

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

# FYSIOTERAPI

5  
2020

## NYHETER

Förbundet JO-anmäler  
region Stockholm

Ingen bojkott när  
Dubaikongress  
blir digital

## Parafotboll REPORTAGET

"Jag känner mig snabb,  
inget är jobbigt."

## PROFILEN

# Prisad för sitt arbete för bättre andning

Vi möter Årets fysioterapeut Monika Fagevik Ölsén

## FORSKNING PÅGÅR

Konkreta interventioner  
för äldre med smärta

# Stöd för nacken ger bästa vilan



Nästan varannan svensk lider av ont i nacke och axlar. Många gör inget åt smärtan och lär sig stå ut med den. En nackkudde kan göra underverk för nack- och halsparti och hjälpa mot sömnproblem och snarkningar.

## KLURIGT ATT VÄLJA RÄTT KUDDE

Viktigt med en nackkudde är att hitta en kudde som har rätt form som både ger stöd och komfort utan besvärande mottryck. De flesta kuddar gjuts i en helhet vilket kan innebära en kompromiss mellan tillräcklig avlastning och komfortabelt stöd. TT har testat åtta ergonomiskt utformade huvudkuddar och betygsatt dem utifrån komfort, kvalitet och pris för att hitta den mest prisvärda.

Källa: Kristina Erkenborn/TT-Nyhetsbyrå.

## ENKEL OCH GENIAL IDÉ GAV PRIS

I TT:s test utses Royal Rest nackkudde till bästa vilan både för kropp och plånbok. Motivet är i huvudsak att den upplevs som mjuk och behaglig samt att den både ger avslappning och komfortabelt stöd. Idén

är lika enkel som genial. Istället för att gjutas i en form har materialet skurits ut, därmed kombineras två ovala ortopediskt utformade stödkärnor med ett mjukt material som följer huvudet och nackens form. Det skurna materialet har en öppen porstruktur vilket också ger bättre luftcirkulation än de flesta alternativ vilket gör att kudden alltid känns fräsch och sval och du svettas mindre.

## BÄST I TVÅ OBEROENDE TESTER

Motsvarande resultat gav en vetenskaplig studie över samma kuddar gjord av sjukgymnaster och patienter redan 1995 publicerad i *Sjukgymnasten nr 2/95*. Här utsågs Royal Rest till den optimala nackkudden i och med sina separata kärnor och tillräckligt stöd för nacken.

Bli förmedlare av  
Royal Rest!

Registrera ditt intresse  
och få reda på mer:

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

Royal Rest finns hos din professionella terapeut eller välsorterad rehab- och sjukvårdsbutik.

Se hemsida: [www.royalrest.se](http://www.royalrest.se)

## TEST Ergonomiska sovkuddar



	Royal Rest Memory	Tempur Millennium	Ikea Klubbsporre	Mediflow Waterbase pillow	Emma Kudde	Jysk Wellpur Valle	Cura Sömn Traditionell	Hemtex Henrik Funktionskudde
Mått	50x35x14/11 cm	54x32x9,5 cm	56x44x13 cm	71x50,5 cm	70x40 cm	60x40x11/9 cm	60x50 cm	48x33 cm
Pris	695 kr	1 055 kr	499 kr	1 049 kr	749 kr	649 kr	999 kr	399 kr
Fyllning	Viskoelastiskt material, memoryskum	Tempurmaterial, viskoelastiska celler	Viskoelastisk polyeter, memoryskum	hollofiber ovanpå ett lager vatten	Airgocell skum, viskoelastiskt skum, HRX-skum	100 % formad air-memoryskum	85 % viskoelastiskt skum, 15 % polyesterbollfiber	100 % polyuretan
Överdrag	100 % polyester	99 % polyester, 1 % elastan	75 % polyester, 25 % polyeten	100 % bomull	98 % polyester, 2 % elastan	100 % polyester	100 % bomull	80 % bomull, 20 % polyester

**Delbetyg** (1-5 där 5 är bäst) Prisangivelser utgör gällande priser vid testtillfället och varierar mellan återförsäljare.

Kvalitet	5	5	4	5	4	4	3	2
Komfort	5	5	4	5	4	4	3	3
Prisvärd	5,0	4,7	4,3	4,3	4,0	4,0	2,7	2,7

OMDÖME	Royal Rest Memory	Tempur Millennium	Ikea Klubbsporre	Mediflow Waterbase pillow	Emma Kudde	Jysk Wellpur Valle	Cura Sömn Traditionell	Hemtex Henrik Funktionskudde
Royal Rest Memory	Aningen mjukare än främsta konkurrenten Tempur. Formar sig fint efter huvud och nackparti och ger lagom stöd samtidigt som den känns behagligt skön. Det i sammanhanget överkomliga priset samt att kudden är vänderbar ger extra plus. Finns i två olika storlekar.	Nackkuddarnas Rolls-Royce lever upp till förväntningarna. Mycket fast, för att inte säga hård, vilket kräver en viss inväning, men belöningen infinner sig efter ett par nätter. En kvalitetsprodukt rakt igenom, finns i fyra olika storlekar och har tre års garanti.	En kudde som väver i längden. Relativt hög, men huvudet finner ändå en mjuk och skön vila. En centrerad fördjupning hjälper till att stabilisera nack- och halsområdet och den känns sval natten igenom. Det här är en kudde som både kroppen och plånboken blir glad av.	Startsträckan är längre, när kudden först måste fyllas med vatten till lagom nivå, men resultatet blir utmärkt. Huvudet vilar skönt och de generösa, men dessvärre udda, mätten gör den tung och stabil. Att det saknas avtagbart överdrag drar dock ned betyget. Dessutom är den väl dyr.	Förutom den stora olägenheten att även den här kudden har andra mått än svenska örgott ger den en skön och komfortabel sovvupplevelse. Fast i strukturen och ganska hög i originalutförandet, men inandömet består av tre olika lager som kan tas bort efter behov.	Ingen sensation, men check på det mesta som man kan begära av en ergonomiskt utformad kudde. Ger fint stöd för nacken och känns föredömligt sval och behaglig. Att den är vänderbar med en hög och en lägre sida gör att den kan användas av både av rygg- och sidsovaren.	Kombinerar memoryskummets följsamhet med bollfibers mjukhet, vilket borde betyda det bästa av två världar. Vi saknar dock stöd för nacken, kudden känns formig och blir mycket varm. Tvättbar i och för sig, men ett avtagbart överdrag skulle ha varit att föredra. Inte värd sitt pris.	Liten och mått i både vikt och mått vilket gör den lämplig som nybörjarkudde eller kanske till en junior. Ger okej stöd för nacken, men halkar lätt snett när man rör på sig i sömnen. Plus dock för flexibiliteten med två olika höjder och att yttertyget är tvättbart.

# INNEHÅLL

# 5

## REPORTAGET

Följ med till Välens IP där alla har en chans på bollen för att en fysioterapeut startade ett lag för barn med rörelsenedsättning.



## PROFILEN

Vi möter Årets fysioterapeut Monika Fagevik Olsén.



## NYHETER

- 6. Förbundet JO-anmäler Region Stockholm
- 8. Habiliteringen i Västerbotten ville bjuda på rörelser
- 9. Ingen bojkott från Sverige när Dubaikongress blir digital

## KONGRESS 2020

- 16. Riktningen ska stakas ut genom kongressens beslut
- 18. Så här ser förbundets förslag till budget ut
- 20. Frågan om fördelning av medel utmanar

## FORSKNINGSNOTISER

- 30. Tryckökning och överrörlighet vanligt hos ME-patienter
- 31. Bensmärta och ryggsmärta hänger ihop hos basketbarn

## AVHANDLING

- 32. Nytt test för att bedöma rörelsekaraktär vid korsbandsskada



## FORSKNING PÅGÅR

- 34. Konkreta interventioner för äldre med smärta



## MEDLEMSNYTT

- 41. Hållbarhet och omställning präglar propositionerna
- 42. Vård på rätt nivå när fysioterapin ställer om

## KRÖNIKAN

- 50. Han lägger sina händer på den lilla bröstkorgen

## ALLTID I FYSIOTERAPI

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

## Höst / Vinterkampanj 2020!



### Continuing Education program

Tips & Tricks kliniskutbildnings webinar serie – delta UTAN KOSTNAD, mer information på vår webbplats.

#### PAKETLÖSNING

SPARA 34000kr!



LiteGait LG800, GKS22 Löpband  
& NuStep T5xr  
Erbjudandepris 287.990,00 kr  
Finansiering från 4.450,00 kr / mån



SPARA 8000kr!



NuStep T4r  
Erbjudande 57.995,00 kr.  
Finansiering från 915,00 kr / mån

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

## Dynamic Walk

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

Kontakta oss så berättar vi mer!  
[fillauer@fillauer.com](mailto:fillauer@fillauer.com) +46 (0)8 505 332 00  
[www.fillauer.se](http://www.fillauer.se)



Fillauer

# Hur räddar vi livet till att också levas?

**V**anligtvis ligger andningskompetens långt ned på statusskalan, men nu har vi varit med och fått patienterna att överleva. Det säger Årets fysioterapeut Monika Fagevik Olsén (*se Profilen*) som prisas för sitt arbete under de dramatiska månader när många svårt sjuka covid-patienter behövde akut andningsvård.

Hon såg tidigt att efter den värsta kulmen väntar en gedigen arbetsuppgift för professionen med post-IVA-rehabilitering. Det tvivlar ingen på i dag och rehabbehovet bekräftas också av en färsk studie som följt patienter som vårdats på sjukhus i Östergötland. Tre månader efter covid-infektionen hade 40 procent av dem behov av rehabilitering.

**"VI HAR RÄDDAT LIV.** Vi har gjort skillnad. Vi har gjort det möjligt att återfå funktioner som totalt raserats av virusets framfart i kroppen." Det berättar IVA-sjukgymnasten Therese Olsson från Västerås sjukhus i sin krönika (*Se s. 43*) Men inte heller hon stannar vid den akuta fasen, utan betonar att fysioterapeuter med sin unika kompetens behövs i alla led i vårdkedjan. Det är bara då som den rehabilitering som påbörjades på IVA kan fortsätta till dess att patienten återfår sina krafter och kan återgå till att leva sitt liv.

**ATT ETT RÄDDAT LIV** ska kunna levas med livskvalitet, det gäller också för personer med andra typer av diagnoser och funktionsnedsättningar. Även om det var länge sedan läget var akut livshotande. Vi vet från forskning att ett liv utan fysisk aktivitet och delaktighet i samhället är mer sårbart för fysiska och psykiska sjukdomar och att det riskerar att bli kortare. Därför behöver exempelvis äldre med smärta få tillgång till konkreta insatser för att öka sin förmåga att leva så aktiva liv som möjligt.

Hur professionen kan göra det beskrivs i *Forskning pågår*.

**EN ANNAN SÄRBAR GRUPP** som behöver konkreta insatser för att känna mer rörelseglädje och tillit till sin kropp är barn med rörelsenedsättningar. Det behovet fångade fysioterapeuten Lisa Korutschka upp och startade ett fotbollslag. (*Se Reportaget*) Följ med till Värens IP där såväl barn som föräldrar tycks vara lite rusiga av rörelseolycka. Att få känna sig stark och snabb och att man får vara med, det räddar nog också livet.

## Lois Steen

chefredaktör & ansvarig utgivare



### Snart dags för digital kongress

I november genomförs Fysioterapeuternas kongress som ska staka ut kursen för de närmaste fyra årens verksamhet. Skaffa dig en överblick över de förändringar som föreslås av förbundsstyrelsen och medlemmarna samt över förbundets ekonomi. (*Se s. 16–21*)



### Lång väntan på hjälp för andningsbesvär

Covid-patienten Carola Frisk fick vänta i månader innan hon fick adekvat vård för sina andningsbesvär. Först nyligen fick hon möta en fysioterapeut som erbjudit träningen som hjälper. *Läs mer på [fysioterapi.se/nyheter](http://fysioterapi.se/nyheter)*

"Att få känna sig stark och snabb och att man får vara med, det räddar nog också livet."

lois.steen@fysioterapeuterna.se



FOTO: GUSTAV GRÄLL

Medarbetare  
i nr 5 • 2020

## Aktuellt

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



Maria Steen  
frilansfotograf



Annika Olsson  
frilansskribent



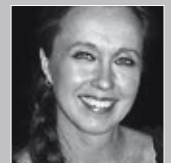
Agneta Persson  
reporter Fysioterapi



Cecilia Fridén  
red. Forskning pågår



Göran Hagberg  
ad/formgivare



Maria Lönegård  
bildbehandling

# Förbundet JO-anmäler Region Stockholm

**Region Stockholm har avregistrerat flera fysioterapeuter som är verksamma inom nationella taxan. De förlorar därmed både inkomsten och rätten att överlåta sin verksamhet. Nu har förbundet anmält regionen till Justitieombudsmannen, JO.**

**ANMÄLAN** Hittills i år har ett 30-tal personer som är verksamma inom nationella taxan i Region Stockholm tagit emot så kallade avregistreringsbeslut från regionen. Det innebär att de har blivit avregistrerade från regionens förteckning över fysioterapeuter som är verksamma enligt lagen om ersättning vid fysioterapi, LOF. Anledningen är att regionen inte anser att de uppfyller det så kallade heltidskravet som är ett måste för att få ut ersättning på taxan.

Bland de drabbade finns bland annat en fysioterapeut som lider av en sjukdom som innebär nedsatt arbetsförmåga, men där flera läkarintyg styrker att hon är kapabel att fortsätta jobba i mindre omfattning. Nedsatt arbetsförmåga på grund av till exempel sjukdom eller föräldradighet är enligt lagen ett giltigt undantag från heltidskravet och man ska därmed kunna fortsätta jobba på taxan. Ändå väljer alltså Region Stockholm att avregistrera.

**EN TIDIGARE DOM** i kammarrätten ger regionen rätt att avregistrera fysioterapeuter från förteckningen – med hänvisning till att det endast är en ”administrativ handling” och inte reglerar själva rätten till ersättning. Men i praktiken är det just så som Region Stockholm verkställer dessa beslut. För den som åker ur systemet står utan inkomst eftersom det är själva registreringen i den aktuella förteckningen som gör det möjligt att fakturera enligt Region Stockholms tillämpning. Den som avregistreras får dessutom inte heller lov att överlåta sin verksamhet.



”De ser sina livsverk raseras.”

**NÄR KAMMARRÄTTEN** fattade sitt beslut gjorde den det utifrån att regionen intygat att förteckningen bara används som ett administrativt verktyg och inte för att stänga av en fysioterapeut från rätten till ersättning, säger Fysioterapeuternas chefsjurist Dominika Borg Jansson. Kammarrätten slog även fast att avregistreringsbesluten saknar rättslig verkan och alltså inte påverkar fysioterapeutens rätt att verka inom ramen för LOF.

– När regionen trots det tillämpar avregistreringarna på ett sätt som innebär att personen i fråga inte längre kan verka enligt lagen så skiljer det sig från vad regionen har sagt i rätten, säger hon.

**HON MISSTÄNKER ATT** Region Stockholm genom det här sättet att agera tar chansen att göra sig av med folk som jobbar på nationella taxan, ett system som ingen region gillar. I anmälan till Justitieombudsmannen skriver hon att det är allmänt känt att regionerna inte är nöjda med LOF

som de anser inkräktar på det regionala självstyret. ”Lösningen med en bristfällig reglering är emellertid inte att eliminera de vårdgivare som, i flertalet fall sedan mycket lång tid tillbaka, verkar inom dessa lagars ramar, utan att på ett sakligt sätt lyfta behovet av lagreformer med beslutsfattare.”

– Vi är inte heller helt förtjusta i LOF, säger Dominika Borg Jansson. Vi hade hellre haft en lösning där man på laglig väg kan stänga av en fysioterapeut, för då kan vi också överklaga. Nu finns inte ens någon möjlighet att överklaga eftersom lagstiftaren inte förutsåg det här. Man kan alltså stänga av fysioterapeuter helt och kalla det för ett ”avregistreringsbeslut” och det är formellt korrekt. Men kontentan blir att de inte får en spänn. De kan inte ens överlåta sin verksamhet. De ser sina livsverk raseras.

**MED HJÄLP AV** JO-anmälan vill Dominika Borg Jansson efterlysa både rätt och moral, säger hon.

– Är det verkligen okej i en rättsstat att kalla något för en ”administrativ handling” men i praktiken eliminera en vårdgivare helt och hållet? Det här handlar om äldre personer som på grund av sin hälsa behöver trappa ner sin verksamhet. Men i stället mister de allt. Det regionen i praktiken säger är att de inte längre är önskvärda när de inte kan jobba fullt ut.

Tidningen Fysioterapi har sökt Region Stockholm för en kommentar. Anna Ingmanson, avdelningschef vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm, skriver via regionens pressavdelning i ett mejl: ”Vi har tagit emot Fysioterapeuternas JO-anmälan. Vi ska nu gå igenom anmälan för att därefter formulera ett svar till JO där vi sammanfattar vår syn på anmälningen.” ■

AP.

FYSIOTERAPI  
**2021**

GÖTEBORG  
Svenska Mässan  
19-20 OKTOBER

Läs mer på [fysioterapi2021.se](https://fysioterapi2021.se)

# FÖRMEDLA din kunskap

2 november 2020  
öppnar abstract-  
registreringen

# Ingen bojkott från Sverige när Dubaikongress blir digital

**Eftersom nästa års världskongress för fysioterapeuter sker digitalt och inte på plats i Dubai är det nu okej att delta. Det har Fysioterapeuternas förbundsstyrelse bestämt. Därmed ändras det tidigare beslutet om bojkott.**

**ÄNDRING** Världsorganisationen *World Physiotherapy* (tidigare WCPT) beslutat om att förlägga 2021 års kongress i Dubai har väckt mycket debatt bland medlemsländerna. Eftersom Dubai kränker både mänskliga och fackliga rättigheter har diskussionerna om lämpligheten i att åka varit intensiva. Svenska Fysioterapeuterna beslutade i januari i år att inte skicka någon officiell delegation. Beslutet innebar att ingen från officiellt håll heller ska delta digitalt. Förbundets medlemmar har däremot varit fria att fatta egna beslut – men de har inte kunnat söka ekonomiskt bidrag från förbundet för att åka.

**MEN NU NÄR** världskongressen på grund av coronapandemin kommer att äga rum digitalt har läget förändrats, resonerar förbundets styrelse och ändrar sitt tidigare beslut om bojkott. ”Det innebär att förbundet kommer representeras vid konferensen och att stipendier kan sökas för eventuella kostnader för deltagande



FOTO: COLOURBOX

vid konferensen”, skriver förbundsstyrelsen i sitt beslut. Det danska förbundet har också ändrat sitt tidigare beslut om att inte delta. Norge fattar beslut i frågan senare i höst.

– Nu när kongressen inte ska äga rum på plats i Dubai så ser vi ingen anledning att inte delta. Tvärtom, vi vill delta och vara en del i det internationella arbetet, säger Fysioterapeuternas förbundsordförande Stefan Jutterdal.

*Vinner inte Dubai ekonomiskt på den digitala kongressen?*

– Nej, inte som vi uppfattar det. Det är World Physiotherapy som kommer att sköta den digitala kongressen centralt.

*Uppmuntrar ni förbundets medlemmar att delta nu?*

– Det går bra att söka ur våra stipendiefonder som man brukar kunna göra. Det är ett sätt att uppmuntra. Nu är det läge att skicka in abstracts, och kanske finns det kostnader i samband med framtagande av materialet. I den mån det behövs ekonomiskt stöd är man välkommen att söka.

*Kommer du själv att delta?*

– Nej. Vid det laget har jag avgått som förbundsordförande och är inte längre företrädare för Fysioterapeuterna. ■

AP.

**specialistansökningar för hösten har kommit in till Fysioterapeuternas kansli. Det är drygt 20 fler än i våras.**

## Socialstyrelsen ska ta fram modell för rehab efter covid-19

**Två av tre patienter bedöms vara i behov av rehabilitering efter svår covid-19. Nu ska Socialstyrelsen ta fram en modell för att kunna upptäcka, bedöma och behandla dem som lider av långvariga komplikationer.**

**REHAB** Bedömningen att behovet av rehabilitering är så pass stort har gjorts av infektionsspecialister. Exakt hur det ser ut är dock en bedömning som ska göras av till exempel fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kuratorer och läkare att tillsammans – bland annat genom aktivitets- och fysikbedömning samt bedömning av kognition.

För att upptäcka, bedöma och behandla personer som lider av långvariga komplikationer efter covid-19 (kan även inkludera personer som inte behövt slutenvård) har Socialstyrelsen nu fått i uppdrag av regeringen att ta fram en modell för kommunernas och regionernas rehabiliteringsinsatser.

– Det är viktigt att anpassa rehabilite-

ringen utifrån rådande kunskapsläge och nå ut med tydlig information kring detta till Sveriges regioner och kommuner, säger socialminister Lena Hallengren i ett pressmeddelande.

Uppdraget ska redovisas till Socialdepartementet senast den 31 oktober 2021. Delredovisningar ska lämnas senast den 30 november 2020 respektive den 31 maj 2021.

AP.



# Habiliteringen i Västerbotten ville bjuda på rörelser

Under en vecka i september bjöd barn-, ungdoms och vuxenhabiliteringen i Region Västerbotten på rörelser. Målet för projektet "Habben i rörelse" var att främja rörelserikedomen hos både besökare och personal.

**PROJEKT** *Change the game* är ett Umeå-baserat projekt med syfte att få barn och ungdomar att utveckla sin rörelserikedom. Ett av tio delprojekt är "Habben i rörelse" vid habiliteringsverksamheterna i Umeå, Skellefteå och Lycksele, där man under en vecka i september ville främja rörelse i olika former.

De projektansvariga fysioterapeuterna Viktoria Johansson, Kim Öhman och

Ebba Kling Odenkrans betonar att främjandet av rörelserikedom ska vara roligt, meningsfullt, inkluderande, engagerande, utvecklande och utmanande, för alla, inte bara barnen.

– Förutom att bjuda vår målgrupp på rörelser vill vi också att alla, barn, föräldrar och personal, ska förstå vad rörelserikedom betyder i teori och praktik, säger Viktoria Johansson. Även personal

ska våga vilja röra på sig och bjuda våra besökare på rörelser.

– Vi har ritat en hage att hoppa i på asfalten utanför våra byggnader och låter barnen springa eller rulla fram i korridorerna, berättar Ebba Kling Odenkrans.

Kollegan Kim Öhman tillägger att alla individer funkar olika.

– Vår förhoppning är att alla ska kunna säga: jag kan, jag vill, jag vågar. ■

FOTO: JAN ALFREDSSON



Sixten Nilsson tog sig igenom en hinderbana på habiliteringen.

## Judoinspirerat program kan förebygga fall på jobbet

En ny studie från Högskolan Dalarna och FoU Sörmland visar att risken för fallolyckor och fallskador på jobbet kan minskas genom ett judoinspirerat träningsprogram.

**PREVENTION** I den nya studien har totalt 79 män och kvinnor från olika arbetsplatser i Sverige genomgått ett tio veckors träningsprogram. Det innehöll balans- och styrkeövningar samt träning av judofallteknik och genomfördes en gång per vecka i 50 minuter.

Studieresultatet visade att träningen gav ökad styrka, balans, tilltro till den egna förmågan att inte falla samt bättre fallteknik. Efter 10 veckor klarade deltagarna bland annat att falla bakåt från stående med korrekt fallteknik.

– Ett relativt kort träningsprogram med få sessioner åstadkommer tydliga, mätbara effekter genom att minska kända riskfaktorer för fallolyckor och ger ökad fallkompetens hos deltagarna, säger Michail Tonkonogi, professor i medicinsk vetenskap med inriktning på idrottsfysiologi på Högskolan Dalarna, i ett pressmeddelande.

– Resultatet är starkt och entydigt och pekar åt samma håll, säger han vidare. Vår forskning visar att fallträningsprogrammet signifikant har förbättrat fallkompetensen hos deltagarna i studien, vilket innebär minskad skaderisk vid ett eventuellt framtida fall.

Programmet är utvecklat av en expertgrupp inom Svenska Judoförbundet som bestod av en läkare, tre sjukgymnaster och en arbetsterapeut, alla är judotränare med svart bälte. Studien gjordes på uppdrag av AFA Försäkring som i ett samverkansprojekt med Svenska Judoförbundet vill förebygga fallolyckor på svenska arbetsplatser.

**Artikeln:** Health promotion and prevention: The impact of specifically adapted judo-inspired training program on risk factors for falls among adults. Preventive Medicine Reports, Volume 19, September 2020, 101126 <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101126>

Hon skulle aldrig jobba med andning och än mindre ägna sig åt forskning. I dag är hon prisad professor med lungor som sin främsta specialitet. Möt Monika Fagevik Olsén, Årets fysioterapeut 2020.

Text och foto: **Agneta Persson**

# Prisad för sitt arbete för bättre andning

I nästan hela sitt liv har Monika Fagevik Olsén  
bott nära havet utanför Västra Frölunda.  
Hon hämtar kraft ur den här miljön  
och älskar när det blåser.





”  
Nu har vi deltagit i att få patienterna att överleva!

—> **EGENTLIGEN SKULLE HON** ha varit i Wien på en europeisk andningskonferens nu. I stället sitter Monika Fagevik Olsén på sitt arbetsrum på Sahlgrenska i Göteborg och deltar i ännu ett Zoom-möte om covid-19 med fysioterapeuter över hela Sverige.

– Det märks ju hur komplext det är när vi beskriver våra historier, konstaterar Monika när kollegorna delar olika patientberättelser. Det finns likheter, men det är spännande hur oerhört variationsrikt det här är! Det ställer verkligen allting upp och ner mot hur det var innan.

Det har gått ungefär ett halvår sedan pandemin briserade i Sverige. För Monikas del innebar våren först total stiltje när möten ställdes in och patienter inte fick komma. Men sen vände det. Mölnbalds sjukhus skulle styra om från ortopedi till covid-vård och Monika fick i uppdrag att leda arbetet. Stiltjen ersattes bitvis av ”totalt kaos”. Under några månader job-

bade hon dygnets alla vakna timmar, sju dagar i veckan.

– Vi satte upp en organisation med andningsgymnaster och flyttade folk, bildade en arbetsgrupp som plockade fram dokument, utbildade intensivvårdspersonal och fysioterapeuter i andningsvård, både teoretiskt och praktiskt, och vi byggde en kommunikationsplattform för att kunna jobba tillsammans nationellt. Hade jag vetat detta från början hade jag väl tänkt att det är omöjligt. Men alltså, det går ju.

**FÖR DET HÄR ARBETET** fick hon utmärkelserna Årets fysioterapeut av förbundet – och Monika ställer sig lite motvilligt i rampljuset. Nog är det fantastiskt att bli uppmärksammas för ens insatser, säger hon, men hon har verkligen inte varit ensam i det här. Hon pratar hellre om det ”vi” som består av en massa kloka huvuden som fixat den här absurda situationen. Alla kollegor som gjort allt

för att skaka fram den kunskap som finns – och på köpet blivit mindre protektionistiska när det gäller sin egen forskning. Både nationellt och internationellt.

– Vanligtvis håller man på sina data och delar inte med sig av sina program, pratar lite vagt om sina resultat på konferenser men avslöjar inga siffror tills de är publicerade eftersom någon annan kan sno dem. Men nu plötsligt blev det viktigt att få fram data snabbt så man började tidigt kommunicera det man hade. Vi har varit delaktiga i varandras processer på ett helt annat sätt.

Och från att ha varit långt ifrån det hetaste ämnet för de flesta inom kären ville nu plötsligt alla veta mer om andningsvård.

– Det ligger tyvärr långt ner på statusskalan och är kanske inte den mest uppenbara specialiteten man kan ha. Men nu! Nu har ju vi deltagit i att få patienterna att överleva!



En gång i månaden arrangeras Zoom-möten via den Nationella plattformen för fysioterapeuter om covid-19.



Monika presenterar sitt forskningsprojekt om träningens effekter inför matstrupskirurgi för sitt tvärprofessionella forskarteam.

**SJÄLV SKULLE MONIKA** aldrig jobba med lungor. Som nybakad sjukgymnast höll hon tal på sin examensfest där hon deklarerade att det fanns två saker hon aldrig kommer syssla med: andning och forskning.

– Andningsvård för att jag tyckte det var äckligt. Forskning för att jag hade dåliga erfarenheter av att skriva uppsats på utbildningen. Det saknades både struktur och pedagogik och blev inte bra, så jag var ordentligt bränd efter det.

Hon ville jobba på neurologen, lockad av att det går att göra så mycket för patienten i rehabiliteringen. Men när hon väl fick ett vikariat där insåg hon att det var helt fel. Hon kunde inte se vad som var effekten av hennes insatser och vad som till exempel berodde på medicineringen.

– Jag hade också otur och fick jobba med unga patienter med hjärntumör. Det var en utmaning. Så nej, där ville jag inte vara.

**MONIKA BYTTE TILL** kvinnokliniken och arbetade mot BB, gyn, fertilitetsvård, specialismödravård och förlossning. Och älskade det. För att få ihop en heltid jobbade hon dessutom på tarmkirurgen. Samtidigt hoppade hon på den sjätte sjukgymnastterminen som precis hade



införts. Och när det var dags att skriva uppsats väcktes det akademiska intresset.

– Jag skrev om effekten av fysioterapi vid borttagande av livmodern och insåg att det roade mig att få ställa en fråga i min kliniska vardag och sedan besvara den. Forskning kunde ju vara intressant!

På dåvarande sjukgymnastiken bad chefen Monika göra en evidensbaserad utredning på huruvida fysioterapeuter behövdes på kirurgen eller inte. Rapporten hamnade på kirurgprofessorns bord som blev intresserad av mer och ville se en magisteruppsats om effekten av fysioterapi vid bukkirurgi. Han kunde själv handleda den. Och därmed hade Monika halkat på det bananskal som på allvar skulle styra in henne mot forskningen.

– Jag fick verktygen till hur man utvärderar, så jag fortsatte att utvärdera andra saker på egen hand för att jag tyckte det var roligt. Till sist var det en kirurg som

påpejade att jag ju hade skrivit en halv avhandling och att jag borde skriva in mig som doktorand och göra något mer av allt mitt arbete.

**I DAG ÄR HON PROFESSOR** vid avdelningen för hälsa och rehabilitering på Sahlgrenska akademien men har sin tjänst på fysioterapi på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Hon är specialist inom lungmedicin – men även gynekologi, obstetrik och urologi. Hon driver också forskningsprojekt inom överviktskirurgi, matstrupskirurgi och annan bukkirurgi.

– Det är så mycket som är intressant och jag vill hela tiden veta mer! Jag är nog involverad i ett 50-tal projekt samtidigt, mina nio doktoranders projekt inkluderade.

Gemensam nämnare för mycket av hennes forskning är respiration. Så mycket för löftet om att aldrig ägna sig åt andningsvård. Jo, det kan hon tacka en tid på intensivvård, säger hon.

– Där fanns en instruktionsgymnast, som det hette på den tiden, som var så otroligt duktig. Hon kopplade ihop och testade, och tänkte fysiologi som hon sen applicerade på patienten. Hon var direkt delaktig i att svårt sjuka patienter överlevde. Det tog jag med mig!

Andning och fysiologi är väldigt nära varandra och det är det som gör det så

## PROFILEN

**Bor:** Göteborg **Ålder:** 56 år

**Utbildning i korthet:** Sjukgymnastexamen -86, vidareutbildning fysioterapi samt forskarförberedande kurser vid Göteborgs universitet och Karolinska institutet. Medicine doktorsexamen i kirurgi 1998.

**Yrkesbakgrund:** Klinisk tjänstgöring inom respirationsområdet samt inom kvinno-sjukvård. Specialist inom lungmedicin samt gynekologi, obstetrik och urologi.

**Sysselsättning:** Universitetssjukhusöver-sjukgymnast på Sahlgrenska Universitets-sjukhuset sedan 2017. Adjungerad professor i fysioterapi vid Göteborgs universitet sedan 2014. Nationell och internationell forskning samt uppdrag som sakkunnig och expert i olika sammanhang.

Vi utvärderade aldrig vårt arbete efter diskoteksbranden, säger Monika. Vi bara tog oss igenom det och sen fortsatte vi som vanligt. Det var inte bra. Den här gången ska vi göra annorlunda, dra slutsatser och lära oss.



→ spännande, säger Monika. Det är väldigt komplext – och det blir ännu mer komplext med covidpatienter. Men den stora utmaningen för fysioterapin under coronapandemin har egentligen inte varit själva symtomen, säger Monika. Var för sig presenterar de ju inget nytt.

– Patienterna har syressatt sig dåligt, de har slem och hosta, och de har blivit muskelsvaga. Allt det där har vi verktyg att hjälpa dem med. Men ... att få in så många svårt sjuka samtidigt, med en sådan mix av symtom och med så snabba svängningar! Ena dan kan patienten komma upp och gå så hyggligt att det känns som om den är på g, och nästa dag är den död.

– Att då vara lyhörd och dosera fysioterapin har varit – och är – en utmaning. Det gäller att inte köra för långa sessioner, och man får gå tillbaka flera gånger och göra lite i taget.

– **NU SKA VI BLI** rejält genomblåsta till både kropp och själ!

Det är en grå ovädersmorgon i september när Monika drar iväg med sina gästavar över klipphällarna vid havet på Näset i Västra Frölunda.

Hon är född och uppvuxen här. Havet

är som en del av henne och hon ger sig ut hit i ur och skur, året om. Här cyklade hon backe upp och backe ner på sin disputationdag 1998, jätteneröv inför den stora prövningen och i behov av att avreglera sig. Veckan innan hade 63 personer dött i diskoteksbranden på Hisingen. Monika var själv i tjänst i kaoset när hela sjukhuset luktade rök. När hon nu cyklade intill hällarna såg hon resterna av en minnesceremoni för brandoffren som hållits där.

– Då släppte all nervositet. Vad är väl en liten disputation? Det finns större saker.

Nu under corona är det många som tänker på branden för 22 år sedan. Katastrofen blev ett trauma för alla som jobbade, men det skedde också fina saker mitt i allt. Som att äldre patienter sa åt Monika att strunta i dem och i stället gå till ungdomarna. ”Gå dit, de klarar sig inte själva”, sa de.

– Vi utvärderade aldrig vårt arbete efter branden, säger Monika. Vi bara tog oss igenom det och sen fortsatte vi som vanligt. Det var inte bra. Den här gången ska vi göra annorlunda, dra slutsatser och lära oss.

Men vilken roll covid-19 kommer att få för just fysioterapin i stort går nog inte att säga så mycket om än, säger hon.

– Jag hoppas att många fått en bredare blick över vad man kan jobba med inom i vårt yrke. Och hur viktigt vårt arbete är, alltifrån intensivt till kommun och primärvård. Jag hoppas också att många fler har en baskunskap om andning och att patienter med lungsjukdomar får ett bättre omhändertagande – och att fler fysioterapeuter känner att det här är ett spännande ämne!

**SÅ HÄR ETT HALVÅR EFTER** pandemins utbrott har vardagen något så när återgått till det normala för Monika Fagevik Olsén. Hon kan ägna sig åt sin egen forskning, hon undervisar, har FOU-uppdrag, är aktiv i förbundets sektion för andning och cirkulation, handleder doktorander och jobbar kliniskt. Hon hinner till och med vara ledig på riktigt när hon inte är i tjänst.

Men en sak är fortfarande annorlunda: det nyvaknade intresset för andningsvård inom den egna kåren. Fysioterapeuter har verkligen blivit mer medvetna om vilken betydelse som fysioterapin har inom andningsvård.

– Och att rehabilitering är något som börjar redan på IVA och inte något man gör sen. ■



## Årets fysioterapeut

### Så här lyder juryns motivering:

”År 2020 har varit ett år som så här långt präglats av covid-19. Monika Fagevik Olsén har varit en av de drivande personerna bakom den Nationella plattformen för fysioterapeuter om covid-19, en plattform som samlat utbildningsmaterial om fysioterapi vid covid-19 och erbjudit interaktiva paneldiskussioner. Plattformen har bidragit till att sprida kunskap om fysioterapi och att fysioterapeuter på ett tryggt sätt kunnat tillämpa metoder i vården av patienter med covid-19. I sin roll som universitetssjukhusöver-sjukgymnast har Monika genom utbildning av fysioterapeuter, utveckling och samordning och kliniskt arbete med patienter i hög grad bidragit till att förbättra patienters hälsa. Genom sin medverkan i det nybildade rehabteamet för patienter med covid-19 bidrar Monika även till professionens utveckling i stort.”

## REHAB-TEKNOLOGI

- Motivera
- Ökad intensitet
- Få objektiv feedback
- Dokumentera
- Utmana



Fysioline – rehab-utrustningsleverantör och expertis.



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

**fysioline**  
live well.

# Riktningen ska stakas ut genom kongressens beslut

Den 14–15 november ska kongressombud från hela landet fatta beslut om riktningen för förbundets verksamhet de kommande fyra åren. Fysioterapiens roll i framtiden och FN:s globala mål är fokusfrågor i förbundsstyrelsens förslag, medan medlemmarna lyfter frågor om fackligt engagemang och ökad transparens.

**KONGRESSEN SPELAR** samma demokratiska roll som riksdagen gör för Sverige. Den är förbundets högsta beslutande organ, och det är den som väljer vem som ska vara förbundsordförande och vilka som ska sitta i styrelsen. Det är också kongressen som bestämmer inriktningen för förbundets verksamhet och politik fyra år i taget. Planen var att Fysioterapeuternas kongress skulle hållas i Solna utanför Stockholm, men på grund av covid-19 blir den i stället digital. Den demokratiska funktionen är dock densamma.

Kongressen består av rösträttsberättigade representanter från distrikten (61 mandat), sektionerna (16 mandat) och studenterna (8 mandat). På kongressen deltar även förbundsstyrelsen (FS), tjänstemännen på kansliet och valberedningen. De får yttra sig vid kongressen men har ingen rösträtt. Medlemmarna får också vara med, men inte rösta.

Ombudens uppdrag är att ta ställning till förslag från FS (propositioner) och förslag från medlemmarna (motioner).

FOTO: COLOURBOX

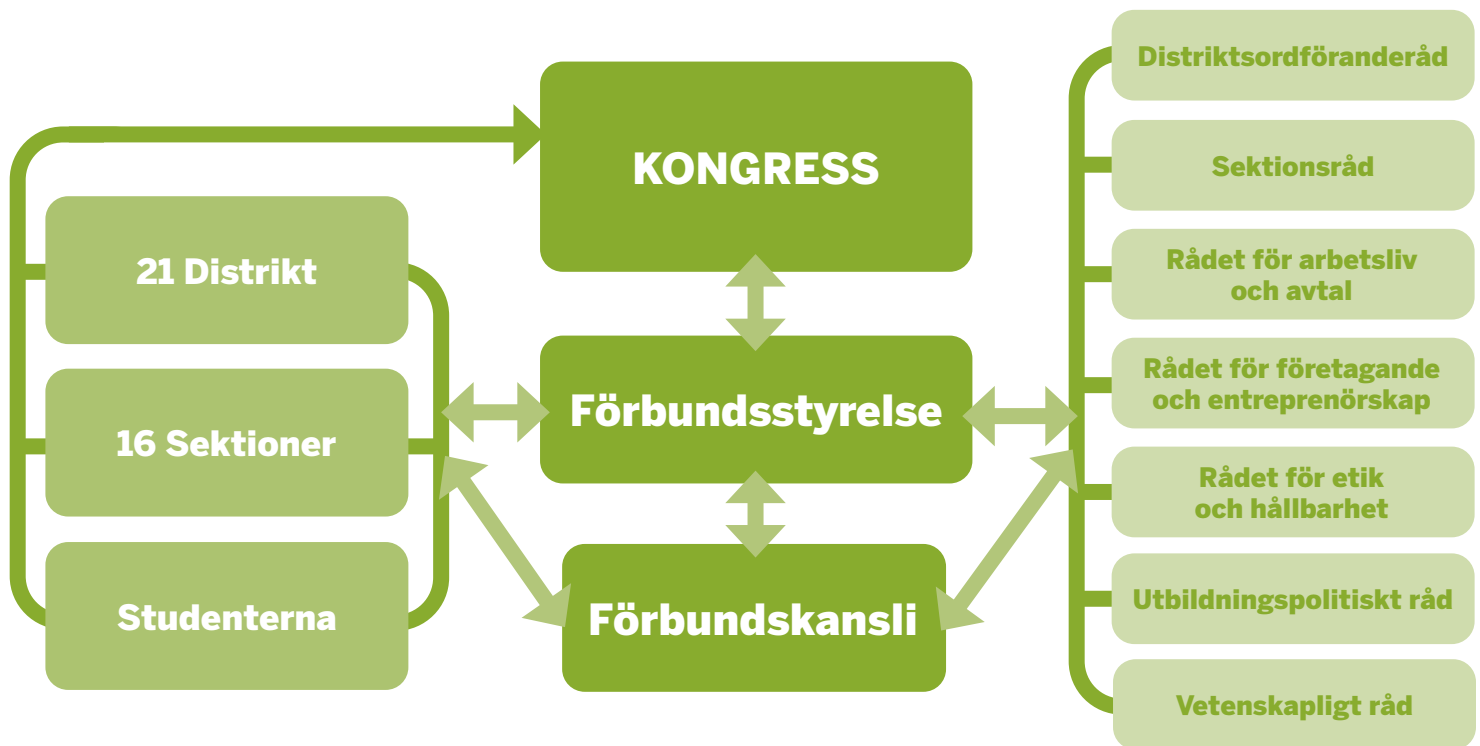


Utifrån FN:s globala utvecklingsmål vill förbundsstyrelsen ta fram en hållbarhetsstrategi.

Totalt har fyra propositioner och 37 motioner kommit in. Här kommer en kort genomgång av innehållet i propositionerna och flera av motionerna.

**PROPOSITION 1:** Fysioterapeuten i samhället. Här utgår FS från Agenda 2030, FN:s globala utvecklingsmål som siktar mot att avskaffa extrem fattigdom, minska ojämlikheter och orättvisor i världen, främja fred och rättvisa samt lösa klimatkrisen. Som organisation kan Fysioterapeuterna göra mycket för att bidra, skriver FS och vill att Agenda 2030 ska genomsyra hela förbundets verksamhet. Utifrån de globala målen bör också en hållbarhetsstrategi tas fram. FS vill även fördjupa förbundets internationella engagemang genom att till exempel samarbeta mer med förbund i andra länder, och att inom ramen för organisationerna *World Physiotherapy* (tidigare WCPT) och *European Region World Physiotherapy* lyfta frågor utifrån Agenda 2030.





Nya uppdrag och namn föreslås för samtliga råd i förbundet.

**PROPOSITION 2:** Fysioterapi i omställning för framtiden. Detta förslag handlar om den omställning till en god och nära vård som sjukvården genomgår för att kunna möta framtidens vårdbehov, och att fysioterapeuter ska ha en aktiv roll i den. Här behövs bland annat innovativa och hållbara satsningar för att kunna ta vara på kompetens och resurser, skriver FS och vill bland annat att förbundet ska verka för ökade möjligheter att jobba digitalt. Omställningen kräver också mer och bättre kunskap, och därför vill FS bland annat fortsätta verka för en förlängd grundutbildning, fler forskar- och specialistutbildningstjänster och för att fler fysioterapeuter skaffar sig formell specialistkompetens. Det bör dessutom tas fram en nationell föreskrift som reglerar systematisk kompetensutveckling och fortbildning. Ledarskapsutbildningar och chefsprogram behöver också utvecklas.

**PROPOSITION 3:** En organisation för framtidens medlemmar. Förslaget går bland

annat ut på att få en tydligare koppling mellan löneutveckling och karriär- och kompetensutveckling, att företagare ska få bra förutsättningar att driva sin verksamhet och att alla medlemmar ska kunna ha ett hållbart arbetsliv. Men FS vill också se en ny organisation inom Fysioterapeuterna för att bland annat stärka demokratin i förbundet. Till exempel föreslås nya uppdrag och namn för samtliga råd inom förbundet: distriktsordföranderåd, sektionsråd, råd för arbetsliv och avtal, råd för företagande och innovation, utbildningspolitiskt råd, etik- och hållbarhetsråd samt vetenskapligt råd. En bantad förbundsstyrelse, från nio till sju ordinarie ledamöter, föreslås också från och med 2024.

**PROPOSITION 4:** Stadgar. Den sista propositionen innehåller mestadels uppdateringar av ord och formalia som inte innebär några praktiska förändringar. Undantaget är uppdragsbeskrivningarna

för de nya råden inom förbundet – förutsatt att organisationsförändringen klubbas igenom av kongressen.

Från medlemmarna har det kommit in 37 motioner av varierande slag. En tar upp behovet av att stärka fysioterapiens roll vid psykisk ohälsa, en annan vill att förbundet ska jobba hårdare för att alla ska byta yrkestitel från sjukgymnast till fysioterapeut. En vill att Fysioterapeuterna genom världsorganisationen *World Physiotherapy* ska jobba med en specifik metod för att bidra till en bättre global hälsa. Arbetsmiljön inom primärvården är ämnet i en annan motion. I den föreslås det att förbundet ska arbeta för att en gräns ska sättas redan vid upphandlingen för hur många patienter en fysioterapeut ska ta emot per dag. Några motioner tar upp utbildningsfrågor. Här läggs till exempel ett förslag om att kvalitetsgranska fortbildningskurser och att endast kurser som fått en kvalitetsstämpel av förbundet ska få användas som en del i specialiseringen.

## En bättre intern dialog och ökad delaktighet efterlyses, liksom tydligare och mer läsbara protokoll.



FOTO: COLOURBOX

En motion berör vikten av utomhusrehabilitering.

→ **EN MOTION VILL SE** ett nationellt strategiskt arbete kring utomhusrehabilitering, och påpekar att både kor och intagna inom kriminalvården har laglig rätt till ett visst antal timmars utevistelse varje dag, medan personer i vårdsammanhang som inte själva kan ta sig ut inte har denna rätt reglerad. Motionären vill bland annat att förbundet arbetar för att utomhusrehabilitering ska vara lika självklar som inomhusrehabilitering, och att ämnet blir en ny kurs på fysioterapeutprogrammen. FS håller med om att det är en viktig fråga, som dessutom utgör ett av målen inom Agenda 2030, och svarar att förbundet kommer att söka samarbete med organisationer som till exempel Svenskt Friluftsliv och Sveriges Arkitekter för att se om de tillsammans kan lyfta frågorna.

**ETT TIO TAL MOTIONER** handlar om fackligt engagemang. En vill till exempel se en framtidsanalys om hur förbundet ska kunna behålla den fackliga styrkan om färre väljer att bli medlemmar. En annan

lyfter de ökade svårigheterna att hitta folk som vill ta på sig förtroendeuppdrag och vill därför ha en undersökning om medlemmarnas syn på fackligt arbete och fackligt engagemang. Flera tar upp behovet av tydligare utbildningsinsatser från förbundet för att man bättre ska kunna sköta sina fackliga uppdrag. Till exempel efterfrågas webbaserade utbildningar och ett uppdaterat och mer pedagogiskt undervisningsmaterial till fackligt förtroendevalda. Bättre stöd i lönebildningsprocessen för att få en tydligare koppling mellan lön och kompetens efterfrågas också.

**EN MOTION HANDLAR OM** de olika förutsättningarna att jobba fackligt runtom i landet. Den som har en stor arbetsgivare har mer facklig tid att åberopa än den som har en liten arbetsgivare. Motionen föreslår bland annat att FS ska ta fram förslag på hur det fackliga arbetet ska kunna bedrivas på ett likvärdigt sätt i distrikten. Ett sätt skulle enligt förslaget kunna vara att komma överens med Sveriges kommuner och regioner om att få samla ihop en del av den fackliga tiden från respektive kommun till ett övergripande fackligt distriktsombudsuppdrag.

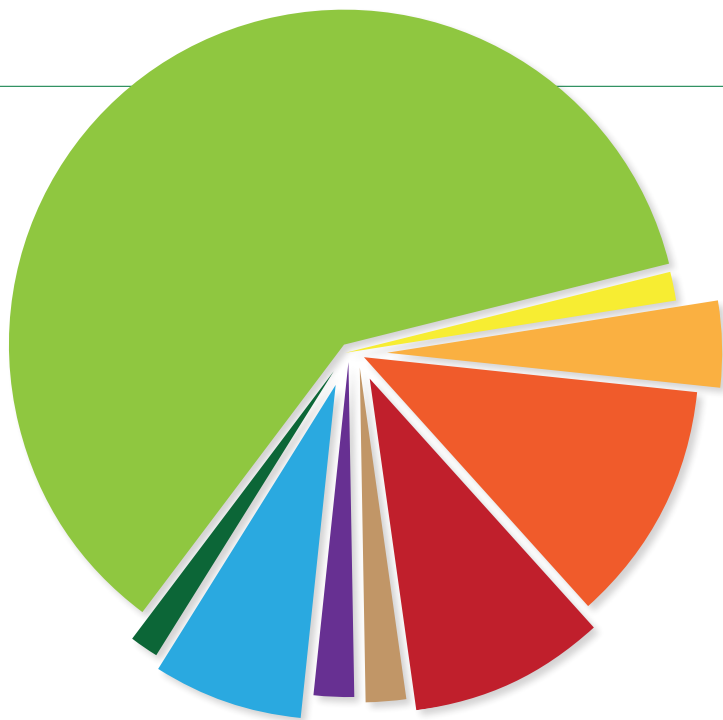
**ÖKAD TRANSPARENS** inom förbundet är också något som efterfrågas. En bättre intern dialog och ökad delaktighet efterlyses, liksom tydligare och mer läsbara protokoll från FS – inklusive bilagor –

som bör publiceras snabbare än i dag. Det ska som medlem vara lätt att hänga med i beslutsgången och därför behövs även bilagorna, som i dag inte finns tillgängliga, står det i motionen. FS svarar bland annat att protokollens utformning har ändrats under året med avsikt att ge en bild av vilka ärenden som hanterats. Men att publicera bilagor till styrelsens sammanträden är dock inget FS vill göra med hänvisning till att det ofta är arbetsmaterial och kan innehålla information som inte ska spridas.

**FLERA MOTIONER TAR UPP** miljö- och hållbarhetsfrågor. Här finns till exempel förslag på att förbundet bör inrätta ett hållbarhetsråd med ansvar för att jobba systematiskt och strukturerat med dessa frågor. Det finns också ett förslag om att Fysioterapeuterna genom att göra ett *position statement* tydligt tar ställning i miljö- och hållbarhetsfrågor. I detta officiella ställningstagande bör det enligt motionen framgå hur fysioterapi kan bidra till en hållbar samhällsutveckling med begränsning av klimatförändringar och miljöförstöring och samtidigt främja människors hälsa. Fysioterapeuterna vore i så fall först i Europa, och bland de första i världen. FS håller med om att det behövs ett systematiskt och strukturerat arbete kring de här frågorna, och föreslår att de ska hanteras i det nya rådet för hållbarhet och etik. Det är också där som frågan om ett eventuellt uttalande bör diskuteras, svarar FS. ■

## Följ kongressen digitalt!

Du som är medlem kan följa kongressen genom förbundets webbplats. All information och länk till webbsändningen når du efter inloggning på [www.fysioterapeuterna.se/kongress2020](http://www.fysioterapeuterna.se/kongress2020)



## Förbundets förslag till budget 2021–2024

Förbundet räknar med en budget på 41 miljoner kronor per år under kommande mandatperiod (2021–2024). Verksamheten finansieras främst av medlemsavgifter, men också av tidningsintäkter i form av prenumerationer och annonser, samt företagerverksamhet.

### Intäkter per år:

Medlemsavgifter: 37 000 000 kr

Övriga intäkter: 4 000 000 kr

### Kostnader per år:

- **Distrikt, sektioner, studerandeverksamhet, rekrytering:** 4 000 000 kr
- **Förtroendemannaverksamhet:** 4 750 000 kr
- **Medlemskap i svenska organisationer:** 1 700 000 kr
- **Medlemsservice och lönestatistik:** 600 000 kr
- **Kansli och extern administration:** 25 000 000 kr
- **Opinionsbildning och information:** 650 000 kr
- **Tidningar och webb:** 3 000 000 kr
- **FoU och professionsfrågor:** 800 000 kr
- **Internationell verksamhet:** 700 000 kr

## Digifysisk vård när den är som enklast

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

Allt i ett lättjobbat flöde.

# HEALO®

Vår plattform är i drift på över 60 kliniker i fyra länder.

## Rättvis fördelning av medel utmanande fråga

Vilka principer ska gälla vid fördelning av pengar till distrikt och sektioner? Varför får sektionerna mer? Och ska de sektioner som drar in mycket på egen hand samtidigt få bidrag från förbundet? Frågan om vad som är rättvist är inte helt enkel.

**I ÅR HAR** Fysioterapeuternas distrikt\* och sektioner fått en budget på sammanlagt 3,7 miljoner kronor till sina verksamheter. De 16 sektionerna har tillsammans 2,3 miljoner medan förbundets 21 distrikt har 1,4 miljoner att dela på. Hittills har cirka 3,1 miljoner beviljats (*se faktarutor*).

Att sektionerna historiskt sett får mer än distrikten kan delvis bero på att förbundet har fackligt förtroendevalda på facklig tid lokalt ute i distrikten, säger Fysioterapeuternas förbundsordförande Stefan Jutterdal.

– Det innebär att de kan göra en del fackligt arbete som gör lokal nytta, vilket sektionsmedlemmarna inte kan. Men jag tycker man ska jobba för att se över den här skillnaden i anslag mellan distrikt och sektioner.

*Värderar förbundet professionsfrågorna mer än de fackliga frågorna?*

– Det finns ingen sådan uttalad policy. Vi är både ett professions- och fackförbund. Men över tid har professionsfrågorna nog vägt lite tyngre i vårt förbund. Jag tycker det finns anledning att se till så det finns en bättre balans mellan professionsdelen och den fackliga delen.

Hur mycket pengar som varje distrikt beviljas varierar stort. Medan några inte fick något alls i år har andra fått runt 200 000 kronor. Det som styr tilldelningen av medel är hur verksamheten är tänkt att bedrivas i distriktet, oavsett antal medlemmar.

– Budget och verksamhetsplaner ser olika ut, förklarar Fysioterapeuternas ombudsman Therese Barrington. I några distrikt kan den stora utgiften vara lokaler för att ge fackliga kurser medan några distrikt lånar gratislokaler. Många distrikt behöver förlägga styrelsearbete på sin ordinarie arbetstid för till exempel påverkansarbete, och då ska de få ersättning för förlorad inkomst. Det här är ju annars till största delen ett ideellt uppdrag som sköts på fritiden.

**DENNA MANDATPERIOD** har förbundet ställt större krav på att distriktens verksamhetsplaner ska gå i linje med Fysioterapeuternas verksamhetsplan. Nytt för i år är även att förbundet nu tar hänsyn till hur många kronor det redan finns på distriktens konton.

– Det ska inte stå några pengar i ladorna, säger Therese Barrington. Har man så det

täcker de planerade kostnaderna så får man heller inget mer. Men man kan alltid tilläggs-äska under året om pengarna tar slut. Det finns utrymme för det i budgeten.

**ÄVEN MELLAN SEKTIONERNA** ser fördelningen mycket olika ut. Till exempel är det 170 000 kronor i skillnad mellan lägsta och högsta anslag. Här spelar verksamhetsplanens innehåll också en avgörande roll för hur mycket pengar man får, men även hur många medlemmar sektionen har. Eftersom förbundet betalar ut en viss summa per medlem betyder det att ju större en sektion är, desto mer pengar får den.

– Alla aktiviteter förbundet gör finansieras ju av medlemmarna så därför anser vi att sektionens storlek också ska ha betydelse för hur mycket de ska få tillbaka av medlemsintäkterna, säger Fysioterapeuternas hälso- och sjukvårdsstrateg Charlotte Chruzander. Däremot ger vi ett mindre belopp per medlem till de stora sektionerna, men det blir ändå mycket pengar eftersom de har så många medlemmar.

Sektionerna behöver inte enbart leva på medel från förbundet utan kan också

### **DISTRIKT** I budgeten för 2020 finns 1,4 miljoner att dela på för 21 distrikt. Hittills har totalt 1 031 000 kronor beviljats.

**Blekinge:** 0 kr, fanns pengar kvar på kontot, 160 medlemmar

**Dalarna:** 5 000 kr, 328 medlemmar

**Gotland:** 25 000 kr, 64 medlemmar

**Gävleborg:** 0 kr, fanns pengar kvar på kontot, 279 medlemmar

**Halland:** 26 000 kr, 306 medlemmar

**Jämtland/Härjedalen:** 47 000 kr, 206 medlemmar

**Jönköping:** 55 000 kr, 358 medlemmar

**Kalmar:** 60 000 kr, 244 medlemmar

**Kronoberg:** 3 000 kr, 186 medlemmar

**Norrbottnen:** 13 000 kr, 369 medlemmar

**Skåne:** 75 000 kr, 1 516 medlemmar

**Stockholm:** 195 000 kr, 2 492 medlemmar

**Sörmland:** 58 000 kr, 281 medlemmar

**Uppsala:** 23 000 kr, 490 medlemmar

**Värmland:** 9 000 kr, 287 medlemmar

**Västerbotten:** 29 000 kr, 455 medlemmar

**Västernorrland:** 83 000 kr, 311 medlemmar

**Västmanland:** 26 000 kr, 333 medlemmar

**Västra Götaland:** 236 000 kr, 1 909 medlemmar

**Örebro:** 19 000 kr, 273 medlemmar

**Östergötland:** 44 000 kr, 501 medlemmar

dra in egna pengar. Den absolut största inkomstskällan – och även den största utgiftsposten – är kursverksamhet. Och här varierar det kraftigt. Förra året skiljde det 1,3 miljoner mellan den sektion som drog in minst och den som drog in mest. Den sektion som hade högst inkomster fick dessutom ett av de högsta anslagen: 210 000 kronor.

**VAD SOM ÄR EN RIMLIG FÖRDELNING** är något som har börjat problematiseras inom förbundet, säger Charlotte Wåhlin, ledamot i Fysioterapeuternas förbundsstyrelse. Denna mandatperiod har bland annat kvalitetsgranskningen av sektionernas verksamhet skärpts innan pengarna har fördelats.

– Vi tittar inte längre bara på medlemsantalet utan också på hur vision, mål, verksamhetsplan och så vidare ser ut, säger hon. Vi har också påbörjat en diskussion om möjligheten att själv dra in pengar ska påverka hur mycket man får – och om hur mycket pengar man redan har på kontot ska påverka fördelningen. Men det är ingen lätt fråga. Jag välkomnar en diskussion kring det här och vill gärna höra medlemmarnas tankar kring vad som ska anses vara rättvist.

**EN FAKTOR ATT TA HÄNSYN TILL** i bedömningen bör dock även fortsättningsvis vara om sektionen måste hålla egna kurser eller om man kan luta sig mot universitetens eller andra arrangörers kursutbud, anser Charlotte Wåhlin.

– Man behöver se på vad som finns tillgängligt för medlemmarna. Jag tror vi behöver olika arrangörer. Universiteten är en aktör, och förbundets sektioner är definitivt också en aktör. Men det är stor variation kring vilken tradition sektionerna har när man arrangerar egna kurser. ■

**\*Fotnot:** Alla yrkesverksamma medlemmar tillhör det distrikt där man har sitt arbete. Studenter tillhör distriktet där de har sin studieort, och pensionärer kvarstår i det distrikt de senast tillhörde. Medlemskap i en sektion ingår i avgiften till förbundet. Den som vill vara med i flera sektioner kan vara det men betalar då en extra avgift.

## SEKTIONER

I budgeten för 2020 finns 2,3 miljoner att dela på för 16 sektioner. Totalt har 2 130 000 kronor hittills beviljats. Antalet medlemmar som anges är från augusti 2020. Inkomster och utgifter är från 2019.

### Andning och cirkulation:

**Medlemmar:** 605  
**Tilldelade medel:** 130 000 kr  
**Inkomster:** 657 519 kr  
**Utgifter:** 620 357 kr

### Arbetshälsa och ergonomi:

**Medlemmar:** 524  
**Tilldelade medel:** 115 000 kr  
**Inkomster:** 120 300 kr  
**Utgifter:** 116 553 kr

### Fysisk aktivitet och idrottsmedicin:

**Medlemmar:** 1 878  
**Tilldelade medel:** 215 000 kr  
**Inkomster:** 464 554 kr  
**Utgifter:** 754 684 kr

### Habilitering och pediatrik:

**Medlemmar:** 803  
**Tilldelade medel:** 100 000 kr  
**Inkomster:** 202 400 kr  
**Utgifter:** 171 079 kr

### Kvinnors hälsa:

**Medlemmar:** 298  
**Tilldelade medel:** 110 000 kr  
**Inkomster:** 135 000 kr  
**Utgifter:** 93 761 kr

### Mekanisk diagnostik och terapi, MDT:

**Medlemmar:** 491  
**Tilldelade medel:** 130 000 kr  
**Inkomster:** 135 001 kr  
**Utgifter:** 165 378 kr

### Mental hälsa:

**Medlemmar:** 686  
**Tilldelade medel:** 135 000 kr  
**Inkomster:** 192 255 kr  
**Utgifter:** 191 472 kr

### Neurologi:

**Medlemmar:** 1 033  
**Tilldelade medel:** 85 000 kr  
**Inkomster:** 62 000 kr  
**Utgifter:** 100 491 kr

### Onkologisk och palliativ fysioterapi:

**Medlemmar:** 201  
**Tilldelade medel:** 50 000 kr  
**Inkomster:** 175 993 kr  
**Utgifter:** 133 907 kr

### Ortopedisk manuell terapi, OMT:

**Medlemmar:** 1 502  
**Tilldelade medel:** 210 000 kr  
**Inkomster:** 1 412 149 kr  
**Utgifter:** 1 315 230 kr

### Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering:

**Medlemmar:** 552  
**Tilldelade medel:** 120 000 kr  
**Inkomster:** 178 059 kr  
**Utgifter:** 165 987 kr

### Primärvård:

**Medlemmar:** 1 022  
**Tilldelade medel:** 145 000 kr  
**Inkomster:** 146 007 kr  
**Utgifter:** 191 949 kr

### Reumatologi:

**Medlemmar:** 178  
**Tilldelade medel:** 70 000 kr  
**Inkomster:** 85 001 kr  
**Utgifter:** 89 135 kr

### Smärtsektionen:

**Medlemmar:** 897  
**Tilldelade medel:** 170 000 kr  
**Inkomster:** 291 150 kr  
**Utgifter:** 301 440 kr

### Veterinärmedicin:

**Medlemmar:** 182  
**Tilldelade medel:** 125 000 kr  
**Inkomster:** 125 000 kr  
**Utgifter:** 149 507 kr

### Äldres hälsa:

**Medlemmar:** 1 333  
**Tilldelade medel:** 220 000 kr  
**Inkomster:** 279 404 kr  
**Utgifter:** 319 301 kr

"Jag känner mig snabb! Det är ingenting som är jobbigt", säger Abou Hocine, som nyss har börjat i laget.

# ”Jag känner mig snabb, inget är jobbigt”

På habiliteringen mötte fysioterapeuten Lisa Korutschka barn med cerebral pares som ville spela fotboll. Men det fanns inget lag för dem. Tills hon själv startade ett. Följ med till Välens IP där alla har en chans på bollen.





Lisa Korutschka har spelat division 1-fotboll i IFK Jönköping, men det är nytt för henne att vara tränare. "Så snart jag hinner ska jag gå en tränarutbildning".

## REPORTAGET

**HIMLEN ÄR HÖG**, solen skiner, vinden tar tag i håret. Det är första söndagen i september på Välens IP. Det verkar omöjligt att hitta en parkeringsplats, men till slut hittar fysioterapeuten och fotbollstränaren Lisa Korutschka en.

– Fotbollsgrejerna ligger alltid här, säger hon och öppnar bakkluckan på sin lilla bil. Den är proppfull med bollar, neongröna västar och färgglada koner. Lisa kränger alltihop över axeln.

– Jag ska bara kolla om vi fått våra kläder, säger hon och går med raska steg mot entrén. För barnen är det så viktigt att få sin klubbtröja. Det handlar om att känna tillhörighet. Att få vara med.

Innanför tröskeln i Västra Frölundas slitna klubbhus möter hon sportchefen Erkan Sagelik och han hälsar glatt och bekräftar att leveransen kommit.

– Klubben är positiv till den här verksamheten och har ambitionen att den

ska växa, säger Lisa och skyndar ut till planen för att pumpa bollarna.

Där är de flesta barn och föräldrar redan på plats. Fotbollsdojor ska snöras. Små benskydd ska placeras innanför gröna fotbollsstrumpor. Vattenflaskor ska fyllas, en hårsnodd ska fixas.

**FÖR NÅGRA ÅR SEDAN** fanns laget för barn med rörelsenedsättning bara i hennes fantasi, berättar Lisa, som till vardags jobbar på Active Rehab i Göteborg och Landvetter. I sin bakgrund har hon också tio års arbete inom barn- och ungdomshabiliteringen vid Frölunda Torg. Det var där hon förstod att många barn med cerebral pares, CP, har för lite rörelseglädje i sin vardag.

– Jag var en av de ansvariga för arbetet med barnkonventionen och jag tänkte ofta på paragrafen om att alla barn ska ha rätt till en meningsfull och aktiv fritid.

Den manade ständigt på mig att göra något mer, minns Lisa.

Exempelvis får barn med lindriga funktionsnedsättningar väldigt lite träning via rehabiliteringen, säger hon.

– Oftast träffar man dem bara på de årliga CPUP-uppföljningarna, där man bland annat ställer frågor om deras fritidsaktiviteter.

**GÅNG PÅ GÅNG** svarade barnen att de ville spela fotboll.

– Fotboll är populärt även om man inte kan springa lika fort som andra! Men föräldrarna såg samtidigt att det skulle vara för svårt för barnen att hänga med i en vanlig klubb, säger Lisa.

I Göteborgsområdet fanns det då inga fotbollslag för barn med rörelsenedsättningar, så till sist lovade Lisa att starta ett. Ett löfte som hon sa högt, och sedan regelbundet blev påmind om. →



Ylva Fasth får ett hårt skott på handen och Lisa skyndar dit. "Vilken räddning du gjorde! Du var på rätt plats", säger Lisa. Ylva är snart på benen igen och gör en utspark.

—> –Det fanns ju lag som vände sig till barn med neuropsykiatriska och intellektuella funktionsnedsättningar, men jag ville skapa något för barn med rörelsenedsättning. Men det tog lång tid från att jag fick idén tills att jag kunde genomföra den, säger Lisa.

**EN REJÄL PUFF FRAMÅT** fick hon på en CPUP-konferens 2017. Då såg hon Elinor Romins poster om hur habiliteringen i Växjö ihop med Östers IF startat fotbollslaget Öster Stars för barn med CP i åldrarna 6 till 12 år. Den visade på ökad självkänsla bland spelarna och hur de gjorde stora motoriska framsteg på fotbollsplanen, samtidigt som de hade roligt.

–Hennes poster gav mig inspiration och tankar om ett lämpligt upplägg för barnens ålder och funktionsnivå. Sedan fick jag också stöd av Parasport Göteborg, som tipsade mig om att kontakta Västra Frölunda IF.

Det visade sig att klubben ville ha ett samarbete och de anordnade en första

provträning i september 2018. Information om detta spreds via habiliteringarna i Göteborgsområdet, och barn strömmade till från alla håll.

–Intresset var större än jag trodde. Sedan dess har vi varit i gång.

**DE ÄR NU TOLV KRIGARE**, tre tjejer och resten killar, i åldern 6 till 13 år, som träffas varannan söndag och tränar 90 minuter, berättar Lisa.

–Det är ett underbart gäng som spelar, trillar och krockar men som reser sig och hjälper varandra. Mitt främsta mål med det här är att skapa en rolig fysisk aktivitet där barn med rörelsenedsättning får träffa likasinnade.

Ett annat mål är att erbjuda en träffpunkt för föräldrarna.

–Fotbollsplanen har också blivit en mötesplats för föräldrarna där de kan dela erfarenheterna av att ha ett barn med rörelsenedsättning. Jag ser ofta att

de står och pratar med varandra. Den gemenskapen är också värdefull. Att känna samhörighet.

**FLERA AV FÖRÄLDRARNA** vi möter vittnar om vad fotbollen betyder för barnen och dem själva. Kristofer Fasth är pappa till Ylva Fasth, som började spela nyligen.

–Att hon får tillhöra ett lag och har kunnat börja idrotta har betytt jättemycket, säger han. Det är helt magiskt och fantastiskt roligt att se hur de får vara med och spela på sina egna villkor – och att se hur barnen är mot varandra. Här behöver de aldrig känna att de inte är tillräckligt bra.





Bollkontroll. Att växelvis sätta upp foten på bollen blir en övning i balans och höftstabilitet. Fr.v: Alexander Goral, Emma Jonsson, Adam Falk, Sigge Bäck, Manne Rosander.

Katrin Sellén är mamma till Alexander Sellén, som har varit med i laget sedan starten.

– Det är fantastiskt att se utvecklingen som har skett sedan han började träna. Då flög bollarna hit och dit men nu har barnen bollkontroll på ett helt annat sätt, säger hon.

– Det är jätteroligt att se hans glädje när han lyckas göra mål. Med kompisar som inte har funktionsnedsättningar får han inte samma förutsättningar. Då blir de positiva och lyckade momenten inte lika många som de blir här.

**ATT MÅLGRUPPEN FÖR LAGET** är tydligt avgränsad är viktigt, tycker Lisa.

– Det är lika viktigt för barn som för vuxna att få vara i ett sammanhang som passar dem väl. Vi vänder oss till barn med rörelsenedsättning som går utan hjälpmedel, men som har svårt att orka gå långa sträckor, springa snabbt och hålla balansen i ojämn terräng. —>



Katrin Sellén, mamma till Alexander Sellén, är glad över utvecklingen hon ser hos sin son.

Otto Wennerby in action. Många motoriska moment övas under roliga former på fotbollsplanen.



→ I fysioterapeutiska termer motsvarar det nivå I-II i *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS), förklarar Lisa. Den vanligaste diagnosen är CP eller restsymtom efter hjärntumör och alla går i vanliga skolklasser. Skaderisken är inte så stor, såvitt hon kan bedöma efter två år.

– Vi har inte haft några skador hittills även om barnen såklart trillar omkull ibland. Och när de springer belastar de kanske inte alltid optimalt.

**MEN SYFTET ÄR** att barnen ska ha kul, inte att motoriken ska vara perfekt, betonar Lisa.

– I början tänkte jag mer sjukgymnastiskt men det släppte jag snabbt. Det handlar ju om att göra träningen så fotbollslik-

nande som möjligt, inte att skapa en rehabilitering på gräs, säger Lisa, som ändå ”smyger in” styrketräning på uppvärmningen.

Konditionen tränas när barnen springer med och utan boll. Många moment som stärker balans och koordination tränas också naturligt inom fotbollen.

– Allt som ingår blir bra träning för barn med rörelsenedsättning. Bara att växelsvis sätta upp foten på bollen blir en övning i balans och höftstabilitet, säger Lisa, som egentligen inte hade tänkt att bli fotbollstränare.

– Klubbens tränare hade ingen kunskap om barn med funktionsnedsättning, så jag klev in som medtränare. Vi hjälps åt att anpassa vanliga fotbollsövningar efter barnens förutsättningar.

**DAGS FÖR UPPVÄRMNING** och fysträning. Spelarna ligger på rygg i en ring och gör några styrkeövningar tillsammans. Under bäckenlyftet ska en boll passera under ryggen. Det är en utmaning att hålla ihop knäna och få till höjden, men Lisa är där och guidar.

– Det här vill de inte gärna göra på rehabiliteringen,

men med kompisarna blir det kul, säger Lisa.

Sedan får barnen träna ”snabba fötter” över en liggande stege, att dribbla mellan koner, att få till en väggpassning och därefter gå mot mål och skjuta. Lisa och hennes medtränare Christian ”Chrix” Eineskog coachar barnen hela tiden. Även föräldrarna är aktiva. Alla lyfter alla. Varje spelare får höra sitt namn kopplas ihop med ord som andas styrka, snabbhet och mod. ”Starkt jobbat!”, ”Det går jättebra, fortsätt så!”, ”Spring snabbare, kom igen alla!”, ”Våga skjut!”, ”Vilket snyggt skott!”

**EN SOM IVRIGT** följer varje träningsmoment är Mohamed Hocine, pappa till Abou Hocine som precis börjat i laget.

– Han längtar hit. De söndagar när det är träning frågar han redan vid lunchtid om vi inte ska åka snart, säger Mohamed Hocine, som ringt runt till många idrottsföreningar och letat efter ett lag för sin son.

– De svarade alltid ”Nej, det finns inte”. Att vi nu hittat ett ställe där han trivs gör att jag äntligen kan andas ut.

Han tystnar. Blicken tåras.

– Jag kan inte ens förklara hur stort det här är. Att se glädjen lysa ut genom hans ögon när han får spela fotboll. Den där känslan att man hittat ett ställe där han inte är utanför mer.



Magiskt säger Kristofer Fasth om att se dottern spela fotboll.



"Det är fortfarande fotboll men alla är typ lika snabba här. Det blir mer rättvist!" säger Alexander Sellén. Lagkompisen Manne Rosander springer bredvid.



Det är en utmaning att hålla ihop knäna och få till höjden, men Lisa är där och guidar.



"Chrix" Eineskog förklarar passnings-skugga.

Något liknande uttrycker Annelie Jonsson, mamma till Emma Jonsson. De bor på Hisingen och byter buss flera gånger för att komma till Värens IP.

– "Det är värt att ta tre bussar för att komma till fotbollen, för det är så roligt!" sa Emma nyligen. Hon är så stolt över att ha ett eget lag att hon berättar om det i skolan. När kompisarna spelar får hon ofta vara domare, men här får hon känna att hon är bra, säger Annelie Jonsson.

– Jag blev så rörd första gången vi kom hit. Hon strålade under hela träningen, inget var jobbigt! Det betyder jättemycket för mig att hon har hittat sin plats. Vi behöver också få se hur våra barn hittar sin grej och kan genomföra den.

**ATT ÄNTLIGEN NÅ FRAM** är en stor tillfredsställelse även för Lisa.

– När jag ser hur roligt barnen har med bollen och varandra känner jag att "Det här är precis det jag ville!" →

Att våra barn har hittat sin plats betyder jättemycket, säger både Emmas mamma Annelie Jonsson och Abous pappa Mohamed Hocine.



"Det känns bra i kroppen, och det är jätteroligt! På slutet kör vi match. Och då älskar jag att spela match!", säger Emma Jonsson.





Någon från klubben kommer med en enorm kartong med kanelbullar och ställer på ett träbord. "När ni är klara finns det saft och bulle!" Det blir rusning.



Mitt i språnget är Otto Wennerby nästan tyngdlös.

→ **MEN UTVECKLINGEN STANNAR** inte här. På det senaste föräldramötet pratade man om att ha fotbollsträning varje vecka, att åka på träningsläger nästa sommar, och om att nå ut till fler barn. Fast den mest konkreta drömmen just nu är att få spela en riktig match, säger Lisa.

– Hur mycket jag än har letat har jag hittills inte hittat något lag som liknar vårt i äldre och målgrupp. Men det kanske finns fler lag där ute och jag vill gärna komma i kontakt med dem. Tänk om vi skulle få spela en riktig match mot ett jämbördigt motstånd. Det skulle vara fantastiskt!

**TILLS DESS MATCHTRÄNAR** de mot varandra. I slutet av träningen dras målen ihop till en liten plan. Barnen delas in i tre lag, ett med orange och ett med blå västar och ett med gröna klubbtröjor.

– Nu kör vi orange mot blått, säger Lisa. Tre minuters match och sedan byter vi. Är ni beredda?

En mamma håller koll på tiden. Det ropas och instrueras, det springs och dribblas. Bollen går mellan spelare som är i rörelse nästan hela tiden. "Bra där,



vilken löpning!" Skotten kommer. Innanför och utanför stolparna. Och när det blir mål är segergesterna stora. Armar som lyfts. Handflator som möts. Ibland är gesterna mindre. Ett blygt leende. Skrattgropar i ett svettigt ansikte. Ett litet hopp inuti ett par fotbollsskor. Små ögonblick av tyngdlöshet. ■

Träningen avslutas med en hejaramsa och uppmuntran från coacherna: "Snabba är ni, starka är ni, modiga är ni!" säger Lisa. "Vi är jättestolta över er och så glada att ni kommer hit", säger Chrix.

# Lisas råd till dig som vill starta ett lag

Det som skiljer träningsupplägget för barn med rörelsenedsättning från ett vanligt fotbollslag är, enligt Lisa Korutschka, att man måste tänka på följande:

1. Att barnen har svårt att röra sig snabbt och blir fortare trötta, så lägg in fler pauser och låt barnen dricka ofta.
2. Att välja ett mindre antal övningar.
3. Att undvika för långa löpavstånd vid övningarna.
4. Att göra sina instruktioner så kortfattade som möjligt.
5. Att ha återkommande övningar, så att de är lätta att känna igen.

Tre enkla råd från Lisa Korutschka till den som vill starta ett parafotbollslag:

1. Var mycket tydlig med vilken målgrupp fotbollsträningen vänder sig till. Tänk efter vilken ålder och funktionsnivå som passar för verksamheten, så att träningen blir så bra, aktiv och rolig som möjligt för barnen.
2. Ta kontakt med de som arbetar på parasportförbundet i din region/ditt distrikt redan innan uppstarten. De har mycket kunskaper och kontakter som du kan få nytta av. De kan också sprida information om ditt fotbollslag när du väl har kommit igång.
3. Det är mycket viktigt att skapa ett nätverk med och ge information till habiliteringarna i din region. Det är ett bra sätt att nå ut eftersom habiliteringen träffar de flesta barn med olika rörelsenedsättningar vid sina uppföljningar, och också frågar om barnens fritidsaktiviteter.



Läs mer om laget: <https://www.svenskalag.se/vastrafrrolundaif-parafotboll>

## Kort om parafotboll i Sverige

**DET FINNS I DAG** cirka 200 parafotbollslag i Sverige inom ett 90-tal föreningar. De flesta lag är inriktade mot intellektuella funktionsnedsättningar. Det finns även lag för personer med synnedsättning.

Lagen för barn med enbart rörelsenedsättning är få. En ny variant av fotboll vid rörelsenedsättning är Frame fotboll, där spelarna använder en bakåtvänd rollator.

På nationell nivå arbetar Svenska Fotbollsforbundet och Parasport Sverige med att få in parafotbollen under SvFF:s paraply. Ett nytt projekt som är på gång är att SvFF och Parasport Sverige ska anordna regionläger för att utveckla parafotbollen. Alla fotbollsforeningar som är anslutna till SvFF eller Parasport Sverige ska ha skrivit under nya stadgar om att idrotten ska välkomna alla.

Internationellt finns det många landslag i skadeklassen R för spelare med neurologiskt orsakad rörelsenedsättning. Ett exempel är CP-fotboll som är en del av Paralympics sedan 1984. I dag finns inget formellt R-klassificerat landslag i Sverige.

**Länkar om parafotboll:**

[www.parasport.se/ldrotter/Fotboll/](http://www.parasport.se/ldrotter/Fotboll/)  
<https://para-me.se/hitta-traening/fotboll/>

**Källor:** Parasport Sverige, Parasport Göteborg

# Journalprogram för dig

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

Gratis  
demoversion



**Rix**  
Företaget med hjärta

# Tryckökning och överrörlighet vanligt hos ME-patienter

**Överrörlighet, förträngningar i halsryggen och höjt intrakraniellt tryck. Det är tre symtom som är påfallande vanliga hos patienter med myalgisk encefalomyelit, ME, visar en ny svensk studie.**

**NYA RÖN** Vad som orsakar sjukdomen ME, tidigare kallad kroniskt trötthetssyndrom, har varit oklart. Bakterie- eller virusinfektioner verkar kunna utlösa symtomen, men alla insjuknade har inte haft en infektion innan. I den aktuella studien undersöktes 229 patienter med diagnostiserad ME, och sjukdomen visade sig samvariera med flera andra symtom.

Det kom fram att 50 procent av patienterna var generellt överrörliga i lederna. I hela befolkningen är den siffran 3 procent. Vidare hade 83 procent tecken på förhöjt intrakraniellt tryck, där motsvarande siffra för hela befolkningen är 5 procent. Dessutom hade minst 35 procent av de yngre studiedeltagarna (under 40 år) någon form av obstruktion i halsryggen, såsom spondylolistes och osteofyter. En studie på symtomfria människor i samma åldersgrupp visade att cirka 10 procent hade sådana besvär. Bland personer över 40 år var andelen med halsryggsobstruktion högre: 48 procent hos ME-patienter i jämförelse med 9 procent bland symtomfria personer.

**ENLIGT FORSKARNA KAN** fynden förklara många av ME-patienternas symtom, som fatigue, hjärndimma, ansträngningsutlöst försämring och utbredd smärta.

– Att sjukdomen är neurologisk tycks allt klarare, säger Björn Bragée, läkare och huvudförfattare

till studien, i ett pressmeddelande. Det är också intressant att nästan alla patienter hade ömhet vid lätt tryck mot muskler och att tre av fyra uppfyllde kraven för fibromyalgidiagnos.

**FORSKARNA VÄCKER I SIN ARTIKEL** tanken att det som i dag samlas under begreppet ME i själva verket kan vara olika undergrupper där sjukdomen har sitt ursprung i infektioner, trauma eller kraniocervikala problem. De kommer nu att forska vidare för att se om deras resultat kan användas för att utforma nya behandlingar för ME-patienter.

I studien bedömdes överrörlighet med *Beighton score*, och intrakraniellt tryck bedömdes indirekt genom magnetröntgen av ögonen. Även halsryggsförträngningar bedömdes genom magnetröntgen. Patienterna var mellan 17 och 75 år gamla, övervägande kvinnor (83 procent) och hade haft ME-symtom i genomsnitt nio år. Under de senaste fem åren hade de fått i genomsnitt tjugo somatiska och tre psykiatriska diagnoser.

Bragée et al. Signs of Intracranial Hypertension, Hypermobility, and Craniocervical Obstructions in Patients With Myalgic Encephalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome. *Front. Neurol.* 11:828. doi: 10.3389/fneur.2020.



## Träning gav mindre katastroftankar vid fibromyalgi

**Träning vid måttlig intensitet kan minska psykologiska symtom hos patienter med fibromyalgi. Såväl katastroftankar som ångest dämpades signifikant enligt en studie.**

**SIGNIFIKANT** Deltagarna var 32 vuxna kvinnor. Hälften deltog i ett träningsprogram med två entimmespass i veckan i åtta veckor. Fokus låg på gång, styrketräning och koordination och anpassades till varje persons kapacitet. I två veckor

tränade alla på en intensitet motsvarande 1–2 på den tiogradiga Borgskalan, därefter på nivå 3–4. Kontrollgruppen levde som vanligt.

De som tränade förbättrades signifikant inom alla psykologiska variabler som mättes: katastroftankar, ångest, stress, depression, smärtacceptans, smärttröskel och livskvalitet. Även uthållighet och styrka ökade. I kontrollgruppen var läget oförändrat.

Forskarna noterar att alla deltagare fullföljde programmet trots att låg compliance är vanligt vid fibromyalgi. De framhåller vikten av individanpassning för dessa patienter.

Izquierdo-Alventosa et al. Low-Intensity Physical Exercise Improves Pain Catastrophizing and Other Psychological and Physical Aspects in Women with Fibromyalgia: A Randomized Controlled Trial. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2020, 17(10), 3634.

# Bensmärta och ryggsmärta henger ihop hos basketbarn

**RYGGSMÄRTA** Basketspillende barn får lätt ländryggssmärta. Nu viser en ny studie att ländryggssmerten ofta forekommer tillsammans med smerttillstand i nedre extremiteterna. Studien gjennomfordees som en enkät bland 6–15-aringar med medlemskap i en regional idrottsorganisasjon i Japan. 592 basketspillere svarte. Av de barn som rapporterte någon smärta i nedre extremiteter hadde 26 prosent ländryggssmärta. For de barn som inte hadde ont i benen var siffran 5 prosent. Forskarna diskuterer mekanismer som skulle kunne få knä- eller fotledssmärtor att orsake ryggproblem, men konstaterer att denna studie bara beskriver en samvariasjon, inte hur ett eventuelt orsakssamband ser ut.

Yabe et al. High prevalence of low back pain among young basketball players with lower extremity pain: a cross-sectional study. BMC Sports Science, Medicine and Rehabilitation volume 12, Article number: 40 (2020).



## Traning gör det lättare att andas efter transplantation

Barn som genomgatt njurtransplantasjon får forbedrad andning om de utför inspirasjonsmuskeltraning (IMT). Det viser en studie på 31 barn med kronisk njursjukdom. Halften av barnen trane IMT på 40 prosent av det maximala inspiratoriske trykket under seks vecker etter sin transplantasjon. Barnen i kontrollgruppen trane like mycket, men med ett så lågt tryck att det fungerade som placebo. All traning skedde i hemmet. Interventionsgruppen forbedret sin respiratoriske muskelstyrke signifikant. Den funksjonelle kapasiteten og lungfunksjonen var forandrad. Barnens hemoglobin- og hematokritverden forbedretes dessutom.

Carbonera et al. Home-based inspiratory muscle training in pediatric patients after kidney transplantation: a randomized clinical trial. Pediatr Nephrol. 2020 Aug;35(8):1507-1516.

# Fysisk traning gynnsamt for barn med hjærntumör

**Fysisk traning kan ha gode effekter for barn med hjærntumörer, viser en ny systematisk översikt.**

**BARNCANCER** Forbedringer syntes både vid magnetrontgenundersökningar og vid test av motorisk förmäga og kondisjon. Vilken effekt som traning har på kognition är än så länge oklart, men det framkom inga negative effekter av fysisk traning for patientgruppen.

Översikten omfattet fem artiklar, baserte på två separata randomiserte studier. De intervensjoner som undersöktes var i första hand aerobisk traning men även balansövingar og styrketraning. Forskarna bakom översikten drar slutsatsen att fysisk traning kan ha en roll att spela i behandlingen av hjærntumörer hos barn.



Sharma et al. Exercise Trials in Pediatric Brain Tumor: A Systematic Review of Randomized Studies. J Pediatr Hematol Oncol. 2020 Jun 26.

## Bamse Produkter AS

Du har kunnskapen, vi har produktene



- Barn og vuxna
- Positionering
- Traning
- Behandling



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

# Hon tog fram test för att bedöma rörelsekvalitet vid korsbandsskada

**Hur ska man bedöma rörelsekvalitet hos patienter med korsbandsskador? Sjukgymnasten Jenny Älmqvist Nae har utvecklat och utvärderat ett testbatteri som hon hoppas ska bli användbart, exempelvis för att bedöma när patienten är redo att återgå till sin sport.**

**EGENTLIGEN VILLE JAG** titta på förebyggande arbete, om man kunde identifiera riskfaktorer för knäskador utifrån rörelse- kvaliteten, berättar Jenny Älmqvist Nae, som disputerat vid Lunds universitet.

– Men det fanns så lite gjort på området att jag fick börja från början med att ta fram själva utvärderingsmetoden.

Det handlar alltså om postural orientering hos patienter med främre korsbandsruptur. Jenny Älmqvist Nae har låtit patienter utföra fem olika funktionella test – till exempel utfallssteg,

steg nedför trappa och enbenshopp åt sidan. Och så har hon filmat de här rörelserna och letat efter sex olika avvikelser från ett optimalt rörelsemönster – som pronation av foten, felställning i bäckenet och om knäskålen hamnar medialt om foten. En poäng för måttliga avvikelser, två poäng för tydliga avvikelser.

**ATT GÖRA BEDÖMNINGEN** är inte så jättesvårt, anser Jenny Älmqvist Nae.

– Jag har lärt upp flera sjukgymnaster, både noviser och erfarna.



FOTO: PRIVAT

Jenny Älmqvist Nae.

## TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

### Britsunderlägg

*"Supermjukt" - för kundens skull*

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

#### TCM Ekologisk Massageolja



Tel. +46-8-55086409

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

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



Bedömningen tar 15 till 20 minuter totalt. Lite för mycket, anser Jenny Älmqvist Nae, som tror att det kan vara svårt att avsätta den tiden i klinik. Så målet är att på sikt förenkla testerna ytterligare.

Testbatteriet visar god interbedömarreliabilitet, god intern konsistens och tycks inte ha någon golv- eller takeffekt. Däremot återstår att testa validiteten gentemot rörelseanalys i 3D, en dyr och komplicerad metod som är gold standard för sådana här mätningar.

**EN SISTA DEL** av avhandlingen handlar om hur könen skiljer sig åt efter en korsbandsskada. Hos kvinnliga patienter hänger till exempel sämre rörelsekvalitet ihop med sämre hoppförmåga vid enbenschopp, men det gäller inte manliga patienter.

– Männen kan hoppa långt trots nedsatt rörelsekvalitet, säger Jenny Älmqvist Nae, troligen eftersom de är starkare.

Hennes slutsats blir att man behöver titta på män och kvinnor med olika glas-

ögon. Hos en del patienter är det kanske muskelstyrkan som behöver förbättras, hos andra är styrkan god medan rörelsemönstret ändå behöver förbättras.

Hur påverkar då faktorer som muskelstyrka postural orientering hos män respektive kvinnor?

Det ska Jenny Älmqvist Naes fortsatta forskning förhoppningsvis ge svar på. ■



## SYFTE

Att utveckla och utvärdera kliniskt användbara mätmetoder för postural orientering för att kunna använda dessa i olika faser av rehabiliteringen av personer med skador på främre korsbandet.

## RESULTAT I URVAL

Ett testbatteri togs fram där patienten utför fem funktionella rörelser vilka bedöms av fysioterapeuten med avseende på olika avvikelser från god postural orientering. Dessutom påvisades könsskillnader i rehabiliteringsprocessen som pekar mot att kvinnor har sämre postural orientering än män efter en korsbandsskada.

## TITEL

*Is seeing just believing? Measurement properties of visual assessment of Postural Orientation Errors (POEs) in people with anterior cruciate ligament injury.* Lund University 2020.

**Länk till fulltext:** [https://portal.research.lu.se/portal/files/79603354/Is\\_seeing\\_just\\_believing\\_e\\_spik\\_Jenny\\_Nae.pdf](https://portal.research.lu.se/portal/files/79603354/Is_seeing_just_believing_e_spik_Jenny_Nae.pdf)

**HEA**  
MEDICAL AB

# ETT BÄTTRE LIV

Henrik Ehrlington är jurist och arbetar inom Göteborgs Stad med att förbättra livsvillkoren för personer med funktionsnedsättning. Han spelar också rullstolsinnebandy med INVALIDOS som vunnit SM flera gånger. När han tränar och tävlar använder han ett Evoflex höftbälte. Livstidsgaranti gäller för bälten och selar från Bodypoint. [www.heamedical.se](http://www.heamedical.se)

**SAMMANFATTNING**

I den åldrande befolkningen är upplevelsen av långvarig smärta vanlig och kan ha en stor negativ påverkan på hälsa, aktivitetsförmåga och livskvalitet, vilket i sig påverkar möjligheten till ett gott åldrande. Målsättningen med denna artikel är att ge ökad kunskap om förekomst och konsekvenser av att leva med smärta som äldre och att ge exempel på en konkret evidensbaserad intervention att använda i den kliniska vardagen i mötet med dessa individer. Fokus är att arbeta utifrån ett förhållningssätt som hjälper individen att frångå mönster av upplevelsebaserat undvikande, genom att vi utgår från beteendemedicinska behandlingsprinciper. Målgruppen som avses i artikeln är äldre personer som framför allt finns inom primärvård och kommunal hälso- och sjukvård, och som kognitivt kan tillgodogöra sig interventioner som fokuserar på beteendeförändringar.

# Konkreta interventioner för äldre med smärta

FOTO: ANDREAS CEDERBOM



**SARA CEDERBOM**  
utvecklingsstrateg,  
enheten för välfärd,  
regionala utvecklings-  
förvaltningen, Region  
Västmanland, medicine  
doktor, specialistfysiotera-  
peut inom äldres hälsa

**SMÄRTA HAR FÅTT EN NY DEFINITION** 2020 av *International Association for the Study of Pain* (1). Definitionen är: "En obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse förknippad med, eller liknande den som är förknippad med, faktiska eller potentiella vävnadsskador." Smärta betraktas som långvarig när den fortgår efter tre månader (1). Nociceptiva och neurogena smärttillstånd är de vanligaste hos äldre personer och beror framför allt på olika sjukdomstillstånd såsom reumatoid artrit, osteoporos, stroke, diabetes, cancer och frakturer (2).

Smärta är ett globalt hälsoproblem som kommer att öka i takt med att andelen äldre ökar i befolkningen. Av Sveriges 10 327 589 invånare är 20 procent av befolkningen äldre än 65 år, och andelen förväntas öka med 310 000 mellan åren 2019 och 2030 enligt beräkningar från Boverket (3, 4). Äldre har en ökad risk att utveckla långvarig smärta, mellan 25 och 80 procent uppges leva med smärta (2, 5). En europeisk undersökning visade att ungefär 18 procent av Sveriges befolkning som är äldre än 18 år besväras av långvarig smärta (6). En svensk studie av 60-åringar och äldre visade att

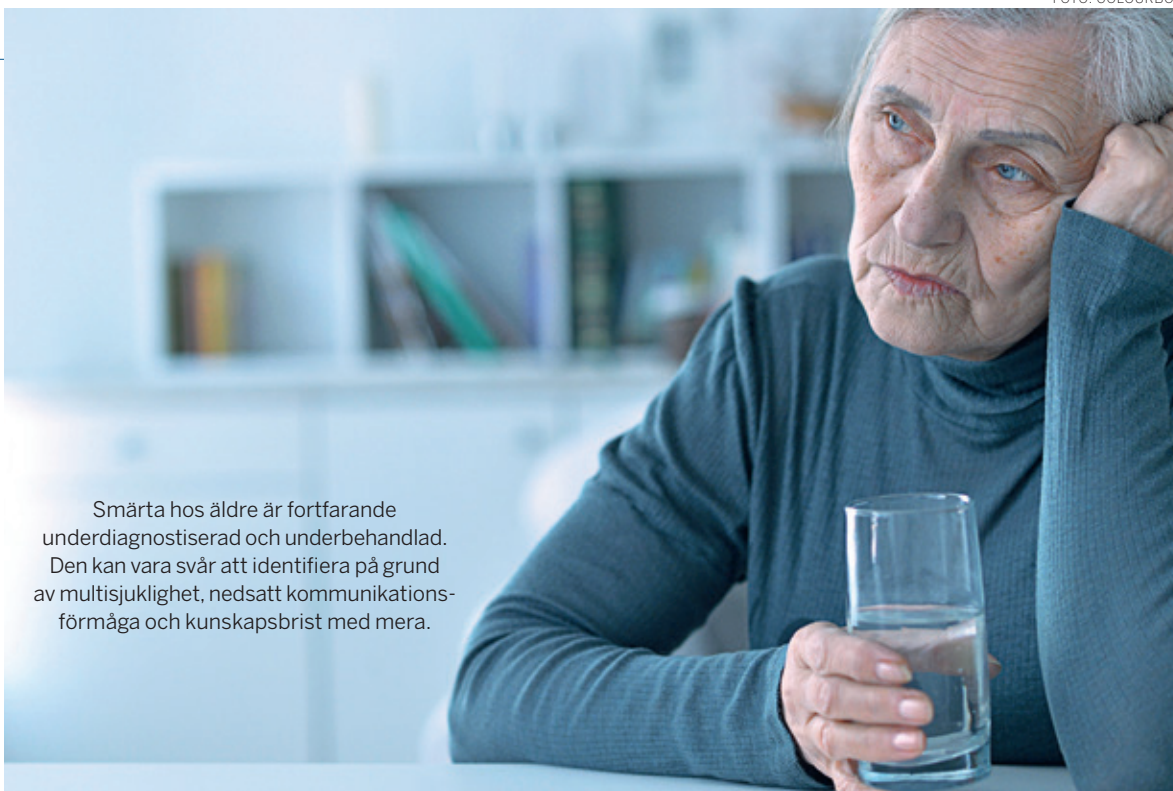
cirka 55 procent rapporterade långvarig smärta och då företrädesvis kvinnor (7). Långvarig smärta är en av de vanligaste orsakerna till att äldre personer söker primärvård men de är sällan aktuella för smärtehabilitering (8).

**Fysiologiska förändringar**

Äldre personer har en högre smärtröskel jämfört med yngre, vilket kan medföra en högre risk för skada. Likaså har äldre en sänkt smärttolerans som gör att de har svårare att klara av svårare smärta. Detta kan leda till exempelvis förvirringstillstånd eller aggressivt beteende. Vi vet också att äldre, framför allt personer över 80 år, kan ha en förändrad smärtupplevelse jämfört med yngre. Sömnsvårigheter, nedstämdhet, nedsatt fysisk aktivitet och brist på meningsfull sysselsättning är vanligt hos äldre personer, och dessa tillstånd i sig ökar risken för att utveckla smärta och känsligheten för smärtupplevelsen (8, 9).

**Smärtans konsekvenser**

Smärta hos äldre är ofta associerad med multipla hälsorelaterade problem som påverkar hela livet



Smärta hos äldre är fortfarande underdiagnostiserad och underbehandlad. Den kan vara svår att identifiera på grund av multisjuklighet, nedsatt kommunikationsförmåga och kunskapsbrist med mera.

(2). Vanliga konsekvenser är rörelseproblem, fysisk inaktivitet, ökad fallrisk, trötthet, social isolering, sömnsvårigheter, oro, ångest, fall- och rörelserädsla, lägre tilltro till den egna förmågan (self-efficacy), katastroftankar, depression och försämrad livskvalitet (2, 5, 10, 11). Kvinnors och mäns upplevelse av hur livskvaliteten påverkas av långvarig smärta skiljer sig mellan könen (12).

För kvinnor är smärtan den dominerade faktorn som ökar risken mest för låg livskvalitet, följt av ekonomiska begränsningar, samsjuklighet och låg känsla av samhörighet. Livskvaliteten påverkas mer ju yngre dessa äldre kvinnor är (12).

Äldre män med smärta rapporterar däremot att det är sömnproblem som är den faktor som riskerar att sänka deras livskvalitet mest, följt av låg känsla av samhörighet och att vara ”yngre äldre” (12). En möjlig förklaring till att de yngre äldre påverkas mest kan vara att de fortfarande arbetar eller att de själva ställer högre krav på att kunna vara aktiva såväl fysiskt som socialt.

Smärta är också associerad med ökad vårdkonsumtion och ökat behov av hjälpinsatser från offentlig sektor och/eller närstående för att man ska klara av sin vardag (13, 14). En annan viktig aspekt som påvisats är att det finns ett samband mellan smärta och högre risk för att utveckla skörhet (frailty) (15).

### Riskfaktorer för att utveckla smärta och långvarig smärta

Riskfaktorer för äldre att utveckla långvariga smärttillstånd är exempelvis att kvinnligt kön, ensamboende, låg utbildningsnivå, låg socioekonomisk status, kroppsvikt mätt som body mass index (BMI) (både högt och lågt), daglig smärta, lång smärtduration, hög smärtintensitet samt att ha smärta på mer än ett ställe i kroppen (14, 16, 17). Äldre med smärta har också en högre risk att dö i förtid (18), utveckla funktionsnedsättningar och försämrad rörelseförmåga över tid, jämfört med äldre som inte upplever smärta (19). Överlag är smärtrelaterade problem vanligare hos kvinnor än hos män (2).

Smärtan påverkar också aktivitetsförmågan. Smärtrelaterade aktivitetsbegränsningar bestäms av kroppsliga, kognitiva och känslomässiga faktorer samt individens interaktion med omgivningen (20). Smärta på mer än ett ställe har, framför allt hos kvinnor, visat sig vara associerat med ökad risk för att utveckla smärtrelaterade aktivitetsbegränsningar (16).

### Bristande diagnostisering och behandling

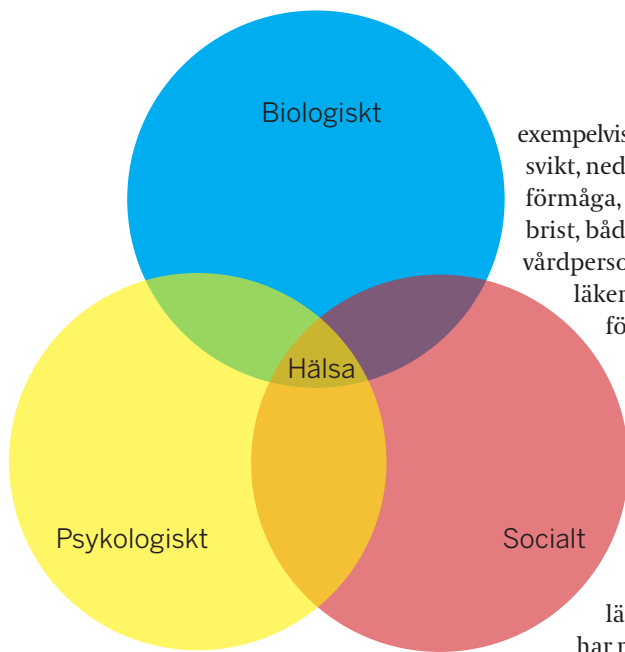
Smärta hos äldre är fortfarande underdiagnostiserad och underbehandlad. Orsaker kan vara att det är svårt att identifiera smärtan på grund av



FOTO: ANGEREDS SJUKHUS

**LENA SANDIN WRANGER** fysioterapeut, överläkare vid Smärtmottagningen, Angereds närsjukhus, filosofie doktor i medicinsk vetenskap, Centrum för åldrande och hälsa, AGE-CAP, institutionen för hälsa och rehabilitering, Institutet för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet. Divisionen för geriatrisk medicin, institutionen för kliniska vetenskaper i Malmö, Lunds universitet

—>



Biopsykosociala modellen.

exempelvis multisjuklighet/kognitiv svikt, nedsatt kommunikationsförmåga, attityder och kunskapsbrist, både hos den äldre själv och vårdpersonalen, samt att lämplig läkemedelsbehandling kan

försvåras på grund av fysiska åldersförändringar (8, 21).

En systematisk översikt från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, hösten 2020, visar också att läkemedelsbehandling har mycket liten effekt på gruppnivå jämfört med placebo (8).

Avseende icke-farmakologiska behandlingsmetoder visade Wranger och medförfattare i en studie att endast cirka 13 procent kvinnor och 9 procent män som sökt för smärtor från ben och fötter hade fått remiss till fysioterapeut eller rehabiliteringsenhet (7).

När det gäller attityder och kunskapsbrister vet vi att äldre personer kan vara mindre benägna att tala om sin smärta i jämförelse med yngre. Varför det är så är inte helt klarlagt, men kan till delar förklaras av missuppfattningen att det inte går att göra något åt smärta, att smärta hör till det normala åldrandet samt att många äldre är negativt inställda till läkemedel (8, 21). I den systematiska översikten från SBU kommer det också fram att äldre med smärta känner sig förbisedda av vårdpersonal och inte tas på allvar. Det framkommer också att personal har bristande kunskap om smärta och smärtbehandling för äldre (8).

#### Att identifiera, bedöma och skatta smärta

Äldre med långvarig smärta har i de flesta fall ett stort behov av både förebyggande och rehabiliterande insatser med målet att förbättra möjligheterna till ett gott åldrande med bibehållen fysisk funktion och oberoende i dagliga aktiviteter

(2, 14). För att åstadkomma detta är det av största vikt att fysioterapeuternas kompetens används tidigt i smärtförloppet. Detta för att minska risken för utveckling av långvariga smärttillstånd, rörelserädsla och smärtrelaterade aktivitetsbegränsningar liksom begränsningar av sociala aktiviteter.

Smärta är en multidimensionell, subjektiv och komplex upplevelse (1) och ska därför identifieras och behandlas ur ett helhetsperspektiv. Den biopsykosociala modellen är den man vanligen utgår ifrån men för äldre finns ett mer passande perspektiv som härstammar från den palliativa vården och som heter "total pain" (total smärta) (22). Detta perspektiv tar hänsyn till den existentiella/andliga aspekten, vilket saknas i den biopsykosociala modellen. Total pain består av fyra dimensioner: fysisk, psykisk, social och en existentiell/andlig dimension. Varje dimension i sig kan förstärka och vidmakthålla upplevelsen av smärta men påverkar också varandra (*se faktaruta*).

Hur hög intensitet personen skattar på sin smärta är beroende av tidigare erfarenheter av smärta men skattningen påverkas också av hur individen mår fysiskt/psykiskt vid mättillfället. Den aktuella situationen individen befinner sig i kan både öka och minska skattningen. Har smärtan till exempel påverkat sömnen ökar oftast den upplevda smärtan (7). Det psykiska måendet kan påverkas negativt av sömnbrist men även oro och ångest följer ofta i smärtans fotspår. Oro för att det ska vara allvarlig sjukdom som orsakar besvären leder ofta till besök i primärvården. Långvarig smärta kan medföra så omfattande konsekvenser att både ekonomi och sociala kontakter påverkas. Risk för att social isolering blir en konsekvens av smärtan ökar med duration och smärtintensitet. Det är därför viktigt att smärtanalys genomförs så tidigt som möjligt liksom skattning av smärtan för att i bästa fall kunna sätta in åtgärder för att undvika att långvarig smärta (8, 23).

En viktig del i smärtanalysen är att få ett mått på hur individen uppfattar sin smärta innan interventionen påbörjas och att insatserna sedan utvärderas med samma måttstock.

### FAKTA: De fyra dimensionerna

- **FYSISKA:** fysiologiska orsaker till smärtan såsom vävnadsskada/sjukdom.
- **PSYKISKA:** känslomässiga uttryck såsom oro, ångest, nedstämdhet, rörelserädsla.
- **SOCIALA:** upplevd ensamhet, att mista sin sociala roll.
- **EXISTENTIELLA/ANDLIGA:** frågor som rör livet, döden, meningen med livet etc.

Det enklaste sättet att få en bild av personens smärtupplevelse är att använda visuell analog skala (VAS). Det är ett enkelt och snabbt mått som ger en uppfattning av hur personen upplever sin smärta. Instrumentet har både hög validitet och reliabilitet (24) och fungerar väl för smärtmätning i den äldre befolkningen (25).

Har personen svårt att sätta en siffra på sin smärta, kan en verbal skattningsskala (VDS) användas, exempelvis: ingen smärta, lite smärta, ganska mycket smärta, mycket smärta och oerhört mycket smärta (2).

I analysen bör också en "smärtberättelse" ingå. Be personen beskriva sin smärta; var gör det ont, när kommer smärtan, vad utlöser den, hur länge har smärtan funnits, hur påverkas vardagslivet och livskvaliteten? Det är viktigt att komma ihåg de fyra dimensionerna här. Upplever personen oro/ångest, nedstämdhet, ensamhet? Funderar den äldre över livet eller ekonomin? Har hon/han mist sina vänner? Ställ frågor, eftersom personen själv kanske inte kan koppla sina symtom till smärtan.

Utifrån identifierade smärtrelaterade problem och mål med behandling behöver även skattning av exempelvis fysisk funktion, fysisk aktivitetsnivå, rörelse- och fallrädsla, katastroftankar samt välbefinnande göras. Generellt rekommenderas att använda frågeformulär och skattningsskalor. Det är bättre med ett kort frågeformulär eller några enstaka mätvärden än inga alls. Används långa frågeformulär och komplicerade skattningsskalor är risken stor att tiden tryter för terapeuten och att den äldre tröttnar.

### **Evidensbaserade fysioterapeutiska åtgärder**

Behandlingsinsatsen ska utgå från ett helhetsperspektiv, vara individanpassad, och ske i nära samarbete med personen (8). Primärt fokuserar den på att främja, förbättra eller bibehålla aktivitetsförmågan. För fysioterapeuten handlar det om att fokusera på åtgärder för att förbättra fysisk funktion och fysisk aktivitetsnivå, arbeta med tankemönster som hämmar aktivitetsförmågan, exempelvis rörelse-fallrädsla eller katastroftankar samt att stärka personens self-efficacy (26). Givetvis är det också bra om även smärtintensiteten kan minskas då detta är en riskfaktor för att utveckla långvarig smärta.

En behandlingsmetod som innehåller ovanstående komponenter och som utgår från den biopsykosociala modellen, är beteendemedicinska interventioner inom fysioterapi, härefter förkortat BMIF (14, 26). Beteendemedicin kan definieras som det tvärvetenskapliga området där kunskap

kring psykosociala, beteenderelaterade och biomedicinska frågor relevanta för utveckling av hälsa och sjukdom integreras. BMIF bygger på att personens tankar och omgivning har betydelse för främjande, förebyggande och rehabiliterande insatser (26). BMIF rekommenderas som evidensbaserad metod för behandling av långvariga smärttillstånd hos personer i arbetsför ålder (27). Nu finns forskning som styrker att metoden även kan användas för behandling av långvariga smärttillstånd hos äldre, framför allt hos sköra äldre som bor hemma med stöd av hemtjänst (28–30).

En nyligen publicerad studie inkluderandes 105 äldre personer, över 75 år, med långvarig smärta som var hemmaboende med stöd av hemtjänst/anhöriga. Studien visade positiva effekter på smärtrelaterade aktivitetsbegränsningar, smärtintensitet, fysisk aktivitetsnivå, att de kunde hantera sin vardag bättre, ökad self-efficacy samt högre skattad hälsorelaterad livskvalitet efter tolv veckors deltagande i BMIF i jämförelse med kontrollgruppen. Interventionsgruppen rapporterade också att de hade fortsatt träna i högre grad, jämfört med kontrollgruppen, vid uppföljning tre månader efter avslutad intervention (28). I en uppföljande intervjustudie, med deltagare från interventionsgruppen, framkom det att BMIF:n upplevdes som positiv och meningsfull. Deltagarna poängterade vikten av att interventionen var individanpassad och genomfördes i hemmiljö och att de efter avslutad intervention upplevde en större möjlighet att bo kvar hemma utifrån förbättrad aktivitetsförmåga. De beskrev också att stödet från fysioterapeuten var oerhört viktigt för att åstadkomma en beteendeförändring och vidmakthålla den (29).

### **Teoretisk förklaring av BMIF**

De teoretiska grundstenarna som används för att stödja och åstadkomma beteendeförändring är respondent och operant inlärning, modellinlärning samt kognitiva metoder för att identifiera och arbeta med tankemönster, exempelvis medvetandegöra personen på negativa tankemönster. Respondent inlärning sker genom att personen utsätts för två stimuli i direkt följd, vilket medför att det första stimuli associeras med det andra.

*Exempel:* En person är ute och springer på sin första runda och börjar må väldigt illa. Nästa gång personen ska ge sig ut och springa så börjar personen må illa. Operant inlärning handlar om konsekvensinlärning och sker när ett beteende sker samtidigt som något positivt eller negativt händer (26).

Att registrera utförd träning eller målnivån för behandlingen och hur det upplevs är också

→

→ något som stödjer beteendeförändring. I ovan nämnd intervjustudie beskrev deltagarna hur registreringen i träningsdagboken påminde dem om att genomföra träningen men också sågs som en motivator (29). En annan viktig komponent är att genomföra träningen av beteendet (aktiviteten) i sin naturliga miljö\* (26). Är det svårt att gå upp-/nedför trappan i hemmet så är det där träningen ska utföras för att behandlingen ska få bästa effekt. Att genomföra behandlingen i hemmiljö är också ofta en förutsättning för att äldre personer ska kunna delta då de kan ha svårt att ta sig till vårdcentral av olika anledningar.

### **Innehåll och genomförande**

Nedan följer beskrivning av BMF:n som genomfördes i studien av vår forskargrupp (28). Interventionen pågick under tolv veckor med totalt nio hembesök och en telefonuppföljning av fysioterapeut. Deltagarna genomförde sitt personliga träningsprogram minst tre gånger/vecka samt tränade uppsatt målaktivitet för interventionen minst en gång per vecka.

Exempel på målaktivitet kunde vara:

- att klara av att stå upp och diska eller laga enklare måltid, utan tilltagande smärta i ryggen
- att klara av att gå med rollator till affären och handla och hem igen utan att sätta sig och vila på grund av smärta i ben
- att klara av att gå utan gånghjälpmedel inomhus.

För de som önskade ingick även träning att ta sig upp/ned från golvet. Val av antal övningar, intensitetsnivå och progression skedde i tät dialog med deltagaren. Hembesöken genomfördes under behandlingsvecka 1 till 8 samt 12, och en telefonuppföljning vecka 10, se beskrivning av besöken nedan. Första besöket varade cirka 45 till 60 minuter, därefter tog besöken cirka 30 minuter per gång.

I interventionen ingick också råd om fysisk aktivitet, minst 30 minuter per dag, och dess positiva effekter på smärta. Personen fick under interventionen notera genomförd träning i träningsdagbok. Dagboken bestod av veckoblad med veckodagarna där personen satte kryss för de dagar träningen genomförts, samt eventuellt noterade om man upplevde något speciellt.

#### **Besök 1:**

- Utifrån smärtproblematiken identifierades medicinska, fysiska (inklusive bedömning av rörelsefunktion), beteendemässiga, kognitiva,

psykologiska och sociala omgivningsfaktorer som hindrade personen att utföra sina dagliga aktiviteter som önskat.

- Mål för interventionen sattes upp.
- Den valda aktiviteten observerades.
- Samtal fördes kring konsekvenser på kort/lång sikt om ingen förändring genomfördes.

Ovanstående kallas inom beteendemedicin för att göra en funktionell beteendeanalys (FBA). Målsättningen heter målbeteende, och målbeteendet ska vara Specifikt, Mätbart, Aktivitetsrelaterat, Realistiskt och Tidsbestämt (SMART). I besöket ingick också dialog kring upplägg av träningsprogram (antal övningar och intensitet) relaterat till målbeteendet. Information om råden kring fysisk aktivitet och genomgång av hur man ska registrera träningen i träningsdagboken.

#### **Besök 2:**

- Genomförande av träningsprogram och träning av målbeteende som inkluderade dialog innan, under och efter genomförandet av träningen avseende upplevelse av identifierade psykologiska hinder som exempelvis rörelse-/fallrädsla.
- Förstärkning av self-efficacy genom feedback på utförande av träningsprogram och målbeteende.
- Genomgång av träningsdagboken och träningsprogrammen, följsamhet till råden om fysisk aktivitet.

#### **Besök 3–5:**

- Genomgång av hur träningen gått under veckan. Följsamhet till råden om fysisk aktivitet. Genomgång av träningsdagboken.
- Genomförande av träningsprogram och träning av målbeteende som inkluderade dialog innan, under och efter genomförandet av träningen avseende upplevelse av identifierade psykologiska hinder som exempelvis rörelse-/fallrädsla.
- Förstärkning av self-efficacy genom feedback på utförande av träningsprogram och målbeteende.
- Progression av träningsprogram.

#### **Besök 6–9:**

- Fortsatt som besök 3–5.
- Eventuellt träna målbeteende i nya situationer.
- Eventuellt sätta upp nytt målbeteende.
- Dialog kring vidmakthållande av det nya beteendet, att fortsätta träna och att vara mer fysiskt aktiv efter att interventionen avslutats.

### Telefonuppföljning vecka 10:

Dialog kring hur det har gått med träningen, eventuella frågor och uppmuntran.

#### Att tänka på för att nå resultat:

Målgruppen har en stark vilja och önskan att få vara aktiva och delaktiga i sitt liv, precis som äldre utan smärta, och de har en önskan om att få vara mer fysiskt aktiva (28). Ta reda på vad de vet och kan om smärta. Tror hen till exempel att smärta tillhör det naturliga åldrandet så är det något som vi måste ta tag i.

När man ska upprätta en målsättning är det bra att komma ihåg att målbeteendet kan vara att bibehålla ett beteende för denna målgrupp. Är det svårt att finna målbeteende, ställ frågor som: *Vad är viktigt för dig? Vad uppfattar du att du behöver träna på rent fysiskt? I vilka aktiviteter märker du att exempelvis smärtan ökar?*

Dialogen om konsekvenser kan också ge en vägledning: *Vad behöver du klara av eller bibehålla för funktioner för att kunna bo kvar hemma?*

Konsekvensdialogen används sen genom interventionen som verktyg för att stödja beteendeförändringen och vidmakthålla den.

Att genomföra en behandlingssession på tolv veckor kan anses vara mycket men med tanke på vinsten så är det välinvesterad tid, både för den äldre personen, och fysioterapeuten.

#### Slutord

För att äldre med smärta ska klara att upprätthålla fysisk funktion och färdigheter som möjliggör för dem att bo kvar hemma är träning av färdigheter nödvändigt. Genom ett beteendemedicinskt förhållningssätt kan fysioterapeuter förbättra möjligheten att för individen relevanta mål nås och att träning fortgår efter avslutad intervention. Denna förändring i arbetsmodell för fysioterapeuter kan



resultera i förbättrad livskvalitet för äldre som lever med långvarig smärta och samhällsbesparingar, då fler äldre kan bo kvar hemma och behovet av omvårdnadsinsatser minskar. Arbetsmodellen där beteendemedicin integreras i fysioterapeutens arbete bör också medföra högre arbetstillfredsställelse för fysioterapeuter vilket får undersökas i framtida studier. ■

**\*Fotnot:** Önskas ytterligare fördjupning om interventioner utifrån beteendemedicinskt synsätt rekommenderas boken "Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik" (26).

Målgruppen har en stark vilja och önskan att få vara aktiva och delaktiga i sitt liv, precis som äldre utan smärta.

## REFERENSER

- 1. IASP announces revised definition of pain <https://www.iasp-pain.org/PublicationsNews/NewsDetail.aspx?Item-Number=10475&navItemNumber=643>. Hämtad 2020-08-02.
- 2. Reid MC, Eccleston C, Pillemer K. Management of chronic pain in older adults. *Bmj*. 2015;350:h532.
- 5. Gibson SJ, Lussier D. Prevalence and relevance of pain in older persons. *Pain Med*. 2012;13(suppl\_2):S23-S6.
- 13. Bernfort L, Gerdle B, Rahmqvist M, Husberg M, Levin L. Severity of chronic pain in an elderly population in Sweden--impact on costs and quality of life. *Pain*. 2015;156(3):521-7.
- 14. Cederbom S. Ability in everyday activities and morale among older women with chronic musculoskeletal pain living alone: a behavioural medicine approach in physiotherapy. *Karolinska Institutet*. 2014.
- 17. Larsson C, Hansson E, Sundquist K, Jakobsson U. Chronic pain in older adults: prevalence, incidence, and risk factors. *Scand J Rheuma*. 2017;46(4):317-25.
- 21. Schofield P. The Assessment of Pain in Older People: UK National Guidelines. *Age Ageing*. 2018;47(suppl\_1):i1-i22.
- 26. Denison E, Åsenlöf P. Beteendemedicinska tillämpningar i sjukgymnastik: Studentlitteratur; 2012.
- 28. Cederbom S, Leveille SG, Bergland A. Effects of a behavioral medicine intervention on pain, health, and behavior among community-dwelling older adults: a randomized controlled trial. *Clin Interv Aging*. 2019;14:1207-20.
- 29. Cederbom S, Nortvedt L, Lillekroken D. The perceptions of older adults living with chronic musculoskeletal pain about participating in an intervention based on a behavioral medicine approach to physical therapy. *Physiother Theory Pract*. 2019:1-12.

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



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

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

## Förbundsledare: **Vart är vi på väg?**

**I ETT AV MINA FAVORITPROGRAM** På spåret ställs frågan "Vart är vi på väg?" Det är en fråga som känns aktuell ur flera perspektiv denna höst.

Det som i våras var omvälvande och omkullkastande är nu för de flesta av oss en hanterbar vardag. För vissa har det inneburit mer arbete än någonsin tidigare och för andra har det inneburit mindre då mottagningar dragit ner och patienter uteblivit. För oss alla har det inneburit förändring och anpassning. Vi lever med konsekvenserna, vi anpassar oss och vårt arbete och vi undrar väl ibland vart vi är på väg i dessa pandemitider.

**OM EN MÅNAD** är det politisk kongress inom Fysioterapeuterna och även då blir det relevant med frågan om vart vi är på väg. Kongressen är det högsta demokratiska mötet inom förbundet och där ses kongressdelegater med mandat från distrikt och sektioner, samt studentrepresentanter, för att tillsammans fatta beslut om riktningen för förbundets arbete under de kommande fyra åren. Under kongressen diskuterar vi propositioner och motioner, och tillsammans ställer vi oss frågan vart är vi på väg och även frågan om var vi vill vara om fyra år. För de beslut som fattas på kongressen kommer att vara vägledande för de kommande fyra åren och det arbete som ska göras inom förbundet.

**VI SOM ARBETAR** som fysioterapeuter vet hur viktigt målet kan vara för att vi ska lyckas i vårt arbete tillsammans med patienten. I det ovannämnda tv-programmet är målet

alltid klart och det är resan dit som blir underhållningen. Vår vision att *alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse* är vårt långsiktiga mål. Vi tar oss dit genom att samarbeta med varandra, för vi är alltid starkare tillsammans. Vi tar oss dit genom att vara i rörelse både som förbund och som enskilda medlemmar. Vi tar oss dit genom att se möjligheter och vilja vara en del av den utveckling som sker. Vi tar oss dit genom att fortsätta vara trovärdiga i hur vi agerar. Vi bidrar till trovärdighet genom att ibland ha andra perspektiv än våra egna och genom tydlighet och transparens kring vårt arbete.

**DET ÄR BRA** att ibland stanna upp och ställa sig frågan *Vart är vi på väg?* och att tillsammans reflektera kring vårt mål och hur vi ska ta oss dit. Den reflektionen behövs både på våra arbetsplatser och i våra egna liv. En pandemi som kastat omkull allt och gjort att inget längre är som det var förut, kan leda till reflektion och eftertanke. Det kan i sin tur leda till en utveckling mot bättre saker som vi inte tidigare trott varit möjliga. Kanske är det resan dit som kommer att bli underhållningen?



FOTO: EVA DALIN

**Cecilia Winberg**  
vice ordförande

## FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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





# Kongress 2020: Hållbarhet och omställning präglar propositionerna

**Hållbarhet och omställning är ord som är genomgående i de fyra propositioner som förbundsstyrelsen lägger fram till förbundets kongress den 14–15 november, som genomförs digitalt på grund av pandemin.**

**REDAN PROPOSITIONERNAS NAMN** ger en tydlig indikation på att förbundsstyrelsen vill sätta förbundet i ett större sammanhang än enbart det egna förbundet. Proposition ett, ”Fysioterapeuten i samhället”, har fokus på Agenda 2030 och hur förbundet kan vara en del i arbetet med hållbarhet. Förbundsstyrelsen föreslår att hela förbundets verksamhet ska utgå från Agenda 2030 och att en hållbarhetsstrategi ska tas fram. Förbundet ska även fördjupa det internationella arbetet genom att förbundsstyrelsen föreslår att det internationella engagemanget ska stärkas.

**PROPOSITION TVÅ**, ”Fysioterapi i omställning för framtiden”, tar sitt avstamp i den omställning som pågår inom hälso- och sjukvården och hur fysioterapeuter kan bidra i detta arbete, men även hur professionen behöver utmana sig för att kunna vara en del av lösningen på de

utmaningar som samhället har, med till exempel en åldrande befolkning och folksjukdomar. Detta syns tydligt då förbundsstyrelsen föreslår att arbetet för att fysioterapeuter ska ges förutsättningar att aktivt bidra i omställningen mot en god och nära vård behöver intensifieras. Den pågående pandemin har även satt ljuset på behovet av digitala arbetsätt, som är ett annat område som förbundsstyrelsen vill fördjupa.

I ”En organisation för framtidens medlemmar”, proposition tre, föreslås bland annat att förslaget till ny organisation antas av kongressen. Det innebär bland annat en mindre förbundsstyrelse (efter kongressen 2024) och en förändrad rådsindelning. Innovationsfrågor får en framskjuten position genom att de föreslås ingå i rådet för företagande och innovation. Hållbarhetsfrågorna lyfts högre upp på agendan genom rådet för etik- och hållbarhet. Utbildnings-

politiska rådet är ett nytt råd som föreslås ansvara för utbildningspolitiska frågor.

**FÖRBUNDSSTYRELSEN VÄLJER ÄVEN** att bifalla ett antal motioner. Bland annat ska förbundet den kommande mandatperioden göra en framtidsutredning och intensifiera arbetet med bytet av yrkestitel till fysioterapeut, under förutsättning att kongressen fattar beslut enligt förbundsstyrelsens förslag.

Alla kongresshandlingar finns att läsa på:

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

## Följ kongressen digitalt!

Kongressen kommer bland annat ta beslut om 4 propositioner och 37 motioner, samt välja ny förbundsstyrelse och nytt etiskt råd. Du som är medlem kan följa kongressen genom förbundets webbplats. All information och länk till webbsändningen når du efter inloggning på:

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



# Vård på rätt nivå när fysioterapin ställer om

**I våras överlämnades huvudbetänkandet i utredningen "God och nära vård" till regeringen efter flera års arbete, och i slutet av augusti överlämnade förbundet sina synpunkter i ett remissvar. Men redan nu börjar vården ställa om.**

**PERSONCENTRERAD** hälso- och sjukvård och samverkan lyfts fram som viktiga frågor i utredningen, och det finns redan flera goda exempel på detta.

I Göteborg tog samverkan ett extra kliv framåt på grund av coronapandemin. Sahlgrenska universitetssjukhuset, primärvården, Göteborgs stad och kranskommunerna, inledde ett tätt samarbete utifrån en styrgrupp på sjukhuset med fokus på att patienter med covid-19 ska få en god rehabilitering.

– Vi började med att ge varandra lägesbeskrivningar på hur det såg ut inom våra respektive verksamheter. Sedan handlade det mycket om att delge varandra kunskap. Och det gick fort. Från att vi en måndag bestämde att vi skulle arrangera webinar till att vi tre dagar senare genomförde vårt första, säger docent

Gunilla Kjellby-Wendt, verksamhetschef för arbetsterapi och fysioterapi på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

Samarbetet har resulterat i tidig rehabilitering som ger bättre kvalitet, kortare vårdtider, förbättrade flöden och ett bättre utfall för patienterna.

**PÅ SKÅNES** universitetssjukhus i Malmö och Lund strävar man inom ortopedin efter att ge rätt vård på rätt nivå. Patienterna inom ortopedin ska remitteras till primärvården så snart som möjligt så att det på så sätt frigörs tid för att kunna fokusera på de patienter som har behov av specialistvård.

– Vi har en utbildningssatsning för fysioterapeuterna inom primärvården så att de får mer kunskap och kan känna sig rustade, säger Kristina Vilhelmsson, områdeschef

för ortopedi på Skånes universitetssjukhus.

**I BÖRJAN AV ÅRET** hölls en föreläsning om ortopedi vid frakturer i handleden och nu under hösten kommer en föreläsning som fokuserar på foten. Men det finns mycket mer att göra.

– Vi är ännu i lindan av att strukturera om hälso- och sjukvården till rätt nivåer.



Patienter gynnas av att vårdas och behandlas på rätt nivå, säger Kristina Vilhelmsson.

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



Gunilla Kjellby-Wendt.



Kristina Vilhelmsson.

## Ansök om stipendiemedel

Nu kan du som medlem söka stipendiemedel ur Minnesfonden. Är du företagande medlem kan du även söka pengar ur FYS-fonden (Fria Yrkesutövares Stödfond). Stipendierna kan sökas för kostnader för bland annat fortbildning och deltagande i vetenskapliga sammankomster. Förbundsstyrelsen beslutar om fördelning av stipendier i vår. Därefter betalas fördelade medel ut. Ansökningsblankett och mer information finns på webben.

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

## Fysioterapi 2021 hålls i Göteborg

Fysioterapeuternas nästa vetenskapliga konferens Fysioterapi 2021 hålls på Svenska Mässan i Göteborg den 19–20 oktober nästa år. I november öppnar möjligheten att skicka in abstracts. Missa inte chansen att dela med dig av din kunskap! Temat för konferensen är "Omställning pågår". Stora delar av konferensen kommer att genomföras som vanligt, men denna gång kommer också ett digitalt konferenspaket att erbjudas.

[www.fysioterapi2021.se](http://www.fysioterapi2021.se)

## Vi behöver ditt svar till löneenkäten

Från måndagen den 26 oktober kan du svara på årets löneenkät, vars underlag bland annat används till medlemsförmånen Saco Lönesök. Ditt svar är avgörande för att vi ska kunna jobba för bättre lönevillkor. Vet vi inte vad du tjänar kan vi inte heller veta om din arbetsgivare följer våra kollektivavtal. Om du har en aktuell e-postadress registrerad på Min sida på vår webbplats (nås efter inloggning) kommer du få ett mejl med en länk där du fyller i enkäten.

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

# Reflekterat

## Vår kompetens behövs, också efter pandemin

**JAG BLIR STÅENDE** mitt på golvet inne på Covid-IVA. Den avdelning som snabbt byggts under pandemin. I rummet ligger patienterna djupt nedsöva. Respiratorns ljud i en rytmisk takt, andetag för andetag. De viktiga andetagerna för att överleva. Jag blir stående. Stilla. Tyst. Känner mig både ledsen och arg. Covid känns så onödigt. Jag väcks ur mina tankar av att en patient hostar.

Det är ett tag sedan jag torkade bort en tår från din kind när du med stöd av fyra personer satt på sängkanten. Jag minns att jag sa till dig ”du är svag nu, men du kommer att bli starkare igen”. Några veckor senare träffade jag dig på en rehabiliteringsavdelning. Du hade då gått några steg för första gången sedan du sövdes ner på IVA. Nu rann det tårar igen. Men denna gång nedför min kind. Vi har räddat liv. Vi har gjort skillnad. Vi har gjort det möjligt att återfå funktioner som totalt raserats av virusets framfart i kroppen.

**CORONAPANDEMIN** har fått mig att känna stolthet över mitt yrkesval. Stolt över att fysioterapeuter har en central roll i hälso- och sjukvården för att ge svårt sjuka människor möjlighet att fortsätta leva. Vi fysioterapeuter finns där i de kritiska bukvändningarna på IVA. Vi finns där när det är dags för svåra mobiliseringar. Vi finns där när patienten ska resa sig upp på sina svaga ben. Vi finns där när patienten utför

träningsspassen på vårdcentralens gym. Vi finns där när patienten ska åter till arbete. Vi är där.

Covid-19 må vara en ny sjukdom, men det arbete vi fysioterapeuter gör, det fanns innan och det finns kvar efter pandemin. Vårt arbete gör skillnad och det måste fortsätta att tydliggöras inom hälso- och sjukvården. Såväl i möjlighet till fortbildning och specialisering som i löneutveckling. Pandemin har visat att vår kompetens är starkt efterfrågad. Det borde vara självklart att kompetensförsörjningen och löneutvecklingen följer denna efterfrågan.

**FYSIOTERAPEUTER** med kunskap om den svårt sjuka patienten behövs i alla led av vårdkedjan. På IVA börjar patientens rehabilitering men den avslutas långt senare. Vi behöver finnas där med hög kompetens och kvalitet. Det är då patienterna blir bättre och starkare.



FOTO: PRIVAT

### Therese Olsson

Leg. sjukgymnast, IVA, Västerås sjukhus  
Förhandlingsråd Distrikt Västmanland

**HALLÅ  
DÄR!**



FOTO: PRIVAT

Den 14–15 november är det dags för Kongress 2020, som är förbundets högsta politiska organ. Freddy Grip är föreslagen som kongressordförande. En roll han tidigare haft bland annat åt Sveriges Psykologförbund och Lärarnas Riksförbund.

### Vad innebär det att du är kongressordförande?

– En kongressordförandes uppgift är att se till att kongressen sker på ett demokratiskt sätt och att varje röst är lika mycket värd. Det roligaste jag vet är att klura på bra propositionsordningar och att komma fram till beslut efter en konstruktiv debatt. Kongressen ska besluta om förbundets

inriktning de kommande fyra åren, och det är den gemensamma åsikten hos de 85 ombuden som vi gemensamt ska vaska fram. Det viktigaste för mig är att ombuden efter kongressen ska känna att de effektivt och konstruktivt tagit beslut om 4 propositioner, 37 motioner och genomfört valen på ett demokratiskt sätt, det ger legitimitet åt besluten. Det här blir kul!

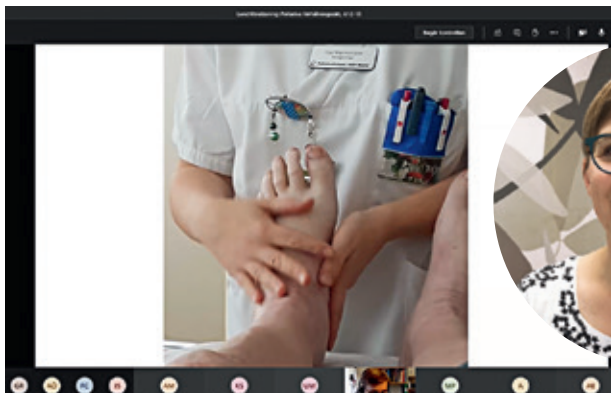


FOTO: PRIVAT

## Hon föreläste på Fysioterapins Dag

**PALLIATIV VÅRD** I samband med Internationella Fysioterapins Dag den 8 september arrangerade Sektionen för onkologisk och palliativ fysioterapi en lunchföreläsning. Ett 20-tal deltagare lyssnade på sjukgymnast Ida Malmström, palliativa enheten i Malmö, som pratade om "palliativt förhållningssätt".

### Arbetshälsa & Ergonomi

Är det lönsamt med arbetsmiljöinsatser? Den 16 oktober anordnade sektionen en digital halvdagsutbildning om hälsoekonomi för våra medlemmar. Om du missade tillfället och vill läsa om den finns referat på vår hemsida.

### Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Ytterligare en omgång av Öga mot Öga har gått av stapeln i september. Vi tackar för den genomgången och alla som deltog. 23 oktober är det dags igen och höfter står på agendan. Dessutom har vi glädjen att informera om att våra CSPT-utbildningar är igång igen. Läs mer om allting som händer i våra sociala kanaler och vår hemsida.

### Habilitering & pediatrik

Temat för Haboped-dagarna 28–29 januari 2021 är: En grundkurs i motiverande samtal för barn och ungdomar. Dagarna sker i Stockholm och förhoppningsvis kommer vi att kunna erbjuda en digital lösning. Mer information kommer på sektionens hemsida och facebook-sida.

### Kvinnors hälsa

Sektionen bjuder in till fördjupningskurs i palpation för dig som redan gått grundkurs eller motsvarande. Syftet är att säkerställa teknik och handlag och få chans att diskutera undersökningsfynd med kollegor och erfarna lärare. Mer information på vår hemsida.

### Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Save the Date. Inför Fysioterapeuternas kongress 14–15/11 bjuder MDT-sektionen in sina medlemmar till ett digitalt möte 3/11, kl 19.30–20.30. Vi vill gärna ha dina synpunkter på inkomna motioner. Tyck till!! Håll utkik på höstkurserna på [www.mckenzie.se](http://www.mckenzie.se). Hemsidan uppdateras löpande.

### Mental hälsa

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

### Neurologi

Välkomna med input till sektionens kongressledamot inför kongressen 14–15/11 till [neurologi@fysioterapeuterna.se](mailto:neurologi@fysioterapeuterna.se). Lena Rafsten disputerar 20/11. Vår utbildningsdag hålls 27/11 med temat "Central yrsel och postural kontroll". Mer information och länkar på vår hemsida.

### Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

Se vårt kursutbud inom OMT, kinetic control, ultraljud och klinisk neurodynamik mm på hemsidan, sociala medier eller i vår medlemstidning Manualen. Föreläsning om sensomotorisk kontroll med biträdande professor Ulrik Röijezon den 25 november, kl. 19.00 via Zoom.

### Onkologisk & palliativ fysioterapi

Tyvärr har hematologikonferensen i Växjö flyttats till nästa år. Närmast i höst ligger fokus på den kommande kongressen. Håll koll på sektionens hemsida och facebookgrupper för aktuell information.

### Reumatologi

Tack till alla som deltog på sektionens webinarium kring Functional Index-3 med Helene Alexandersson den 23/9. Under oktober kommer en rapport från EULAR. Titta in på sektionens hemsida för mer information. Kontakta gärna styrelsen om du har önskemål och tips kring innehållet på hemsidan.

### Äldres hälsa

En digital kurs om rehabilitering efter covid-19 kommer att ges i november. Kursen är ett samarbete mellan sektionerna för äldres hälsa, primärvård och andning och cirkulation. Boka redan nu in den 12 mars 2021 för en utbildningsdag med tema Parkinsons sjukdom. Då kommer även årsmöte att genomföras.

### Studentsektionen

Studentstyrelsen jobbar under hösten för medlemsaktiviteter i nya format, då mycket av studierna fortsatt sker på distans. Vi syns också i våra sociala kanaler samt jobbar med förberedelser inför den kommande kongressen.

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



## Fråga om jobbet

Jag är verksam på nationella taxan, det vill säga lagen (LOF) och förordningen om ersättning för fysioterapi (FOF). Nu har jag fått ett avregistreringsbeslut från Region Stockholm då de anser att jag inte har uppfyllt heltidskravet. Det innebär att jag inte längre får ersättning. Vad kan jag göra?

**SVAR** Jag beklagar beslutet. Tidigare har den typen av beslut kunnat upphävas med hjälp av laglighetsprövning i förvaltningsrätten. I en färsk dom gällande LOL (Lagen om Läkarvårdsersättning, som är motsvarighet till LOF för läkare) slog dock kammarrätten i Stockholm fast att ett avregistreringsbeslut inte går att upphäva. Domen överklagades till Högsta förvaltningsdomstolen, som inte beviljade prövningstillstånd. Detta innebär att kammarrättens dom står fast.

Ett alternativ är att vända sig till allmän domstol för att få sin rätt till ersättning fastställd. Fysioterapeuterna är medvetna om att denna lösning inte är optimal på grund av risken för betydande kostnader vid eventuell förlust. Förbundet jobbar därför aktivt på olika nivåer för att uppmärksamma relevanta aktörer på problematiken och vi informerar fortlöpande om detta arbete på: [www.fysioterapeuterna.se/nationella-taxan](http://www.fysioterapeuterna.se/nationella-taxan)

**I MITTEN AV SEPTEMBER** lämnade förbundet in en anmälan till Justitieombudsmannen (JO) för att vi anser att Region Stockholm bryter mot lagen genom att avregistrera dig och andra som verkar på nationella taxan. Vi hoppas att JO uppmärksammar denna utveckling och att eventuell kritik kan få Region Stockholm att upphöra med ett förfarande som saknar stöd i lag och som dessutom kan leda till att vård- och rehabiliteringsbehoven i Stockholm blir allt svårare att tillgodose.

Vänd dig gärna till oss på Fysioterapeuternas företagarrådgivning så berättar vi mer och hjälper dig vidare. Du hittar kontaktuppgifter till företagarrådgivningen längre ner på denna sida.



Marie Granberg,  
Ombudsman.

FOTO: EVA DALIN

Läs mer om förbundets JO-anmälan på s. 6.

### KONTAKTA MIG!

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



**Kontakt:**

08-567 06 117

[peter.karlsson@fysioterapeuterna.se](mailto:peter.karlsson@fysioterapeuterna.se)

## FÖRBUNDET TIPSAR



### Ny webb för att hitta parasporter

**I SEPTEMBER LANSERADES** webbplatsen ParaMe som informerar personer med funktionsnedsättning om möjligheterna till parasport. I ParaMe kan användaren söka efter träning och aktiviteter utifrån sina egna förutsättningar, så som plats, typ av funktionsnedsättning och intresse. Sajten är också fylld med inspirerande artiklar, peppande filmklipp, intervjuer och tips. Arrangerar du fysiska aktiviteter för personer med funktionsnedsättning? Registrera din aktivitet på ParaMe! Projektet och webbplatsen drivs av Svenska Parasportförbundet, med stöd från Arvsfonden.

[www.para-me.se](http://www.para-me.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](mailto:kansli@fysioterapeuterna.se)

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

**Medlems- och chefsrådgivning**

**Telefon:** 08-567 06 100

**Telefontid:** månd-fred kl. 09-12

**Företagarrådgivning**

**Telefon:** 08-567 06 100

**Telefontid:** Måndagar och torsdagar  
kl. 09-12

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

**Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi**

**Telefon:** 08-567 06 150

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

**Lokala fackliga ombud**

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

**Mer kontaktuppgifter hittar du på:**

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

**KURSER**

# McKenzie-kurser 2021

## A-kurs, Lumbalryggen

- Gbg 24-27/3
- Sthlm 14-17/4
- Malmö 26-29/5
- Gbg 22-25/9
- Sthlm 10-13/11
- Malmö 1-4/12

## B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

- Gbg 28/4-1/5
- Malmö 2-5/6
- Gbg 13-16/10
- Sthlm 17-20/11

## C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

- Sthlm 19-22/5
- Gbg 27-30/10

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

- Gbg 5-8/5
- Sthlm 24-27/11

## Examen

- Sthlm 15/5
- Göteborg 20/11

### Platser kvar hösten 2020

#### A-kurs

Malmö 2-5 dec

#### C-kurs

Malmö 18-21 nov

#### Examen

Gbg 21 nov

Läs mer på [www.mckenzie.se](http://www.mckenzie.se)

Avancerat kliniskt resonemang  
Gbg 19-20 november  
2021

## RABATTER

Fram till ett år efter din fysioterapeutexamen får du

**2 000 kr**

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

**500 kr**

rabatt per person om ni går fler från samma klinik!



Sektionen för  
Mekanisk Diagnostik  
och Terapi (MDT)



## Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi

inom Fysioterapeuterna



### EVENEMANG/ KONGRESSER

### Datum

### Ort

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

OBS! På grund av situationen med Covid-19 står vårens kurser som blev uppskjutna kvar. De uppskjutna kurserna är markerade i kursivt.

Vår du intresserad av att gå en kurs i våras, kontakta då kursansvarig för mer information och aktuella datum!

OMT 1 Nedre	11-13 mars, 16-17 april, 7-8 maj 2020 - uppskjutet	Lund (kontakta Eva Hammarlund)
OMT 1 Övre	30 mars-1 april, 4-5 maj, 15-16 juni - uppskjutet	Göteborg (kontakta Henrik Olsson)
OMT 1 Övre	20-22 mars, 25-26 april, 16-17 maj 2020 - uppskjutet	Umeå (Kontakta Emma Söderström)
OMT 1 Nedre	15-17 maj, 29-30 maj, 12-13 juni 2020 - uppskjutet	Haninge (kontakta Joachim Heuer)
OMT 1 Nedre	2-4 sept, 24-25 sept, 22-23 okt 2020	Västerås
OMT 1 Övre/nedre	25-26 jan, 8-9 feb, 22-23 feb, 7-8 mars, 21-22 mars, 4-5 april, 25-26 april - uppskjutet	Haninge (kontakta Joachim Heuer)
OMT 1 Övre	2-4 okt, 16-17 okt, 13-14 november 2020	Stockholm
OMT 1 Övre	21-23 okt, 19-20 nov, 3-4 dec 2020	Umeå
OMT 1 Nedre	5-7 okt, 9-10 nov, 30 nov-1 dec	Göteborg
OMT 1 Nedre	1-3 dec 2020, 12-13 jan, 2-3 feb 2021	Västerås
OMT 2	Start 1 sept 2020	Västerås
OMT 2	Start September 2020	Haninge
OMT 2	Start Augusti/September 2020 - uppskjutet, startar våren 2021	Lund (kontakta Johan Tidstrand)
OMT 3	Start September 2020	Haninge

Info samt anmälan av ovan OMT-kurser till aktuell lärare, se [www.OMTsweden.se](http://www.OMTsweden.se)!

### ÖVRIGA KURSER

#### Rörelsekontroll och koordination

Nacke & Skuldra 4-5 april 2020 - uppskjutet (kontakta Joachim Heuer) Stockholm

#### Hands-onsweden ([www.hands-onsweden.se](http://www.hands-onsweden.se))

Hands-on Msk kurs scanning av barn 21-nov-20 Stockholm  
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremiteter 21-22 oktober 2020 Stockholm  
Hands-on B fördjupningskurs övre extremiteter 1-2 oktober 2020 Stockholm  
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet 24-25 september 2020 Stockholm  
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet 3-4 december 2020 Stockholm  
Hands-on avancerad MSKUL axel 13-nov-20 Stockholm  
Hands-on B fördjupningskurs övre extremiteter 17-18 november 2020 Stockholm  
Hands-on grundkurs inom MSK injektioner med ultraljud 10-nov-20 Stockholm  
Hands-on avancerad Höft och lumske 20-nov-20 Stockholm

#### Ultraljudskurs

MSKUL Ultraljudskurs fördjupningskurs nedre extremitet 7-8 maj 2020 - uppskjutet (kontakta Björn Cratz) Linköping

#### Manipulationskurs

Manipulationskurs (High Velocity Thrust Technics) 23-24 april - 14-15 maj 2020 - uppskjutet (kontakta Tomas Lihagen) Stockholm



Nu även som distansutbildning via Zoom

## Utbildning till instruktör

- Yogaformen för Sveriges hälso- och sjukvård -



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

Idag erbjuds MediYoga på 287 vårdenheter i Sverige.

**Följ med in i framtidens vård!**

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

Stockholm - Göteborg - Malmö

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

## Magisterutbildning i demensvård för fysio- & arbetsterapeuter, 60 hp

Webbaserad utbildning på halvfart som ger dig möjlighet att evidensbasera ditt kliniska arbete och bättre möta personer med demens och deras behov. Start våren 2021.

Information och anmälan:  
[ki.se/uppdragsutbildning/demens](http://ki.se/uppdragsutbildning/demens)



**Karolinska Institutet**

## RGRM® – Nu evidensbaserat!

Kursinfo: Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast  
0707-38 71 14, [magnus@rgrm.se](mailto:magnus@rgrm.se), [www.rgrm.se](http://www.rgrm.se)

## Akupunktur för behandling av smärta?

Vi har utbildningen för dig!  
Information om kurser samt anmälan [www.akabutbildning.com](http://www.akabutbildning.com)  
[akab.utbildning@telia.com](mailto:akab.utbildning@telia.com) tel 0703-048 796



## PLATS & ETABLERING



## Är du vår nya kollega?

Vi söker en sjukgymnast/fysioterapeut med specialisering inom neurologi.

Vi ser gärna att du är öppen för nya idéer, gillar att samarbeta och även känner dig trygg med att arbeta självständigt.

Vi är i dagsläget 15 personer med olika yrkeskunskaper som arbetar inom specialiserad fysioterapi, logopedmottagning, intensiv träning, specialiserad neurologi samt lymfödemrehabilitering.

Vi finns i trivsamma lokaler med en välkomnande reception, fina behandlingsrum, grupprum och med tre öppna träningsytor. Vår lokal är belägen nära Danderyds sjukhus tunnelbanestation.

Låter detta intressant så kontakta oss på [info@oliviarehabilitering.se](mailto:info@oliviarehabilitering.se) eller telefon 08-522 509 31. Du kan läsa mer på vår hemsida: [www.oliviarehabilitering.se](http://www.oliviarehabilitering.se)

**Olivia**  
Rehabilitering

# Svenska Knädagarna

Göteborg 14 november

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

Pris: 2900 kr + moms (digital plats halva priset)  
Plats: Sportrehab, Stampgatan 14, Göteborg  
Innehåll: Praktik, teori & möjlighet till certifiering i knärehab  
Föreläsare: Fysioterapeuter: Professor Roland Thomeé,  
Dr. Eric Hamrin Senorski, Dr. Susanne Beischer  
Anmälan & info: [projektkorsband@gmail.com](mailto:projektkorsband@gmail.com)  
Först till kvarn: Begränsat antal platser!

Digitalt deltagande till halva priset!

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

**PROJEKT KORSBAND**

**PLATS & ETABLERING**

Vi söker

**Fysioterapeut/sjukgymnast**

med etablering på nationella taxan till Trollhättan City Rehab.

Mottagningen ligger centralt och det finns möjlighet till minst två behandlingsrum samt tillgång till mindre gym.

För info kontakta Tobias Vadenbo: [info@rehabtrollhattan.se](mailto:info@rehabtrollhattan.se)



**SJUKGYMNASTETABLERING I ÖSTERSUND Region Jämtland Härjedalen**

<https://www.e-avrop.com/jll/e-Upphandling/Default.aspx>

**SISTA ANBUDDSDAG:** 2020-11-11

Etablering med pågående hyreskontrakt gällande Fysioterapi & Idrottsskade Metropolen AB

Mycket gott patientunderlag, kompetenta och trevliga kollegor!

**Info:** Torsten Larsson, mobil: 070-3346366 mail: [torsten@bodyinfo.se](mailto:torsten@bodyinfo.se)  
För att se mer om kliniken: [www.metropolen.net](http://www.metropolen.net)

**ERSÄTTNINGSETABLERING säljes i ARBOGA**

**Info/anbud:** <https://tendsign.com/doc.aspx?Uniquelid=afoutwuuel>  
**Diarienummer:** HSF 200412

**Upplysningar:** Barbro Liliekvist 073-687 03 68  
[barbrolili@gmail.com](mailto:barbrolili@gmail.com)

**Sista anbudsdag:**  
**19 NOV. 2020**

**SJUKGYMNAST SÖKES**

med etablering eller auktorisation. Eget behandlingsrum, stort gym, gott patientflöde och trevliga kollegor. För mer info: Madeleine Elf, 070-745 41 15  
[madeleine@kistaryggidrottsklinik.se](mailto:madeleine@kistaryggidrottsklinik.se)  
[www.kistaryggidrottsklinik.se](http://www.kistaryggidrottsklinik.se)



**PRODUKT**

**EVIDENSBASERAD STEG-RÄKNING SOM GER RESULTAT**

Validerade stegräknare. Bryggan mellan forskning och praktik. Används i FaR® och i FaR® för barn och ungdom. [www.keepwalking.se](http://www.keepwalking.se)



Annonsera i Fysioterapis populära nyhetsbrev.

Kontakta Gabrielle Hagman för mer info  
0736-27 79 84



**Nå din målgrupp**

Fysioterapi är branschtidningen som når majoriteten av landets fysioterapeuter/sjukgymnaster. Välkommen att annonsera!

Utgivning pappersutgåva 2021

Tidningsnummer	Sista bokning annonser	Lämning annonsmaterial	Leverans bilagor	Utgivningsdatum
1	11 jan	14 jan	29 jan	11 feb
2	1 mars	4 mars	19 mars	1 april
3	26 april	29 april	14 maj	27 maj
4	9 aug	12 aug	27 aug	9 sep
5*	13 sep	16 sep	1 okt	14 okt
6	8 nov	11 nov	26 nov	9 dec

\* Nr 5-21 är mäsnummer för den stora yrkeskonferensen Fysioterapi 2021.



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



# Ny bok om att öka livskvaliteten vid demenssjukdom

**PERSONER SOM LEVER** med demenssjukdom är en särskilt utsatt patientgrupp. För en god omvårdnad krävs specifik kunskap hos personalen om hur demenssjukdomar påverkar rörelseförmågan och förflyttningsförmågan samt hur både bemötandet och miljön behöver anpassas för att erbjuda en verkligt personcentrerad vård.

I EN NY BOK har Hjälpmedelscenter Sverige samarbetat med de två fysioterapeuterna Cristina Wängblad och Charlotta Thunborg samt två arbetsterapeuter och en sjuksköterska för att samla och sprida kunskap om detta. Alla är specialister inom sina respektive områden som kliniker eller forskare.

**BOKEN RIKTAR SIG TILL** vårdpersonal som finns i ett praktiskt kliniskt arbete med personer som har en demenssjukdom. Ett viktigt mål med boken är att sprida kunskap som kan ge personer som lever med demenssjukdom ett respektfullt bemötande och stärka deras livskvalitet genom en begriplig och anpassad omvärld.

Sista kapitlet visar några exempel på hur man kan utforma ett boende för personer som lever med demenssjukdom och som också är en gynnsam miljö för vårdpersonal i deras arbete.

**Titel:** Livskvalitet vid demenssjukdom – Rörelse, bemötande, aktivitet i en personcentrerad miljö  
**Förlag:** HMC, 2020



LS.

**BEHANDLA DIN EGEN RYGG**  
Robin McKenzie

the ORIGINAL  
**McKENZIE**





*Nyhet*



**Egenbehandlingsböcker**  
av Robin McKenzie, Grant Watson, Robert Lindsey

► Nu kan vi även presentera en helt ny patientbok på Engelska för egenbehandling av höftbesvär. **TREAT YOUR OWN HIP** ger en effektiv plan för att själv diagnostisera, lindra, behandla och hantera smärta i höften, även för de med långvariga besvär.

Och precis som övriga fyra böcker i denna serie, som finns med svensk översättning, **BEHANDLA DIN EGEN RYGG, -NACKE, -AXEL och -KNÄ**, så får patienten en bättre förståelse för hur kroppen fungerar och blir därigenom motiverad att bli delaktig i sin rehabilitering. Detta genom ändrat beteende och att regelbundet utföra de övningar som beskrivs i böckerna. Samtliga böcker är tänkta att säljas på kliniker till patient. Kontakta oss för beställning till rabatterade återförsäljarpriser för hela vårt sortiment.

1991-2020  
**29** år  
Som leverantör av  
McKenzie hjälpmedel  
& litteratur



**Egenbehandling av rygg och nacke**

Vi har hela sortimentet med McKenzie-stöd för hållningskorrigering. De finns olika varianter för anpassning efter kroppsstorlek och stolstyp. Vi hjälper gärna till med råd och vägledning om produktval.

Vi säljer även  
**Munskydd typ IIR**



CE-märkta, 50 st per förpackning




LATEX FREE

Töjbara träningsband för Rehabträning. Finns i fem nivåer av motstånd för att ge en individuellt anpassad träning.

Finns i följande fem färger och motstånd.  
● ● ● ● ●

**Vi söker fler kliniker med intresse av vidareförsäljning till patienter. Kontakta oss om mer info om produktval och återförsäljarpriser.**



08-770 25 00 • info@scanergo.se  
[www.scanergo.se](http://www.scanergo.se)

**Agneta Persson**  
reporter

# Han lägger sina händer på den lilla bröstkorgen

**S**ällan har väl lungor varit så uppmärksammade organ som nu under pandemin. Det ger mig envisa flash backs från hösten 2007 när vi precis hade flyttat till Paris och vår nyfödde son blev sjuk.

**EN LÅKARE UNDERSÖKER** min febriga unge och konstaterar en infektion och vätska i lungorna. Här i Frankrike, förklarar han, består behandlingen av en slags massage. Metoden heter *kinésithérapie respiratoire* och ska med några enkla handgrepp hjälpa kroppen att på ett naturligt sätt utan mediciner göra sig av med vätskan. Min franska är knackig så jag vågar inte svära på att han verkligen använder ordet massage. Men det är det jag ser framför mig när jag går därifrån med remissen; två mjuka händer, en varm pastellfärgad filt, ett vänligt leende, en jollrande röst och varsamma rörelser. Vad annat kan man ge en liten bebis?

**MON DIEU**, så fel jag har. Här är det ingen vän massör som försiktigt knådar vätskan ur mitt barn inte. Nej, jag döper terapeuten till Slaktarn. På en kal bänk i ett rum med arga lysrör i taket lägger han sina händer på den

lilla bröstkorgen och trycker ner. Inte så farligt. Nästa tryck blir hårdare. Ok ... och så ett till som blir ännu hårdare, och så ännu ett. Jag blir överrumplad. I stället för mjuka händer är det bastanta labbar som med bestämda tryck långsamt pressar luften ur min sons små lungor och ger honom panik när han inte kan andas.

**DET ÄR ALLEDELES**, alldeles fruktansvärt och jag lovar att inte utsätta honom för detta en gång till. Men precis när jag tänker att nu dör han, eller nu kommer åtminstone revbenen att knäckas och lungorna punkteras, så hostar han upp lite av den vätska som samlats där inne. Och innan vi hunnit därifrån är han piggare och andas bättre än på länge. Så jag återvänder – med tveksam tillförsikt – dagen därpå för en ny omgång. Varje dag i en vecka låter jag Slaktarn nästan kväva min bebis, och sen är han helt frisk. Påtagligt mer folkskygg, men med rena lungor.

**I EFTERHAND HAR JAG** och min man ofta funderat över det där. Psykologiskt var det rent åt skogen. Men fysiologiskt var det extremt effektivt.



FOTO: GUSTAV GRÄLL

## FYSIOTERAPI

### Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

### Besöksadress:

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



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

### Chefredaktör & ansvarig utgivare

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

### Reporter

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

### Grafisk form

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

### Tryck

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

### Prenumeration 2020

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

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

### Annonser

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

### Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan [www.fysioterapi.se/annonsera](http://www.fysioterapi.se/annonsera)

**Fysioterapi nr 6, 2020 kommer 10 december.**

### Kommande nyhetsbrev

5 november, 26 november, 17 december

### Fysioterapi på internet

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

### Följ oss på facebook!

Sök på Tidningen Fysioterapi

### Omslagsbild: Årets fysioterapeut

Monika Fagevik Olsén  
Foto: Agneta Persson



## Extra förmånlig ränta för dig

En större utgift kan vara både väntad och oväntad. Oavsett vilket kan du som medlem i Fysioterapeuterna låna upp till 350 000 kronor till en rörlig ränta på 4,90\* procent. Läs mer och ansök på [seb.se/medlemslan](http://seb.se/medlemslan)

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




## FUNKTIONALITET, KOMFORT & ERGONOMI

**Contour RollerMouse** minskar musarmskador och ger större överskott i vardagen.

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



**contour**   
 ★★★★★

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



### NYHET! Flimmertipslinjen

#### Ställ dina frågor om livsstil

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

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

#### Vem kan ringa till Flimmertipslinjen?

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

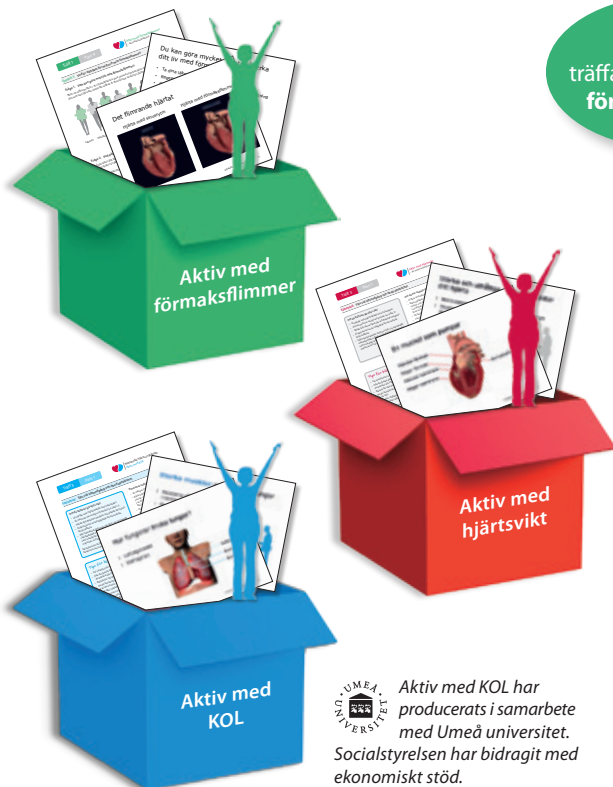
#### Vad handlar frågorna om?

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

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

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

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



Till dig som träffar patienter med förmaksflimmer

Till dig som träffar patienter med hjärtsvikt

Och till dig som träffar patienter med KOL

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

#### Utbildningarnas upplägg


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

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

#### Kom igång!

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

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

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