 1 innefattar vårdtiden på avdelningen, där det är viktigt att initiera den sekundärpreventiva behandlingen redan vid tidpunkten för diagnos. Fas 2 definieras som centerbaserad hjärtrehabilitering (*eng. center-based cardiac rehabilitation*) som varar 3–6 månader, gärna upp till 1 år. Centerbaserad hjärtrehabilitering ska innefatta de komponenter avseende personal, behandling och organisation som definieras i *figur 1*. Att optimera det första årets omhändertagande är avgörande för att förebygga framtida mortalitet och morbiditet. Fas 3 innebär en fortsatt livslång behandling med syfte att bibehålla uppnådda behandlingseffekter.

**Europeisk standard för hjärtrehabilitering**

För att säkra den kvalitet inom hjärtrehabilitering som krävs för att uppnå de evidensbaserade effekterna har europeiska experter i en nyligen

publicerad konsensusartikel beskrivit minimal och optimal standard (8). Kvalitetskrav och arbetssätt finns definierade och inkluderar till exempel infrastruktur, utrustning/lokaler, teamsammansättning och kompetens.

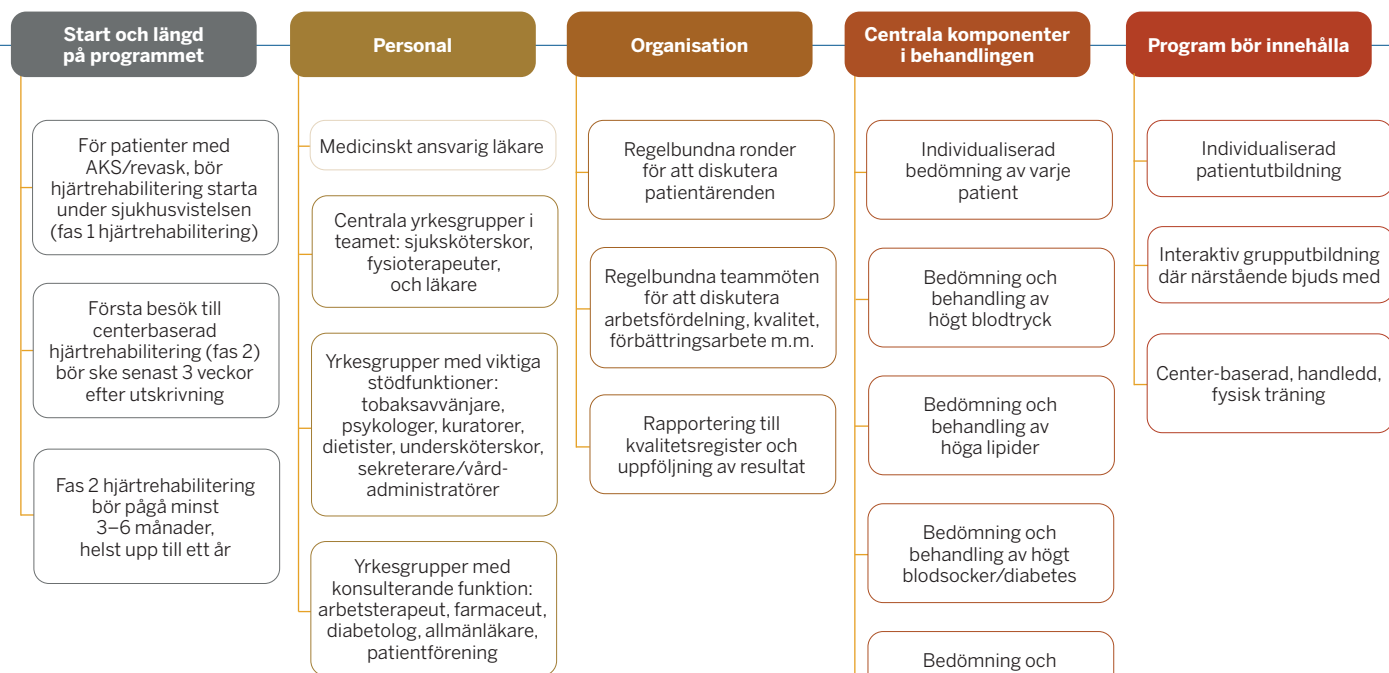
**Bedömning av fysisk kapacitet**

För att fysioterapeuten ska kunna förskriva ett anpassat träningsprogram bör alla patienter erhålla bedömning av aerob och muskulär fysisk kapacitet före start i exCR (3). Efter träningsperioden utförs samma tester som vid start för att utvärdera resultatet av träningen. I samband med avslut får patienten en ordination för fortsatt fysisk träning på egen hand med syfte att bibehålla uppnådd fysisk kapacitet, till exempel i form av fysisk aktivitet på recept (FaR®).

**Pre-exercise screening**

Före start i exCR är bedömning med så kallad pre-exercise screening nödvändig (3, 9, 10). Det innefattar bland annat genomgång av journal avseende faktorer som påverkar förmågan att arbeta fysiskt, till exempel angio- och ultraljudsbild och läkemedel, anamnes avseende symtom, riskfaktorsprofil och fysisk aktivitetsnivå, bedömning av EKG, blodtryck och hjärtfrekvens i vila, samt ett EKG-övervakat arbetsprov. Vid arbetsprovet bedöms arbetskapacitet och den kardiiovaskulära funktionen under arbete, det vill säga, hjärtfrekvens, blodtryck, andfåddhet samt förekomst av smärta, arytmier och ischemi. Det är viktigt att arbetsprov alltid utförs av fysioterapeut med erforderlig kompetens och i lokaler där det finns tillgång till akutåtgärder, såsom S-HLR, möjlighet att sätta nål och ge akutläkemedel samt direkt tillgång till utbildad kardiolog (3, 8, 11).





**Figur 1.**

Organisatorisk skiss för centerbaserad hjärtrehabilitering. Modifierad med inspiration från europeiska riktlinjer (Piepoli et al., 2014 (5), Piepoli et al., 2016 (6) och Ambrosetti et al., 2020 (3)).

### Kondition

Ett maximalt/peak arbetsprov, gärna med samtidig analys av syreupptag, anses som gold standard (12, 13). I klinisk praxis i dag genomförs maximala tester endast på ett fåtal patienter, men även symtombegränsade arbetsprov anses vara ett bra alternativ för att riskstratifiera och förskriva ett anpassat träningsprogram (3, 8). I Sverige används ett symtombegränsat arbetsprov enligt WHO-protokollet som kortfattat innebär att patienten belastas till 17 på Borgs *Rating of Perceived Exertion* (RPE)-skala och/eller andfåddhet 7 enligt Borgs *Category Ratio* (CR-10)-skala (14, 15). (Bild 1.)

### Gångsträcka

I vissa fall då ett arbetsprov inte är möjligt att genomföra kan ett sex-minuters gångtest användas (16). Den totala gångsträckan under sex minuter registreras, liksom patientens hjärtfrekvens och upplevda grad av ansträngning och andfåddhet enligt Borg (15). Det är viktigt att notera att testet har en takeffekt för de patienter som kan gå obehindrat på plan mark, samt att testet i sig inte är utformat för att riskstratifiera eller förskriva ett fysiskt träningsprogram.

### Muskulär uthållighet

För bedömning av muskeluthållighet används standardiserade kliniska tester, som till exempel

axelflexions- och tåhävningstest. Dessa tester används inom svensk hjärtrehabilitering eftersom de har visat god test-retest reliabilitet hos patienter med kranskärtsjukdom (17) och kronisk hjärtsvikt (18). RM-metoden eller Borg-skalan kan användas för att prova ut adekvat träningsintensitet för varje övning (3).

### Fysisk funktion

Hos sköra och/eller äldre patienter med låg fysisk kapacitet, balans- och gångsvårigheter kan tester avseende fysisk funktion vara relevanta, som till exempel *Short Physical Performance Battery* (SPPB) (19) eller *Timed-up and go* (20).

### Patientrapporterade utfallsmått

Patientrapporterade utfallsmått (PROM) rekommenderas som komplement till objektiva bedömningar, så som Haskells frågor om fysisk aktivitet och träning (21) och Frändin och Grimbys aktivitets-skala (22).



FOTO: MADELINE BROSVED

**Bild 1.**

Ett symtombegränsat arbetsprov på cykel utförs i samband med start och avslut i träningsbaserad hjärtrehabilitering.

→ **Psykosociala och beteendemedicinska aspekter**  
För en holistisk bedömning rekommenderas även en utvärdering avseende psykosociala och beteendemedicinska aspekter (3). Ängest och depression är vanligt förekommande tillstånd vid hjärtsjukdom och ungefär 20 procent av patienterna med kranskärslsjukdom upplever kinesiofobi (23). Det finns i dagsläget ingen konsensus kring val av bedömningsinstrument och bedömningen bör anpassas efter patientens behov och preferenser. Exempel på användbara frågeformulär är *Tampaskalan för kinesiofobi – hjärta* (TSK-SV Heart) (24) samt *Self-efficacy for exercise scale* (SEE-SV) som båda är reliabla och valida för att bedöma kinesiofobi respektive tilltro till sin förmåga att träna vid kranskärslsjukdom.

### Träningsprogram

Fysisk träning är en medicinsk behandling som förskrivs enligt FITT-principen där frekvens, intensitet, tid (duration) och typ av träning anpassas för varje individ för att optimera träningseffekt, säkerhet och följsamhet (3, 7). Förskrivning av fysisk träning för patienter med hjärtsjukdom följer samma grundläggande principer som för friska, men doseringen behöver alltid anpassas och progredieras med hänsyn till den grundläggande hjärtsjukdomen. Ett exCR-program är vanligen mellan 3 och 6 månader och bör starta så snabbt som möjligt efter att patienten fått initial hjärtdiagnos och bedömts som medicinskt stabil (3, 8). Under träningsperioden behöver fysioterapeuten ha ett nära samarbete med kardiolog för bedömning/behandling av medicinska problem som kan uppstå under träning. Generella träningsrekommendationer kan sammanfattas enligt nedan och i *tabell 1*. För mer detaljerad information avseende fysisk träning för specifika hjärtdiagnoser hänvisas till Ambrosetti et al. (3).

### Konditionsträning

Konditionsträning rekommenderas minst 3 ggr/v, minst 20–30 minuter (gärna 45–60 minuter) per tillfälle. Konditionsträning utförs med en relativ intensitetsnivå enligt 13–17 på Borgs RPE-skala, vilket motsvarar ungefär 60–85 % av  $VO_{2max/peak}$  eller 70–95 % av maximal hjärtfrekvens. (3, 7, 25). Val av intensitet beror på om träningen utförs som kontinuerlig (konstant måttlig intensitet) eller intervall (omväxlande intervaller med hög och låg intensitet). Enligt meta-analyser vid kranskärslsjukdom (26) och kronisk hjärtsvikt (27) finns viss evidens för att högintensiv intervallträning (HIIT;  $\geq 85\%$  av  $VO_{2max/peak}$ ) kan öka syreupptagningsförmågan något mer än kontinuerlig träning utförd på måttlig intensitet. Det finns också evidens som visar att hydroterapi är säkert och har goda effekter för patienter med kronisk hjärtsvikt (28).

### Muskulär motståndsträning

Muskulär motståndsträning rekommenderas minst 2 ggr/v. Varje övning utförs med 10–15 repetitioner på en intensitet motsvarande 40–80 procent av 1 repetitionsmaximum (RM) i 1–3 set. Passet bör innefatta 8–10 olika övningar för både övre och nedre extremiteter (3, 7). Inspiratorisk muskelträning är en träningsform som har visat goda effekter för bland annat patienter med kronisk hjärtsvikt (29).

### Perifer muskelträning

En del patienter med låg arbetskapacitet som blir ansträngda redan vid promenad på plan mark behöver träna med en liten muskelmassa åt gången, vilket ger ett lågt centralcirkulatoriskt och respiratoriskt svar. Detta kallas för perifer muskelträning och används när patienten inte tolererar aerob träning, som exempelvis

**Tabell 1.** Generella träningsrekommendationer för fysisk träning inom hjärtrehabilitering

|                    | Aerob träning                                                       | Muskulär motståndsträning                                                                               |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Frekvens</b>    | 3–5 dagar/vecka                                                     | 2–3 dagar/vecka                                                                                         |
| <b>Intensitet</b>  | Borg RPE 13–17 (60–85 % of $VO_{2max}$ ,<br>70–95 % av $HF_{max}$ ) | Borg RPE <17 (40–80 % of 1RM)                                                                           |
| <b>Duration</b>    | 20–60 minuter                                                       | 10–15 repetitioner av 1–3 set av 8–10 övningar för alla stora muskelgrupper i övre och nedre extremitet |
| <b>Typ</b>         | Kontinuerlig eller intervall                                        |                                                                                                         |
| <b>Progression</b> | Progrediera tills rekommendationen uppnås                           | Progrediera tills rekommendationen uppnås                                                               |

RPE: Rating of perceived exertion;  $VO_{2max}$ : maximal syreupptagningsförmåga. Motsvarar vanligen ett peak-värde, dvs. högsta uppmätta syreupptag;  $HF_{max}$ , maximal hjärtfrekvens; RM, repetitionsmaximum.



patienter med svårare grad av kronisk hjärtsvikt (30).

#### **Idrottskardiologi**

I slutet av augusti 2020 publiceras den första samlade europeiska riktlinjen avseende rekommendationer för pre-exercise screening, fysisk träning, motionsidrott och tävlingsidrott för patienter med olika hjärtsjukdomar (10).

#### **Evidens för effekter av fysisk träning inom hjärtrehabilitering**

Vid etablerad hjärtsjukdom finns övertygande evidens för effekterna av exCR. Däremot saknas randomiserade studier avseende effekter av enbart en generell ökad fysisk aktivitetsnivå (ökad energiåtgång). Nedan följer en kort sammanfattning, i första hand baserad på nyligen publicerade meta-analyser och systematiska översikter. Prioriteringsgrad enligt Socialstyrelsens (SoS) riktlinjer för hjärtsjukvård anges sist för varje aktuell diagnos (31).

#### **Kranskärslssjukdom**

Evidensen inkluderar effekter av exCR för patienter med hjärtinfarkt, instabil angina pectoris, perkutan koronar intervention (PCI) och bypass-operation. Det finns vetenskapligt underlag för att exCR minskar kardiovaskulär dödlighet med 26 procent och återinläggning på sjukhus med 18 procent (32). En nyligen publicerad meta-analys visar även på effekter avseende minskad total mortalitet (33). ExCR har också gynnsam inverkan på kardiovaskulära riskfaktorer såsom högt blodtryck och höga blodfetter (34) samt förbättrad aerob kapacitet (35) och muskelstyrka (36). (SoS, prioritet 2.) Hos patienter med kronisk kranskärslssjukdom, utan ett akut vårdtillfälle, är effekten av exCR avseende mortalitet och sjukhusinläggning mer oklar på grund av få studier med liten effektstorlek (37).

#### **Kronisk hjärtsvikt**

Det finns vetenskapligt underlag för att exCR minskar återinläggning på sjukhus med 30 procent (38), förbättrar hälsorelaterad livskvalitet, aerob kapacitet och gångsträcka hos patienter med kronisk hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarfunktion (HFrEF) och bevarad vänsterkammarfunktion (HFpEF) (38–41). Urvalet i studierna baseras främst på patienter med HFrEF. Det vetenskapliga underlaget avseende effekter av mortalitet är begränsat (38). En annan betydelsefull effekt av aerob fysisk träning i denna patientgrupp är den minskade neuroendokrina aktiveringen och förbättrade autonoma funktionen (42). (SoS, prioritet 3.)

#### **Assistant device, "mekaniska hjärtan"**

Generellt finns få studier som har analyserat effekter av exCR efter inplantering av en mekanisk pump som understödjer hjärtats funktion vid uttalad hjärtsvikt, så kallad *left ventricular assistant device* (LVAD) eller *biventricular assistant device* (BiVAD), på grund av begränsat patientunderlag. Den vetenskapliga dokumentationen är därför otillräcklig för att visa effekter av exCR avseende livskvalitet, mortalitet och återinläggning på sjukhus (43). Studier indikerar dock att det är säkert att påbörja tidig fysisk träning hos patienter som fått en LVAD eller BiVAD och att träning kan förbättra syreupptag och gångsträcka (44–47).

#### **Hjärtransplantation**

Det finns vetenskapligt underlag för att exCR ökar aerob kapacitet hos patienter som genomgått hjärtransplantation (48). På grund av heterogenitet mellan studier kan effekten avseende hälsorelaterad livskvalitet inte bedömas. Det finns också studier som indikerar samband mellan exCR och minskad mortalitet (49) och återinläggning på sjukhus (50).

#### **Medfödda hjärtfel**

Det finns vetenskapligt underlag för att fysisk träning förbättrar aerob kapacitet och muskelstyrka hos patienter med medfödda hjärtfel. Träningsstudierna inom detta område är generellt få och det vetenskapliga underlaget är således otillräckligt för att bedöma effekter avseende mortalitet (51–54). (SoS, prioritet 4.)

#### **Pulmonell hypertension**

Det finns vetenskapligt underlag för att exCR har effekt på aerob kapacitet, gångsträcka och muskelstyrka hos patienter med pulmonell hypertension (55–57). Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekter avseende mortalitet. Majoriteten av de patienter som inkluderats i studierna har pulmonell arteriell hypertension (PAH). (SoS, prioritet 5.)

#### **Förmaksflimmer**

Det finns vetenskapligt underlag för att exCR förbättrar aerob kapacitet, gångsträcka och hälsorelaterad livskvalitet samt minskar symtombörda hos patienter med förmaksflimmer (58, 59). Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att visa effekter avseende mortalitet och återinläggning på sjukhus (58, 59). (SoS, prioritet FoU.)

#### **Klaffkirurgi**

Det finns vetenskapligt underlag för att exCR ökar

→

—> aerob kapacitet hos patienter som genomgått öppen klaffkirurgi (60, 61). Det vetenskapliga underlaget är otillräckligt för att bedöma effekter avseende mortalitet (60). En meta-analys har jämfört effekter av exCR mellan klaffkirurgi och kateterburen implantation av aortaklaff (TAVI) och fann likvärdigt förbättrad gångsträcka och funktionell förmåga mellan grupperna (62). Patienter som genomgått TAVI är vanligen äldre och har större funktionsnedsättning och fallrisk vid utskrivning från sjukhus, jämfört med patienter i samma ålder som genomgått klaffkirurgi (63).

#### Aortadissektion

Det finns generellt få studier som har utvärderat vilken träningsintensitet som är säker och ger mest fördelaktiga effekter vid aortadissektion. I de studier som finns gjorda är träningen utförd på en måttlig intensitetsnivå och har då visat sig vara säker, förbättra aerob kapacitet och hälsorelaterad livskvalitet (64) samt resultera i ett sänkt vilo-blodtryck (65).

#### Implanterbar defibrillator (ICD)

Det vetenskapliga underlaget är generellt begränsat för att visa effekter av exCR avseende aerob kapacitet, hälsorelaterad livskvalitet och mortalitet på grund av heterogenitet och få studier (66, 67). Fysisk träning bedöms dock som säker och inte relaterad till ökad risk för tillslag hos patienter med ICD (66–68).

#### Behandlingsmål och best practice-modeller

##### SWEDEHEART/SEPHIA

Måloppfyllelse inom hjärtrehabilitering för blodtryck, blodfetter, rökstopp och deltagande i fysisk träning har följts för patienter med hjärtinfarkt

sedan 2005 via SEPHIA, den del av hjärtsjukvårdens nationella kvalitetsregister SWEDEHEART som avser sekundärprevention. Trots de vedertagna effekterna av exCR så var det endast 19 procent av patienterna som deltog 2019 (69). År 2016 infördes standardiserade fysioterapivariabler med syfte att mäta förändring i aerob och muskulär fysisk kapacitet samt PROMs avseende fysisk aktivitet och träning samt fysisk kapacitet före och efter deltagande i exCR. Sjukhus har successivt anslutit och i dagsläget är det 66 av 75 SEPHIA-enheter som registrerar dessa variabler. Med registerdata går det att följa upp alla tillgängliga patienter som behandlas i klinik, så kallad "real world data", vilket utgör ett viktigt underlag till kliniska förbättringsarbeten.

#### Hinder och följsamhet för deltagande i träning

Hinder för deltagande i hjärtrehabilitering har kartlagts och brukar vanligen kategoriseras i sociodemografiska, medicinska, personella samt sjukvårdsrelaterade hinder (70, 71). I en svensk studie från SEPHIA identifierades långt avstånd till sjukhuset, rökning och komorbiditet som de största hindren för deltagande i exCR (72). I en systematisk litteratursammanställning beskrivs det fysiska mötet mellan vårdgivare och patient som den viktigaste faktorn för att öka deltagandet i exCR (73).

Hos friska har interventioner som inkluderar beteendemedicinska interventioner, såsom egenmonitorering, målsättning samt återkoppling på sitt beteende, visat sig vara effektiva för att öka följsamheten till träning (74). Om en sådan beteendemedicinsk intervention kan öka följsamheten även till exCR undersöks för närvarande i en studie vid Linköpings universitet.

## FAKTA: REMOTE EXERCISE SWEDEHEART-STUDIEN

Frågeställningarna är:

- Kan handledd träning via videolänk, som ett alternativ till sjukhusbaserad träning, öka antalet patienter som framgångsrikt genomför ett träningsprogram efter en hjärtinfarkt?
- Är handledd fysisk träning via videolänk minst lika effektiv som träning på sjukhus?

**DELTAGANDE SJUKHUS** randomiseras till att erbjuda fysisk träning via videolänk i kombination med sjukhusbaserad träning (arm 1), eller enbart sjukhusträning (arm 2). Efter 15 månader sker ett byte och arm 1 blir arm 2 och tvärtom.

**TRÄNINGSPROGRAMMET** via videolänk utförs i grupp och leds av specialistkunniga fysioterapeuter, enligt gällande riktlinjer för fysisk träning inom hjärtrehabilitering. Fysioterapivariablerna i SEPHIA används som utfallsmått före och efter deltagande

i fysiskt träningsprogram. Långtidsuppföljning sker efter 1 år och 3 år. Cirka 1 500 patienter inkluderas på 25–30 svenska sjukhus.

**STUDIEN GENOMFÖRS** i samarbete mellan Sahlgrenska universitetssjukhuset, Linköpings universitet, Göteborgs universitet och Uppsala Clinical Research Center. Coordinating investigator: Maria Bäck, docent i fysioterapi. Study committee chair: Stefan James, professor i kardiologi.



REMOTE EXERCISE  
SWEDEHEART



### Studien Perfect Cardiac Rehabilitation (CR)

De positiva effekterna av hjärtrehabilitering är som tidigare beskrivits väl studerade, men det finns behov av att identifiera framgångsrika faktorer och arbetssätt för hur vi ska öka den sekundärpreventiva måluppfyllelsen. Perfect CR-studien är en nationell enkätstudie initierad av en interdisciplinär forskargrupp med expertis inom hjärtrehabilitering med syfte att identifiera en "best-practice"-modell för hjärtrehabilitering (75). I enkäten kartläggs arbetsrutiner för hjärtrehabilitering och jämförs med måluppfyllelse i SEPHIA och rekommenderad europeisk standard. En artikel finns publicerad så här långt och resultaten visar bland annat att fysioterapi är underbemannad och att resurser varierar avsevärt mellan svenska sjukhus, vilket leder till en ojämlig sjukvård (75). I nästa steg kommer faktorer som predikterar måluppfyllelse inom hjärtrehabilitering att identifieras. Slutligen planeras en hälsoekonomisk analys och en randomiserad studie där en "best practice"-modell kan utvärderas.

### E-hälsa och telerehabilitering

För att öka följsamheten till exCR finns behov av innovativa lösningar samtidigt som evidensbaserade arbetssätt och kvalitet behöver bibehållas (3). Enligt en meta-analys som har jämfört oövervakad hembaserad träning med handledd centerbaserad träning så är det vetenskapliga evidensunderlaget litet och otillräckligt för att kunna bedöma effekter av mortalitet, arbetskapacitet och följsamhet (76). Under senare år har det i stället publicerats studier som fokuserar på interventioner inom e-hälsa och

telerehabilitering med potential att kombinera tillgängligheten i de hembaserade programmen med den interaktion och handledning av specialister som erbjuds på sjukhuset. Litteratursammanställningar visar lovande effekter av olika e-hälsointerventioner för att främja sekundärpreventiva utfall, men evidensen är begränsad av att det är små studier med heterogena interventioner och det saknas långtidsuppföljningar (77, 78). Större randomiserade kontrollerade studier med långtidsuppföljning efterfrågas därför innan telerehabilitering kan implementeras som ett fullgott alternativ till centerbaserade träningsprogram. I Sverige pågår en randomiserad, kontrollerad multicenterstudie, "The Remote Exercise WEDEHEART study", med syfte att utvärdera effekter av telerehabilitering för patienter med hjärtinfarkt. (Figur 2.)

### Konklusion

Fysisk träning inom hjärtrehabilitering är en av de mest evidensbaserade behandlingarna inom fysioterapi. Trots det är behandlingen underutnyttjad och tillgängligheten varierar i landet. Detta pekar på ett behov av en systematisk analys av befintliga processer och en utveckling av en evidensbaserad modell för att optimera tillgången till hjärtrehabilitering, så att sekundärpreventiv måluppfyllelse för patienter med hjärtsjukdom kan förbättras. Detta skulle på sikt leda till färre återinläggningar och förbättrad livskvalitet för den enskilda patienten, med stora samhällsvinster som följd. Fysioterapeuter är en betydelsefull profession i hjärtrehabiliteringsteamet och vi behöver gemensamt arbeta mot detta mål. ■

## REFERENSER

- 3. Ambrosetti M, Abreu A, Corra U, et al. Secondary prevention through comprehensive cardiovascular rehabilitation: From knowledge to implementation. 2020 update. A position paper from the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology. Eur J Prev Cardiol. Mar 30 2020;20(4):7320913379.
- 5. Piepoli MF, Corra U, Adamopoulos S, et al. Secondary prevention in the clinical management of patients with cardiovascular diseases. Core components, standards and outcome measures for referral and delivery: a policy statement from the cardiac rehabilitation section of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation. Endorsed by the Committee for Practice Guidelines of the European Society of Cardiology. Eur J Prev Cardiol. Jun 2014;21(6):664-681.
- 8. Abreu A, Frederix I, Dendale P, et al. Standardization and quality improvement of secondary prevention through cardiovascular rehabilitation programmes in Europe: The avenue towards EAPC accreditation programme: A position statement of the Secondary Prevention and Rehabilitation Section of the European Association of Preventive Cardiology (EAPC). Eur J Prev Cardiol. Jun 1 2020;20(4):7320924912.
- 10. Pelliccia A, Sharma S, Gati S, et al. 2020 ESC Guidelines on sports cardiology and exercise in patients with cardiovascular disease. Eur Heart J. 2020;In press.
- 13. Fletcher GF, Ades PA, Kligfield P, et al. Exercise standards for testing and training: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. Aug 20 2013;128(8):873-934.
- 32. Anderson L, Thompson DR, Oldridge N, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. Cochrane Database Syst Rev. 2016;1:CD001800.
- 38. Long L, Mordi IR, Bridges C, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with heart failure. Cochrane Database Syst Rev. Jan 29 2019;1:CD003331.
- 48. Anderson L, Nguyen TT, Dall CH, Burgess L, Bridges C, Taylor RS. Exercise-based cardiac rehabilitation in heart transplant recipients. Cochrane Database Syst Rev. Apr 4 2017;4:CD012264.
- 59. Risom SS, Zwisler AD, Johansen PP, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults with atrial fibrillation. Cochrane Database Syst Rev. Feb 9 2017;2:CD011197.
- 60. Sibiltz KL, Berg SK, Tang LH, et al. Exercise-based cardiac rehabilitation for adults after heart valve surgery. Cochrane Database Syst Rev. Mar 21 2016;3:CD010876.

Denna artikel med fullständig referenslista finns att ladda ned som pdf-fil på [www.fysioterapi.se](http://www.fysioterapi.se) Forskning pågår-arkivet hittar du under fliken Forskning.

Fler förbundsledare finns på:  
[www.fysioterapeuterna.se/politik](http://www.fysioterapeuterna.se/politik)



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

Förbundsledare:

## Hållbar utveckling i fokus inför kongressen

**I NOVEMBER BESLUTAR** Fysioterapeuternas kongress om inriktningen för förbundets politik 2021–2024. Då väljs också en ny förbundsstyrelse. Före semestern berättade jag att jag inte kandiderar för omval, utan avslutar mitt uppdrag som förbundsordförande vid årets slut.

Att få möjligheten att få företräda sin profession är mycket hedrande och stimulerande. Jag har fått göra det under snart åtta år, och detta i en tid när de frågor som Fysioterapeuterna arbetar med har blivit allt viktigare. Förbundets hjärtefrågor tillhör i dag samhällets viktigaste frågor och Fysioterapeuterna är nu en aktiv och efterfrågad part i samhälls- och hälso- och sjukvårdsdebatten.

**DET HAR VARIT FANTASTISKT** att få vara ledare i detta lagarbete, men åtta år får ändå räcka. På denna typ av uppdrag, där man ständigt behöver vara tillgänglig, så är åtta år en lagom tid. Självklart har också det hjärtstopp som jag drabbades av hösten 2017 påverkat mitt beslut. En målsättning direkt efter hjärtstoppet var att så snabbt som möjligt komma tillbaka och slutföra mitt uppdrag som förbundsordförande, vilket jag också har kunnat göra. Därför känns det nu helt rätt att vid årets slut avsluta uppdraget och gå vidare. Men fram till 31 december kommer jag att ha fokus på att med full kraft fortsätta leda förbundets verksamhet, ända in i kaklet.

Därefter är det dags för nya krafter att ta vid, och jag är övertygad om att den nya förbundsstyrelsen kommer att driva och utveckla förbundets frågor på allra bästa sätt.

**VI I FÖRBUNDSSTYRELSEN** är överens om vilken inriktning vi vill föreslå för förbundets politik de kommande fyra åren. Nu är det upp till kongressen att fatta besluten, och samtliga

handlingar skickas till kongressledamöterna och finns att del av på [www.fysioterapeuterna.se/kongress2020](http://www.fysioterapeuterna.se/kongress2020) senast den 1 oktober.

**I FÖRBUNDSSTYRELSENS FÖRSLAG** har vi byggt vidare på den vision som fastställdes vid kongressen 2016: Alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse, som i sin tur härleds från FN:s tredje globala mål och Agenda 2030. Fokus är hållbar utveckling, och det är i den riktningen vi föreslår att förbundet ska arbeta vidare. Det finns mycket som i dag visar på vikten av att leva och arbeta mer hållbart, och det gäller såväl social, ekonomisk som miljömässig hållbarhet. Inte minst den pågående coronapandemin visar på vikten av hållbar utveckling. Ett av huvudförslagen inför kongressen är därför att Fysioterapeuterna framöver ska beakta Agenda 2030 i hela förbundets verksamhet och utifrån detta ta fram en hållbarhetsstrategi. Utan hållbar utveckling blir det nämligen inte heller någon hållbar hälsa och välfärd.



FOTO: EVA DALIN

**Följ mig på sociala medier:**  
[www.stefanjutterdal.se](http://www.stefanjutterdal.se)

## FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

**Stefan Jutterdal**, ordförande  
 070–624 98 95  
[stefan.jutterdal@fysioterapeuterna.se](mailto:stefan.jutterdal@fysioterapeuterna.se)

**Cecilia Winberg**, vice ordförande  
 0705–59 60 01  
[cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se](mailto:cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se)

**Monica Berg**, ledamot  
 063–15 36 14  
[monica.berg@fysioterapeuterna.se](mailto:monica.berg@fysioterapeuterna.se)

**Daniel Brandon**, ledamot  
 070–346 44 45  
[daniel.brandon@fysioterapeuterna.se](mailto:daniel.brandon@fysioterapeuterna.se)

**Mikael Hjerne**, ledamot  
 010–103 34 57, 0703–99 70 48  
[mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se](mailto:mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se)

**Marita Lindqvist**, ledamot  
 060–14 56 00  
[marita.lindqvist@fysioterapeuterna.se](mailto:marita.lindqvist@fysioterapeuterna.se)

**Pia Nilsson**, ledamot  
 0340–48 20 36, 0708–24 73 70  
[pia.nilsson@fysioterapeuterna.se](mailto:pia.nilsson@fysioterapeuterna.se)

**Charlotte Wåhlin**, ledamot  
 010–103 62 67, 072–239 66 40  
[charlotte.wahlin@fysioterapeuterna.se](mailto:charlotte.wahlin@fysioterapeuterna.se)





Kongress  
2020

# Du kan påverka kongressens beslut

**Som medlem kan du komma med synpunkter och inspel på hur de 85 kongressombuden ska rösta på Fysioterapeuternas politiska kongress den 14–15 november. Vi har pratat med två kongressombud.**

**KONGRESSEN ÄR HÖGSTA** beslutande organ och sätter agendan för förbundets arbete de kommande fyra åren. Bland annat ska kongressen ta ställning till fyra propositioner från förbundsstyrelsen och 37 motioner från medlemmarna. På grund av covid-19 kommer kongressen, som sker vart fjärde år, att genomföras helt digitalt med alla ombud uppkopplade via nätet. Som medlem kan du följa kongressen via webben.

– Jag hoppas kunna företräda distriktets medlemmar på ett bra sätt och vara en länk där goda idéer omsätts och fungerar att arbeta med i en facklig kontext, säger Distrikt Uppsalas förhandlingsråd Mattias Petersson som är kongressombud för första gången. Detsamma gäller Julia Baltzarsson, ny ordförande i Distrikt Kronoberg sedan i år.

– Det känns roligt och värdefullt att få vara ombud för första gången. Det är ju ett häftigt förbund vi har. Kongressen är en stor chans att påverka. Det är kraft i att kunna driva frågor tillsammans. Jag hoppas vi får in många tankar från medlemmarna, säger hon.

**"Det känns roligt och värdefullt att få vara ombud för första gången. Det är ju ett häftigt förbund vi har."**

**BÅDE DISTRIKT UPPSALA** och Distrikt Kronoberg planerar någon form av digitalt medlemmöte under hösten. Det går även att komma med synpunkter genom att mejla. På webben finns kontaktuppgifter till alla distriktsstyrelser som i sin tur samlar in synpunkter som ombuden tar med sig till kongressen. Både Mattias och Julia har områden de brinner för.

– Det behövs ett professionsövergripande lönelöft för att vi ska kunna behålla kompetenta fysioterapeuter, samt ett fokus på kompetensutveckling.

Det är frågor som är viktiga för mig som jag tar med mig till kongressen, säger Mattias Petersson.

– Jag brinner för professions-

frågor och att lyfta professionen. Det finns många delområden i det och det hänger ihop med de traditionellt fackliga frågorna, säger Julia Baltzarsson.

**SENAST DEN 1 OKTOBER** finns kongresshandlingarna tillgängliga på webben för dig som medlem att kunna läsa och komma med synpunkter på till kongressombuden.



FOTO: PRIVAT

Julia Baltzarsson, ny ordförande i Distrikt Kronoberg.



FOTO: PRIVAT

Mattias Petersson, förhandlingsråd i Distrikt Uppsala.

[www.fysioterapeuterna.se/kongress2020](http://www.fysioterapeuterna.se/kongress2020)

# Smärtsektionen har blivit miljödiplomerad

**I juni i år blev Smärtsektionen miljödiplomerad, enligt Svensk Miljöbas, efter att ha bedrivit ett miljödiplomeringsarbete sedan 2019.**

**SYFTET** MED miljödiplomeringen är att arbeta strukturerat med miljö och hållbarhet för att öka trovärdigheten i dessa frågor, parallellt med att sektionen arbetar för att minska sin egen miljöbelastning.

Om hälso- och sjukvården var ett land, hade det legat på femte plats i världen gällande mängden utsläpp av växthusgaser. Ur detta perspektiv skulle fysioterapeuter kunna ha en nyckelroll i omställningen till en mer hållbar hälso- och sjukvård. Fysioterapeutiska interventioner kan ofta ses som resurseffektiva samtidigt som de genererar en förhållandevis låg miljöbelastning. Fysioterapi kan dessutom vara rent miljöbesparande då vi ofta utnyttjar patienters egna

förmågor och resurser till hälsa, och även arbetar med hälsopromotion för bättre folkhälsa och minskat vårdbehov.

Intentionen i arbetet har varit att agera pilotverksamhet för ett strukturerat miljö- och hållbarhetsarbete inom Fysioterapeuterna med en förhoppning om att Smärtsektionens arbete ska kunna ligga till grund för en inkludering av fler delar inom förbundet, med sikte på att miljödiplomereringen på sikt kan omfatta hela förbundet.

Miljödiplomereringen har genomförts enligt den nationella miljöledningsstandarden Svensk Miljöbas och har fokuserat på faktiska miljöförbättringar. Smärtsektionen har kartlagt och värderat verksamhetens aktiviteter

utifrån miljöpåverkan, såväl positiv som negativ, där sektionen även har satt mål och vidtagit åtgärder kopplat till detta. Arbetet har resulterat i en miljöpolicy och en diskussion om hur sektionen som kunskapsorganisation har en ytterst angelägen plattform för att arbeta proaktivt med spridning av kunskap om

miljö- och hållbarhetsfrågor, vilket är en positiv påverkansmöjlighet som kan ses som den mest betydande bland våra aktiviteter.

Mer om Smärtsektionens miljödiplomeringsarbete finns på webben och i sektionens tidskrift SENS.

[www.fysioterapeuterna.se/smartsektionen](http://www.fysioterapeuterna.se/smartsektionen)



## Ny webbinfo för dig som nyanländ

På förbundets webbplats finns nu samlad information med vägledning och stöd till dig som är utbildad till fysioterapeut i ett annat land och som vill få svensk legitimation för att kunna jobba i Sverige. Bland annat kan du läsa om professionen och vilka olika vägar det finns för att erhålla svensk legitimation. Det finns också stöd och information till arbetsgivare och en samling med värdefulla länkar till andra webbplatser.

[www.fysioterapeuterna.se/nyanlanda](http://www.fysioterapeuterna.se/nyanlanda)

## Kom igång med digital fysioterapi

Förbundet har tagit fram en guide och ett underlag för att du ska kunna komma igång med digital fysioterapi, såsom digitala vårdmöten. Underlaget ger dig en sammanfattning av lagar och föreskrifter som reglerar bland annat informationsöverföring i hälso- och sjukvården samt exempel på appar för kommunikation och träning. I materialet som publicerats finns bland annat förfrågningsunderlag för digital fysioterapi och en överblick över olika system.

[www.fysioterapeuterna.se/digitalafysioterapi](http://www.fysioterapeuterna.se/digitalafysioterapi)

## Rabatt på tågresor med SJ

Nu finns en ny medlemsförmån där du under resten av året får 10 procents rabatt på tågresor med SJ. Erbjudandet gäller för samtliga tågresor med SJ med flexibiliteten «Kan återbetalas» och «Kan inte ombokas/återbetalas». Erbjudandet gäller endast för privat bruk. För att ta del av rabatten behöver du logga in på förbundets webbplats och gå till webbadressen nedan.

[www.fysioterapeuterna.se/sj](http://www.fysioterapeuterna.se/sj)



# Kommenterat

## Hållbarhet och etik hör ihop

**ÅR 2017 ANTOG** FN 17 globala utvecklingsmål som kallas för Agenda 2030. Två av målen är att lösa klimatkrisen och att minska ojämlikheter och orättvisor i världen. Alla behöver bidra och alla länder ska med. Exempelvis pågår ett projekt i Gaza där kvinnor får stöd av oss fysioterapeuter för att stärkas och integreras i samhället så att deras rättigheter tillvaratas.

**INOM PRIMÄRVÅRDEN** genomfördes nyligen en enkät av förbundet som visade att hållbarheten med fokus på arbetsmiljön är eftersatt. Dagens ersättningsnivåer tvingar företagare till administration på övertid och leder till att fysioterapeuter måste springa fortare. Samtidigt ser vi en framtid med höjd pensionsålder. För att vi ska kunna ge patienterna de behandlingar som de behöver och med den höga kvalitet vi vill måste vi få en hållbar ekvation. Du ska i din profession känna dig trygg med att du prioriterar rätt, att kroniker kan stödjas till att behålla sin funktionsförmåga och att det finns tid för det förebyggande. Du som fysioterapeut ska inte tvingas tumma på de etiska regler du har att följa. Men även du själv måste hålla och ha ett hållbart arbetsliv. Både du och din patient ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse – vilket är Fysioterapeuternas vision.

**I EN MODERN TID** där kanske miljötänkandet ofta har fått stå tillbaka har covid-19 lärt oss ett nytt sätt att tänka. Det går att mötas digitalt. Det går att ha stora möten utan att flyga. Vi har varit tvingade att hitta andra vägar att arbeta på. Det går att träffa patienter och behandla digitalt via olika tjänster som erbjuder videomöten. Vi var tvungna att lära oss och det har vi gjort. En stor vinst är att delaktigheten i möten kan öka när inte avstånden är det avgörande till deltagande. Jämlikheten blir större. För det går att göra på annat sätt och vinnarna av detta är vi på vår planet och vår hälsa. En hållbar miljö är viktig för oss alla.

**TILL HÖSTENS KONGRESS** föreslås Etiska rådet få ett utökat ansvar för hållbarhetsfrågor. Det tror jag är ett vinnande koncept. Fysioterapeuterna ska stå för ett hållbart hälsofrämjande arbete. Det är etik och det gör att vi är och kan vara trovärdiga.



FOTO: EVA DALIN

**Pia Nilsson**

förbundsstyrelseledamot  
och ordförande i Etiska rådet.

**HALLÅ  
DÄR!**

Under hösten kommer förbundets arbetsplatsombud att få delta i en ny form av digitala träffar. Träffarna samordnas av förbundets socialpolitiska strateg Caroline Agrell.

### Varför gör förbundet denna satsning nu?

– Arbetsplatsombuden är en viktig del i förbundets organisation. Behoven ser olika ut i landet och därför är det viktigt att vi ser över hur vi kan stötta våra lokalt förtroendevalda på bästa sätt. Det är på arbetsplatserna som den verkliga skillnaden kan göras för våra medlemmar, så därför är arbetsplatsombuden otroligt centrala i vårt påverkansarbete. Syftet med träffarna

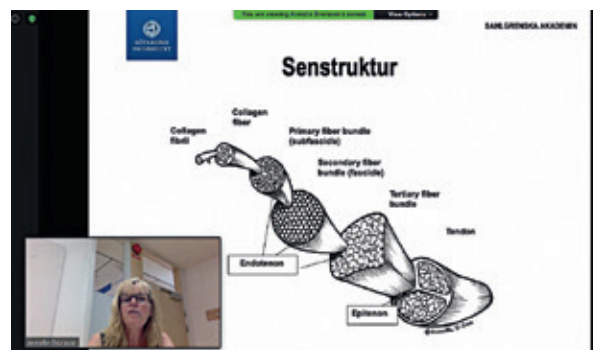
är att fånga upp arbetsplatsombuden, uppmuntra det fackliga engagemanget och ge möjligheter att knyta kontakt med andra arbetsplatsombud över hela landet. De första träffarna i september och oktober kommer att fokusera på grunderna i uppdraget som arbetsplatsombud, förbundets organisation och lokalt påverkansarbete. Därefter kommer träffarna utvärderas för att vi ska se hur de landat och hur behoven ser ut för framöver.



FOTO: PETER KARLSSON

## FYIM satsar på digitala föreläsningar

**DIGITALT** Sektionen för Fysisk aktivitet och idrottsmedicin lanserade i mitten av juni sin nya föreläsningsserie "Öga mot öga", där olika fysioterapeuter delar med sig av sin kunskap via digitala föreläsningar. Första tillfället samlade ett 50-tal deltagare som lyssnade på medicine doktor Annelie Brorsson som pratade om hälsenor och tendinopati. I höst blir det fler föreläsningstillfällen.



### Andning & cirkulation

Sektionen fortsätter med sin kursverksamhet. Ta för vana att regelbundet kika in på sektionens hemsida. Nytt tillfälle till webbkurs i inspiratorisk muskelträning den 14 oktober.

### Arbetshälsa & ergonomi

Under hösten planeras för webinarium, men också en digital halvdagsföreläsning inom ämnet hälsoekonomi. Håll utkik på hemsidan och Facebook för mer info. Kontakta styrelsen med önskemål om ämnen till kommande webinarium.

### Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Trots covid-19 vill vi erbjuda utbildningsmöjligheter. I "Öga mot öga" via Zoom ger vi dig chansen att komma nära någon av våra många kunniga fysioterapeuter i ett seminarium. Se nästa chans på våra sociala kanaler och hemsida.

### Habilitering & pediatrik

Sista ansökningsdag för resestipendium är 30 oktober. På vår hemsida finns mer info.

### Kvinnors hälsa

Med anledning av covid-19 vet vi inte när kursen i bäckenbottendysfunktion och inkontinens genomförs. Uppdateringar kommer på vår hemsida. Anmäl dig på sektionens hemsida för att lista dig på "Kompetenskartan för fysioterapeuter inom kvinnors hälsa".

### Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Med anledning av Folkhälsomyndighetens rekommendationer har Svenska McKenzie-institutet beslutat att inte hålla B- och

D-kurserna i september och oktober.

Mer info på: [www.mckenzie.se](http://www.mckenzie.se).  
Hemsidan uppdateras löpande.

### Mental hälsa

Under oktober bjuder sektionen in till en digital föreläsning om autonom reglering som ger ett fysiologiskt perspektiv på kroppsmedvetandeträning. Föreläsningarna ligger på vår hemsida under en månad och följs upp av ett digitalt möte i november där du kan diskutera dina frågor med föreläsarna.

### Neurologi

Tack till alla som deltog på vårt webinarium "Patientfall central yrsel" med specialistfysioterapeut Berit Bjerlemo den 7 september. Utbildningsdagen "Central yrsel och postural kontroll" hålls den 27 november. Se hemsidan.

### Ortopedisk kirurgisk rehabilitering

Välkommen till vår utbildningsdag 16 oktober i Göteborg. Fokus kring handled/underarm och hand. Mer utförlig beskrivning och om det finns platser kvar - se vår hemsida. Vi följer Folkhälsomyndigheten och har begränsat antal deltagare.

### Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

Se vårt kursutbud inom OMT, kinetic control, ultraljud och klinisk neurodynamik m.m. på hemsidan, sociala medier eller i vår medlemstidning Manualen. Nominera kandidater till nästa års Kaltenborn-pris via [kari@omtsweden.se](mailto:kari@omtsweden.se) senast 15 december.

### Onkologisk & palliativ fysioterapi

Den 5-6 november 2020 anordnas hematologikonferensen i Växjö. Fullständigt program och anmälan kommer under september. Håll koll på vår hemsida.

### Primärvård

Höstens utbildning är i planeringsstadiet - vi återkommer med mer info. Närmast på agendan står att tillsammans med förbundets kansli ge ett remissvar på utredningen om lättare psykisk ohälsa.

### Smärtsektionen

Smärtsektionen kommer att övergå till elektronisk SENS. Se till att din mejladress finns registrerad på [www.fysioterapeuterna.se/minsida](http://www.fysioterapeuterna.se/minsida) för att inte missa våra mejlutskick med tidningen.

### Veterinärmedicin

På grund av covid-19 har sektionen beslutat att årets höstaktivitet körs digitalt. Se kommande info på hemsidan och Facebook. Även SLU går över nästan helt digitalt och hästdelen av vidareutbildningen startar nu i höst, anmäl er.

### Äldres hälsa

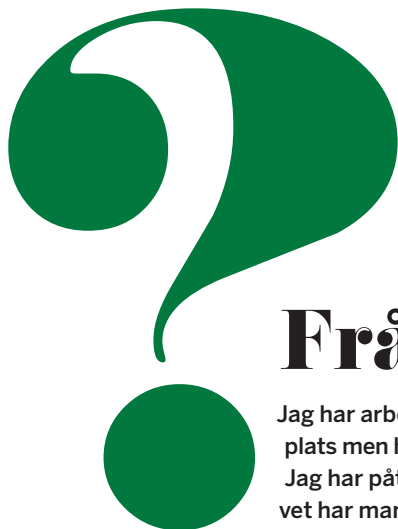
"Hållbart åldrande - benhälsa, skörhet, fraktur och rehabilitering" planeras som webbutbildning den 23 oktober. Rabatterad kursavgift för medlemmar. Mer info kommer på hemsidan.

### Studentsektionen

Styrelsen är redo för en höst med stort fokus på den kommande kongressen, att rekrytera nya studenter samt att öka medlemsnyttan. Vi fortsätter att anpassa oss och hitta nya sätt att jobba på inom styrelsen.



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



## Fråga om jobbet

Jag har arbetat i ett och ett halvt år på min nuvarande arbetsplats men har vare sig haft lönesamtal eller fått löneförhöjning. Jag har påtalat det för chefen, men får inga besked. Vad jag vet har man rätt till löneförhöjning en gång per år. Till saken hör att företaget inte har kollektivavtal.

**SVAR** Enligt lag har du inte rätt till lönesamtal eller lönerevision. Det regleras i kollektivavtalet. Eftersom din arbetsgivare inte har kollektivavtal finns ingen skyldighet att hålla lönesamtal med sina anställda och inte heller lönerevision.

Däremot finns det inget som hindrar eller förbjuder dig att boka ett möte med din chef och diskutera frågan om löneförhöjning. En klok arbetsgivare tar din fråga på allvar och låter dig ha ett lönesamtal. Nekas du revision av din lön kan du fundera på om du vill stanna kvar på arbetsplatsen eller se dig om efter ett annat arbete. Nu är det ett bra läge att byta jobb då fysioterapeuter är eftertraktade på arbetsmarknaden.

Jag arbetar på en Vårdcentral i Region Värmland och omfattas av kollektivavtal. Pandemin har gjort att mycket inte är som vanligt i år. Nu är jag tillbaka från semestern och kom på att jag inte har haft lönesamtal. Kan det bero på att förhandlingarna har flyttats fram till hösten?

**SVAR** Det stämmer att de centrala förhandlingarna är framflyttade till hösten. På en del arbetsplatser hade man inte kommit igång med lönesamtalen och löneprocessen då covid-19-pandemin slog till. Vi som fackförbund gick med på att pausa löneprocessen till hösten eftersom cheferna inte kunde frigöra tid för lönesamtal. Pandemin krävde andra prioriteringar. Men så är det inte överallt. Många arbetsplatser hann med hela processen före pandemin. Har du inte haft lönesamtal tar du kontakt med din lokala företrädare och tar reda på hur det ligger till på din arbetsplats. Du kan också kontakta oss på kansliet om det inte finns lokala företrädare på din arbetsplats.

FOTO: PETER KARLSSON



Elba Abreu,  
Ombudsman.

### KONTAKTA MIG!

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

**Kontakt:**

08-567 06 117

peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



## FÖRBUNDET TIPSAR



### Viktigt webbsnack om god vård vid graviditet

**DÅ ALMEDALSVECKAN** ställdes in i år genomförde Fysioterapeuterna istället ett webinarium om kvinnors hälsa och fysioterapeuternas roll där det samtalades om kvinnors möjlighet till god hälsa före, under och efter graviditet. Tillsammans med forskare, patient och politiker uppmärksammades aktuella brister i vården, men även möjligheterna till en sammanhållen och patientsäker vård för kvinnor. Du kan titta i efterhand på seminariet på webben.

[www.fysioterapeuterna.se/almedalen](http://www.fysioterapeuterna.se/almedalen)



**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](http://www.fysioterapeuterna.se)

#### Medlemsjour och chefsjour

**Telefon:** 08-567 06 100

**Telefonjour:** månd-fred kl. 09-12

#### Företagarjour

**Telefon:** 08-567 06 100

**Telefonjour:** Måndagar, onsdagar  
och fredagar kl. 09-12

[foretagare@fysioterapeuterna.se](mailto:foretagare@fysioterapeuterna.se)

#### Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

**Telefon:** 08-567 06 150

[medlemsregistret@fysioterapeuterna.se](mailto:medlemsregistret@fysioterapeuterna.se)

#### Lokala fackliga ombud

[www.fysioterapeuterna.se/ombud](http://www.fysioterapeuterna.se/ombud)

#### Mer kontaktuppgifter hittar du på:

[www.fysioterapeuterna.se/kontakt](http://www.fysioterapeuterna.se/kontakt)

## KURSER



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

**McKenzie-kurser  
hösten 2020**

**A-kurs**  
**Lumbalryggen**

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

**B-kurs**  
**Cervikal- och Thorakalryggen**

- Sthlm 18-21 nov

**C-kurs**  
**Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet**

- Gbg 14-17 okt
- Sthlm 21-24 okt
- Malmö 18-21 nov

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

- Sthlm 25-28 nov

**Examen**

- Gbg 21 nov

Fram till ett år efter din  
fysioterapeutexamen  
får du

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

Följ hur vi på  
Svenska McKenzieinstitutet  
agerar kring  
Corona/covid-19  
  
[mckenzie.se](http://mckenzie.se)



Sektionen för  
Mekanisk Diagnostik  
och Terapi (MDT)





Nu även som  
distansutbildning  
via Zoom

## Utbildning till instruktör

- Yogaformen för Sveriges hälso- och sjukvård -



Vi har utbildat vården sedan 1997 och medverkat i 90% av den vetenskapliga forskningen på yoga i Sverige.

Idag erbjuds MediYoga på 285 vårdenheter i Sverige.

**Följ med in i framtidens vård!**

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

Stockholm - Göteborg - Malmö

[www.medi-yoga.se](http://www.medi-yoga.se)

# Svenska Knädagarna

## Göteborg 14 november

### Utbildningen för dig som vill vara i frontlinjen av knärehabilitering

**Pris: 2900 kr + moms**  
**Plats: Sportrehab, Stampgatan 14, Göteborg**  
**Innehåll: Praktik, teori & möjlighet till certifiering i knärehab**  
**Föreläsare: Fysioterapeuter: Professor Roland Thomeé, Dr. Eric Hamrin Senorski, Dr. Susanne Beischer**  
**Anmälan & info: [projektkorsband@gmail.com](mailto:projektkorsband@gmail.com)**  
**Först till kvar: Max 50 deltagare!**

[projektkorsband.se/kurs2020](http://projektkorsband.se/kurs2020)

## PROJEKT KORSBAND



## KURSER



Institutet för Basal Kroppskännedom

### Basal Kroppskännedom ger:

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

**SE VÅRT KURSPROGRAM: [www.ibk.nu](http://www.ibk.nu)**

### Akupunktur för behandling av smärta?

Vi har utbildningen för dig!

Information om kurser samt anmälan [www.akabutbildning.com](http://www.akabutbildning.com)  
akab.utbildning@telia.com tel 0703-048 796



## Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

**Originalen – yrselkurser sedan 1996**

Vi erbjuder nu ett alternativt upplägg av vår grundkurs om yrsel: digital teoridag med start i höst, och sedan praktikdag i Linköping så snart pandemisationen tillåter.

Läs mer på vår hemsida  
[www.teamvertigo.se](http://www.teamvertigo.se)

**Team Vertigo**

## Annonsera i Fysioterapis populära nyhetsbrev.

Kontakta Gabrielle Hagman för mer info  
0736-27 79 84

**NYHETSREB**

## PLATS & ETABLERING

### ERSÄTTNINGSETABLERING I HALMSTAD Region Halland

Diarienumret till försäljning RS200938  
[https://www.opic.com/org/region\\_halland/?p=1&f=](https://www.opic.com/org/region_halland/?p=1&f=)

**SISTA ANBUDDAG:** 9 oktober 2020

Väl etablerad mottagning inom ortopedisk medicin och idrottsskador. Stort patientunderlag. Lokal med låg hyra möjligt.

**Kontakt** Anneke de Vries Mobil: 070-6505537 Mail: [anneke@fysiohalmstad.se](mailto:anneke@fysiohalmstad.se)  
Mer information finns på [www.fysiohalmstad.se](http://www.fysiohalmstad.se)

## Är du vår nya kollega?

Vi söker dig med egen etablering eller auktorisation. Sergel Rehab är en trevlig klinik nära Humlegården med fina lokaler och fullt utrustat gym, sex enskilda behandlingsrum och lågt arrende. Ett gott samarbete oss kollegor emellan är viktigt.

Vill du veta mer? Ring 0720-22 36 93, vard. kl. 19.30-21.30. Eller maila vd, Marie Zetterberg: [mariezg@sergelrehab.se](mailto:mariezg@sergelrehab.se), [sergelrehab.se](http://sergelrehab.se)



## NY KOLLEGA

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

Kolla gärna in vår hemsida: [bspr.se](http://bspr.se)

## ERSÄTTNINGSETABLERING säljes i REGION KRONOBERG

Info/anbud: [www.tendsign.com](http://www.tendsign.com)

Upplysningar: Bengt Andersson 070-413 50 25  
[b\\_anderss@hotmail.com](mailto:b_anderss@hotmail.com)

**Sista anbudsdag:**  
2 OKTOBER 2020

## PRODUKT

### EVIDENSBASERAD STEG- RÄKNING SOM GER RESULTAT

Validerade stegräknare. Bryggan mellan forskning och praktik.

Används i FaR® och i FaR® för barn och ungdom. [www.keepwalking.se](http://www.keepwalking.se)



## Alla barn vill bli vuxna.

Bli Barnrättsskämpe och arbeta för att miljontals barn får en bättre morgondag. Besök oss på [www.raddabarnen.se](http://www.raddabarnen.se) och bli månadsgivare idag.

VÅR VERKSAMHET KONTROLLERAS AV SVENSK INSAMLINGSKONTROLL  
VÅRT SKONTO GARANTERAR ATT DINA PENGAR ANVÄNDS SÅ EFFEKTIVT  
OCH BRA SOM MÖJLIGT.



Annonsera i den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

# FYSIOTERAPI

2020

## Nå din målgrupp via våra kanaler

Fysioterapi är branschtidningen som når majoriteten av landets fysioterapeuter/sjukgymnaster. Vi har två pappersutgåvor och fem digitala nyhetsbrev kvar att publicera under 2020. Se till att du syns i dem!

På vår mobilanpassade webb kan du också annonsera via länkade banners eller platsannonser.



## Pappersutgåvor 2020

| Tidnings-nummer | Sista bokning annonser | Lämning annonsmaterial | Leverans bilagor | Utgivningsdatum |
|-----------------|------------------------|------------------------|------------------|-----------------|
| 5               | 21 sep                 | 24 sep                 | 9 okt            | 22 okt          |
| 6               | 9 nov                  | 12 nov                 | 27 nov           | 10 dec          |

## Nyhetsbrev 2020

| Nyhetsbrev 2020 | Sista bokning av banner | Lämning bannermaterial | Utgivningsdatum |
|-----------------|-------------------------|------------------------|-----------------|
| 10              | 7 sep                   | 11 sep                 | 17 sep          |
| 11              | 25 sep                  | 1 okt                  | 6 okt           |
| 12              | 26 okt                  | 30 okt                 | 5 nov           |
| 13              | 16 nov                  | 20 nov                 | 26 nov          |
| 14              | 7 dec                   | 11 dec                 | 17 dec          |



Kontakta vår annonssäljare Gabrielle Hagman, Mediakraft AB. Tel: 0736-27 79 84 E-post: [gabrielle.hagman@mediakraft.se](mailto:gabrielle.hagman@mediakraft.se)

# ”Det finns redskap för att stärka den friska kärnan”

**Hur mycket stressrelaterade besvär patienten än har finns det alltid en frisk kärna som kan lockas fram och förstärkas via olika redskap. Det säger Eva Moberg som samlat teoretisk och praktisk kunskap om hur man gör det i en ny bok.**

**EVA MOBERG** ÄR FYSIOTERAPEUT, psykoterapeut samt Feldenkraispedagog och är specialiserad på stressutlösta tillstånd. Hon har jobbat kliniskt i mer än 30 år och har parallellt undervisat i psykiatrik och psykosomatisk fysioterapi på grundutbildningen vid Lunds universitet. Nu ger hon ut en ny bok, riktad till både patienter, studenter och fysioterapeuter, där hon samlat sina kunskaper i ett tioveckorsprogram för att återfinna balansen i en stressad kropp.

– Personer med smärta, stress och oro är en stor patientgrupp som fysioterapeuter behöver ta sig an och förhålla sig till, säger Eva Moberg. Med boken vill jag synliggöra att vår profession, också unga kollegor som är på väg ut i yrket, har med sig kunskaper som de kan använda på det här området. Samtidigt finns det också ett behov i kåren av att utveckla våra gruppbehandlingar. I boken visar jag hur man kan arbeta med stressrelaterade besvär och tankegångarna bakom behandlingen.

Det finns stora fördelar med gruppbehandling, enligt Eva Moberg.

– Det är kostnadseffektivt för en överbelastad sjukvård men också effektivt ur ett behandlingsperspektiv. Jag träffar alltid patienten innan gruppen startar och har också individuella uppföljningar. Grupperna inleds med ett teoriavsnitt omkring dagens tema, sedan går vi igenom olika övningar och alla får med sig ett memo som sammanfattar dagens tema och förslag på hemövningar som följs upp nästa gång.

**GRUPPEN SKAPAR** också samhörighet mellan patienterna, säger Eva Moberg.

– Många patienter har förlorat sin självkänsla och sin plats i livet och då är det gott att inse att man inte är ensam. För patienter i den psykiatriska öppenvården finns också ett behov av ökad social interaktion. Gruppbehandlingen leder ofta till att patienterna knyter nya kontakter och hjälper varandra, som gör att de kan gå vidare på egen hand. Det är viktigt att vi inte knyter upp patienterna till oss själva som behandlare utan stärker den egna förmågan.

*Vad är det främsta budskapet från dig till läsaren?*

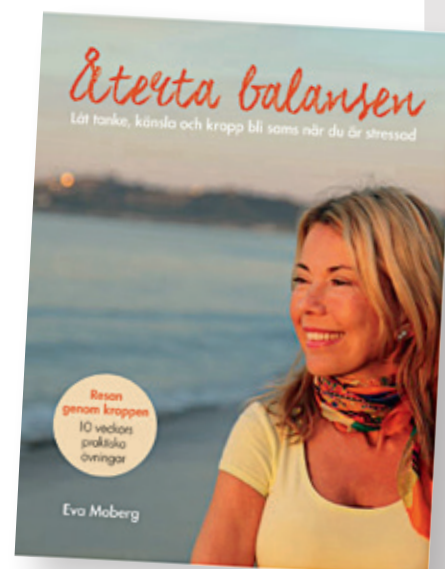
– Att hur mycket symtom den enskilde än har finns det alltid en frisk kärna som kan lockas fram och förstärkas. Många patienter har fått en diagnos påklistrad på sig av vården och är alldeles förtvivlade; de tror att det är en livstidsdom. Det krävs ofta mycket arbete för att förändra självkänslan och kroppsbilden från att vara probleminriktad till att i stället vara fylld av möjligheter.

**TILL STUDENTERNA VILL HON** förmedla samma sak – att det går att ge patienten redskap som stärker deras friska kärna och hjälper dem att tillvarata sina resurser.

– Studenter fokuserar ofta på patologin, men det är viktigt att lyfta fram det friska i mötet med patienten och rikta in sin behandling på det. Beröringsaspekten i vårt yrke gör att många patienter öppnar upp och ger oss förtroenden när vi börjar jobba med deras kroppar. Det här är en naturlig del av processen, som man inte behöver vara rädd för. Lita på dina kunskaper. Du förväntas inte vara terapeut, men du kan se och bekräfta patienten. Mötet har stor betydelse.

**ATT FÖRMEDLA TEORETISK KUNSKAP** är också nödvändigt när man arbetar med stressproblematik.

– Ett viktigt råd till studenter och kollegor är att vara noga med att gå igenom biomekaniken bakom de övningar man använder. Det ger patienterna en möjlighet att förstå vad det är som händer. Det ska inte bara vara fokus på att känna. Genom att primärt förankra upplevelsen av kroppen i teorin får patienten en biomekanisk förklaring som också stärker kunskapen om den egna kroppen. ”Aha, nu förstår jag hur det hänger ihop!”. Det har en ångestdämpande effekt att ha både redskapen och teorin, och att veta hur man ska göra för att hjälpa sig själv.



**Titel:** Återta balansen.

Låt tanke, känsla och kropp bli sams när du är stressad.

**Författare:** Eva Moberg

**Förlag:** Eget förlag, 2020



**Agneta Persson**  
reporter

## Pandemin har synliggjort bristerna i hjärtrehabiliteringen

**F**ysioterapeutledd träning ska vara en given del av hjärtvården, det framgår av Socialstyrelsens riktlinjer. Att det är ett effektivt sätt att både tillfriskna och förhindra återinsjuknande finns det gott om evidens för. Likaså att den ska igång snabbt. Ändå varierar tillgången på hjärtrehab grovt i landet. Enligt SWEDEHEART:s senaste årsrapport (se s. 29), som alltså visar hur det såg ut före corona, när vissa sjukhus ut med träningsprogram till majoriteten av sina hjärtpatienter, medan andra knappt når ut alls.

**ATT HJÄRTVÅRDEN ÄVEN VARIERAR** nationellt när det kommer till akutmedicin har konstaterats av bland annat patientorganisationer, nationella kvalitetsregister och Socialstyrelsen. Insatser varierar och sätts in olika snabbt. Kvinnor får inte alltid lika bra hjärtvård som män. De kan till exempel skickas hem för att kranskärnen ser normala ut, trots att kvinnor kan få hjärtinfarkter utan förträngningar. Även klasstillhörighet kan påverka hur bra vård du får: Färre lågutbildade begär en second opinion jämfört med högutbildade. Just som pandemin briserade fick min mamma en hjärtinfarkt och lades in på sjukhus.

Trots coronakaoset i korridorerna intill var den akuta vården hur bra som helst. Eftervården har däremot inte fungerat optimalt – hjärtrehabiliteringen ligger nere och tas inte upp förrän allt är normalt igen. Tills dess ska mamma ”leva på som vanligt”. Trots att hon själv efterfrågat rehabilitering erbjuds inga insatser.

**CORONAKRISEN HAR BÅDE** synliggjort och fördjupat existerande brister. Där fysioterapi redan hade en etablerad roll inom hjärtrehabiliteringen har man kunnat styra om och möta upp med nya lösningar. Om mamma bott i Uppsala hade hon till exempel snabbt blivit upprindad av fysioterapeuterna för att diskutera träningsupplägg (se s. 20-27). Eller om hon bott i Göteborg skulle hon ha fått delta i en digital hjärtskola för att lära sig hur hon ska träna (se s. 8). Men nu bor hon i en stad där verksamheten går i stå när fysiska träffar inte är tillåtna. Trots att det finns både telefon och dator.

Det är många som drabbas av den rehab-skuld som nu växer fram. När resurserna så småningom ska fördelas behöver de vara bra mycket större än i dag. Annars riskerar vi att ytterligare fördjupa ojämlikheten i vården.



FOTO: GUSTAV GRÄLL

## FYSIOTERAPI

**Postadress:**  
Box 3196, 103 63 Stockholm

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



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

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

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

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

**Tryck**  
Lenanders Grafiska AB, Kalmar  
ISSN 1653-5804  
TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2018)

**Prenumeration 2020**  
Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms  
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)  
Utlandet: 1080 kronor

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

**Annonser**  
Mediakraft  
Gabrielle Hagman  
Tel: 0736-27 79 84  
gabrielle.hagman@mediakraft.se

**Bokningsstopp för annonser:**  
**Se utgivningsplan** [www.fysioterapi.se/annonsera](http://www.fysioterapi.se/annonsera)

**Fysioterapi nr 5, 2020 kommer 22 oktober.**

**Kommande nyhetsbrev**  
17 september, 6 oktober, 5 november

**Fysioterapi på internet**  
Tidningen publiceras även som pdf på vår hemsida [www.fysioterapi.se](http://www.fysioterapi.se). Där finns även mer nyheter, debatt, aktuell forskning och platsannonser

**Följ oss på facebook!**  
Sök på Tidningen Fysioterapi

**Omslagsbild:** Charlotte Urell och Marie Breidenskög, Uppsala  
Foto: Agneta Persson

# I dessa tider finns det även möjligheter!



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

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

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

Cecilia Lind

Mobil. 073-534 98 17

[cecilia.lind@irradia.se](mailto:cecilia.lind@irradia.se)

Robert Nobel

Mobil. 070-10 888 85

[robert.nobel@irradia.se](mailto:robert.nobel@irradia.se)

Anders Haglund

Mobil. 070-10 888 86

[anders.haglund@irradia.se](mailto:anders.haglund@irradia.se)

Anders "Ludde" Nobel

Mobil. 070-10 888 82

[anders.nobel@irradia.se](mailto:anders.nobel@irradia.se)

Se filmer om våra produkter och laserbehandling på [www.irradia.se](http://www.irradia.se) och Youtube

Vi erbjuder även möjligheter till utbildning och support via skype

### IRRADIA - SPECIALISTEN PÅ MEDICINSK LASER

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

[www.irradia.se](http://www.irradia.se)

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

**Irradia**  
Specialisten på lasermedicin

## Mer kunskap för ett bättre liv – med Riksförbundet HjärtLung



### NYHET! Flimmertipslinjen

#### Ställ dina frågor om livsstil

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

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

#### Vem kan ringa till Flimmertipslinjen?

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

#### Vad handlar frågorna om?

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

#### Flimmertipslinjen bemannas av en sjuksköterska som har:

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

## Tre färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!



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

Till dig som träffar patienter med förmaksflimmer

Till dig som träffar patienter med hjärtsvikt

Och till dig som träffar patienter med KOL

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

#### Utbildningarnas upplägg

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

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

#### Kom igång!

För att komma igång som handledare krävs ett lösenord. Kontakta Marie Ekelund på [marie.ekelund@hjärt-lung.se](mailto:marie.ekelund@hjärt-lung.se).

Du kan också läsa mer på [www.hjart-lung.se](http://www.hjart-lung.se)



Riksförbundet  
**HjärtLung**