

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

5
2017

**Högre lön för
den som skriver
röntgenremisser
i Västerbotten**

Vad säger FYSS 2017
om fysisk aktivitet
vid depression?

Yoga

kan hjälpa vid
obstruktiv
lungsjukdom

- Fler kan spela basket tack vare lånestolar
- Teamjobb kan förhindra livshotande trycksår

PROFILEN

Ett bra sittande lyfter hela livet

Vi har träffat Lotte Wemmenborn som kallar sig nördig sittkonsult

TEMA:
Rullstolsburet
sittande

INNEHÅLL

5

TEMA: Rullstolsburet sittande



REPORTAGET
Rullstolsbaskett
för alla i Nacka

18



10

PROFILER

Sittkonsulten Lotte Wemmenborn ser ofta hur ett bättre sittande lyfter hela livssituationen.

24

TRYCKSÅR

Teamjobb kan förhindra livshotande trycksår.



Therese
Barrington



9

NYHETER

6. Nytt avtal: Löneyft för jobb med röntgenremisser

Fysioterapeuter i primärvården i Västerbotten som skriver röntgenremisser ska få 750 kronor mer i månaden.

7. Läkarförbundet skippar sifferlösa avtal

Läkarförbundet har tecknat ett löneavtal som garanterar alla ett visst lönepåslag, och överger den sifferlösa modellen.

7. Nya miljoner till hälsofrämjande projekt

Fysioterapeuterna får över fyra miljoner från Socialstyrelsen, för att fortsätta sitt hälsofrämjande arbete.

9. Cykla till jobbet och lev längre

FACKPRESS

28. Utåtrotera när du tränar deltamuskeln

29. Elektroakupunktur förbättrar blodsockerkontroll

AVHANDLING

31. Nackmuskelnas samspel skadat efter whiplash

Via en ny mätmetod med ultraljud kan osynliga whiplashskador mätas, enligt Gunnel Petersons avhandling.

FEM SNABBA

Om första jobbet som fysioterapeut.

FORSKNING PÅGÅR

32. Fysisk aktivitet vid depression

MEDLEMSNYTT

39. Medlemsrabatt till Fysioterapi 2017

40. Rörelselöft i fokus på Fysioterapins dag

KRÖNIKA

50. Tålmodet. Värmen. Acceptansen.

ALLTID I FYSIOTERAPI

38. Medlemsnytt & förbundets ledare

44. Kursannonser

46. Plats- & etableringsannonser

” Träningen blir smärtfri med AlterG löpband

Efter en skada eller operation är det viktigt att komma igång med rehabiliteringsträning så snart som möjligt. AlterG Anti-Gravity löpband gör att patienten kan påbörja träningen både tidigare och med mindre smärta.

– AlterG fungerar jättebra och har ett brett användningsområde. Vi behandlar idrottare, som har en skada och behöver komma igång med löpträning och personer som har svårt att gå av andra skäl, säger Tommy Tedelund, verksamhetschef och leg. sjukgymnast vid Telge Rehab i Södertälje.

Han har använt AlterG Anti-Gravity löpband M320 sedan tre år tillbaka och upplever många fördelar.

– Vi har även en bassäng och det är jättebra att träna i vatten, men med löpbandet får patienten ett löpsteg utan att behöva belasta skadan.

Genom en tryckluftsteknik, Differential Air Pressure technology (DAP), som är patenterad av NASA, kan löpbandet minska belastningen med upp till 80 procent av kroppsvikten.

– Med löpbandet går det att belasta mer specifikt än vid bassängträning. Det går att justera belastningen en pro-

centenhet i taget. Vi lägger belastningen precis under smärtan, så att träningen blir smärtfri.

Genom att träna i ett viktavlastat och smärtlindrat läge förbättras alltifrån rörelseomfång, gångförmåga, steglängd, balans och kondition.

– Om man belastar en fraktur precis lagom, läker skadan mycket snabbare. Det är även positivt att kunna bibehålla den övriga konditionen trots skadan.

Vissa av Tommy Tedelunds patienter har helt förlorat förmågan att både gå och springa, men med AlterG blir det möjligt igen.

– AlterG är jättebra för personer med neurologiska skador, som stroke och MS, eftersom man inte kan ramla. Många upplever det som befriande och fantasiskt att kunna springa igen.

AlterG finns i två modeller; M320, som passar de flesta kliniker och P200, för mer högintensiv träning med krav på löphastighet.

De möjligheter AlterG ger passar väl in på de flesta rehabiliteringskliniker. Den viktreducerade träningen är särskilt lämplig för:

- Rehabilitering av återkommande överbelastningsskador
- Rehabilitering efter ledplastiker i nedre extremiteterna
- Tidig rehabilitering efter skador och operationer
- Träning med minskad belastning på lederna
- Gångträning för neurologiska patienter
- Styrke- och konditionsträning av äldre
- Smärtlindring vid träning trots skada
- Viktkontroll och viktminskning





VI VILL GÖRA DIG TILL EN HÅLLBAR MÄNNISKA

■ Ibland är det de små förändringarna du gör i dag, som i stor grad påverkar hur du kommer leva ditt liv i framtiden. Att slippa arbetsrelaterad värk och smärta borde vara en självklarhet. Både nu och senare i livet. Därför har vi skapat Optapad. Med Optapad vill vi ge dig förutsättningarna att bli en hållbar människa. Vill du? Ditt första steg – prova gratis nu.

Optapad är en ny typ av ergonomisk mus som kombinerar optisk teknik med ergonomisk design. Den har en touchplatta av glas, vilket gör hanteringen lätt och naturlig. Med Optapad kan du använda rörelser som du känner igen från smartphones och surfplattor – t.ex. zoom, pinch, tap, scroll och swipe. Med sina vingformade handledsstöd och den centrerade arbetsytan förebygger och avhjälper Optapad spänningar, smärta och värk i axlar, nacke och skuldror.



Riktiga nördar förändrar liv

Jag beundrar människor som ger sig hän i att lära sig något och sedan blir mästare på det. Särskilt beundrar jag dem som är superbra på något som jag själv vill lära mig. Som att dansa flamenco, tala flytande franska, skilja på fåglars läten eller förstå pensionssystemet. Sådana vilja-kunna-bättre-saker finns också i fysioterapi. Som färsk fysioterapeut ville jag förstå hur man skulle hjälpa äldre patienter till ett bättre och mer aktivt sittande. Visst kunde jag förskriva en rullstol ur sortimentet. Men hur skulle jag fördjupa min kompetens om sittande i en verksamhet som inte erbjöd relevant utbildning och vägledning? Det gick inte så bra.

I DETTA TEMANUMMER om rullstolsburet sittande möter du Lotte Wemmenborn som plötsligt kastades in i uppgiften att förskriva rullstolar – och som till slut blev en mästare på det. Fast inte helt ensam, vägen framåt var att få stöd och att lära av andra. I dag är hon en nördig sittkonsult som med stor entusiasm för sina kunskaper vidare. Hon vet ju att hela livet kan lyfta och förändras för den människa som kan sitta mer optimalt. Ett annat område där fysioterapeuter kan lära av andra – men också har viktiga kunskaper att bidra med – är patienter i riskzonen för trycksår. Enligt Madeleine Stenius på Rehab Station Stockholm kan ett tätare teamarbete förhindra fler trycksår och rädda fler liv.

AV FORSKNING VET VI att många barn med funktionsnedsättningar inte deltar i skolidrotten. Via folkhälsostudier vet vi att högstadiel elever med funktionsnedsättningar motionerar mindre på fritiden än jämnåriga utan. Ett hinder för mer fysisk aktivitet är att gymnasalar och sportanläggningar sällan är anpassade för personer med funktionsnedsättningar. Ofta blir det stopp redan i porten om du kör en rullstol. Det är frustrerande. Därför är det extra roligt att få besöka Tollare bollhall som byggdes med målet att vara helt tillgänglig. Basketsporten görs här möjlig för fler tack vare ett förråd med sportstolar till utlåning. Verksamheten drivs av den engagerade rullstolsbasketränaren Robban Öberg som vill ge vidare det han själv fått genom sporten. Nördar som sprider kunskap och glädje förändrar liv, tänker jag. Heja er! Jag vet ju att det finns ännu fler bland våra läsare.

Lois Steen
chefredaktör



Unikt lönelöft för utökat yrkesansvar

Fler fysioterapeuter ska börja skriva röntgenremisser i primärvården i Västerbotten – men inte utan ett lönelöft. Läs om ett unikt avtal som ger ersättning för utökat yrkesansvar på sidan 6 under Nyheter.



Onödiga trycksår skördar liv

Enligt SKL:s nationella trycksårsmätning i mars 2017 hade 13 procent av alla vuxna patienter i slutenvården ett eller flera trycksår. Trycksår leder till ett svårt lidande och stora samhällskostnader. Denna aspekt av patientsäkerheten måste förbättras! Läs mer om hur på sidorna 24–27.

"Ofta blir det stopp redan i porten om du kör en rullstol. Det är frustrerande."

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare
i nummer 5:



Gustav Gräll
frilansfotograf



Agneta Persson
reporter



Åsa Fagerström
red. Fackpress



Birgit Rösblad
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad./formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Lönelyft för fysioterapeuter som skriver röntgenremisser

Distrikt Västerbotten har kommit överens med Västerbottens läns landsting om ett lönepåslag för fysioterapeuter i primärvården som tar på sig ett utökat yrkesansvar genom att skriva röntgenremisser.

FACKLIGT – När primärvårdens ledningsgrupp nu beslutat att införa fysioterapeuters rätt att skriva röntgenremisser som ett nytt arbetssätt i primärvården i hela Västerbotten så är vi överens om att det är ett utökat yrkesansvar och att det därmed ska ersättas. Det kommer att ske med 750 per månad, från och med 1 april 2018, säger Kajsa Hedin, förhandlingsråd för Fysioterapeuterna Västerbotten.

– Det är helt klart en facklig seger för oss. I primärvårdsledningens information till verksamhetscheferna står det dessutom tydligt att den här ökningen inte tas av från löneöversynsutrymmet. Denna ersättning är helt separerad från det.

DET NYA ARBETSSÄTTET bygger på projektet *Tre älvor* som genomfördes under 2013–2014 med syfte att prova utökad direktaccess till sjukgymnaster som även hade rätt att skriva röntgenremisser. Resultaten visade bland annat smidigare patientflöden med kortade väntelistor, frigjorda

läkartider, minskat antal röntgenremisser, minskade kostnader och en majoritet nöjda patienter.

– Det projektet var väldigt framgångsrikt. Sedan tog det ändå tre år innan landstinget kom fram till ett breddinförande, säger Kajsa Hedin.

”Vi är överens om att det är ett utökat yrkesansvar och att det därmed ska ersättas.”

INOM PRIMÄRVÅRDEN i Västerbotten arbetar cirka 70 tills vidare-anställda medlemmar i Fysioterapeuterna som berörs av det nya arbetssättet. Så här ska processen, som innehåller kompetensutveckling och kvalitetsgranskning, gå till: Varje fysioterapeut som vill ta på sig detta uppdrag ska först genomgå ett utbildningspaket. Så snart man är klar med utbildningen får man påbörja att skriva röntgenremisserna. När fysioterapeuten

har skrivit fem röntgenremisser ska de gås igenom med den som är medicinskt ledningsansvarig i verksamheten.

– Syftet är att få till ett lärande och granska remisserna utifrån kvalitet och patientsäkerhet, det handlar inte om att leta fel, säger Kajsa Hedin.

EN NYCKEL TILL denna fackliga framgång är att formulera sig tydligt om det utökade yrkesansvaret, anser Kajsa Hedin. Hon vill därför uppmana fysioterapeuter som får frågan om att ta på sig nya ansvarsområden att inte glömma att det också är en facklig fråga.

– Berätta det för ditt förhandlingsråd eller ditt lokala ombud! Då kan förbundet föra talan för fler kollegor. Det här är inte individfråga, det handlar om att gruppen fysioterapeuter får ett utökat yrkesansvar och därför ska frågan lyftas på ledningsnivå.



Kajsa Hedin, förhandlingsråd i Västerbotten.

FOTO: JOHAN GUNSEUS

LS.

Viktigt att mäta lungfunktion hos för tidigt födda



FOTO: COLOURBOX

Varje år föds cirka 6 700 svenska barn för tidigt. Ny forskning visar att de har en ökad risk för nedsatt lungfunktion och astmaliknande sjukdom senare i livet. Det räcker att vara född några veckor för tidigt för att vid 16 års ålder ännu ha nedsatt lungfunktion.

BARN S HÄLSA – Barn som är födda för tidigt har nedsatt lungfunktion under hela sin uppväxt, och kanske genom hela livet. Om vi tidigt lyckas identifiera barn som löper risk att bli lungsjuka som äldre är det lättare att sätta in förebyggande åtgärder, säger Per Thunqvist, specialist inom barn- och ungdomsallergologi vid Karolinska Institutet, som skrivit avhandlingen.

En klinisk slutsats han drar av sin forsk-

ning är att lungfunktionsmätning kan identifiera barn med risk för symtom från luftvägarna och öka kunskapen om framtida lungutveckling. Han föreslår därför att lungfunktionen hos för tidigt födda barn ska undersökas tidigt och därefter regelbundet ända upp till vuxen ålder.

Avhandling: Lung function in relation to preterm birth and asthma in early childhood. Karolinska Institutet, 2016

LS.

Läkarförbundet väljer att skippa sifferlösa avtal

Läkarförbundet har tecknat ett löneavtal som garanterar alla ett visst lönepåslag. Därmed överger läkarna den sifferlösa modellen som de inte anser ger tillräckligt. Men det är inget alternativ för Fysioterapeuterna, som tycker sifferlöst fungerar bra.

LÖNEMODELL Fysioterapeuterna har, liksom de flesta övriga Sacoförbund, sedan länge lämnat avtalen som garanterar en viss löneökning varje år. I stället använder sig förbundet av så kallade sifferlösa avtal. Det betyder att det inte finns någon lägsta nivå i lönepåslag som arbetsgivaren måste betala vid varje års lönerrevision. Det är upp till varje enskild arbetsplats att förhandla fram ett lämpligt löneutrymme. I praktiken innebär det att somliga kan få stora löneökningar, medan andra får noll.

EN FÖRUTSÄTTNING för att modellen ska fungera är att de lokala förhandlingarna verkligen äger rum mellan parterna. För läkarna har det här inte fungerat. I år krävde de i stället ett avtal med motparten Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) med ett garanterat löneutrymme. Resultatet blev en säkrad löneökning på minst 6,5 procent för alla, fördelat på tre år. Det är i nivå med industrins märke.

– Två saker har inte fungerat med sifferlösa avtal, säger Läkarförbundets ordförande Heidi Stensmyren. Det ena är löneutvecklingen. Det andra är de lokala förhandlingarna. Arbetsgivaren har ensidigt lagt ut lönerna, utan förhandling. Då är det bättre att ha ett avtal som ger något konkret. Det här ger oss en tydlig lägstanivå.

För Fysioterapeuterna – vars största motpart också är SKL – har sifferlösa avtal däremot inte varit något problem. Tvärtom, säger förbundets förhandlingschef Dolores Kandelin Mogard:

– Våra medlemmar har tjänat på ett avtal utan angiven nivå. Det har gett fysioterapeuter inom landstingskommunal sektor en löneutveckling som är mycket bättre än märket. Men självklart gör vi inför varje avtalsrörelse nya överväganden baserat på hur löneutvecklingen har varit. Ser vi att löneutveckling blir sämre än märket kan siffror i avtalet vara ett alternativ. Men där är vi inte i dag.



Jag hör vad ni säger
och tar det med mig

Den frasen har korats till Fläskigaste jobbfloskeln 2017 av fackförbundet Visions medlemstidning vars läsare har fått rösta om vilken av sju vanliga floskler på jobbet som är den värsta. Tre andra utnötta fraser på listan var: "Vi får se var det landar", "Det här ska vara ett levande dokument" samt "I vår organisation har vi högt i tak".

LS.

AP.

Nya miljoner till hälsofrämjande projekt

Fysioterapeuterna har fått mer än fyra miljoner från Socialstyrelsen för olika projekt för bättre vård vid kroniska sjukdomar och för att arbeta vidare med främjande av hälsosamma levnadsvanor.

PROJEKT Statsbidraget som förbundet får under 2017 uppgår totalt till 4 260 000 kronor. Hälften av medlen ska gå till fortsatt implementering av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. I det arbetet ingår bland annat att ta fram och sprida kunskapsstöd till patienter som genomgår hjärtkirurgi respektive ryggkirurgi samt att arrangera symposier och ett Hälсотorg på Fysioterapi 2017. Övriga medel går till flera olika projekt för bättre vård vid kroniska sjukdomar.

Tre av dem handlar om hur fysisk aktivitet kan användas som prevention och behandling vid multipel skleros respektive psykisk ohälsa samt för främjande av ungas hälsa.

Förbundet ska även ihop med STROKE-Riksförbundet ta fram och sprida kunskapsstöd om hur man blir stark efter stroke. Man ska också tillsammans med Svenska Läkaresällskapet utveckla och sprida en modell för levnadsvanesamarbete inom reumatisk vård.

Läs mer om projekten: www.fysioterapeuterna.se/Profession/Levnadsvanor/

Förbundet ska sprida kunskap om hur man blir stark efter stroke.



LS.

FOTO: COLOURBOX

Ministern och förbundet möts för bättre jobbhälsa

Två gånger om året ska Fysioterapeuterna träffa socialförsäkringsminister Annika Strandhäll. Uppdrag: skapa friskare arbetsplatser och därmed lägre sjukfrånvaro.



Annika Strandhäll

FOTO: KRISTIAN POHL

JOBBHÄLSA Förra året drog regeringen tillbaka förslaget om den så kallade Hälsoväxlingen, en kritiserad idé som gick ut på att arbetsgivarna skulle stå för en större del av sjuklönen för att på så sätt få ner antalet sjukskrivningar. I stället fick parterna i kommun- och landstingssektorn – däribland Fysioterapeuterna – gehör för sitt motförslag om att arbeta förebyggande för att minska ohälsan.

Hittills har facket träffat socialförsäkringsministern tre gånger för att diskutera åtgärder som bidrar till en långsiktigt stabil sjukfrånvaro. Nu har regeringen beslutat att samtalen kommer att fortsätta. Samarbetet ska gå under namnet "Samling för friska arbetsplatser" och pågå till och med 2021. Annika Strandhäll kommer att bjuda in deltagare från arbetsmarknadens parter inom kommun, landsting, stat och privat sektor till separata möten. Fysioterapeuterna har två möten per år att se fram emot.

Regeringsbeslutet välkomnas av Caroline Agrell, socialpolitisk strateg på Fysioterapeuterna.

– Det innebär att det blir tydligt och klart vad som förväntas av oss, säger hon. Det innebär också att risken för att samarbetet rinner ut i sanden minskar.

"Risken för att samarbetet rinner ut i sanden minskar."

AP.

I höst startar Fysioterapeuterna upp sitt mentorprogram för yngre medlemmar igen. Totalt 15 nyblivna fysioterapeuter paras då ihop med 15 mer erfarna kolleger för att mötas både fysiskt och digitalt under ett år.

Färsk fysioterapeut kan nu få mentor

MEDLEMSFÖRMÅN Fysioterapeuterna har tidigare haft ett mentorprogram. Men det förra upplägget hade sina brister, berättar Frida Eriksson som är handläggare på förbundet.

– Vi hade platsbundna träffar på kansliet i Stockholm, och det stod och föll med att folk var där, säger hon. Nu tar vi i stället de gemensamma träffarna på distans, vilket gör det mindre sårbart.

Det nya programmet drar igång i början av september i år, och sammanlagt 15 adepter ska kopplas ihop med lika många mentorer. Adept och mentor har sedan regelbunden kontakt under ett års tid. Helst ska träffarna ske på en fysisk mötesplats om det är möjligt, annars kan kommunikation på distans fungera. Därtill kommer tre gemensamma träffar – uppstart, uppföljning och avslutning – via videolänk, där alla 30 som är med i programmet deltar.

Förbundet sköter matchningen, och det är adeptens behov, förväntningar och mål som styr utformningen. Därmed kan syftet med det hela också variera, allt från att etablera sig på första jobbet till att bli en bättre chef. Grundläggande idén är att en individ ofta lär sig hantera en ny situation genom att lära av någon annan som varit med längre.

– Det är en specifik medlemsförmån som riktar sig till de nyexaminerade och unga fysioterapeuterna i yrket, säger Frida Eriksson.

AP.

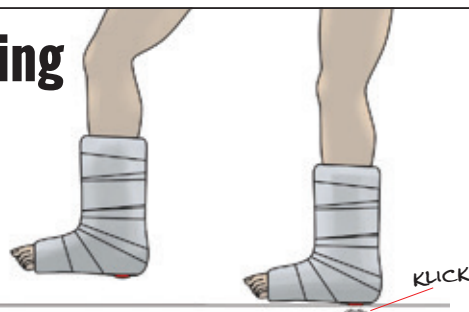
Cliqstep underlättar rehabilitering



30 kg 20 kg 12 kg

CLIQSTEP är ett mekaniskt hjälpmedel som med ett klickande ljud guidar patient och personal till önskad belastning. Det underlättar rehabilitering av flera ortopediska tillstånd.

Nu även anpassad för träning av "tågångare"...



KLUCK



DRUIDEN AB

info@druiden.se
www.druiden.se



FOTO: COLOURBOX

Cykla till jobbet och lev längre

Att ta cykeln till jobbet kan minska risken för att utveckla cancer och hjärtsjukdomar med nästan hälften. Risken för tidig död minskar också med 41 procent.

FOLKHÄLSA Forskning vid University of Glasgow som nyligen publicerats i tidskriften *BMJ*, visar att cykling till och från jobbet är förknippat med en 45 procents lägre risk att utveckla cancer och en 46 procents lägre risk för hjärtsjukdomar, jämfört med de som pendlar utan fysisk aktivitet. Att gå till jobbet gav 27 procent lägre risk för att utveckla hjärt-kärlsjukdom och 36 procent lägre risk att dö av hjärt-kärlsjukdom, men hade ingen påverkan på cancerrisken eller på tidig död i övrigt.

– Resultaten tyder på att strategier som syftar till att göra det lättare för människor att pendla på cykel, till exempel cykelvägar, stadscykeluthyrning, subventionerade system för cykelinköp och ökat tillhållande av cyklar inom kollektivtrafiken, kan ge stora möjligheter till förbättring av folkhälsan, säger en av forskarna, Dr Jason Gill, från *Institute of Cardiovascular and Medical Sciences*.

Att cyklisterna fick fler hälsofördelar jämfört med fotgängarna kan bero på att de förflyttade sig längre sträckor än de som gick till jobbet, att intensiteten blir högre vid cykling samt att cykelpendlarna hade en högre fysisk aktivitetsnivå även i övrigt.

I studien analyserades data från 264 337 deltagare från UK Biobank. Frågor ställdes om deras vanliga sätt att pendla till jobbet och de följdes upp under fem år.

LS.

5
snabba



FOTO: AGNETA PERSSON

THERESE BARRINGTON

Omkring 300 nyexaminerade fysioterapeuter går strax ut på sina första jobb. Vi tog ett snack med Therese Barrington, ombudsman på Fysioterapeuterna, om vad man bör tänka på.

1. Vad är viktigast?

Att kolla så det finns kollektivavtal. Inom kommun och landsting finns det alltid avtal, men det är inte lika självklart hos privata arbetsgivare. Finns det inget måste du själv se till att förhandla in en rad saker i anställningsvillkoren. Många tror att man har laglig rätt till sådant som pensionsinbetalning och utfyllnad i föräldraförsäkringen, men det har man inte.

2. Hur ska jag tänka kring lön?

Det finns ingen regel som säger att du ska ha en viss lön för att du är nyexaminerad. Lön är något som du ska förhandla om och det är marknadskrafterna som styr. Använd lönestatistiken som en fingervisning, men låt arbetsgivaren vara den som först kommer med ett bud. Det kan ju faktiskt vara högre än du tänkt dig. Och när du kommer med motbud – ta i från tärna!

3. Får jag omförhandla min lön?

När du byter arbetsställe, inriktning eller anställningsform – när till exempel en provanställning övergår i en tillsvidareanställning, eller ett vikariat förlängs – så ska du också ha en ny förhandling. Så var inte rädd att ta upp det med din chef. Du är då mer erfaren än när du började, arbetsuppgifterna kan ha ändrats och förutsättningarna är därmed annorlunda.

4. Har jag som helt ny på arbetsmarknaden samma rättigheter som alla andra?

Både ja och nej. Grundtryggheten skyddas av lagar för din anställning – men det finns olika regler för om du är tillsvidareanställd eller visstidsanställd, alltså vikarie. Kollektivavtal styr också. Du har till exempel rätt till semester, även om du är vikarie. Till skillnad från tillsvidareanställda får du sällan förskottssemester, utan du tjänar in den. Omkring två dagar per arbetad månad. Ett tvåmånadersvikariat ger alltså fyra semesterdagar.

5. Hur mycket övertid får jag jobba?

Max 48 timmar på fyra veckor, dock högst 200 timmar på ett kalenderår. All övertid måste vara beordrad av arbetsgivaren.

Har du frågor om dina anställningsvillkor?

Förbundets medlemsjour har öppet tisdagar och torsdagar hela sommaren.
Telefon: 08-567 06 100. Se fysioterapeuterna.se för öppettider.

AP.

Ett bra sittande lyfter hela livet

– Vi fysioterapeuter är jätteduktiga på att undersöka kroppen. Det gäller bara att koppla ihop den kunskapen med sittande, säger Lotte Wemmenborn. Hon vet att ett bra sittande kan lyfta hela livssituationen och presenterar sig ofta som en nördig sittkonsult.

text & foto: **Agneta Persson**

SER HON NÅGON som sitter illa går maskineriet i huvudet igång och spelar upp kroppens anatomi och fysiologi för hennes inre.

– När jag ska göra sittkonsultationer blir jag så totalfokuserad att jag nästan inte kan vara social, säger hon. Där är jag verkligen nördig. Min man, som också är sjukgymnast, är en riktig lekfarbror som busar och skojar när han provar ut hjälpmedel. Vi är olika där.

När vi ses är Lotte Wemmenborn på väg hem till Klockestrand vid Höga kusten efter en vecka på hjälpmedelsmässan i Göteborg. Den vita skåpbilen är full med stolar och prylar. Ett uppföljningsbesök hos en liten flicka ute på Ekerö utanför Stockholm, sedan ska det bli skönt att komma hem. Tio nätter i rad på hotell och hon längtar efter att få äta sin egen knäckemacka till frukost. —>



När jag ska göra
sittkonsultationer blir
jag så totalfokuserad
att jag nästan inte kan
vara social.

”



PROFILEN

Namn: Lotte Wemmenborn.

Ålder: 52 **Bor:** Klockestrand

Familj: Maken Anders och tre vuxna söner/bonussöner.

Fritid: Hav och fjäll på alla tänkbara sätt. Yoga varje dag.

Yrkesbakgrund: Har jobbat som fysioterapeut i 27 år, fram till 2006 mestadels inom rehabilitering och hjälpmedelsverksamhet.

Utbildning: Sjukgymnastutbildningen 1990 i Lund. Utbildad yogalärare.

Jobbar: Tillsammans med maken i egna företaget Fysionord AB, med specialisering på hjälpmedel för sittande och utbildning.

Blir glad av: Att möta människor. Det är min inspiration.

Efter tre veckor i en ny sittposition har femåriga Tuva Larsson börjat röra händerna och leka. Och omgivningen får mer ögonkontakt. "Det är det här jag jobbar för! Så viktigt sittandet är för att hela livet ska fungera", säger Lotte.

Det är brukaren som ska prioritera, eller de i närmiljön. Då blir det också enklare att följa upp rullstolen och se om den fungerar som det var tänkt.



→ Men Lotte är van vid resor och räknar ihop ungefär 100 bortadagar per år. Som expert på avancerat sittande håller hon kurser och föredrag, ger sittkonsultationer och säljer stolar och andra hjälpmedel både i Sverige och utomlands. Mest Norge, men även i länder som Italien, Serbien och Kina. Flitigt anlitad för sina kunskaper i positionering, avancerat sittande och manuell undersökning som en del i sittanalys – och dessutom författare till två handböcker i ämnet – är hon numera säker på sina kunskaper. Men resan hit har inte varit spikrak och enligt henne själv bestått av en hel del ”gör om, gör rätt”.

SOM HYFSAT NYBLIVEN sjukgymnast jobbade hon inom barnhabilitering. Någon utbildning i rullstolsförskrivning hade hon inte fått, men det var inte heller något problem. Det där skötte arbetsterapeuten – tills hon en dag blev långtidssjukskriven och fick täcka upp. Vad skulle hon förskriva för rullstol?

– Hjälpmedelskonsumenten började guida mig genom att ställa rätt frågor. Hur stort barnet är, vilken sittbredd det ska vara, vad jag vill ha för länkhjul... Länkhjul? Vad är det? Ingen aning! Vadå storlek på hjul? Rygghöjd? Jag blev inkastad i ett jobb som jag inte kunde tillräckligt. Men jag hade duktiga kolleger att lära mig av. Så kanske det taggade mig mer än avskräckte.

Lotte Wemmenborn får ofta höra från fysioterapeuter och arbetsterapeuter att ”vi behöver någon slags sele” när en brukare sitter ihopsjunken i en rullstol. De frågar efter något som de tror ska lösa problemet, i stället för att beskriva problemet. Det är ju inte bristen på sele som är kruxet, säger hon. Det kan i stället vara att brukaren till exempel är hypoton och rigid, eller har bäckenet bakåttippat, inskränkt rörlighet i höfter och strama hamstringar.

I stället för att först fråga sig vad man ska göra,

behöver man fråga sig hur behoven ser ut och hur den här brukaren fungerar, säger Lotte.

– Vi fysioterapeuter är jätteduktiga på att undersöka kroppen. Det gäller bara att koppla ihop den kunskapen med sittande. Och då spelar det ingen roll egentligen vilken diagnos patienten har, utan det handlar om ledrörlighet och muskelfunktion.

Många fysioterapeuter vill inte befatta sig med rullstolar över huvud taget. De säger att de inte kan det där och att det är något arbetsterapeuterna får ta, säger Lotte. Och det är ju inte så konstigt att många känner så, säger hon. Alla modeller, tillbehör och inställningsmöjligheter kan förvirra vem som helst och få en att känna det som att man inte kan någonting.

– Men du behöver egentligen inte veta något om de här hjälpmedlen. Kan du i stället beskriva hur höftrörligheten fungerar, hur muskelfunktion och bålkontroll är och hur huvudkontrollen ser ut så finns det alltid någon annan som kan hjälpa till med resten. Jag har sällan träffat på en arbetsterapeut som känner sig trygg i att undersöka sådant som höftrörlighet, vilket är en förutsättning för att hitta en optimal sittposition, så där är vi fysioterapeuter jätteviktiga. Arbetar vi i team runt avancerat sittande så brukar det bli bra.

Så länge man är medveten om sina begränsningar så är det inget större problem, säger Lotte. Då ber man om hjälp från någon som kan. Det är mycket värre om man har hunnit jobba ett tag och tror att man kan, fast man i själva verket inte har tillräckligt bra koll på läget.

– Jag kan ta ett exempel, säger hon. Jag lät hundra personer som gick kurs för mig mäta min sittbredd med sin vanliga teknik. Bara 25 mätte rätt. Med rätt menar jag den sittbredd som visas om man mäter med ett skjutmått. 25 procent mätte så jag fick en för trång rullstol. 50 procent mätte så jag fick en rullstol som var en eller två storlekar för bred. Får

→



"Att Tuvas mamma är fysioterapeut underlättar mitt arbete här", säger Lotte Wemmenborn.



Imse vimse. I den här positionen får mamma Malin kontakt med sin dotter.

—> man en för bred stol ökar risken att man hamnar snett och sitter sig in i en funktionell skolios. Man får dessutom sämre körergonomi.

Sedan ska sittdjupet mätas, men också bredden på bälten. En del människor är V-formade, med smalare höfter än bål. Oftast män. En del kvinnor är A-formade med bredare rumpa. En del är mer som H, med samma mått. En standardrullstol är antingen något A-formad eller H-formad.

– Det är inte alla som vet om det. Låt säga att du har förskrivit en stol till Kalle på ett dagcenter. Han kan gå, men inte så långt. Du har mätt sittbredden och valt en rullstol efter det, men du har inte mätt bålbredden och inte noterat att Kalle har en ganska bred bröstorg. Så när du sätter honom i standardrullstolen får han inte plats med sin rygg och måste vrida på sig.

Det vi ser, säger hon, är att han sitter snett och vi tycker han sitter så illa i sin rullstol. Men egentligen kanske kroppen funkade helt okej, den har bara tvingats in i den positionen för att rullstolen inte passar.

ETT BRA SITTANDE kan vara skillnaden mellan allt eller inget. Flickan på Ekerö, som Lotte nu besöker innan hon kör hemåt, är ett levande exempel på det.

Hon heter Tuva Larsson, är fem och ett halvt år och har den ovanliga hjärnmissbildningen Lissencephali. Mamma Malin, själv fysioterapeut, berättar om alla stolar Tuva fått som hon lika gärna kunnat vara utan. Dottern har suttit som en ostbåge i dem alla, och proffsen har talat om för Malin att hon måste acceptera att hennes dotter inte kan sitta bättre. Men Malin trodde hela tiden något annat och sökte till sist upp den erfarna barnfysioterapeuten Ulrika Myhr. "Men så där kan hon ju inte sitta", utbrast hon, och kopplade in Lotte Wemmenborn.

OCH NU SITTER Tuva Larsson med ryggen rak, huvudet upp och händerna fria. Medan hon trycker på leksaken med färgglada knappar som plingar och spelar små trulilutter observerar Lotte henne för att se om stolen behöver justeras något. Hur har det fungerat sedan de sågs sist? frågar hon Malin. Jo, inom loppet av tre veckor i den här positionen kunde Tuva släppa händerna och börja leka. Omgivningen får mer ögonkontakt med henne nu. Och fler skratt.

– Den här stolen har varit det bästa på vår resa med Tuva, säger Malin. I fem år har vi försökt få något som funkade. Nu har vi det.

Den här stolen har varit det bästa på vår resa med Tuva, säger Malin. I fem år har vi försökt få något som funkar. Nu har vi det.

”



– Yes! utbrister Lotte. Det är det här jag jobbar för! Så viktigt sittandet är för att hela livet ska fungera ...

– Jag vet själv hur det är att vara barn och ha en kropp som inte lyder, säger Lotte.

När hon var liten drabbades hon av en avancerad bencysta. Många operationer gjorde att hon till och från under sex års tid var orörlig. Tillsammans med sin pappa byggde hon sig igenom den stillasittande tristessen. Modeller av båtar, flygplan, allt. Teknikintresset växte, och när hon var 20 år konstruerade och byggde hon en egen surfbord. Och senare, som fysioterapeut, har hon varit med och utvecklat olika hjälpmedel.

– Jag klarade mig utan några större bestående men från cystan, säger hon. Men någonstans där kan min känsla för att jobba med barn ha vuxit fram.

VAD SOM ÄR ett bra sittande beror på personens funktion och på vilken aktivitet som ska utföras, säger Lotte. Vill man ha mycket stabilitet eller mycket rörelsefrihet? Jämför en barstol med en solstol, säger hon. Barstolen är inte så stabil, men den ger mycket rörelsefrihet att luta sig hit och dit och resa sig upp. Håller du däremot ut kroppens tyngd över solstolens stora yta har du



PROFESSIONELLA VERKTYG FÖR REHABILITERING



tyromotion

fysioline
live well.

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

Lottes tips till fysioterapeuter som vill fördjupa sin kunskap

1. Använd de kunskaper du har om kroppen.

Fundera över hur du kan förstå sittandets ergonomi utifrån det du redan vet och försök förstå brukaren utifrån det.

2. Reflektera över din kunskapsnivå.

Ställ frågan "Kan jag tillräckligt mycket om detta?"

Om du lyckas lösa problemen för de brukare du möter på ett smidigt och enkelt sätt så har du troligen koll. Om du inte lyckas – var nyfiken. Sök upp den litteratur som finns. Gå en kurs. Ta häng på fysioterapeuter och arbetsterapeuter som är erfarna och kompetenta inom sittområdet.

3. Ta bilder på brukarna – om de tillåter. Studera bilderna med en kollega. Kanske upptäcker ni att ni tänker olika och att det finns mer kvar att undersöka. Men kom ihåg att det du ser är toppen av ett isberg. Att undersöka manuellt är oftast det som ger svar.

4. Se över brukarens hela dygn. Glöm inte bort något riskområde där felställningar kan få progrediera utan att man har tänkt på det. En felställning på natten följer vanligtvis samma mönster i sittandet på dagen. En bättre position i liggande kan ge en bättre sittposition.

5. Kom ihåg att det finns fler rullstolar. I ungefär 80 procent av förskrivningarna duger befintligt utbud – om det används på rätt sätt. Räcker inte det finns det nästan alltid möjlighet att motivera varför en annan modell behövs.

6. Glöm inte att följa upp. Det görs alldeles för sällan, för att man inte har tid och för att man inte förstår behovet. En studie i Borås där en uppföljning gjordes på 300 rullstolar efter ett år visade att 99 procent av rullstolarna behövde åtgärdas.



Enkel checklista vid bedömning av sittande i stol

PPAS (Posture and Postural Ability Scale) är en mätmetod som egentligen inte är tänkt för att jämföra olika stolar. Men Lotte Wemmenborn kom på att den del av metoden som avser sittande fungerar utmärkt för just det. Den är också ett bra hjälpmedel för att snabbt och enkelt kunna se hur rullstolens justeringar påverkar sittpositionen.

Frågorna besvaras med ja eller nej.

Ja = 1 poäng. Nej = 0 poäng.

Mätningarna görs före och efter justeringarna, eller byte av stol, för att kunna jämföra skillnaden. Ju fler ettor desto bättre, och maxpoäng är 12.

Sittande, framifrån

• Huvudet i medellinjen:	Ja	Nej
• Bålen symmetrisk:	Ja	Nej
• Båkenet neutralt:	Ja	Nej
• Benen separerade och raka i förhållande till båkenet:	Ja	Nej
• Armarna vilande längs sidorna:	Ja	Nej
• Jämn viktfordelning:	Ja	Nej

Totalpoäng: _____

Sittande, från sidan:

• Huvudet i medellinjen:	Ja	Nej
• Bålen i neutralläge:	Ja	Nej
• Båkenet neutralt:	Ja	Nej
• Höfterna böjda (90 grader):	Ja	Nej
• Knäna böjda (90 grader):	Ja	Nej
• Fötterna i neutralläge/ fotsulorna i golvet:	Ja	Nej

Totalpoäng: _____

Tips: Låt brukaren använda stolen i avsedd aktivitet innan bedömningen efter görs.

Praktiska guider till sittundersökning

Lotte Wemmenborn har tagit fram två skrifter om sittundersökning respektive förskrivning av sitthjälpmedel. De går att ladda ned på Socialstyrelsens hemsida.

HANDS ON! Undersök för bra sittande

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20167/2016-4-46.pdf>

HANDBOK TILL BRA SITTANDE

En vägledning genom förskrivningsprocessen

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20168/2016-4-47.pdf>



”

Jag vet själv hur det är att vara barn och ha en kropp som inte lyder.



—> mycket större stabilitet än på barstolen, men bara små möjligheter att röra dig. Det är dessa två grundegenskaper vi måste väga in när vi pratar om ett bra sittande, säger Lotte.

– Det kan vara jättesvårt att få till dessa i en och samma stol. Det optimala är om man kan förskriva två stolar, men det är inte alltid man får det. Så det gäller att se till vad som är viktigt för brukaren. Vilka aktiviteter ska vi ha fokus på?

DET VILANDE SITTANDET är enklast att få till, säger Lotte. En riktigt stor understödsyta för att bära upp trycket, och ju mjukare underlag desto mer kroppsytan kan tas upp. Lutar man dessutom stolen bakåt blir den som en trätt som fångar upp kroppen. Vilsamt.

Ett bra aktivt sittande är däremot en helt annan utmaning. Här ska bålen fås så upprätt som möjligt. Då kan huvudet balanseras på bålen med minsta möjliga kraft, och armarna kan användas optimalt. Hur fri brukaren kan bli i bålen beror mycket på funktionen, men också på hur stabil hen kan bli från bäckenet och neråt i benen. För att bli fri i sina rörelser behövs den upprätta positionen.

Kroppshållningen får inte bara fysiska konsekvenser, säger Lotte. Den får också psykologiska konsekvenser.

– Jag kommer aldrig glömma en tonårstjej med ryggmärgsskada. Hon satt lätt asymmetriskt och hopsjunket, och jag lät henne titta i spegeln. Sedan gjorde vi några sittjusteringar som

gav henne en stabilare understödsyta så hon kunde sträcka upp bättre. ”Vad lång och smal jag blev”, sa hon. Och för henne var ju det viktigt!

I FÖRSKRIVNINGSPROCESSEN måste frågan vad målet är besvaras, säger Lotte Wemmenborn. Vilka egenskaper är viktiga? Vilka funktioner? För någon kanske det är viktigast att kunna sitta bra när man äter. För någon annan kan det vara att sitta skönt och se på teve. Eller att ha en stol man kan köra själv, eller ta med i bil.

– Det är brukaren som ska prioritera, eller de i närmiljön. Då blir det också enklare att följa upp rullstolen och se om den fungerar som det var tänkt.

DET ÄR VANLIGT att brukaren inte är helt nöjd. Men det behöver inte nödvändigtvis bero på att stolen inte motsvarar de uppställda förväntningarna, säger Lotte. Tvärtom. När de viktigaste behoven funkar som de ska tänker man inte längre på dem. Då fokuserar man i stället på andra, lägre prioriterade önskemål. Då kan man behöva påminna brukaren om hur hen resonerade från början.

– Som en arbetsterapeut jag har jobbat en hel del med brukar uttrycka det: ”Jag kan inte åstadkomma både sommarskor och vinterskor i en och samma sko”. Nej, det går ju inte. Vi kan inte få in alla funktioner. Men vilka är viktigast i era liv? ■

REPORTAGET

I Tollare bollhall kan barn och vuxna med funktionsnedsättning träna rullstolsbasket. Klubben har varit med och planerat hallen, som är tillgänglig för alla. Och så grädden på moset: ett eget förråd med basketstolar till utlåning.



**FLER LYCKAS
SPELA BASKET
MED LÅNESTOLAR**

TEMA:
Rullstolsburet
sittande

text: Agneta Persson foto: Gustav Gräll

Att träna spelare som är i olika åldrar och ligger på olika nivåer är en utmaning för tränaren Robban Öberg, som siktar på att få in alla i A-laget.



Fokuserad. Kristoffer Nordberg (i röd väst) har spelat i fyra år. Nu tänker han söka pengar för att kunna köpa en egen stol.

—> **EN MÅNDAG KVÄLL** i Tollare bollhall i Nacka utanför Stockholm låter det så här:

– Okej, nu kör vi stopp – två tag – stopp. Och då menar jag stopp ordentligt!

Tränaren Robert "Robban" Öberg dirigerar tio spelare i olika längd och ålder genom uppvärmning och precisionsövningar. Baskettekniken är viktig, men minst lika avgörande är rullstolskontrollen.

– Skulle det här varit en ståbasketklubb med tonåringar hade alla bara velat spela på och vinna, säger han. Men de här måste öva på att köra, stanna och bromsa – samtidigt som de ska bli bättre på basketboll.

HALLEN VI BEFINNER OSS I är ovanlig. Byggt i ett plan, med rullstolsramper och duschar och toaletter som alla kan använda. Här finns inte en enda tröskel. Ett förråd fullproppat med sportstolar sänker också tröskeln in i idrotten för den som inte har en egen basketstol.

Det här är resultatet av ett aktivt påverkansarbete i en kommun som har velat

lyssna. För när Tollare bollhall skulle byggas bjöd kommunen in Nacka Handikappidrott att vara med redan på ritningsstadiet.

– Helt i kommunens anda med visionen om tillgänglighet för alla, säger Robban.

Det är som natt och dag mot när han själv växte upp med cerebral pares på 70- och 80-talet. Ingen tänkte på det där

**"Det bästa är att sitta så
tajt som möjligt så man
blir ett med stolen."**

med tillgänglighet. Barn med funktionsnedsättning gick oftast i specialskola och sporthallarna var anpassade efter normen. Robban, som började spela rullstolsbasket som åttaåring, fick tugga i sig både trösklar och trappsteg i den träningshall som stod till buds. Ett sär-

skilt förråd för sportstolar fanns inte på kartan. Inte ens rullstolsburna själva hade kunnat komma på behovet.

– Man spelade i samma stol som man hade i det vardagliga livet, säger Robban. De vägde 25 kilo. Pansarvagnar. Så var det också ett långsammare spel. I dag har det blivit en materialsport. Självt kör jag en handtillverkad stol av titan.

I DAG FINNS DET också mer kunskap om vilken betydelse både stol och sittande har för sporten. Kamrade hjul som skyddar fingrar och händer är en självklarhet ute på golvet. Och skyddet för fötterna som gör att man kan köra in i varandra utan att bryta tårna är givet. Att hur man sitter i stolen har en avgörande betydelse för hur man presterar på planen är också något spelare numera vet.

– Det bästa är att sitta så tajt som möjligt så man blir ett med stolen, säger Robban. Men i övrigt beror definitionen av ett bra sittande på vilken skada du har. Är du till

"Jag vill betala tillbaka vad jag har lärt mig och sprida glädje så länge jag orkar", säger Robban.



Lånestolarna öppnar dörren till sporten för den utan egen basketstol. Alla är välkomna.



exempel förlamad från midjan och neråt måste du sitta lågt för att inte tappa balansen. Jag som är lång och har långa ben, och dessutom är rörlig i ryggen, kan sitta högt upp.

Det är många parametrar utöver höftbredd att ta hänsyn till för att få till ett riktigt bra sittande i basketstol. Det finns till exempel regler för hur hög stolen får vara. Och hur tjock sittdyna man får använda beror på aktuell klassningspoäng, vilket i sin tur beror på vilken funktionsnedsättning man har. Tyngden på stolen är också viktig. Titan är lättast och därmed snabbast, men också dyrast. Men tyngre material behöver inte nödvändigtvis vara sämre, säger Robban.

– Den blir lite långsammare, men någon kanske behöver en tyngre rullstol. Varje gång man tar ett tag om hjulen så flyttar

man ju tyngdpunkten framåt, och i den lätta stolen kan man få ett glapp. En tyngre är mer stabil. Har man en lätt kropp kanske man tycker den lätta stolen är bättre. Men man kan också tycka mer om den tyngre stolen eftersom man sitter mer stabilt. Det är helt upp till individen.

ATT LÅNA NÅGON annans sportstol är alltså inte någon enkel sak för den som vill nå maximal framgång på planen. Men det är den lösning som står till buds för många. Speciellt barn och unga. För en specialtillverkad stol som tål smällar är en dyr historia. Förr kunde man få en stol via landstinget, men i dag klassas sportstolarna som ett idrottsredskap – och sådant får man betala själv. Robbans titanstol gick loss på 50 000 kronor.

– Det går att komma ner till 9 000 spänn,

men då får man en kvalitet som tyvärr inte håller, säger han.

Men det finns fonder att söka, och Robban försöker uppmuntra klubbens medlemmar så mycket som möjligt att göra det. Samtidigt, säger han, ska man komma ihåg att det tar lång tid att få pengarna. Och sedan ska stolen tillverkas. Beställer man en riktigt måttanpassad sportstol måste man dessutom prova den då och då under tillverkningens gång. Sammanlagt kan det gå ett och ett halvt år från det att du söker pengarna tills du sitter i stolen. Kanske inte den bästa investeringen för den som fortfarande växer. Då är det en bra idé att låna någon av de lånestolar som finns i bollhallens förråd.

– Vi har haft tur att få en del fondpengar att köpa begagnade stolar för, säger Robban. Men då är de anpassade efter

TEMA: Rullstolsburet sittande



Klubbens begagnade sportstolar i olika bredder, höjder och kvalitet har finansierats med fondpengar. Robban Öberg har full koll på allihop.

Robbans råd om basketstolar

Robban Öberg har lång erfarenhet av att ordna basketstolar både till sig själv och andra. Här är hans råd som du som fysioterapeut kan förmedla till basketsugna patienter.

1. Den som kört ett halvår och vill fortsätta bör söka fondpengar för att kunna skaffa en egen stol. Googla på fonder plus din skada eller hjälpmedel, det finns massor. Kolla också bankernas fonder. Men kom ihåg att det tar tid att söka och att få. Sen kan det ta upp till åtta månader att tillverka stolen.

2. Den som söker fonder behöver flera intyg från sjukvården, det kan till exempel vara från en fysioterapeut. Det behöver inte framgå några tekniska detaljer om stolen, bara en ärlig bedömning om att den här personen mår bra av att spela och därför skulle behöva en egen basketstol.

3. Bäst, och dyrast, är att beställa en stol som tillverkas för hand i Sverige. Då kan man prova den under tillverkningens gång, och det blir lättare att reparera om det behövs. Det finns billigare tillverkare i Europa, men de stolarna är inte lika hållbara och man riskerar att behöva åka några vändor till svetsaren. Kan dock vara ett utmärkt alternativ för nya, unga spelare som fortfarande växer.

4. En begagnad stol kan också vara en bra investering, och så sparar man den specialtillverkade tills kroppen vuxit färdigt. Vänd dig direkt till någon av landets rullstolsbasketklubbar för att höra om någon har en stol till salu. Det viktigaste är inte att bredden är exakt. Satsa i stället på att få rätt tyngdpunkt.



"Här har vi mig, Micke 32 år. Och där har vi Johan, 13 år. Och vi spelar och har kul tillsammans."



Johan Lundin har fått en egen basketstol och är nu mycket mer på planen och kör så mycket bättre.

—> de individer som har sålt dem. Det innebär att de kan vara till 70, 80 procent okej, men det räcker för att vara med och köra. Fattas det fyra, fem centimeter så får man antingen lägga dit något för att få till stabiliteten, eller så får man spänna fast sig så man sitter så bra som möjligt. Man kan också tejpa fast en pocketbok under fötterna.

SPELAREN JOHAN LUNDIN vet numera skillnaden på stol och stol. Han har spelat basket i Tollare bollhall sedan han var sex. När han nyligen fyllde 13 fick han den bästa presenten: en egen basketstol.

– Jag hade ingen aning, säger han. Jag trodde aldrig jag skulle få en eftersom jag fortfarande växer. Det var en big surprise! Den har gjort jättestor skillnad. Den är mycket mer anpassad efter mig. Lånestolen var svår, jag kunde inte svänga ordentligt och fick inte lika mycket fart. Jag är otroligt mycket mer på plan nu och kör så mycket bättre. Det är på en helt annan nivå!

Den tysta träningen har övergått i en något mer ljudlig match. Det skramlar till när stolarna smäller in i varandra. Någon tippas omkull men vänder sig snabbt på mage och hivar sig med hjälp av en kamrats stol snabbt upp på hjul igen.

– Kom igen Ludde!
– Bra Sara, snyggt!

– Kom igen!
– Menvafandå!
– Lugn å fin, lugn å fin!

SKADERISKEN? UNDRAR JAG. Njae, idrottskador kan du få överallt, säger Robban. En boll i huvudet, eller på ett finger. Det händer väl att någon klämmer sig i ekrarna, men då är det bara fram med



Michael Karlsson var först förlamad från halsen och nedåt. I dag kan han promenera.

lite kylsprej så ordnar det sig. Ekerskydd är inget alternativ. Det blir tyngre att köra, och sitter det lite snett blir det obalans. Kanske löper den som spelar rullstolsbasket en något större risk för skavsår, säger han, men i den här gruppen är det inga större problem.

– Visst blir man svettig under rumpan, och visst kan det hända att man får sen-drag. Men då får man spänna loss och sträcka på benen, om man kan.

Spelarna är mellan 9 och 60 år, och har olika funktionsnedsättningar i varierande svårighetsgrad. Det handlar om allt från ryggmärgsbräck och cerebral pares till nyförvärvade skador efter trauma. Somliga kan gå, andra inte alls. Robban själv är gångare och har inte suttit i rullstol på heltid sedan han var barn. Och Michael Karlsson, som halkade på en klippa i midsomras och skadade ryggmärgen, var till en början förlamad från halsen och nedåt men kan i dag promenera 500 meter med käpp. Han har vid det här laget provat på olika stolar och kan recensera skillnaden.

– Att sätta sig i en vanlig stol efter att ha kört i en sportstol är som att åka långtradare, säger han. Den är trögare och långsammare. Sportstolen är så mycket mer lättmanövrerad, och med den går man i närmak. Men det är fortfarande svårt, jag är väldigt mycket nybörjare.

FÖR TVÅ VECKOR SEDAN bytte han lånestol. Nu sitter han lite högre. Det ger honom inte bara mer kontroll över stolen utan också bättre utsikt över spelplanen och andra förutsättningar att blockera motståndarna. Visst, han siktar på A-laget. Men det bästa med den här sporten är alla härliga människor, säger han.

– Här har vi mig, Micke 32 år. Och där har vi Johan, 13 år. Och vi spelar och har kul tillsammans! ■

Teamarbete kan förhindra livshotande trycksår

TEMA:
Rullstolsburet
sittande

De flesta trycksår kan förhindras, så många människor lider i onödan, säger Madeleine Stenius, utbildningsansvarig på Rehab Station Stockholm. Ska fler liv räddas behövs ett teamarbete med ett helhetstänk, anser hon.

Text & foto: **Lois Steen** Illustrationer: **Jeanette Engqvist**

FORSKNING HAR VISAT att 95 procent av alla ryggmärgsskadade någon gång under sitt liv får djupa trycksår, berättar Madeleine Stenius, utbildningsansvarig och undersköterska på Rehab Station Stockholm. Förra året kom hennes bok "Trycksår – med livet som insats". Med den titeln vill hon betona att trycksår hotar livet på olika sätt.

– Trycksår kan leda till ett stort lidande i form av smärta, isolering, inaktivitet, nedstämdhet, sänkt livskvalitet och för tidig död. Jag blir förbannad över att folk lider och dör i onödan! De flesta trycksår kan förhindras eller åtminstone hejdas vid ett rött märke, säger Madeleine.

– I mitten av 50-talet dog 80 procent av alla ryggmärgsskadade av obehandlade trycksår och urinvägsinfektioner. Det skräckscenariot finns inte idag, men fortfarande är trycksår orsaken till 10 procent av dödsfallen vid ryggmärgsskador.

På Rehab Station Stockholm startade ett medvetet arbete för att förebygga trycksår 2001. Madeleine var en av pionjärerna och fortsätter att driva det. Sexton års förbättringsarbete har inneburit trycksårutbildning för personal, patienter och närstående, olika vårdprogram samt foldrar, böcker och filmer i informations-

och utbildningssyfte. Och det har gett resultat.

– Bland annat gick komplikationerna efter plastikoperationer vid trycksår ned från 40 procent till 4 procent. Och tidigare behövde ungefär tio stockholmare per år trycksårsplastik hos oss men förra året var det bara en person, berättar Madeleine.

ETT TRYCKSÅR ÄR en skada i huden och underliggande vävnad som ofta är orsakad av mekaniska krafter som tryck, skjuv eller friktion. Högt och/eller långvarigt tryck leder till muskelskada samt syre- och näringsbrist i vävnaden vilket ger trycksår. De flesta trycksår uppstår över ett benutskott. De vanligaste placeringarna är vid sittbensknölar, höftben, korsben, skulderblad, fotknölar och hälar. Trycksår kategoriseras efter skadans omfattning och djup. (Se fakta på nästa sida)

Risken för trycksår ökar med stigande ålder i kombination med sjukdomar och trauman. Äldre multisjuka med skörare hud, nedsatt allmäntillstånd, nedsatt aptit och viktnedgång löper stor risk att få trycksår. Barn med ryggmärgsbråck, spinala skador, svår cerebral pares eller förvärvad hjärnskada är också i riskzonen.

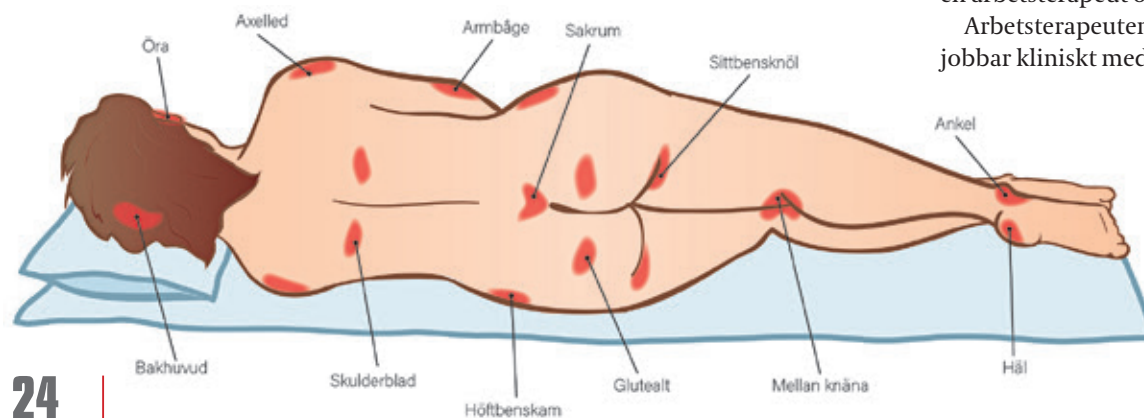
Det gäller även för tidigt födda barn, IVA-patienter och personer som genomgår långa operationer. Den som har en neurologisk skada/sjukdom har också en förhöjd risk. Ryggmärgsskador, hjärnskador, demens och MS medför ofta olika grader av nedsatt känsel, förtvinade muskler, förlamning, nedsatt rörlighet och inkontinens, vilka är vanliga riskfaktorer för trycksår. (Se s. 27) Behandlingen består av såromläggning, tryckavlastande positioner och hjälpmedel. Plastikoperation ses som en sista utväg.

– Ett djupt trycksår på sätet kan innebära att man blir sängliggande i olika avlastade positioner upp till ett halvår, eftersom man inte kan sitta uppe mer än korta stunder, förklarar Madeleine.

I SIN NYA BOK lyfter hon fram att förebyggande och läkning av trycksår kräver ett teamarbete med ett helhetstänk.

– Traditionen att bara sjuksköterskor ska ansvara för trycksår är omodern. Det är många olika aspekter kring sårpatienten som måste kontrolleras och för det behövs kunskap och engagemang av hela teamet, säger Madeleine. Hon har själv byggt upp ett nära samarbete, såväl på kliniskgolvet som vid utbildningar, med en arbetsterapeut och en sjukgymnast.

Arbetsterapeuten Carin Bergfeldt jobbar kliniskt med inläggande



OLIKA KATEGORIER AV TRYCKSÅR

För att bedöma svårighetsgrad av ett trycksår kategoriseras de enligt en skala från 1 till 4 enligt **European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP)**.

Kategori 1: Rodnad som inte bleknar vid tryck

Ett rött kvarstående märke på ett avgränsat område med hel hud. Området kan smärta och vara fast, varmare eller kallare än huden omkring. Märket indikerar en risk för att utveckla djupare trycksår eller att en trycksskada redan uppkommit djupt i vävnaden.

Råd om avlastning: Avlastar man direkt när märket upptäcks kan det läka ganska fort. Total avlastning är det bästa. Vid sår i sittregionen: Max 2 timmar sittande i sträck och därefter avlastat läge 20 minuter.

Kategori 2: Delhudsskada

En delhudsskada kan se ut som en blåsa som är serumfylld eller har spruckit men det kan också vara ett ytligt öppet sår som blöder.

Råd om avlastning: Total avlastning är det bästa. Vid sår i sittregionen: För snabbaste läkning bör patienten endast sitta under personlig hygien, toabesök och måltider. Annars max 2 timmar sittande i sträck och därefter avlastat läge 20 min.

Kategori 3: Fullhudsskada

En fullhudsskada är ett öppet sår med synligt underhuds fett som blöder och vätskar.

Råd om avlastning: Total avlastning är det bästa. Vid sår i sittregionen: Max 30 till 60 minuters sittande i sträck och därefter helt avlastat sängläge. Utförs 3-4 ggr per dag.

Kategori 4: Omfattande skada med eller utan fullhudsskada

En djup fullhudsskada är ett djupt öppet sår som genom muskelvävnad och helt in på underliggande ben eller senor. Såret har en form av en djup krater som blöder och vätskar. Ett trycksår i kategori fyra kan också vara en blodblåsa eller ett område med missfärgad brunröd eller blålig hud. Märket misstänks ha en djup skada trots att huden är hel.

Råd om avlastning: Total avlastning är helt nödvändigt. Vid sår i sittregionen: Max 30-45 minuters sittande i sträck och därefter avlastat sängläge. Uppesittande bör ske 3 ggr per dag för att undvika andra komplikationer. Magrullstol eller ståstol kan användas för att slippa ligga i sovrum hela dagen.

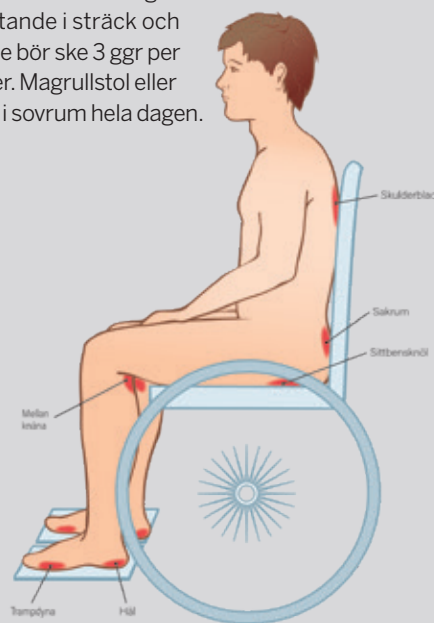
Källor: Trycksår – Med livet som insats
samt www.varhandboken.se

Nationella trycksårsmätningen 2017

Sveriges kommuner och landsting gör varje år en nationell trycksårsmätning. Den senaste mätningen genomfördes i mars 2017 på drygt 15 000 inlaggande patienter. Mätningarna omfattar alla personer som är 18 år och äldre i slutenvård. 13 procent av patienterna hade ett

eller flera trycksår kategori 1–4. 7 procent av patienterna hade en hudskada klassificerad som kategori 2 till 4. Trots olika insatser på nationell, regional och lokal nivå ligger andelen trycksår på samma nivå sedan 2015.

Källa: www.skl.se





Ett tätt teamsamarbete gör skillnad tycker Martina Bendt, leg sjukgymnast, Madeleine Stenius, utbildningsansvarig och Carin Bergfeldt, leg. arbetsterapeut på Rehab Station Stockholm.

ryggmargsskadade och trycksårsdrabbade patienter. Hon föreläser även på kurser om trycksår, förflyttning och hjälpmedel. Sjukgymnasten Martina Bendt är ansvarig för dagvården på Spinaliskliniken där hon även arbetar kliniskt med bland annat sittande på den så kallade *Sittkliniken*. Även hon föreläser.

– Mitt bidrag i trycksårsförebyggandet är att göra tryckmätningar, sittanalyser och att utbilda ryggmargsskadade i ett optimalt sittande. Som fysioterapeuter ska vi inte lägga om och behandla sår, men vi måste ha öron och ögon öppna för trycksårsrisker hos olika patienter. Det finns med i mitt arbete med inelligande och när jag ordinerar rullstolar och sittdynor, säger Martina.

FLER FYSIOTERAPEUTER MÅSTE förstå vilket lidande trycksår skapar och engagera sig i att förhindra dem, tycker hon.

– Som fysioterapeut kan du bidra till att patienten är välutbildad kring sin skada/sjukdom så att de själva kan förhindra trycksår. Du kan träna upp en skonsam förflyttningsteknik med dem och du kan se till att de har relevanta och välinställda hjälpmedel. Du kan informera patienten om vad som sker vid olika sittställningar. Små justeringar kan göra stor skillnad.

På Rehab Station Stockholm har förebyggandet med åren börjat genomsyra verksamheten. Det gör att fler professioner håller koll på patienternas hud för att förmedla information om förändringar

till varandra enligt de tre budorden *Kontrollera! Reagera! Agera!* Det kan gå fort från ett rött märke till ett djupt trycksår, säger Madeleine.

– Ett litet märke kan dölja ett stort sår under huden, ibland kan man sätta in hela handen och ta tag om sittbenet. Därför tjar vi hela tiden om lägesändringar och hudinspektion.

"Det kan gå fort från ett rött märke till ett djupt trycksår."

Den ryggmargsskadade har själv en huvudroll i att förhindra sår.

– Vi pratar om trycksårsförebyggande med varje patient och ser till att de får en egen spegel – jag brukar köpa dem på Dollarstore för tio kronor! Jag lär ut hur de ska kolla sin egen baksida med den eller med mobil, säger Carin. Att vi alla tjar om samma sak, det är styrkan.

– Ja, patienterna får höra samma budskap oavsett vilken profession de möter, säger Martina.

– Det är en tydlig signal att vi tar trycksår seriöst här, vilket gör alla mer riskmedvetna, säger Madeleine.

– Ett tecken på att tryckavlastning verkligen fastnat hos våra patienter var att en trycksårspatient från en annan del av landet tyckte att alla andra var så slöa när de hängde över matborden i stället för att sitta rakt. Före hemgång sa hon

"Nu fattar jag, de har lärt sig att avlasta!", berättar Carin.

Ett pedagogiskt verktyg för att hjälpa patienten att förstå vitsen med avlastning är elektroniska tryckmätningar.

– I vår sittanalys för nyskadade och andra patienter som redan har fått ett trycksår ingår alltid en tryckmätning via en elektronisk tryckmatta, berättar Martina.

Tryckmätningen visar patienterna vad som händer med trycket när de ändrar sittställning, förklarar hon.

– Vad sker när jag lutar mig bakåt, framåt eller åt sidorna? Bilderna ger tydliga svar på det. De ser exempelvis hur optimal den framåtlutade positionen är, att trycket på de känsliga hudområdena kring sittbensknöarna försvinner helt.

– Ofta blir de förvånade över hur lätt det är att avlasta. Förut lyfte folk sig med hjälp av armstyrka och fick ont i axlarna. Framåtlutningen är skonsammare, säger Carin.

FÖR ATT BEHANDLA ett trycksår måste teamet och patienten ta reda på varför det uppkommit.

– Man måste alltid hitta orsaken till ett trycksår och åtgärda problemet för att kunna läka det och förhindra nya, betonar Madeleine.

Att det ännu finns skam kring uppkomst av trycksår kan hindra en del från att larma. Patienter kan vilja dölja sin inkontinens. Personal kan vilja dölja sin okunskap om förflyttningar.

– Det är svårt att ändra beteende och ta emot hjälp om man känner skam, säger Madeleine.

Öppenhet är därför en viktig del av förbättringsarbetet, tycker hon.

– Prata! Gör alla mer medvetna! Ökad kunskap gör skillnad. Det handlar inte om att hitta vem som har gjort fel. Det handlar om att rädda liv!

Det är också skälet till att hon vill inspirera till tätare teamarbete kring trycksår.

– Fler förstår att vi måste kommunicera över professionsgränserna. Men ännu hålls sittersymposier för fysioterapeuter och arbetsterapeuter utan att sårspecialisterna är med och sårkonferenser där inte fysioterapeuter och arbetsterapeuter är med. Så kan vi inte ha det! ■

RISKFaktorER FÖR TRYCKSÅR

Det finns över 200 riskfaktorer för uppkomst av trycksår och många patienter lever med flera av dem samtidigt. Riskfaktorerna delas in i två grupper. Den ena gruppen berör patientens hälsotillstånd och den andra berör yttre miljörelaterade faktorer. Nedan ges exempel på vanliga riskfaktorer.

Patientrelaterade riskfaktorer

- Känselbortfall
- Muskelförtvining
- Förlamning
- Nedsatt rörelseförmåga
- Nedsatt cirkulation
- Nedsatt temperaturreglering
- Fuktig hud
- Inkontinens
- Diabetes/Hjärtkärlsjukdom
- Neurologisk skada/sjukdom
- Höftfrakturer
- Hög ålder
- Nedstämdhet/Depression
- Sänkt allmäntillstånd
- Undernäring
- Alkoholmissbruk
- Nikotinberoende
- Skolios

Miljörelaterade riskfaktorer

Tre mekaniska krafter som orsakar trycksår.

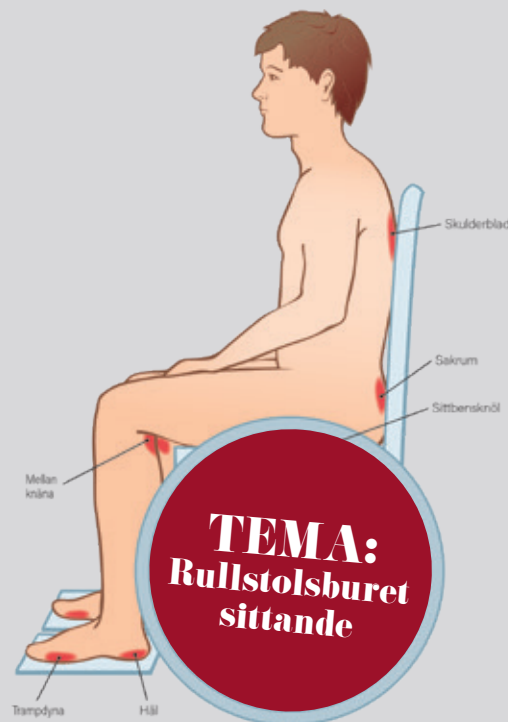
- **Tryck:** Vid för högt tryck, exempelvis vid sittande på ett hårt underlag, pressas blodkärl och muskelceller ihop och orsakar syre- och näringsbrist i vävnaderna, vilket i sin tur leder till celledöd. Tiden för trycket har stor betydelse för uppkomsten av trycksår. Men ett högt tryck under en kort tid kan vara lika illa som ett lägre tryck under lång tid.
- **Skjuv:** Uppstår exempelvis vid nedåtgång i sängen eller rullstolen. Skjuvandet gör att olika vävnadslager i huden förskjuts mot varandra. Blodkärl täpps till, små blödningar uppstår, muskelceller skadas och vävnaderna kan slitas sönder. Ett stort underliggande vävnadsområde kan vara skadat, även om ingångshålet i huden ofta är litet.
- **Friktion:** Uppstår då huden nöts mot något, exempelvis vid förflyttning utan byxor på en glidbräda eller när en patient dras upp i sängen av personal på ett felaktigt sätt.

Ett trycksår kan uppstå av en kombination av dessa mekaniska krafter. En ortos eller sko som skaver kan exempelvis innebära en kombination av tryck och skjuv.

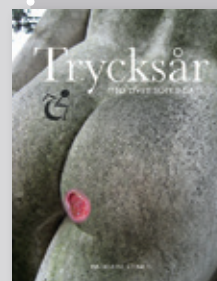
Att tänka på: Tryckavlastande sittdynor

- Den som är rullstolsburen behöver en tryckavlastande sittdyna. Dynan ska vara individuellt utprovad och vara anpassad till såväl rullstolen som aktuella behov utifrån individens aktivitetsnivå, funktionsförmågor och kropps-konstitution.
- Dynor klassas enligt grupp 1 till 5. Grupp 4 är tryckavlastande dynor som bör användas av alla som är helt rullstolsburna. Grupp 5 är tryckavlastande och positionerande dynor som används till personer som har en trycksårsproblem. Dessa dynor är så kallade luftdynor. Dynan ska vara omslutande, det vill säga ge polstring runt sittbenen och förskjuta belastning ut mot sidorna så att trycket fördelas på ett större område. Både personal och brukare behöver veta hur luftdynan ska vara inställd. Det är viktigt att ha rätt mängd luft i dynan, varken för mycket eller för lite.
- Flera dynöverdrag är att rekommendera så att de kan bytas vid tvätt. Om luftdyna används behövs en extra dyna hemma om den går sönder eller behöver tvättas. Många rullstolsburna personer kan även behöva en tryckavlastande dyna till soffan, duschstolen, toaletten och bilen.

Källor: Boken *Trycksår – Med livet som insats* samt intervju med teamet på Rehab Station Stockholm

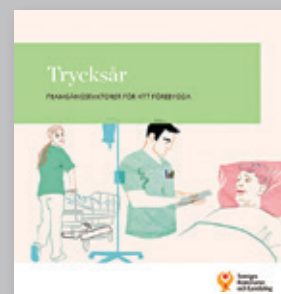


Tre lästips om trycksår:



TRYCKSÅR Med livet som insats

Praktisk guide i att förebygga och läka trycksår inriktad på rullstolsburna personer med rörelsenedsättning, skriven av Madeleine Stenius.



TRYCKSÅR Framgångsfaktorer för att förebygga, Sveriges kommuner & landsting 2015

<http://webbutik.skil.se/sv/artiklar/trycksar.html>

Vårdhandbokens kapitel om trycksår

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Trycksar/Oversikt/>

Utåtrotera när du tränar deltamuskeln

En ny studie visar att risken för inklämningsbesvär från rotatorkuffen minskar om styrketräning av deltoideus utförs med maximal utåttrotation i axelleden.

KLÄMFRITT I studien har forskarna undersökt vilken position som verkar vara mest gynnsam vid styrketräning av deltoideus. Det blir i regel trångt i rotatorkuffen då vi utför en kombinerad flexion och abduktion i axeln – bursa och senor kommer lätt i kläm under akromion. En tillfällig inklämning kan ge en svullnad som leder till en ond cirkel av fortsatta inklämningar och smärtor. I studien ingick 25 friska unga män. Forskarna undersökte träning med humerus i tre olika positioner:

- 90 graders abduktion, extenderade armbågar, neutral position i axeln med handflatorna parallellt med golvet
- 90 graders abduktion, extenderade armbågar, maximal utåttrotation i axeln
- maximal abduktion, flekterade armbågar under "upprätt rodd" med inåttrotation i axeln.

Testerna genomfördes med respektive utan 4-kiloshantlar i händerna. Det akromiella utrymmet mättes med hjälp av ultraljud under varje rörelse.

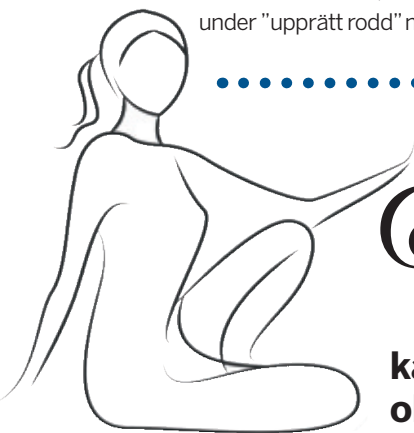
RESULTATEN VISADE ATT positionen med utåttrotation av humerus gav mest utrymme under akromion. Detta gällde både med och utan belastning under övningen, men skillnaden var särskilt stor då träningen skedde med vikter. Det subakromiella utrymmet under utåttroterad träning var till och med något större än i vila.

Författarna rekommenderar utåttrotation under denna typ av träning för såväl prevention som vid rehabilitering av skulderproblem.



En tillfällig inklämning kan ge en svullnad som leder till en ond cirkel av fortsatta inklämningar och smärtor.

Longo S et al. Ultrasound evaluation of the subacromial space in healthy subjects performing three different positions of shoulder abduction in both loaded and unloaded conditions. Phys Ther Sport. 2017 Jan;23:105-112.



Yoga kan hjälpa vid obstruktiv lungsjukdom

Hathayoga kan hjälpa patienter med lungsjukdomar som KOL och astma. De positiva effekterna kan jämföras med de man ser vid traditionell träning. Det är en av slutsatserna i en svensk doktorsavhandling om hathayoga vid obstruktiv lungsjukdom.

KOL & ASTMA Marian Papps studier visar att två yogapass i veckan under 12 veckors tid innebar samma förbättring av 6-minute-walk-test som efter motsvarande mängd konventionell träning. Trötthet och emotionella funktioner förbättrades dock mer efter ett program med vanlig styrketräning. 36 personer ingick i studien. I intervjuer angav flertalet försökspersoner att de upplevt att yogan förbättrat deras andningsteknik och medvetenhet, liksom stärkt den egna sjukdomskontrollen.

Papp, Marian: Hatha yogic exercises for physical function in healthy individuals and patients with obstructive respiratory disorders. Karolinska Institutet; 2017.

Biofeedback efter stroke utnyttjas dåligt

Biofeedback är ett bra tillägg i rehabiliteringen efter en stroke. Metoden förbättrar förmågan att klara av vardagen mer än sedvanlig terapi. Det visar en ny systematisk genomgång som inkluderar 18 strokestudier med fokus på förbättringar i de nedre extremiteterna.

Biofeedback kan tillhandahållas genom medicinsk utrustning såsom EMG, kraftplattor, lägesmätare. Vanlig teknik, till exempel spel via plattformar som Nintendo och Wii, blir dock allt vanligare. Trots evidens för kort-siktiga fördelar ingår biofeedback relativt sällan i strokerehab. För de långsiktiga effekterna av biofeedback i den nedre extremitetens strokerehab saknas fortfarande evidens.

Stanton R et al. Biofeedback improves performance in lower limb activities more than usual therapy in people following stroke: a systematic review. J Physiother. 2017 Jan;63(1):11-16.

Öka metabolismen i fettvävnad med elektroakupunktur

Elektroakupunktur förbättrar blodsockerkontroll och stimulerar muskelkontraktion hos kraftigt överviktiga kvinnor. Det visar en ny internationell studie vid bland annat Karolinska Institutet.

METABOLISM Resultaten tyder på att metoden kan gagna livskvaliteten hos orörliga patienter med nedsatt förmåga att reglera blodsockernivån, och för personer med insulinresistens. Resultaten är extra betydelsefulla för överviktiga personer som inte kan träna sina muskler volontärt, och som därmed har svårt att uppnå ökad ämnesomsättning i kroppens fettvävnader.

Studiens akupunktur nålar placerades dels i muskler, dels i fettvävnaden hos två grupper av kvinnor med fetma. I den ena hade samtliga diagnosen PCOS, polycystiskt ovariesyndrom. PCOS är den vanligaste hormonella störningen bland kvinnor som även är kopplad till insulinresistens och ökad risk för typ 2-diabetes. Den andra

gruppen saknade denna diagnos. En kombination av akupunktur och elektrisk stimulering under 45 minuter gav signifikant förbättrade blodsockernivåer i båda grupperna.

Forskarna undersökte även mekanismen bakom det ökade blodsockerupptaget – på rättor. Elektroakupunktur med muskelsammandragningar visade sig aktivera det autonoma nervsystemet hos både rättor och människor. Då de autonoma receptorerna blockerades genom läkemedel försvann effekten på blodsockerregleringen.

Autonomic nervous system activation mediates the increase in whole-body glucose uptake in response to electroacupuncture. Benrick A et al. FASEB J. 2017 Apr 12.

Parkinsonspatienter bör träna minst 2,5 timmar i veckan

Fler människor med Parkinsons sjukdom borde ordinerats träning. Det hjälper dem att upprätthålla eller öka livskvalitet och rörelseförmåga, enligt en studie som följt över 3 400 patienter under två års tid. Forskarna kunde konstatera att en veckodos på 150 minuter gav signifikanta förbättringar jämfört med ingen eller lite träning. Parkinson är en progredierande sjukdom, men varje ökning med 30 minuters träning visade sig ge mindre försämring av såväl funktion som livskvalitet. Även generell livskvalitet, mätt via HRQL, *Health Related Quality of Life*, påverkades. Ett något oväntat fynd i dessa mätningar var att de positiva effekterna av varje extra halvtimme träning syntes tydligast hos den svårast sjuka gruppen. Andra mått på livskvalitet och rörelseförmåga fick forskarna genom *Parkinson Disease Questionnaire* (PDQ-39) respektive *Timed Up and Go* (TUG).

Rafferty MR. Regular Exercise, Quality of Life, and Mobility in Parkinson's Disease: A Longitudinal Analysis of National Parkinson Foundation Quality Improvement Initiative Data. J Parkinsons Dis. 2017;7(1):193-202.

SERVOHANDSKEN BLIR CARBONHAND

carbonhand är ett
kraftförstärkande hjälpmedel
för handen.

En stadigare grepp kan:

- bidra till **minskat hjälpbehov**
- ökad **självständighet**
- ge mer **säkerhet och delaktighet**

Boka en **kostnadsfri visning!**
Ring oss på **08 21 17 10** eller
skicka ett mail till
info@bioservo.com



NYHET FRÅN THUASNE



Nu presenterar vi
Mobiderm Autofit
även för ben, i en
lång och kort version

För mer information: **Thuasne Begat**
info@thuasne.se • Telefon: 08-716 25 15



THUASNE

Nackmuskelnas samspel är skadat efter whiplash

Via en ny mätmetod med ultraljud kan osynliga whiplashskador mätas. Sjukgymnasten Gunnel Peterson har använt den i sin forskning och kunnat visa att nackmuskeln inte samarbetar som de ska hos skadade patienter.

UNDER SINA 20 ÅR som kliniker har Gunnel Peterson sett hur patienter med whiplashskador farit illa i världen.

– Det blir ofta misstrodda eftersom röntgen eller magnetkamera sällan visar någon skada, säger hon. De har i stället fått höra att de får lära sig leva med besvären.

När hon jobbat inom primärvården och på smärtmottagning har hon ofta varit frustrerad över att inte kunna hjälpa denna patientgrupp mer. 2009 tog hon kontakt med en kollega som är expert på nackmuskler, professor Anneli Peolsson, och kunde efter en tid påbörja sina doktorandstudier med henne som huvudhandledare.

Tillsammans reste de landet runt med en portabel ultraljudsapparat och började mäta nackmuskelnas funktion efter en metod som Anneli Peolsson tidigare tagit fram. De filmade nackmuskler i alla lager, ända in mot halsryggraden, medan de var i rörelse.

– Vi filmade nackmuskeln vid armlyft, säger Gunnel Peterson. Många patienter har ont i nacken när de jobbar med armarna upp mot axelhöjd. Hos friska kunde vi se ett individuellt samspel mellan de yttre och de inre nackmuskeln. Jobbar man inte så mycket med den yttre muskeln så jobbar man inte så mycket



Gunnel Peterson.

med den inre heller, och vice versa. Det finns en balans. Men det samspillet fanns inte hos dem med whiplashskada.

Gunnel Peterson har med hjälp av metoden och nya analysmetoder kunnat urskilja både förkortning och förlängning av muskeln.

– Jag har tittat på hela muskelns arbete och kunnat se rörelsen från början till slut.

I SITT AVHANDLINGSARBETE har Gunnel Peterson även studerat träningseffekter på whiplashskador ihop med sjukgymnasten och forskarkollegan Maria Landén Ludvigsson. I den studien lottades 216 patienter till tre olika grupper. Grupp ett

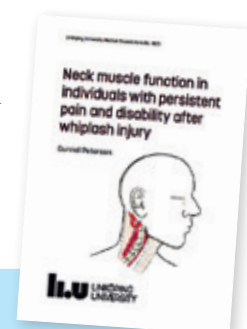
fick nackspecifik träning, grupp två fick nackspecifik träning plus en beteendemedicinsk intervention, och grupp tre fick fysisk aktivitet på recept. Även patienter med nervpåverkan ingick i studien, vilket är första gången i världen när träning utvärderats.

Resultaten visade bland annat att hos de patienter som genomfört fysioterapeutledd nackspecifik träning ökade uthålligheten i nackmuskeln påtagligt. De upplevde också mindre smärta och var mer nöjda med träningen jämfört med dem som fick fysisk aktivitet på recept.

Gunnel Peterson fortsätter på halvfart med forskningen, kopplad till Institutionen för Medicin och Hälsa vid Linköpings universitet, och Centrum för klinisk forskning i Sörmland vid Uppsala universitet som delvis finansierat både doktorandstudier och post doc. Hon har bland annat inlett ett internationellt forskningssamarbete för att utveckla mätmetoderna för nackmuskelfunktion. Hon jobbar även 20 procent med verksamhetsutveckling för fysioterapeuter i Sörmlands län, och resterande 30 procent jobbar hon kliniskt som sjukgymnast.

– Jag vill oerhört gärna ha min kliniska koppling kvar. ■

FOTO: EMMA BUSK WIKQUIST



SYFTE

Att undersöka och mäta funktionen i nackmuskeln, samt att utvärdera hur tre olika träningsinterventioner påverkade nackmuskelnas funktion hos personer med långvariga besvär efter whiplashskada (WAD).

RESULTAT I URVAL

Ultraljudsmätningar visade att det fanns ett samspel mellan de djupa och ytliga musklerna avseende deformation och deformationshastighet hos personer utan nackbesvär. Hos personer med WAD var detta samspel mycket svagare eller saknades helt. Resultatet var detsamma för deformationshastighet. Deltagare som fick nackspecifik träning fick bättre uthållighet i nackmuskeln, upplevde mindre smärta och var mer nöjda med träningen jämfört med dem som fick fysisk aktivitet på recept.

TITEL

Neck muscle function in individuals with persistent pain and disability after whiplash injury. Linköpings universitet 2016.

Länk till fulltext: <http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1045564/FULLTEXT02.pdf>

Läs mer: Träningsprogrammet i pdf-format hittar du på <https://liu.se/medarbetare/gunpe95>

FYSIOTERAPI

2017

STOCKHOLM
WATERFRONT
25-27 OKTOBER

Välkommen till Fysioterapi 2017!

Anmälan till konferensen är öppen och ett preliminärt program finns ute. Se till att anmäla dig senast den 17 augusti så får du som medlem 30 % rabatt på konferensavgiften.

Fysisk aktivitet, träning och behandling genom hela livet

Läs mer på fysioterapi2017.se

KBT via nätet och fysisk träning förbättrar den psykiska hälsan

Terapi på nätet och fysisk träning kan lindra symptom av depression, ångest och stress bättre än primärvårdens sedvanliga behandling. Det visar en ny avhandling från Lunds universitet.

CATHARINA STRID, psykolog och forskare vid Lunds universitet, har jämfört tre olika metoder för att behandla psykisk ohälsa och dragit slutsatsen att internetbaserad KBT (IKBT) och fysisk träning är effektiva behandlingsformer som med fördel kan erbjudas patienter i primärvården.

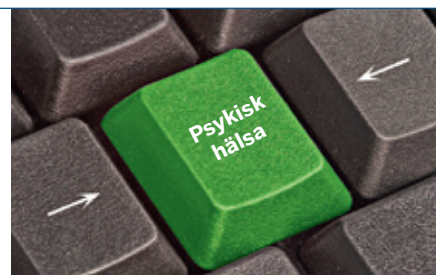
Personerna som deltog i forskningsstudien led av medelsvår psykisk ohälsa som depression, ångest och stress. Totalt 900 deltagare delades in i tre grupper som fick olika sorters behandling: internetbaserad kognitiv beteendeterapi, (IKBT), fysisk träning respektive sedvanlig behandling.

Resultaten visar bland annat att 60 procent av patienterna som fick IKBT

eller genomförde fysisk träning hade förbättrad psykologisk funktion vid behandlingens slut. Detta jämfört med 35 procent hos de patienter som fick primärvårdens sedvanliga behandling, vilket oftast innebär läkemedel.

– IKBT och fysisk träning gav också bättre effekt på psykologisk funktion och sömn, och lika bra effekt på stress jämfört med sedvanlig behandling, berättar Catharina Strid.

HÖG ALKOHOLKONSUMTION kan ha negativa effekter på psykisk ohälsa och stressrelaterade besvär samt påverka effekten av olika behandlingsmetoder. Det såg Catharina Strid också i sina resultat.



– Internetbaserad KBT och fysisk träning gav inte lika bra effekt på stressproblem hos personer med riskfylld alkoholkonsumtion.

I DAG INGÅR INTE IKBT som en ordinarie behandling inom primärvården, men Catharina Strid anser att terapiformen skulle kunna börja användas mer.

– Fördelen jämfört med vanlig KBT är att den är mer kostnadseffektiv men också att den kan användas när det passar patienten själv, säger Catharina Strid.

Avhandling: Assessment and treatment of mental health problems in primary care

Källa: Lunds universitet

WALKAIDE

PERONEUSSTIMULATOR

Har du en patient med droppfotsproblematik?

WalkAide är ett rehabiliteringsmedel och gånghjälpmedel i ett för patienter som fått droppfot till följd av skador på CNS.

Vill ni att vi kommer ut och demonstrerar kontakta oss på walkaide@fillauer.eu

Fillauer



©by Pro Walk GmbH

Fillauer Europe AB | Kung Hans väg 2 | 192 68 Sollentuna | Sweden | +46 (0)8 505 332 00 | fillauer@fillauer.eu | www.fillauer.eu

Träning och alkohol påverkar risk för framtida hjärtflimmer

Risken att få förmaksflimmer i framtiden ökar redan vid måttlig alkoholkonsumtion hos både kvinnor och män. Regelbunden måttlig fysisk aktivitet minskar däremot risken för båda könen. Yngre män som tränar högintensivt löper dock en ökad risk att drabbas.

EN NY AVHANDLING från Karolinska Institutet har undersökt hur påverkbara levnadsvanor påverkar risken för framtida förmaksflimmer. Resultaten av den första delstudie visar att redan ett måttligt alkoholintag (ett till två glas om dagen) är förknippat med en ökad risk för förmaksflimmer hos både män och kvinnor.

NÄSTA DELSTUDIE undersökte sambandet mellan olika former av fysisk aktivitet och risk för förmaksflimmer bland män i olika åldrar. Måttligt intensiv till högintensiv fysisk aktivitet hos yngre män visade sig vara förknippat med en ökad

risk för förmaksflimmer. Däremot var låg intensiv till måttlig intensiv fysisk aktivitet (promenader och cykling) vid en högre ålder, förknippat med en minskad risk att insjukna.

Delstudie tre visade att en måttlig mängd daglig fysisk aktivitet gav en minskad risk för förmaksflimmer hos medelålders och äldre kvinnor. En hög nivå av fysisk träning var inte, till skillnad från resultatet för yngre män, en riskfaktor för förmaksflimmer hos kvinnor.

I den avslutande studien undersöktes effekten av fyra olika livsstilsfaktorer på risken att utveckla förmaksflimmer hos



Ett till två glas alkohol om dagen är förknippat med en ökad risk för förmaksflimmer.

såväl män som kvinnor. En halvering av risken att utveckla förmaksflimmer sågs hos dem som hade samtliga fyra hälsosamma levnadsfaktorer: BMI på $<25 \text{ kg/m}^2$, regelbunden motion $\geq 20 \text{ min/dag}$, ingen eller lätt alkoholkonsumtion och ingen rökning.



AssiStep Trapprollator

Ett fantastiskt hjälpmedel vid rehabilitering

AssiStep trapprollator är en ny produkt som ger användaren extra stöd och säkerhet i trappan.

För många som har problem med att gå i trappor kan AssiStep bli en ovärderlig hjälp. Att gå i trappor är ett effektivt sätt att underhålla förmågan att gå själv, och är ett utmärkt sätt att hålla sig i form.

AssiStep används dagligen vid rehabiliteringsanläggningar samt i hemmamiljö.



TRIDENT INDUSTRI AB | Metallgatan 27 | 262 72 Ängelholm
tfn 0431-44 95 00 | info@trident.se | www.trident.se



Vi har nöjet att publicera kapitel 2.8 *Fysisk aktivitet vid depression* ur *Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*, FYSS 2017 med tillstånd av Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Detta kapitel samt ytterligare drygt 30 kapitel ur FYSS 2017 kan laddas ner från www.fyss.se. Samtliga 53 kapitel är samlade i boken FYSS 2017 utgiven av Läkartidningen förlag AB.

SAMMANFATTANDE REKOMMENDATION

- Personer med depression bör rekommenderas aerob eller muskelstärkande fysisk aktivitet för att minska depressiva symtom. *Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++).*
- Fysisk aktivitet reducerar depressiva symtom i liknande grad som antidepressiva läkemedel eller KBT vid lindrig och måttlig depression. *Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++).*
- Om enbart muskelstärkande fysisk aktivitet väljs i syfte att behandla depression, bör den kompletteras med aerob fysisk aktivitet för att minska risken för kardiovaskulär sjukdom, eftersom denna risk är förhöjd vid depression.

Fysisk aktivitet vid depression



EGIL W. MARTINSEN
professor, överläkare,
Institutet för klinisk
medicin, Universitetet
i Oslo och kliniken för
hälsa och beroende, Oslo
universitetssjukhus, Oslo

Beskrivning av sjukdomstillståndet

Definition

Med depression menas här egentlig depression, vilket innebär avgränsade episoder som varar minst två veckor med tydliga förändringar i känslor, tankar och kroppsliga funktioner, och med förbättring av patientens tillstånd mellan episoderna.

Förekomst

Depressionssjukdom är vanligt förekommande samt orsak till stort lidande och arbetsoförmåga, och bör betraktas som en folksjukdom. Depression är den största enskilda orsaken till förlorade friska levnadsår i västvärlden (1), och egentlig depression är dubbelt så vanlig hos kvinnor som hos män. I Sverige och Norge beräknas 20 procent av invånarna drabbas av egentlig depression någon gång under livet, och vid en viss tidpunkt uppfyller mellan 4 och 10 procent av den vuxna befolkningen kriterierna för depression (2).

Orsak/riskfaktorer

Något enkelt orsakssamband finns inte. En modell som ofta används är den om stress och sårbarhet. Negativ stress ökar risken för depression, och den individuella sårbarheten för att utveckla sjukdom varierar mellan individer. Riskfaktorer som kan ge ökad sårbarhet, och därmed risk för depression, är separationer, tidiga psykiska trauman, kränkningar, utmattning och somatiska sjukdomar. En

viss genetisk disposition föreligger. Förluster av olika karaktär, liksom relationsproblem och sjukdom, är vanliga utlösande faktorer.

Bakomliggande patofysiologiska mekanismer

Det saknas en enhetlig patofysiologi. Ibland finner man en patologisk ökning av aktiviteten i hypotalamus-hypofys-binjurebark-axeln under långvarig depression. En normalisering brukar ske vid tillfrisknandet. Eftersom antidepressiva mediciner ger förbättrad funktion av signalsubstanser som serotonin, noradrenalin och dopamin, är en teori att depressionen kan orsakas av störningar i dessa system. Forskning visar celldöd i vissa delar av hjärnan, speciellt hippocampus, vid depression. För vidare information om patofysiologi, se även avsnittet "Verkningsmekanismer".

Vanliga symtom och diagnostik

En variation i grundstämningen är en normal del av livet. När nedstämdheten blir mer långvarig och påverkar sömn, aptit, livsglädje, självkänsla och möjligheten att arbeta eller studera, betecknas det som egentlig depression. Depressionsdiagnosen ställs utifrån rapporterade och observerade symtom. Enligt det diagnostiska systemet DSM-5 (3) krävs följande för att ställa diagnosen egentlig depression: Minst fem av följande symtom, som inkluderar ett av de två första, har förekommit under samma tvåveckorsperiod nästan dagligen



ANDERS HOVLAND
försteamanuens, psyko-
log, Solli distriktpsychi-
atriska center (DPS) och
Institutet för klinisk
psykologi, Universitetet
i Bergen, Bergen

och har inneburit en påtaglig förändring av patientens normala funktionsnivå. Symtomen är:

- Nedstämdhet under större delen av dagen de flesta dagar.
- Klart minskat intresse för, eller glädje av, de flesta aktiviteter under större delen av dagen de flesta dagar.
- Betydande viktnedgång (utan att avsiktligt banta), viktuppgång eller minskad alternativt ökad aptit.
- Sömnstörning (för lite eller för mycket sömn nästan varje natt).
- Psykomotorisk agitation eller hämning.
- Svaghetskänsla eller brist på energi.
- Känsla av värdelöshet och/eller överdrivna, obefogade skuldkänslor.
- Minskad tanke- och koncentrationsförmåga eller obeslutsamhet.
- Återkommande tankar på döden eller självmordstankar med eller utan självmordsplaner.

Symtomen för egentlig depression kan inte förklaras bättre av ett annat samtidigt psykiatriskt sjukdomstillstånd och ska orsaka kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion i arbete, socialt eller i andra viktiga avseenden. Egentlig depression ingår i en större grupp av förstämningssyndrom. Vid flera episoder av egentlig depression talar man om recidiverande (återkommande) depressioner. Om det också ingår hypomana och/eller maniska episoder talar man om bipolärt syndrom, och dessa patienter kan drabbas av båda maniska/hypomana och depressiva episoder. Allvarligheten av en depressionsepisod kan beskrivas som lindrig, måttlig, allvarlig, och ett fåtal har psykotiska symtom (psykotisk depression).

Dystymi är ett långvarigt tillstånd av depressiva symtom under minst 2 år, där personen har varit deprimerad under merparten av tiden, men där symtombilden inte helt fyller kriterierna för egentlig depression och nedstämdheten inte är lika djup. En person med dystymi kan dock även ha episoder av egentlig depression.

Sjukdomsförlopp och prognos

De flesta episoder av egentlig depression går över spontant, men det tar oftast avsevärd tid, inte sällan upp till ett år. Olika terapeutiska åtgärder kan förkorta sjukdomstiden och lidandet och minska risken för suicid. Risken för recidiv beräknas till 50 procent efter den första episoden, och risken ökar i takt med antal depressiva episoder (3).

I de flesta fall blir den deprimerade fullt återställd vid behandling, men ibland kan symtom kvarstå. Behandlingsmålet är självfallet symtomreduktion och återgång till full funktionsförmåga. Depression innebär ett stort lidande för den som drabbas och för närstående. Vid långvarig sjukskrivning är depression den enskilt största diagnosen, och depression medför en större minskning av produktivt arbete än något annat sjukdomstillstånd (4), samt är den viktigaste orsaken till fullbordat självmord (5, 6).

Samsjuklighet

Depression ökar risken för icke smittsamma folksjukdomar som övervikt/fetma, typ 2- diabetes och hjärt-kärlsjukdom, samtidigt som många av dessa sjukdomar i sin tur ökar risken för depression. Det innebär att det finns flera samverkande faktorer som gör att depression ofta förekommer samtidigt med flera av våra vanligaste folksjukdomar.

Nuvarande behandlingsprinciper

Två strukturerade former för samtalsterapi, kognitiv beteendeterapi, KBT (7), och interpersonlig terapi, IPT (8), samt farmakologisk behandling med moderna antidepressiva läkemedel (9) har dokumenterad effekt. Vid KBT är syftet att hjälpa patienten att öka sin aktivitetsnivå (beteendeaktivering) och identifiera och minska negativa automatiska tankar. Vid IPT försöker terapeuten att identifiera ett av fyra teman; sorgreaktion som inte har förlöpt normalt, en betydelsesfull rolländring, interpersonlig konflikt eller interpersonlig brist (ensamhet). Terapin består av att arbeta systematiskt med ett eller flera av dessa teman.

Vid lindriga former är nyttan av antidepressiva läkemedel begränsad. Psykosociala behandlingsformer rekommenderas och här bör egenvård med fysisk aktivitet ingå. Vid måttlig depression rekommenderas antidepressiva läkemedel och KBT eller IPT, gärna i kombination med fysisk träning. Vid allvarlig depression, speciellt med psykotiska symtom, används antidepressiva läkemedel i kombination med antipsykotiska medel, och i enstaka fall elbehandling. För att förhindra återfall används KBT, antidepressiva och stämningstabiliserande mediciner och i vissa fall litium. Förbättringen av patientens tillstånd är inte alltid fullständig och man kan då kombinera olika läkemedel samt även använda elbehandling i svåra fall. Ljusterapi vid vinterdepression är väl spridd i Sverige och Norge, men olika uppfattningar om vetenskaplig evidens



BENGT KJELLMAN

docent, legitimerad läkare, Karolinska Institutet, Stockholm och Psykiatriska öppenvårdsmottagningen, Huddinge



JILL TAUBE

legitimerad läkare, specialist i psykiatri, division psykiatri, landstinget i Värmland



EVA ANDERSSON

docent, legitimerad läkare, idrottslärare, Gymnastik- och idrotts-högskolan och Karolinska Institutet, Stockholm



→ råder. Icke specifika behandlingsalternativ som psykosocialt stöd och rehabiliteringsåtgärder behövs ofta precis som vid andra sjukdomstillstånd.

Effekter av fysisk aktivitet vid depression

Akuta effekter

De akuta effekterna av fysisk aktivitet vid depression skiljer sig inte från de akuta effekterna som ses hos friska individer.

Långtidseffekter

Redan 1905 publicerades en studie där två patienter med djup depression förbättrades med hjälp av fysisk aktivitet. Man beskrev förbättringen ”tanke- och känslomässig såväl som kroppslig” (10). Från 1980-talet tog forskningen fart, och antalet randomiserade kontrollerade studier (RCT) har efter hand blivit så omfattande att det går att göra sammanfattande analyser, metaanalyser. En svårighet är att man, om man har höga krav när det gäller de ingående studiernas kvalitet, går miste om mycket information från något mindre välgjorda studier.

En av de första metaanalyserna publicerades 1998 och omfattade 37 studier. Man fann att fysisk träning var bättre än ingen behandling alls vid depression. Ingen skillnad fanns mellan olika typer av träning. Däremot var effekten bättre om behandlingen pågick i mer än 9 veckor än under mindre än 8 veckor. Bäst effekt fanns vid medelsvår till svår depression (11).

I regi av Cochranedatabasen har ett antal metaanalyser publicerats, från Lawlor et al. 2001 (12) till Cooney et al. 2013 (13), där den antidepressiva effekten av fysisk aktivitet på deprimerade patienter undersökts. I den senaste metaanalysen inkluderades 39 studier. Resultaten sammanfaller med andra senare metaanalyser (14) och reviews (15). Man finner *måttligt starkt vetenskapligt underlag* (evidensstyrka +++). Många studier har dock metodologiska svagheter, och vanligast är att de som utvärderat resultaten inte varit blindade, att randomiseringen inte skett på annan plats än där studien utfördes samt avsaknad av långtidsuppföljningar.

Cooney et al. (13), författare till den senaste uppdateringen av Cochranerapporten ”Exercise for depression”, har gått igenom de senaste studierna som är genomförda med subgrupps- och sensitivitetsanalyser, och evidensgraderat effekterna av fysisk aktivitet. Nedanstående genomgång är i huvudsak baserad på denna rapport:

Fysisk träning har ett *måttligt starkt vetenskapligt underlag* (evidensstyrka +++), för positiv effekt på depressionssjukdomar jämfört med ingen behand-

ling eller kontrollgrupp. Studierna med bäst design visar de minsta behandlingseffekterna. Långtidseffekterna av fysisk träning på depressionssymtom jämfört med ingen behandling eller kontrollgrupp har begränsat vetenskapligt underlag (evidensstyrka ++). Man har funnit en förbättring av livskvalitet, däribland livskvalitet relaterat till fysisk hälsa, efter fysisk träning jämfört med ingen behandling (väntelista), men resultaten är osäkra (13). Begränsat vetenskapligt underlag (evidensstyrka ++).

Fysisk aktivitet och KBT

Fysisk träning reducerar depressionssymtom i samma omfattning som KBT. Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++). En jämförelse av långtidseffekterna av dessa två behandlingar har inte genomförts, och det finns inga dataunderlag som gör det möjligt att undersöka om de två behandlingarna ger skillnad i livskvalitet (13).

Fysisk aktivitet och antidepressiva läkemedel

Fysisk träning reducerar depressionssymtom i samma omfattning som antidepressiva mediciner vid lindrig och måttlig depression. Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++). En jämförelse av långtidseffekterna av dessa två behandlingsformer har inte gjorts på grund av att data saknas (13). Någon skillnad i effekt på livskvalitet efter fysisk träning jämfört med antidepressiv mediciner (SSRI) har inte konstaterats. Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++).

Effekt i förhållande till typ av fysisk aktivitet

De flesta som har studerat de psykologiska effekterna av fysisk aktivitet, har undersökt aerob fysisk aktivitet, vanligtvis gång eller joggning (16, 17). Flera studier har också visat att muskelstärkande fysisk aktivitet har effekt på depression (18). Olika former av fysisk aktivitet jämförs i flera kontrollerade försök.

Subgruppsanalysen i den senaste Cochranerapporten visar att styrketräning ger störst effekt på depressionssymtom, med en stor effekt jämfört med ingen behandling (väntelista). På motsvarande sätt ger konditionsträning en moderat effekt. Utvärderingen av konditionsträning är dock säkrare, då den baseras på 28 studier, medan det bara finns fyra på styrketräning.

Dos-respons

Flera undersökningar har gjorts på sambandet mellan träningsintensitet och effekt på depression.

Den metodologiskt bästa studien är gjord av Dunn et al. (16), vilka fann att konditionsträning med måttlig intensitet hade större effekt på depression än träning med låg intensitet, vilken inte skilde sig från placebo. Singh et al. (18) har genomfört en likvärdig undersökning av styrketräning. De fann att träning med hög intensitet (80 % av 1 RM) hade större effekt på depression än träning på låg intensitet (20 % av 1 RM). Dessa rön stöts av subgruppsanalyser i den senaste Cochrane-rapporten (13), som visar måttliga till stora kontrollerade effekter för olika grader av intensitet av fysisk träning jämfört med ingen behandling eller kontrollgrupp. *Måttlig starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++).*

När det gäller antalet träningstillfällen med fysisk aktivitet, finner Cooney et al. (13) ingen signifikant effekt i studier med 12 eller färre träningstillfällen, medan 13–24 träningstillfällen visar en måttlig effekt, 25–36 träningstillfällen visar en stor effekt, och mer än 37 träningstillfällen visar en liten till moderat effekt. *Måttlig starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++).* Det är emellertid osäkert i vilken grad denna variation även kan relateras till andra karaktéristika i dessa studier, såsom träningsfrekvens.

Verkningsmekanismer

Flera faktorer, som kan häva en depression, förbättras av fysisk aktivitet, exempelvis självkänsla, självförtroende och den egna tilltron att bemästra situationer (self-efficacy). För en inaktiv person innebär fysisk aktivitet en ändring av beteenden som kan påverka depressiva känslor, negativa tankar, kognitiva funktioner samt sömn (7).

Flera av hjärnans molekylära system påverkas positivt av fysisk aktivitet. Exempel är neurotransmission av dopamin och noradrenalin, men även av serotonin och endorfiner, som stimulerar till ökad nervcellsnybildning i hippocampus, ett centrum i hjärnan för minne och inlärning (19–22). Vid depression noteras en mindre hippocampusvolym, där stresshormonet kortisol antas spela en roll genom minskad cellnybildning. Genom fysisk aktivitet blir man sannolikt mer motståndskraftig mot stress, bland annat via normalisering av ofta ökade kortisolhalter, som en följd av förhöjd aktivitet i hypothalamus-hypofys-binjurebark-axeln (HPA-axeln) (se kapitlet "Stress och fysisk aktivitet").

Depression har samband med låga nivåer av det neuroprotektiva hormonet brain derived neurotrophic factor (BDNF). Detta hormon bidrar sannolikt till ökad cellöverlevnad, tillväxt och differentiering av nya nervceller och synapser, speciellt i hippo-

campus, samt skyddar mot stressinducerad nervskada och minskar således depression (19, 22, 23). Fysisk aktivitet medför ökat antal nervceller i hippocampus och i prefrontala och temporala hjärnbarksregioner. Fysisk aktivitet medför ökade nivåer av BDNF hos personer med depression och ångest. Det är också visat i djurförsök att den antidepressiva effekten av frivillig fysisk träning samvarierar med ökning av BDNF (24).

Både depression och ångest kan vara associerat till en lågradig inflammation med bland annat förhöjt C-reaktivt protein (CRP) samt inflammatoriska cytokiner, och trolig utlösande faktor är kronisk stress. Kronisk inflammation och oxidativ stress har skadande effekt på centrala nervsystemet. En aktiv roll i neuroplastiska hjärnförändringar, som ses vid depression, härrör således från en rad neuroimmunologiska mekanismer, där många påverkas positivt av fysisk aktivitet (22, 25).

Indikationer

1. Fysisk aktivitet och träning kan användas för att minska risken att insjukna i depression.
2. Fysisk träning kan användas som behandling av kliniska depressionstillstånd. Vid lindrigare former av depression kan enbart träning ge positiv effekt, men vid medelsvår till svår depression bör träningen ske parallellt med övrig antidepressiv behandling som medicinering och/eller samtalsterapi.
3. Fysisk träning kan användas för att minska risken för återfall i depression, och för att förebygga kroppsliga sjukdomar som ofta följer med depression.
4. Det vetenskapliga underlaget för fysisk träning i behandling av bipolär sjukdom är otillräckligt (evidensstyrka +).

Fysisk aktivitet och behandling med läkemedel vid depression

Det är inte farligt att vara fysiskt aktiv i samband med användning av psykofarmaka. Antidepressiva medel av äldre typ, så kallade tricykliska medel, kan dock ibland försvåra fysisk träning genom sina biverkningar, framför allt i form av ökad hjärtfrekvens, muntorrhet och svettningar. De moderna antidepressiva medicinerna med mindre biverkningar bedöms påverka fysisk träning i liten grad.

Nyare studier ger grund för att anta att kombinationen av träning och antidepressiva medel kan ge en synergieffekt via de mekanismer i centrala nervsystemet som de antas påverka. Studier har visat att effekten av SSRI, på samma sätt som fysisk aktivitet, sker i interaktion med BDNF (26). En

→

Fysisk aktivitet som del i behandling av depression kan därför samtidigt förebygga folkhälsoproblem som fetma, typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdom.

—> nyligen publicerad review har funnit att kombinationen av fysisk aktivitet och läkemedel är mycket effektivt, och som en förklaring på detta hänvisar författarna till interaktionen mellan serotonin och BDNF (27). En norsk metaanalys fann också att behandling med SSRI för depression i kombination med fysisk aktivitet gav större depressionsreducerande effekt än enbart behandling med SSRI (28).

Kontraindikationer/risker

Vid ätstörningar kan komorbid depression förekomma, och underviktiga personer bör enbart rekommenderas träning under sträng kontroll kopplat till ett tillräckligt näringsintag. För fysiskt friska individer finns det ingen risk med att vara fysiskt aktiv. För övriga kontraindikationer avseende fysisk aktivitet hänvisas till kapitlet "Kontraindikationer för fysisk aktivitet".

Behov av medicinsk kontroll

Det finns inga behov av medicinsk kontroll av deprimerade som tränar, om inte det samtidigt förekommer somatiska sjukdomar som kräver detta (*se respektive kapitel*).

Uppföljning och utvärdering

Vid behandling av depression är det viktigt att patienten följs upp systematiskt genom hela sjukdomsförloppet, och att såväl mentalt som fysiskt hälsotillstånd beaktas. Personer med depression kan på grund av intuitivt löshet behöva mer stöd och uppföljning än vanlig praxis. Utfärdande av Fysisk aktivitet på recept (FaR®) och hjälpmedel som träningsdagbok och stegräknare räcker oftast inte. När det gäller exempelvis FaR® eller andra metoder som stöttar en beteendeförändring vid otillräcklig fysisk aktivitet, är evidensläget svagt för personer med depression.

Fysisk aktivitet

Om fysisk aktivitet är en del av behandlingen, kan man vid depression, precis som vid vilket tillstånd

som helst, utvärdera graden av fysisk aktivitet med hjälp av validerade frågeformulär och rörelsemätare, exempelvis stegräknare och accelerometer. För vidare läsning hänvisas till kapitlet "Bedöma och utvärdera fysisk aktivitet". I varje landsting och region i Sverige finns i dag (eller borde finnas) möjlighet att i det rådande journalsystemet notera både anamnes och kvantifiera nivån av fysisk aktivitet hos patienten utifrån validerade frågor (29).

Funktion/kapacitet

Fysisk kapacitet (fitness), avseende kondition och muskelstyrka, testas förslagsvis före och efter 2–3 månaders träning (30). Även längre perioder mellan testomgångarna kan förekomma. Om möjligt görs en uppföljning efter 6–12 månader. Samma intervaller av uppföljning kan även ske när det gäller fysiska aktivitetsvanor. För vidare läsning hänvisas även till kapitel "Bedöma och utvärdera fysisk aktivitet".

Sjukdomsspecifika markörer

För att följa depressionsförloppet används klinisk bedömning, gärna med tillägg av skattningsskalor, såsom Beck Depression Inventory, BDI (31).

Livskvalitet

Det finns flera specifika skattningsskalor som kan används vid livskvalitet. Livskvalitet är emellertid starkt korrelerad med depression, vilket gör att det i praktiken räcker att skatta depression.

Rekommenderad fysisk aktivitet vid depression

Behandling av depression med fysisk aktivitet
Personer med depression bör rekommenderas aerob eller muskelstärkande fysisk aktivitet för att minska depressiva symtom. *Måttligt starkt vetenskapligt underlag (evidensstyrka +++).*
Se tabell på nästa sida.

Kommentar

Evidensen för aerob och muskelstärkande fysisk aktivitet är baserad på studier med framför allt ledarledd fysisk aktivitet, där innehåll i aerob fysisk aktivitet utgjorts av gång, löpning, stationär cykel, rodd och dans (13, 15, 17, 18). Gällande muskelstärkande fysisk aktivitet ses i tabellen evidens och dos för enbart utförd styrketräning (13, 15, 18). Om enbart styrketräning utförs bör den kompletteras med aerob fysisk aktivitet för att minska risken för kardiovaskulär sjukdom. Vid enbart aerob fysisk aktivitet bör den kompletteras med muskelstärkande fysisk aktivitet.

DEPRESSION – FÖREBYGGA med fysisk aktivitet

Den allmänna rekommendationen om fysisk aktivitet kan tillämpas:

☒ Ja, se beskrivning i kapitlet "Fysisk aktivitet som prevention".

☐ Nej

DEPRESSION – BEHANDLING med fysisk aktivitet

(Obs! Fokus här är på att behandla sjukdom eller dess symtom).

Aerob fysisk aktivitet

Evidens: +++ (minskade depressiva symtom)

Muskelstärkande fysisk aktivitet

Evidens: +++ (minskade depressiva symtom)

Intensitet*	Duration minuter/ vecka	Frekvens antal gånger/vecka	Antal övningar	Antal repetitioner**	Antal set	Antal gånger/ vecka
Måttlig till hög	minst 90 minuter (minst 30 minuter/ tillfälle)	3–5	8–10	8–12	2–3	3

Tänk på att: Evidensen är baserad på framför allt ledarledd fysisk aktivitet.

Aerob fysisk aktivitet: Skattad ansträngning 12–14 enligt Borg RPE.

Finns det behov av KOMPLETTERANDE fysisk aktivitet för att uppnå den allmänna rekommendationen om fysisk aktivitet för att förebygga andra sjukdomar?

☐ Nej

☒ Ja, se kommentar nedan.

* Måttlig intensitet: 40–59 % VO₂max, RPE 12–13. Hög intensitet: 60–89 % VO₂max, RPE 14–17.

** Med 8–12 repetitioner avses den högsta belastning som kan lyftas genom hela rörelsebanan 8–12 gånger, det vill säga 8–12 RM (repetitionsmaximum).

Förebygga andra sjukdomar med fysisk aktivitet vid depression

Fysisk inaktivitet och depression är vanligt bland personer med kroniska somatiska sjukdomar. En stor epidemiologisk studie i WHO:s regi visade att både ångest och depression hade samband med vanliga somatiska tillstånd som diabetes, hjärt- kärlsjuklighet och kroniskt obstruktiv lungsjukdom, och sambandet stärktes när både

ångest och depression förekom samtidigt. Sambandet mellan depression och somatiska sjukdomar går åt båda håll, det vill säga depression ökar risken för kroniska somatiska sjukdomar, och kroniska sjukdomar ökar risken för depression (33, 34). Fysisk aktivitet som del i behandling av depression kan därför samtidigt förebygga folkhälsoproblem som fetma, typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdom. ■

REFERENSER

- 10. Franz SL, Hamilton GV. Effects of exercise upon the retardation in condition of depression. *Am J Insanity*. 1905;62:239–56.
- 11. Craft LL, Landers DM. The effect of exercise on clinical depression and depression resulting from mental illness. A meta-analysis. *J Sport Exerc Psychol*. 1998;20:339–57.
- 12. Lawlor DA, Hopker SW. The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression. Systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *BMJ*. 2001;322:1–8.
- 13. Cooney GM, Dwan K, Greig CA, et al. Exercise for depression. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(9):CD004366.
- 14. Rethorst CD, Wipfli BM, Landers DM. The antidepressant effect of exercise: a meta-analysis of randomized trials. *Sports Med*. 2009;39(6):491–511.
- 15. Josefsson T, Lindwall M, Archer T. Physical exercise intervention in depressive disorders: meta-analysis and systematic review. *Scand J Med Sci Sports*. 2014;24(2): 259–72.
- 16. Dunn AL, Trivedi MH, Kampert JB, et al. Exercise treatment for depression. Efficacy and dose response. *Am J Prev Med*. 2005;28:1–8.
- 17. Martinsen EW, Medhus A, Sandvik L. Effects of aerobic exercise on depression: a controlled study. *BMJ*. 1985;291:109.
- 18. Singh NA, Stavrinou TM, Scarbek Y, et al. A randomized controlled trial of high versus low intensity weight training versus general practitioner care for clinical depression in older adults. *J Gerontol A Biol Med Sci*. 2005;60(6):768–76.
- 26. Martinowich K, Lu B. Interaction between BDNF and serotonin: role in mood disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2008;33(1):73–83.
- 27. Mura G, Moro MF, Patten SB, et al. Exercise as an add-on strategy for the treatment of major depressive disorder: a systematic review. *CNS Spectr*. 2014;19(6):496–508.
- 28. Kvam S, Kleppe CL, Nordhus IH, Hovland A. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis. *J Affect Disord*. 2016;202:67–86.

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

Förbundsordförandens ledare: Sätt Sverige i rörelse

NU KNACKAR DEN SKÖNA sommaren på dörren och semester och sommarlov hägrar. Drygt ett halvår har gått sedan Fysioterapeuternas kongress i november 2016, och förbundets olika delar har börjat genomföra de aktiviteter som kongressen beslutade om för att nå de mål som vi gemensamt satt upp. Det sker med den nya värdegrunden för ögonen: I rörelse, trovärdiga och tillsammans.

Vi strävar efter samverkan och att ta till vara den gemensamma kompetensen på ett bra sätt, och därför är det viktigt att förbundets olika råd träffas. Distriktsrådet och förhandlingsrådet möttes till exempel i början av maj med målet att öka trycket i viktiga frågor, som löner och arbetsmiljö. Att arbeta mer tillsammans är en framgångsfaktor, och det gäller både inom förbundet och gentemot externa personer och organisationer.

Förbundsstyrelsen har under detta första halvår träffat många personer inom svensk hälso- och sjukvård samt politik och fört samtal med dem om förbundets vision. 15 hälsoresor har genomförts i landet och resultatet från dialogerna kommer vi inom kort att presentera i form av ett initiativ, där vi lyfter fram behovet av rörelse. Detta initiativ ska vi sedan använda strategiskt och systematiskt i vårt påverkansarbete fram till valet i september 2018. Vi ska göra det som en organisation i rörelse, på ett trovärdigt sätt och vi ska göra det tillsammans.

Inom hälso- och sjukvårdspolitiska området har vi ägnat särskilt intresse åt ett par viktiga utredningar: *God och nära vård* med Anna Nergårdh, där vi finns med i en referensgrupp, samt moderniseringen av nationella taxan med Harriet Wallberg, där vi deltar både som experter och som en av parterna. Båda utredningarna berör områden där fysioterapeuters insatser är viktiga och rentav avgörande och vi kommer att hålla fortsatt fokus på båda.

En annan fråga som funnits med i det politiska samtalet under våren är samhällsproblemet med tilltagande fysisk inaktivitet hos barn och unga. Från förbundet

driver vi självklart linjen att det behövs mer rörelse, både på och utanför skoltid, vilket vi fört fram i olika debattartiklar, tillsammans med Lärarnas Riksförbund, Riksidrottsförbundet, GIH med flera.

Vid vårt nordiska möte på Island mellan fysioterapiförbunden i Norge, Danmark, Finland, Island och Sverige antogs en gemensam nordisk överenskommelse om fysisk aktivitet och välbefinnande hos barn och unga och om fysioterapeutens roll i elevhälsan. Men det är inte bara barn och unga som behöver mer fysisk aktivitet, även om den politiska debatten haft detta fokus. Det behövs också mer rörelse i arbetslivet och mer rörelse för äldre.

Den 7 juni är Fysioterapeuterna medarrangörer till ett arrangemang som syftar till att lyfta fram rörelse som en möjlighet. I samarbete med Svenska Friidrottsförbundet och En frisk generation uppmanar vi alla att under en timme mellan kl.18 och 19 sätta hela landet i rörelse under parollen "Sverige på fötter". "Gör vad du vill, sitt bara inte still" är en enkel uppmaning.

Under sommaren deltar förbundet på WCPT:s världskongress i Sydafrika, och även där kommer levnadsvanor och rörelse att lyftas. Detsamma gäller Almedalsveckan, som infaller samtidigt som världskongressen. Förbundet ordnar ett seminarium på måndagen, och där kommer jag tillsammans med flera från förbundsstyrelsen lyfta fram potentialen som finns i att satsa på fysioterapi och rörelse.

En riktigt skön och rörlig sommar önskar jag er!

Följ mig på sociala medier: www.stefanjutterdal.se



FOTO: EVA DALIN

NYA FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Gabriel Wikström

Emma Stokes

Olivia Wigzell

Stefan Jutterdal

Rabatt för dig som är medlem

Den 25–27 oktober 2017 är det dags för Fysioterapi 2017 på Waterfront i Stockholm. Registreringen till konferensen är öppen. Alla medlemmar i förbundet har minst 30 procents rabatt till och med den 17 augusti.

FYSIOTERAPEUTERNAS ORDFÖRANDE, Stefan Jutterdal, inviger konferensen tillsammans med inbjudna gäster, däribland folkhälso-, sjukvårds- och idrottsminister Gabriel Wikström, Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell och WCPT:s ordförande Emma Stokes.

Därefter följer tre fullspäckade dagar med bland annat workshoppar, seminarier, korta föredrag och inbjudna inspirationsföreläsare. Ta del av den senaste forskningen och *State of the art* vad gäller fysioterapeutisk behandling inom Parkinsons sjukdom, bredda din kunskap i undersökningsmetodik genom att delta i en workshop om hur ultraljud kan användas i patientunder-

sökning, var beredd att debattera och diskutera kring den nya vården och rätt kompetens på rätt plats. Låt dig inspireras av bland andra Anne Moore, fysioterapeut och professor vid Brighton University eller Richard Levi, läkare och specialist inom rehabiliteringsmedicin.

Karin Gräware Silbernagel, fysioterapeut och assistant professor vid University of Delaware, USA, är keynote-speaker. Karins forskningsområde är inom idrottsmedicin och hon har en gedigen bakgrund inom klinik, forskning och pedagogik.

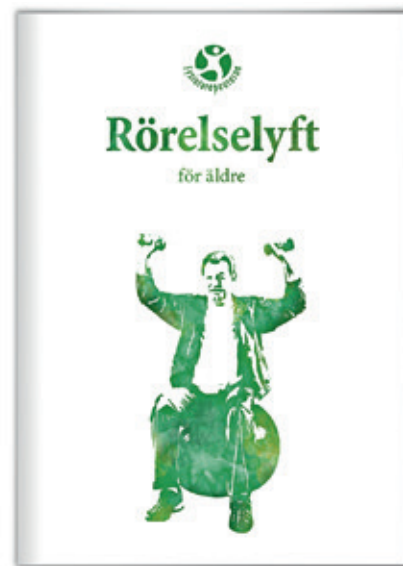
Nytt för i år är att vi kan erbjuda tre halvdagsutbildningar: *Fysioterapi och ergonomi inom arbets- och miljömedicin*

– *spännande forskning och viktig patientverksamhet, Ländryggsbesvär och träning, vilka övningar till vem? samt Att koppla ihop praktiska verktyg som erbjuds inom yoga med fysioterapi – för patienter med skulder- och ryggproblem.*

LIKSOM TIDIGARE ÄR fredagen vikt för heldagsutbildningar. I år är det hela tolv stycken med olika inriktningar. Föranmälan krävs både till halv- och heldagsutbildningarna. Först till kvarn gäller så anmäl dig redan nu för att försäkra dig om en plats!

Allt om programmet, information om föreläsare och registrering finns på:

www.fysioterapi2017.se



Beställ tre nya foldrar till Fysioterapins Dag om rörelselyft för barn och unga, arbetslivet och äldre.

Rörelselyft i fokus på Fysioterapins Dag

Fredagen den 8 september på Internationella Fysioterapins Dag sätter vi fokus på rörelselyft för barn, arbetslivet och äldre. Planera din aktivitet och beställ material redan nu!

UNDER VÅREN har representanter från förbundsstyrelsen genomfört den så kallade Hälsoresan med dialogmöten med nyckelpersoner i olika delar av landet som har kopplingar till vård, skola och omsorg. Syftet har varit att inhämta olika perspektiv på vår vision "Alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse". Dessa möten har resulterat i en rapport som

handlar om rörelselyft för barn och unga och ett hälsosamt arbetsliv och äldre. Den innehåller konkreta förslag på hur bland annat fysioterapeuters kunskaper kan användas bättre inom vård, skola, arbetslivet och omsorgen, men även i samhället i stort.

Från rapporten har förbundet tagit fram tre foldrar med tre rörelselyft som snart kan

beställas till Fysioterapins Dag: ett rörelselyft för barn och unga, ett för arbetslivet och ett för äldre. Foldrarna kan du lägga i ditt väntrum och de lämpar sig även att dela ut till politiker och beslutsfattare i din kommun och ditt landsting. Rapporten och dessa tre foldrar utgör även det valmanifest med frågor som förbundet kom-

mer driva inför och under valet 2018.

Förutom foldrar med rörelselyft finns som vanligt även annat material att beställa som vykort och affischer. Sista dag att beställa så att materialet hinner komma fram i tid till Fysioterapins Dag är fredagen den 25 augusti.

www.fysioterapeuterna.se/fysioterapinsdag

Förbundet deltar i Almedalsveckan

Fysioterapeuterna är även i år på plats i Almedalen, bland annat genom representanter från förbundsstyrelsen som nätverkar och delta på olika seminarier. Förbundet arrangerar även ett seminarium den 3 juli klockan 15.30 som handlar om Hälsoresan och de förslag som förbundsstyrelsen tagit fram utifrån dessa dialoger. Tillsammans med Saco Hälso- och sjukvård anordnas även ett mingel utifrån hållbar hälsa.

www.fysioterapeuterna.se/almedalen

Vi stödjer initiativet "Sätt Sverige på fötter"

Manifestationen "Sverige på fötter" är ett initiativ startat av Svenska Friidrottsförbundet med syftet att få fler att börja röra på sig och leva ett hälsosamt liv. Manifestationen hålls den 7 juni kl. 18–19 och firar allt det suveräna med att röra på sig. I år är Fysioterapeuterna tillsammans med *En frisk generation* medarrangörer till initiativet.

www.sverigepafotter.se

**Sverige
på
fötter**

Sverige representeras på världskongressen i Sydafrika

Den 2–4 juli samlas världens fysioterapeuter till kongress i Kapstaden i Sydafrika.

Fysioterapeuterna finns representerade genom vice ordförande Cecilia Winberg, förbundsdirektör Helena Pepa och professionsutvecklare Charlotte Chruzander. Sverige finns också representerat genom den monter som de nordiska fysioterapeutförbunden har gemensamt.

www.wcpt.org/congress

Reflekterat

Evelina Israelsson

fysioterapeut, Rehab Väst, Motala
Vice ordförande, Distrikt Östergötland



FOTO: ANN-CHARLOTTE ANDERSSON

Vi fortsätter att kämpa för förändringar

JAG HAR UNDER ETT ÅRS TID, tillsammans med några kollegor i Region Östergötland, jobbat med att få igång rehabilitering för KOL- och hjärtsviktspatienter inom primärvården. Att starta något nytt kändes lockande och spännande. Att inte bara fortsätta som tidigare utan vara med och driva fram ett nytt arbetssätt. Att byta arbetsplats och arbetsuppgifter.

Det innebar att jag gick från att arbeta med rörelsestöd där det finns ett konstant inflöde, till en del i primärvården där vi måste uppmana våra patienter att söka vård. Jag har slängt mig in i arbetsgrupper för att få kunskap och för att tillgodose att patienterna får det som de nationella riktlinjerna betonar att de ska få.

Det visade sig att jag kunde mer än jag trodde. Jag hade aldrig jobbat med den aktuella patientgruppen, men tack vare vår breda grundutbildning, auskultationer, påläsning och diskussioner med erfarna kollegor samt en veckas utbildning kring träning vid hjärtsjukdom känner jag mig nu trygg i att jag vet vad jag gör för mina patienter.

Men efter ett år av samarbete med en vårdprocessgrupp, där jag pratat med chefer på vårdcentralen och vid flera tillfällen informerat både läkare och sjuksköterskor om vad vi kan erbjuda patienterna känner jag mig frustrerad. För var är mina patienter? Visst träffar jag ett fåtal personer där jag får ett kvitto på att det

jag gör hjälper, patienterna märker ofta själva förändringen i deras kroppar efter några veckors träning. Men jag vet att det finns många fler som skulle behöva den här hjälpen. Träningen bidrar till att det går lättare att gå, lyfta, cykla, och många inser även hur roligt det är. För träningsstiden på fysioterapin blir patienternas tid, och inte ett måste, som någon annan sagt.

I ÖSTERGÖTLAND ÄR TANKEN att sjuksköterskan på vårdcentralen ska skicka en remiss till fysioterapin, som är en egen enhet, efter att hen har träffat patienten för den årliga rutinkontrollen. Men det går trögt. Jag tror att det handlar om att förändring tar tid. Det kan handla om tidsbrist, otydlighet från chefer om uppdraget, ovilja till förändringar, osäkerhet i motiverande samtal eller kanske osäkerhet inför det nya.

Här beundrar jag alla fantastiskt duktiga fysioterapeuter och arbetsterapeuter som jag samarbetat med under året. De är bra på att ta till sig ny kunskap, att omsätta den i praktiken och förmedla den vidare till patienterna. Vi är ett gäng självgående och ansvarstagande personer som vill våra patienters bästa. Det strävar vi hela tiden efter även om det ibland känns motigt och trots att vi arbetar i system som inte alltid fungerar som vi vill. Tillsammans gör vi skillnad därute och om vi fortsätter att kämpa för förändringar är jag övertygad om att vi kommer att lyckas.

FRÅGA FACKET

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

Min chef vill att jag arbetar som undersköterska under semesterperioden i sommar. Måste jag gå med på det?

SVAR

Om arbetsgivaren hävdar sin rätt att leda och fördela arbetet måste chefen se till att arbetssätt och upplägg är förenligt med gällande legitimationsregler, så att du i din anställning inte riskerar din legitimation.

I princip är därför svaret nej, eftersom du, som legitimerad yrkesutövare är bunden av din legitimation dygnets 24 timmar. Så fort du börjar lämna råd om en skada eller sjukdom är det att betrakta som vård och då måste du föra journal.

Undersköterskors arbetsuppgifter är varierande, men ansvaret ligger primärt på den basala omvårdnaden med fokus på människans personliga hygien och funktion. Undersköterskor är inget legitimationsyrke.

De arbetar ofta obekväma arbetstider, alltså helger, kvällar och nätter, vilket du normalt inte gör.



Therése Gustafson,
ombudsman

FOTO: EVA DALIN

Utbildningsdag om yrsel hos äldre

ÄLDRES HÄLSA | I mars samlades 122 deltagare i Göteborg till en utbildningsdag med temat "Yr i bollen – yrsel hos äldre personer". Arrangör var Sektionen för äldres hälsa. På bilden visar fysioterapeuterna Lena Kollén och Berit Bjerlemo, båda specialister i neurologi på Sahlgrenska universitetssjukhuset, undersökning och behandlingsmetoder samt exempel på vestibulär rehabilitering.



FOTO: MICHAEL NAGY

Andning & cirkulation

Grundkurs andning i Göteborg 21–22 sept. och kurs i Stockholm på avancerad nivå för kollegor som är verksamma på IVA 22–24 nov. Vi fortsätter med forskardagar samt planerar för kurs inom njurområdet. Sök höstens stipendium senast 1 sept. Mer info på hemsidan. Vi önskar en härlig sommar!

Ergonomi

På Fysioterapi 2017 arrangeras tillsammans med Sektionen för primärvård en utbildningsdag: "Fysioterapeuten i sjukskrivningsprocessen" om hur vi som profession kan jobba med sjukskrivning och rehabilitering tillbaka i arbete. Glöm inte Fysioterapins Dag då du kan bidra och kanske göra ett eget evenemang på din ort? Hör av dig till sektionen, vi stöttar dig gärna!

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Styrelsen önskar en skön sommar. Vår del i arbetet med programmet inför Fysioterapi 2017 pågår för fullt. Vi arbetar även med höstens kurser. Surfa in och kika på vårt arbete på hemsidan eller följ oss på Facebook.

Habilitering och pediatrik

Vi vill informera att, när ni ansöker om medlemskap i HaBopeds Facebookgrupp, även fylla i ert medlemsnummer.

Mekanisk Diagnostik & Terapi

Sektionen medverkar under Fysioterapi 2017 på utbildningsdagen med temat

"Inflammatorisk eller mekanisk ryggsmärta – att differentiera och behandla". Under 2017 medverkar sektionen i nr 2 och nr 4 av tidningen *Manualen*.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Läs om vår kursdag i nästa *Manualen* i juni. Medlemmar som vill ha stöd för att anordna ett föredrag eller workshop på sin hemort, hör av er till styrelsen så försöker vi hjälpa till. Se vår hemsida.

Ortopedisk Manuell Terapi

Vi vill tacka alla som deltog på kongressen/årsmöte 2017 samt för gott samarbete med sektionen FYIM. Kommande utbildningar under hösten är OMT 1-3, klinisk neurodynamik, kliniskt resonemang och ultraljud. Besök vår hemsidas kalendarium för ytterligare info om kurser och anmälan.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Under Fysioterapi 2017 arrangeras en intressant utbildningsdag i ämnet andning inom palliativ vård tillsammans med Sektionen för andning och cirkulation. Målet är att öka kunskapen om andning och slemmobilisering för att bättre behandla patienter i den palliativa fasen med andningsproblem. Anmäl dig på www.fysioterapi2017.se

Primärvård

Vi vill tacka styrelsen i Sektionen för kvinnors hälsa, föreläsare och medlemmar som var med på utbildningsdagen i april. Går in på

hemsidan och ta del av materialet där också alla dokument från årsmötet finns. Vi hälsar två nya styrelsemedlemmar välkomna och tackar Inger Widéen som lämnar styrelsen efter många års engagerat arbete.

Reumatologi

Fysioterapi 2017 är öppen för anmälan. Sektionen håller två workshops: *Inflammatorisk sjukdom och/eller långvarig icke-maligna smärttillstånd – var ligger behandlingsfokus för fysioterapeuten?* i samarrangemang med Smärtsektionen, samt *Inflammatorisk eller mekanisk ryggsmärta att differentiera och behandla*, i samarrangemang med Sektionen för MDT.

Smärtsektionen

Den 12–13 okt. är sektionen medarrangör i Smärtforum i Göteborg. Den 27 okt anordnas, tillsammans med Sektionen för reumatologi, en utbildningsdag på Fysioterapi 2017. Läs mer på www.smart-information.se och www.fysioterapi2017.se

Veterinärmedicin

Styrelsen vill önska alla medlemmar en härlig sommar. Vi hoppas vi ses under Fysioterapi 2017, där sektionen bland annat anordnar en utbildningsdag.

Studentsektionen

Ett stort tack till alla som deltog på årets upplaga av Rikstävlingarna i Umeå. Nu blickar vi i styrelsen framåt mot en händelserik hösttermin. Tills dess önskar vi alla en riktigt härlig sommar!

LOKALA OMBUD

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

Blekinge

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

Dalarna

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

Gotland

• Tobias Johansson
e-post: tobias.johansson@gotland.se
arbete: 0737-65 84 52

Gävleborg

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

Halland

• Fredrik Andreasson
e-post: fredrik.andreasson@regionhalland.se
arbete: 035-13 45 25

Jämtland/Härjedalen

• Monica Berg
e-post: monica.berg@jll.se

Jönköping

• Agneta Siebers
e-post: agneta.siebers@rjl.se
tel: 036-32 18 76 mobil: 073-557 86 57

Kalmar

• Hanna Kristelius
e-post: hannak@ltkalmars.se
arbete: 0491-78 27 83

Kronoberg

• Mattias Cloudt
e-post: mattias.cloudt@kronoberg.se
arbete: 0767-20 79 44

Norrbottn

Kristina Larsson
e-post: kristina.e.larsson@nll.se
arbete: 0920-28 20 12
mobil: 070-325 62 46

Skåne

• Terttu Lempinen
e-post: terttu.lempinen@skane.se
arbete: 072-556 44 69

• Anna Österblad
e-post: anna.e.osterblad@skane.se
tel: 0411-995 650 mobil: 072-208 75 91

Stockholm

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

Sörmland

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

Uppsala

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

Värmland

• Linn Jansson
e-post: varmland@fysioterapeuterna.se
arbete: 0550-86 291

Västerbotten

• Kajsa Hedin
e-post: kajsa.hedin@vll.se
arbete: 090-785 7115 mobil: 070-785 50 39

Västernorrland

• Elisabeth Haraldsson, Sundsvall
e-post: elisabeth.haraldsson@lvn.se
arbete: 060-1815 43 mobil: 070-240 28 32

Västmanland

• Therese Olsson
e-post: therese.i.olsson@ltv.se
mobil: 070-403 99 97

Västra Götaland

• Abdol Vazae
e-post: abdolghafour.vazae@vgregion.se
arbete: 073-663 6889

Örebro

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

Östergötland

• Albert de Haan, Linköping
e-post: albert.de.haan@lio.se
mobil: 0705-902 085.

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

7 juni

Fysioterapeuterna är medarrangör till manifestationen "Sverige på fötter" kl. 18.00-19.00

12 juni

Distrikt Stockholm har styrelsemöte

12 juni

Distrikt Örebro har styrelsemöte

2-4 juli

WCPT Congress arrangeras i Sydafrika

5 augusti

Fysioterapeuterna deltar i Stockholm Prides parad

24 augusti

Förbundsstyrelsen har möte

8 september

Fysioterapins Dag firas över hela världen

KONTAKTA MIG!

Jag är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuternas kansli och ansvar för informationen på Medlemsnytt.



Kontakt:

Tel: 08-567 06 117
peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



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

Tel (växel): 08-567 06 100

mån-fre 8.30-17.00

(lunchstängt 12.00-13.00)

E-post: kansli@fysioterapeuterna.se

Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlemsjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: 9-12 månd-fred

V. 26-33: tisdagar och torsdagar kl. 9-12

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100

Måndag, onsdag och torsdag kl. 9-12

V. 26-29 och 32-33: tis och tors kl. 9-12

V. 30-31: stängt

martha.gurmu@fysioterapeuterna.se

jorgen.lundqvist@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Alla kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

(Kansliet personal, ombudsmän och förbundets olika råd)

KURSER

KURSER MTT OCH KRT 2017/2018 - 50års jubileum

MEDICINSK TRÄNINGSTERAPI (MTT)

UMEÅ

17-18 feb-2018

MTT för rygg och
nedre extremitet

MALMÖ

24-25 mars-2018

MTT för rygg och
nedre extremitet

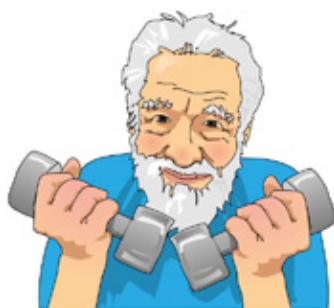
JÖNKÖPING

18-19 januari 2018

Träning vid neurologisk rehabilitering

LULEÅ 1-3 dec 2017

MTT för geriatriska patienter och friska äldre



KOMMUNIKATION OM SMÄRTA/KOGNITIV REHABILITERINGS TERAPI (KRT)

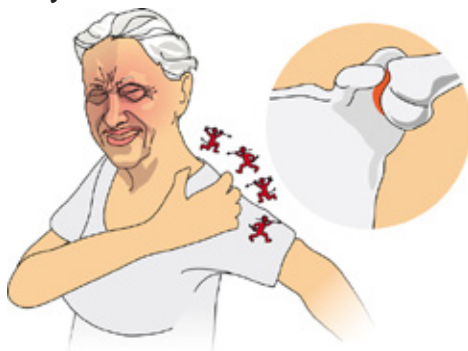
"Kommunikation om smärta är kommunikation om känslor".
Hur våra tankar, känslor och fysisk aktivitet påverkar
kortikal och spinal kontroll av nociceptiv input.

STOCKHOLM 16-17jun | GÖTEBORG 29-30sept-17

ELBA, Toskana, Italien 7-9 sept - 2017

UMEÅ 16 feb-2018 | MALMÖ 22-23 mars-2018

50 års jubileum - STOCKHOLM 9 mars 2018



En röd tråd genom smärta.

HOLTEN INSTITUTE.®

Läs mer om kurserna på www.holteninstitute.com

Ytterligare information kontakta

Tom Arild Torstensen 070 734 41 02



Akupunktur för behandling av smärta

AKAB Utbildning erbjuder akupunkturutbildning enligt västerländsk modell för legitimerad sjukvårdspersonal. Vi ger dig en kunskap om akupunktur baserad på vetenskaplig evidens. Våra kurser ges av kunniga och erfarna föreläsare och handledare. Tips! AKU III-uppdatering 16-18 november i Ullared.

Information om kurser, datum och anmälan: www.akabutbildning.com
akab.utbildning@telia.com tel 0346-361 00, 070-304 87 96



MEDIYOGA®

Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

Diplomerad MediYoga Instruktör för vårdpersonal

- Används på mer än 160 Sjukhus och VC i Sverige
- Kliniskt prövad genom svensk forskning
- Grundutbildning: 1 termin - 6 heldagar - 120 timmar
- Kursstarter varje termin, utbildningsorter enl. nedan
- Se hemsida för mer info och anmälan -> mediyoga.se



Stockholm - Göteborg - Malmö - Linköping - Umeå - Gävle - Halmstad - Kalix - Luleå - Östersund - Falun



Med Vattnet som Redskap Oskarshamn
15 september 2017 - kerstin@aquazmusic.se
Grundutbildningen till instruktör med
webbstudier och praktisk kursdag.

Vi tar även uppdragskurser och kommer till er om så önskas!

www.aquaeducation.se - utbildningar i vattengymnastik

AQUA 2 MUSIC



28-29/9, 26-27/10 & 30/11-1/12 i Stockholm, pris: 12.700:- ex moms  LIVSPRAKTIKEN

ACT för fysioterapeuter & arbetsterapeuter

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

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

 RGRM®

Nyfiken på RGRM?

Upplysningar om kurser ring leg. sjukgymnast
Magnus Liljeroos, 0707-38 71 14, magnus@rgrm.se

Grundkurs yrsel Linköping 1-2 december 2017
Succékursen är tillbaka! Var bland de 10 första som anmäler sig
och du får gå kursen till ett bättre pris.

- Utvärderad med toppbetyg av tidigare deltagare.
- Mängder av användbart kursmaterial.
- En kurs av kliniker för kliniker.

Anmälan och mer info
www.rehabkurser.se

★★★
Boka tidigt-
rabatt!
★★★





Fördjupa dina kunskaper Utvecklas Få nytändning

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

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

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

Kursprogram 2017

A-kurs, Lumbalryggen
Gbg 13-16 september
Sthlm 4-7 oktober
Sthlm 8-11 november

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet
Gbg 4-7 oktober

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen
Gbg 11-14 oktober
Sthlm 22-25 november
Ystad 6-9 december

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thorakalrygg + övre extremitet
Gbg 29/11 - 2/12

Examen
Göteborg 25 november



mckenzie.se/varldgivare



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

OAVSETT VAR KATASTROFEN ÄR INOM 36 TIMMAR KAN VI VARA DÄR

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



HOLTEN INSTITUTE.®

KURSER I KOMMUNIKATION OM SMÄRTA

Att förstå och förhålla sig till smärta och stress

STOCKHOLM 16-17 juni



GÖTEBORG 29-30 sept

Vet du vad? Vi har inga smärtreceptorer!

Läs mer om kursen och om KRT på www.holteninstitute.com. Du kan också anmäla dig på tf 0707344102, Tom A Torstensen

En röd tråd genom smärtan

PRODUKT

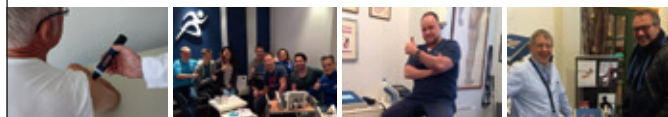


www.skanlab.se
info@skanlab.no



0525 36915

Skanlab Therapy • Skanlab Laser Pro • Elektroterapi • Stötvåg • Service • Finans



Vi byter namn!
FYSIO blir **FysioScience**

Det nya namnet betonar vår vetenskapliga förankring. I övrigt kan du förvänta dig samma höga kvalitet av artiklar inom forskning och praktik som tidigare. Om du inte känner till vår tidskrift så har vi ett erbjudande till dig: Du får 2 gratis nummer vid tecknande av en ny prenumeration! Läs mer på www.fysioscience.se.

Nu kan du annonsera
i Fysioterapis nyhetsbrev.

Kontakta Gabrielle Hagman för mer info
08-23 45 34, 0736-27 79 84

**NYHETS
BREV**

PLATS & ETABLERING



Fysioterapeut

Rörelse och hälsa ingår i Närsjukvården i centrala Östergötland, och vänder sig till patienter som behöver rehabilitering på grund av sjukdom, skada eller livsstilsrelaterade besvär.

Vill du bli en del av Rörelse och hälsa och bidra till framtidens bästa rehabilitering?

Vi söker nu:

Fysioterapeut med specialistkompetens inom mental hälsa.
Fysioterapeut med specialistkompetens inom primär hälso- och sjukvård (OMT/ortopedi).

Vi erbjuder dig att tillsammans med oss göra skillnad för de patienter vi möter! Kom till oss och vår arbetsplats där såväl utveckling från ständiga förbättringar som forskning i samverkan med universitetet är en del av vardagen.

Välkommen med din ansökan senast den 18 juni 2017.

regionostergotland.se/jobb



SÄLJES

SJUKGYMNASTETABLERING OCH KLINIK
I CENTRALA HELSINGBORG

Väletablerad klinik med mycket gott patientunderlag som lämpar sig väl för två sjukgymnaster/fysioterapeuter.

• Annon och anbud: www.tendsign.com, diarienummer 1701624

Sista anbudsdag 24 juni 2017

• Kontakt: Annika Hauggaard 073-8064098, annikahauggaard@gmail.com

Fysioterapiteamet söker en kollega med etabl. eller aukt. Bästa läget vid Centralbadet. Nybyggd lokal, eget rum, gym och receptionist. Mycket gott patientunderlag.

anders@fysioterapiteamet.se

Tel: 073-960 04 28 www.fysioterapiteamet.se



ÖVERLÅTES FR.O.M. 1 JAN. -18

Lokal 85 kvm i Stockholm nordväst.

Bland annat tre behandlingsrum och gym.

Stort patientunderlag. Info: 070-468 38 38

Vivalla Vårdcentral AB

söker nu en sjukgymnast/fysioterapeut på 100 %

Vivalla vårdcentral AB ligger i Vivalla centrum och är en välfungerande vårdcentral i ett mångkulturellt område och har drygt 10 000 listade patienter.

Meriterande är erfarenhet av arbete inom primärvård. Vårdcentralen är privat och drivs på uppdrag av Region Örebro Län.

Kan du tänka dig att arbeta tillsammans med ett gäng som har lätt till skraff och som aldrig skulle byta händelserika dagar mot förutsägbara sådana?

Välkommen med din ansökan senast 11 juni till verksamhetschefen Maarit Jansson via e-post: maarit.jansson@regionorebrolan.se

SYDSVENSKA GYMNASIKINSTITUTET

Söker Sjukgymnast/fysioterapeut med etablering. Vi finns i ljusa och fina lokaler i centrala i Lund.

Kontakt: tel:070-515 02 04 <http://gymnastikinstitutet.se/>

ERSÄTTNINGSETABLERING
inom VG region

INFO: birgitta@fysiorehab.net Tel: 070-526 64 20

SÄLJES: sista anbud 2017-06-16, HSNV20017-00098

www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/LOF/ersattningsetablering-kopsalj/

Kontakta Mediakraft för bokning och annonsfrågor:



Robert Wallner
försäljningschef
08-23 45 32
0709-92 53 43
robert.wallner@mediakraft.se



Gabrielle Hagman
annonssäljare
08-23 45 34
0736-27 79 84
gabrielle.hagman@mediakraft.se



Anneli Bonde
materialkontakt
08-23 45 36
0733-9347 63
anneli.bonde@mediakraft.se

SÄLJES

Etablering i Helsingborg
tillträde 31:a augusti 2018

Sista anbudsdag: 30 Juni 2017

Diarienummer: 1701549

Info: Ulla Sörum 0733-185 070 • ulla.sorum@gmail.com



Capio Ortopediska Huset

Söker fysioterapeut till vår slutenvårdsavdelning

För ytterligare information se hemsidan

Länk till hemsidan

<https://patient.capio.se/specialist/stockholm/ortopediska-huset/>

Vilja vidare till mål och mening

"Det är kanske inte längre är viktigt att vara så himla duktig, utan snarare att komma vidare i sin utveckling" skriver forskaren Erica Falkenström som betonar att de drömmar som vi håller levande bidrar till viktiga visioner och livsmål.

VÅR NUTID PRÄGLAS AV både trendkänslighet och beroende av vetenskaplig evidens. Ändå består grundläggande existentiella frågor som: Hur har jag det med mig själv? Hur har jag det hemma och på jobbet? Lever jag det liv jag vill leva? Vilken människa vill jag vara? Det är frågor som ställs och synas i boken *Vad vill du – egentligen? Om mål och mening i livet* av Erica Falkenström. Hon ställer dem för att hjälpa läsaren att få fatt på hur man kan börja ta ansvar och aktivt påverka sitt liv för att i högre utsträckning färdas i den riktning man önskar.

HON REFLEKTERAR ÄVEN över den ökade psykiska ohälsan. Handlar det bara om högre krav och ökad stress? Eller har hela samhällskroppen



blivit sjuk av att människor enbart ses som aktörer som ska leverera resultat, i stället för att även få vara personer som behöver uppleva mening och frihet?

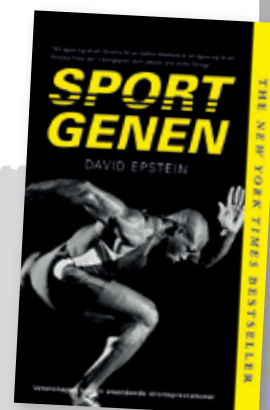
ERICA FALKENSTRÖM är filosofie doktor i pedagogik och forskare vid Stockholms centrum för forskning om offentlig sektor vid Stockholms universitet och har skrivit böcker om hur man som chef leder med känsla och förnuft samt om vårdchefers etiska dilemman.

Titel: Vad vill du – egentligen?
Om mål och mening i livet
Författare: Erica Falkenström
Förlag: Natur & Kultur 2017,
ny omarbetad utgåva

Gör generna idrottsstjärnan?

DET FRÅGAR SIG *Sports Illustrated*-journalisten David Epstein när han borrar sig ned i arv- eller miljö-debatten och försöker ta reda om vetenskapen har hittat lösningen på gåtan bakom enastående idrottsprestationer. Han granskar även den så kallade 10 000-timmarsregeln för att se om det stämmer att regelbunden och ihärdig träning från unga år är vägen till idrottslig framgång. David Epstein bygger sin stundtals kontroversiella bok

på fältstudier och samtal med ledande forskare, olympiska mästare samt intervjuer med elitidrottare, däribland svenska höjdhopparen Stefan Holm. Boken blev en bästsäljare i USA när den kom ut och har nu översatts till svenska av Maria Lindén.



Titel: Sportgenen
Författare: David Epstein
Förlag: Lava Förlag 2017

Journalprogram för dig
www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta

Tålamodet. Värmen. Acceptansen.

Ghana, västra Afrika. Jag ska köpa en ananas. Gatuförsäljaren fattar inte hur jag kan vara så korkad. Hur kan jag, i förhållande till honom rik som ett troll, inte avgöra om ananasen är mogen eller inte? Han skakar bekymrat på huvudet, samtidigt som han knacker sig igenom frukterna för att kunna ge mig ett moget exemplar. Det här ska minsta barnunge kunna. Och där står jag, utskrattad och fullständigt oförmögen till något så enkelt.

Tjugo år senare befinner jag mig i en bollhall i Nacka för att skriva om rullstolsbasket. Reporter och fotograf ska få prova på sporten, och vi gör entré i matchens sista fem minuter. Johan, tretton år, ser vänligt på mig medan han försöker instruera vilka regler som gäller.

– Jag tror det blir lättast för dig om du tar försvaret här i mitten, säger han.

I EN KVART har vi övat oss på att rulla framåt och bakåt i varsin stol, svängt hit och dit och försökt hålla tungan rätt i mun mellan asgarv och misslyckade bollpassningar. Vi suger. Jag kan dessutom ingenting om basket. Och nu sitter jag här, med ananas-flashbacks. Nästintill oförmögen att ta mig fram.

För tio år sedan avrådde Socialstyrelsen från att använda begreppet *handikapp*. I stället började vi använda *funktionshinder*. Det beskriver mycket bättre vad det handlar om. Det är ju inte ett statiskt tillstånd, utan något som uppstår i relation till omgivningen. När miljön inte är utformad efter individens förutsättningar, det är då problem uppstår.

VEM SOM HELST kan alltså glida in och ut ur ett funktionshinder. För mig har trösklar, dörrar, trappor, bussar, offentliga ytor och så vidare aldrig utgjort något fysiskt hinder. Men den här kvällen, i en bollhall som helt saknar trappor och trösklar, kan jag knappt ta mig fram. Snart kommer ananasmannens huvudskakningar och skratt, tänker jag. Men Johan som siktar på Paralympics och är 33 år yngre än jag, guidar mig utan minsta suck till en plats på basketplanen som lämpar sig för mina förutsättningar. Vi är lagkamrater nu.

EFTERÅT. Jag och fotografen enas om att det var det här som gjorde starkast intryck på oss denna kväll. Tålamodet. Värmen. Acceptansen. Inkluderandet. Johans självklara sätt att ta upp våra tappade bollar – för att sedan passa dem en gång till. Och ännu en gång.

Agneta Persson
reporter



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:

Vasagatan 48

Tel (vx): 08-567 06 100

fysioterapi@fysioterapeuterna.se



Tidningen Fysioterapi ges ut av Fysioterapeuterna

Chefredaktör & ansvarig utgivare

Lois Steen

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

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter

Agneta Persson

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

agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Grafisk form

Malcolm Grace AB

Göran Hagberg

Tel: 08-642 18 60, 0704-95 74 54

goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2016)

Prenumeration

Helår: 780 kronor

inklusive moms

Lösnummer: 90 kronor (+ porto)

Utlandet: 979 kronor

Adressändring, utebliven tidning,

prenumerationsärenden:

Tel: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

Mediakraft

Gabrielle Hagman

Tel: 08-23 45 34, 0736-27 79 84

gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se

Fysioterapi nr 6, 2017 kommer 10 augusti

Fysioterapi på internet

Tidningen publiceras även som pdf på vår hemsida www.fysioterapi.se

Inloggning pdf-arkiv: FysioT2015

Följ oss på facebook!

Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild

Lotte Wemmenborn,

fysioterapeut & sittkonsult.

Foto: Agneta Persson

För insänt icke beställt material – text såväl som bilder – ansvarar ej.



Irradia

Sommarerbjudande: laserföredrag - kostnadsfritt i er klinik.

Innehåll: Teori och praktik. Tid 1-4 timmar. Gärna eftermiddag.
Vanliga frågor från patient och terapeut + praktisk behandling.

Specialtema vid önskemål. artros, nack-rygg smärta, profylaktisk laser, inflammation mm.

Förfrågan och bokning: kurser@irradia.se - Erbjudandet är kostnadsfritt och gäller fram till aug 2017

Vi gör vardagen enklare.

I mer än ett kvarts sekel har vi helhjärtat ägnat oss åt utveckling av smarta hjälpmedel för enkla förflyttningar samt åt att göra livet och arbetet enklare för både brukare och personal inom vård och omsorg.

För sittande positionering och sittande förflyttningar finns en hel arsenal av lösningar.

Lösningarna består dels av smarta funktionella produkter och dels av en ständig utveckling av nya förflyttningstekniker.

Vi ligger i framkant när det kommer till utveckling av såväl produkter som kunskap om förflyttning. Det är det som gör oss unika – det är det som gör skillnad!

Är du intresserad av ett besök av oss eller kanske vill gå någon av våra mycket omtyckta utbildningar?

Då kan du gå in på vår hemsida

www.handicare.se och göra en intresseanmälan. Eller kontakta vår kundservice-avdelning på tel: 08-557 62 200.

Våra säljare som är Leg. Fysioterapeuter, Arbetsterapeuter eller likvärdigt kommer gärna och visar våra nyheter.



Exempel på några av våra användbara produkter:



För sittande positionering



För sittande överflyttning



För positionering i rullstol



För positionering i bil



handicare
www.handicare.se