Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

5 2021

NYHETER

VG-region slopar kompetenskrav inom vårdval rehab

Stora summor till fysioterapeutisk forskning

PROFILEN

Årets fysioterapeut Malin Nygren-Bonnier fångar ny kunskap genom att skifta perspektiv

FORSKNING PÅGÅR

Vad kan fysioterapeuter göra för barn med klumpfot?

Tidiga teaminsatser gör stor skillnad vid käkproblem

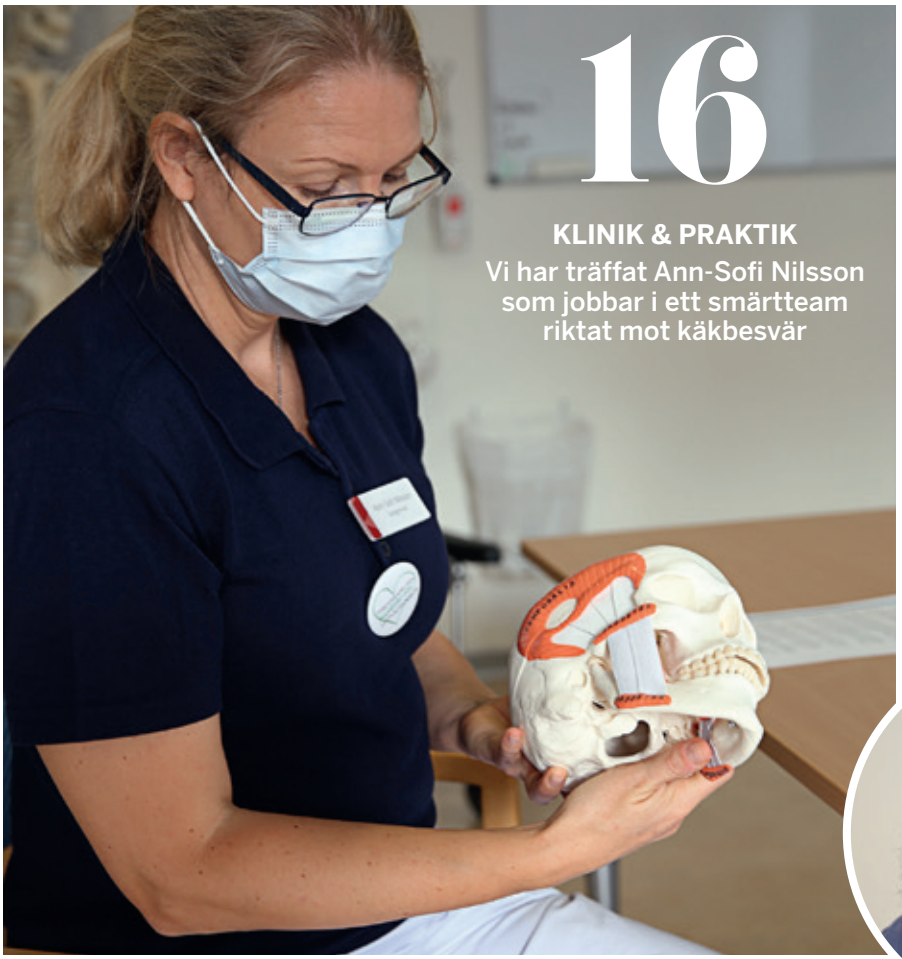
Fysioterapin kan minska lidandet, öka funktionen och förhindra kirurgiska ingrepp

FORSKNING Hjärtrehab behöver individanpassas • Konditionsträning i vatten gav stark rygg • Stroke: Bättre balans med coreträning

AlfaCare

www.alfacare.se

INNEHÅLL 5



16

KLINIK & PRAKTIK
Vi har träffat Ann-Sofi Nilsson som jobbar i ett smärtteam riktat mot käkbesvär

PROFILEN
Årets fysioterapeut Malin Nygren-Bonnier fångar ny kunskap genom att skifta perspektiv

8

NYHETER
6. VG-region tar bort kompetenskrav inom vårdval rehab
7. Sjukskrivna tvingas söka nytt jobb när rehab uteblir
14. Stora summor till lovande fysioterapeutisk forskning

FORSKNINGSNOTISER
22. Svårt att få till samarbete om ungas träning
23. Starkare och rörligare diafragma med stretchning

AVHANDLING
24. Insatser vid hjärtrehab behöver individanpassas mer

FORSKNING PÅGÅR
26. Fysioterapeuter gör skillnad för barn födda med PEVA

KRÖNIKAN
54. Med rätt vård behöver patienten inte bli ruinerad

ALLTID I FYSIOTERAPI
32. Medlemsnytt & förbundets ledare
38. Kursannonser
39. Plats- och etableringsannonser
40. Produktannonser

Extra förmånlig ränta för dig
En större utgift kan vara både väntad och oväntad. Oavsett vilket kan du som medlem i Fysioterapeuterna låna upp till 350 000 kronor till en rörlig ränta på 4,90* procent.
Läs mer och ansök på seb.se/medlemslan
* Aktuell medlemslåneränta är för närvarande 4,90 %. En kreditprövning görs alltid. Det får inte finnas några betalningsanmärkningar och lägsta årsinkomst är 210 000 kronor. Om den rörliga årsräntan är 4,90 %, blir den effektiva räntan 5,01 % för ett annuitetslån på 100 000 kronor upplagt på 5 år (60 återbetalningstillfällen), utan uppläggningsavgift. Det totala beloppet att betala, vid oförändrad ränta blir 112 953 kronor och din månadskostnad blir 1 883 kronor. Årsränta per 2020-03-02.
SEB

TCM Products Norden AB
supporting your professional clinic
Britsunderlägg
"Supermjukt" - för kundens skull
Tunna underlägg som inte prasslar. Tillverkade av 100% polypropylen. Tillverkade med Non-Woven teknik. Högabsorberar olior och fetter. Återvinningsbart material.
NYHET
Nu även med en blandning av 30% Viscose + 70% Polyester vilket ger ett mycket mjukt och behagligt britsunderlägg.
Tel. +46-8-55086409
order@tcmproductsnorden.se
www.tcmproductsnorden.se

LEDARE

Med samarbete kan rätt hjälp nå fram i tid

Lois Steen
chefredaktör & ansvarig utgivare

Det här numret är kortare än vanligt. Det beror på att intervjuer, program och praktisk information om Fysioterapi 2021 finns i konferensbilagan* som skickas ut med tidningen. Den är värd att kollas in. Kanske väcks din lust att vara med på professionens största vetenskapliga mötesplats och tillsammans med tusentals kollegor lära mer och lära nytt?

EN AV KONFERENSENS inspirationsföreläsare, Malin Nygren-Bonnier, har fått lära sig mycket nytt under pandemin. Hon har också skapat ny kunskap genom att forska om och kartlägga olika delar av den spretiga symtombilden efter covid-19. Dessutom har hon samlat in bästa tillgängliga kunskap om hur man kan behandla och rehabilitera patienterna, och spridit den vidare. För det fick hon utmärkelsen Årets fysioterapeut. Men hon hade inte klarat att göra det här själv, säger hon. Grunden till allt har varit ett vitt förgrenat samarbete med fysioterapeuter över hela landet och övriga världen. Avgörande framsteg har även byggt på ett tätt samarbete med andra professioner.

BETYDELSEN AV ATT SAMARBETA betonas återigen när vi besöker primärvården i Trollhättan där fysioterapeuter har en central roll i ett unikt multimodalt team med käkkirurger, bettfysiologer, smärtläkare, sjukhustandläkare samt öron-näsa-halsläkare. När fysioterapin sätts in i rätt tid vid käkbesvär minskar smärtan, ökar funktionen och färre behöver kirurgi. Dessutom har tröskeln till rätt hjälp sänkts för låginkomsttagare då kostnaden för fysioterapi är låg i jämförelse med tandvård.

FOTO: GUSTAV GRÅLL

ATT DEN SOM ÄR SJUK ska få hjälp inom rimlig tid har en stark koppling till samhällets människosyn. Det är därför fullkomligt oetiskt att det i dag kan ta 450 dagar att få till ett första rehabiliteringsmöte med Försäkringskassan. Förutom förlängt fysiskt, psykiskt och ekonomiskt lidande innebär det att allt fler tvingas söka nytt jobb i stället för att rehabiliteras tillbaka till sitt ordinarie jobb. Vad behöver ske för att den myndighet som ansvarar för våra trygghetssystem ska bli en aktör som kan hjälpa i stället för att stjälpa? Vilket samarbete behövs för att rätt hjälp ska nå fram i rätt tid? Så här kan vi inte ha det.

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Pengaregn över demens- och lungforskning
Det är roligt att fysioterapeutisk forskning inom våra folksjukdomar är på frammarsch och får mer uppmärksamhet, stipendier och anslag. Två lovande forskande fysioterapeuter har i höst fått pengar till sin forskning inom alzheimer respektive KOL. *Läs mer på Nyheter s. 14*

Slopade kompetenskrav inom vårdval rehab
Västra Götalandsregionen tar bort kravet på lång erfarenhet inom vårdval rehab. Det riskerar att påverka vårdkvaliteten och arbetsmiljön, säger distriktsordförande Elvira Lange.
Läs mer på Nyheter s. 6.

"Att den som är sjuk ska få hjälp inom rimlig tid har en stark koppling till samhällets människosyn."

* I konferensbilagan hittar du inspiration och information inför Fysioterapi 2021.

Medarbetare i nr 5 • 2021

Annika Olsson
frilansskribent

Agneta Persson
reporter Fysioterapi

Cecilia Fridén
red. Forskning pågår

Göran Hagberg
ad/formgivare

Maria Lönegård
bildbehandling

VG-region tar bort krav på kompetens inom vårdval rehab

Västra Götalandsregionen tar bort kravet på lång erfarenhet för fysioterapeuter inom vårdval rehab. Det riskerar att påverka både vårdkvalitet och arbetsmiljö, säger distriktsordförande Elvira Lange.

PRIMÄRVÅRD Sedan 2014 gäller följande kompetenskrav för vårdval rehab i Västra Götaland: Minst 50 procent av de fysioterapeuter som utför uppdraget hos rehabenheten ska ha klinisk erfarenhet motsvarande minst tre år de senaste fem åren, och minst en av dem ska ha minst tre års öppenvårdserfarenhet under de senaste fem åren. Men från och med årsskiftet slopas 50-procentskravet. I stället blir det upp till respektive verksamhetschef att se till så att rätt kompetens finns på plats. Syftet är att få fler fysioterapeuter till en redan svårrekryterad verksamhet.

Elvira Lange, ordförande i Fysioterapeuternas distriktsstyrelse för Västra Götaland, är mycket kritisk till beslutet och anser att det riskerar att påverka både patienter och personal.

– Det kan handla om kvalitetssänkning i vårdkvalitet, att patienterna inte får tillgång till lika kvalificerad vård som de annars skulle kunna få, säger hon. Det finns också en risk för minskad effektivitet när man förlorar erfarenhet, kompetens och kontinuitet.

Slopat kompetenskrav går också ut över fysioterapeuternas egen arbetsmiljö, säger Elvira Lange.

– Möjligheten till kollegial handledning och kollegialt utbyte utarmas om det inte finns någon med lång erfarenhet. Med erfarna kollegor på arbetsplatsen finns möjlighet till diskussion om patientfall, diagnoser och behandling. Och det utvecklar den erfarenhet som krävs för arbetet.

DET HÄR KOMMER INTE göra det lättare att rekrytera fysioterapeuter, säger hon. Tvärtom. Utan möjlighet till kollegialt stöd eller mentorskap kommer det bli svårare.

– Vad skickar det för signaler? Att det bara är bredd som gäller i primärvården och att det inte är så noga med fördjupade kunskaper? Nyutexaminerade fysioterapeuter har mycket kunskap och kompetens – och med erfarna kollegor på arbetsplatserna finns det bra förutsättningar att komma in i arbetet och fortsätta utvecklas.

Jonas Andersson (L), ordförande i Västra Götalandsregionens hälso- och sjukvårdsstyrelse, säger att huvudskälet till beslutet är att regionen fått kritik för att ha alltför detaljstyrande krav och att detta gör det svårt att rekrytera fysioterapeuter till vårdval rehab.

– Det är inte vår avsikt att sänka kompetenskraven, säger han. Avsikten är att inte detaljstyra. Det här kommer ge primärvårdsrehabiliteringen större möjlighet att växa.

FOTO: PRIVAT

Elvira Lange.

Varför inte behålla kompetenskravet och även den möjlighet till dispens som finns i dag?

– Det hade man kunnat, men någonstans tyder dispenser på att det är ett system med kravställningar som inte riktigt håller. Men alla har ju intresse av att kunna erbjuda så bra verksamhet som möjligt, så jag är inte särskilt orolig för att detta kommer drabba patienterna på något allvarligt sätt.

INNAN BESLUTET FATTADES förhandlade arbetsgivare och fack i enlighet med medbestämmandelagen, MBL. Fysioterapeuterna, Arbetsterapeuterna, Läkarföreningen och Saco protesterade och förhandlingen slutade därmed i oenighet. ■ AP.

DEBATT OM SPECIALISTUBILDNINGEN

FOTO: COLOURBOX

Låt oss få ställa krav annars blir vi ett B-lag

DET SKADAR TILLITEN till förbundsstyrelsen att ett avgörande principbeslut har tagits utan att ta hänsyn till vår fleråriga gemensamma revideringsprocess. Ska våra diskussioner och samtal om vad vi vill med vår specialistutbildning plötsligt inte räknas? Det skriver Sektionen för habilitering och pediatrik i ett debattinlägg på webben.

FS förstår oron över utbildningslängden

VI HAR UPPSKATTAT och tagit till oss det revideringsarbete som har gjorts under förra mandatperioden. Samtidigt måste vi ledas av kongressbeslutet från 2016, där det inte ingick att ändra specialistutbildningens längd. Det skriver förbundsstyrelsen, FS, i sin debattreplik till Sektionen för habilitering och pediatrik.

Läs debattartiklarna i sin helhet på fysioterapi.se/debatt

Sjukskrivna tvingas söka nytt jobb när rehab uteblir

Den tid det tar för långtidssjukskrivna att få ett första möte med Försäkringskassan har mer än dubblerats på fem år. Därmed tvingas allt fler att söka nytt jobb, trots att de hade kunnat rehabiliteras tillbaka till sitt ordinarie arbete. Det visar en granskning från Saco.

GRANSKNING Det är den stressrelaterade psykiska ohälsan som ökar mest. Den som drabbas av utmattningssyndrom och utmattningsdepression behöver ofta en lång sjukskrivning. Enligt Myndigheten för arbetsmiljövetenskaps riktlinjer behövs arbetsträning och successiv nedtrappning av sjukskrivningen tillsammans med arbetsplatsanpassningar för att kunna återgå till arbete vid psykisk ohälsa. Många arbetsgivare efterfrågar dessutom arbetsträning. Trots det får allt färre sjukskrivna arbetslivsinriktad rehabilitering. Den tid det tar att få ett första möte med Försäkringskassan har på fem år ökat från i genomsnitt 200 till 450 dagar. I praktiken innebär det att många i stället för rehabilitering tvingas att söka nytt jobb.

– Det är oacceptabelt, säger Sacos ordförande Göran Arrius i ett pressmeddelande. Sjukskrivna som har god chans att komma tillbaka till sitt arbete där de har sin yrkesidentitet, utbildning och erfarenhet borde få rehabilitering. Om de har blivit utmattade på grund av arbetsrelaterad stress är det främst ett arbetsmiljöproblem. Inte ett skäl för dem att byta yrke när de verkligen behövs i skolan, socialtjänsten eller vården.

Saco, där Fysioterapeuterna ingår, kräver nu bland annat att behovet av rehabilitering måste klargöras tidigare än vad som sker i dag, att en rehabiliteringsplan för att kunna gå tillbaka till arbetsplatsen ska fastställas när det är möjligt, och att arbetsförmågan endast ska mätas mot ordinarie arbete. ■ AP.

Infektioner i tonåren kan öka risken för MS

Svåra infektioner under tonåren kan öka risken att drabbas av multipel skleros, MS, senare i livet, enligt en ny studie som publicerats i den vetenskapliga tidskriften Brain.

NEUROLOGI Främst gäller det infektioner i hjärnan och ryggmärgen, vilket ökade risken att drabbas av MS med 180 procent. Enligt studien löper även tonåringar som vårdats på sjukhus för andningsinfektion en ökad risk (51 procent) att drabbas av MS. Studien är ett samarbete mellan forskare vid Örebro universitet, Karolinska institutet och University College London. ■ LS.

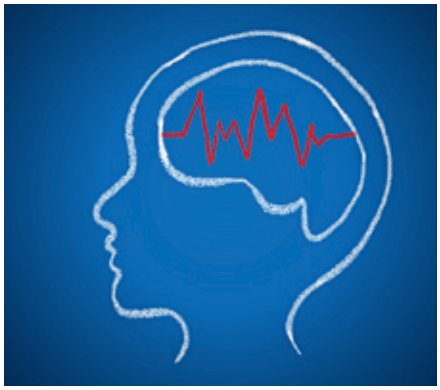


FOTO: COLOURBOX

FOTO: ULF PALM

Vasaloppsåkare har minskad risk för ångest

I en ny studie där man följt nästan 400 000 svenskar, varav hälften är Vasaloppsåkare, visar att en fysiskt aktiv livsstil minskar risken att drabbas av ångestsjukdomar.

FOLKHÄLSA – Vasaloppsåkarna hade nästan 60 procents lägre risk att utveckla ångestsjukdom jämfört med den övriga befolkningen. Sambandet fanns bland både män och kvinnor, säger Martina Svensson, försteförfattare till artikeln som publicerats i tidskriften *Frontiers in Psychiatry*, i ett pressmeddelande.

Själva prestationsförmågan kan å andra sidan ha betydelse för att utveckla ångest. Studien visade nämligen att på gruppnivå hade de snabbaste kvinnliga skidåkarna en nästan dubbelt så stor risk att utveckla ångest jämfört med de som åkte långsammast. Hos männen fanns ingen sådan koppling.

Väldigt hög prestationsförmåga är inte nödvändigtvis det mest fördelaktiga, konstaterar Martina Svensson, som samtidigt vill poängtera att även de snabbaste kvinnliga åkarna hade en lägre risk för ångest jämfört med kvinnorna i övriga befolkningen. ■ LS.

Artikeln: Physical activity is associated with lower long-term incidence of anxiety in a population-based, large-scale study, Frontiers in Psychiatry, 10 september 2021.

Malin Nygren-Bonnier är släkt med Pehr Henrik Ling, den svenska gymnastikens fader. Visserligen på långt håll, men lite kul är det att fysioterapin så att säga rinner i blodet.

FYSIOTERAPI 2021 DIGITAL 19-20 OKTOBER

MISSA INTE

Malin Nygren-Bonnier håller en inspirationsföreläsning om fysioterapeutens roll vid covid-19 på konferensen Fysioterapi 2021, onsdag 20 oktober, kl. 15.35.

Hon fångar ny kunskap genom att skifta perspektiv

Malin Nygren-Bonnier hade siktet inställt på att driva en idrottsskadeklinik, men slumpen ville annat. Nu har hon fått utmärkelsen Årets fysioterapeut för sitt arbete med covid-19. Vi har träffat akademikern och klinikern som inte vill avgränsa sig.

Text och foto: **Agneta Persson**

OM EN FRÅGA eller ett ämne väcker Malin Nygren-Bonniers intresse kan hon inte låta bli att borra sig djupare in i den. Det syns i mängden av uppdrag hon har just nu: docent i fysioterapi med en förenad anställning (som innebär att hon jobbar 70 procent på universitetet och resten i klinik) samt sektionschef, forskargruppsledare och FoU-ansvarig. Hon både leder och medverkar i forskning inom olika områden. Framför allt om interventioner vid nedsatt lungfunktion, men även en studie om tidig mobilisering efter bukkirurgi, en om preoperativ träning inför kirurgi och rehabiliteringen efteråt, en om studenters livskvalitet och hälsa i verksamhetsbaserat lärande, och en om interventioner vid cystisk fibros och neuromuskulära sjukdomar. Och så förstås det som för tillfället dominerar: återhämtning och rehabilitering efter covid-19.

– Det är många hattar så det gäller att veta vilket möte man är i för stunden! Men ofta blir det en win win eftersom jag har flera perspektiv med mig.

ATT BÖRJA JOBBA MED ANDNING, och att dessutom slå in på den akademiska banan, hörde inte till Malins planer. Som gammal fotbollsspelare med egen erfarenhet av skador hade hon siktet inställt på idrottsmedicin. Men som fysioterapeutstudent tilldelades hon en praktikplats på lung- och infektionsavdelningen på dåvarande Malmö allmänna sjukhus, och där höll hennes handledare varje eftermiddag en teorilektion som gav den ena aha-upplevelsen efter den andra.

– När man läser fysiologi utan att ha sett patienterna så undrar man vad man kan göra för dem. Men när han kopplade ihop konkreta fall med teorin så fattade jag vad vi kan åstadkomma med våra behandlingsmetoder! Och då blev jag intresserad.

STRAX EFTER EXAMEN fick hon jobb på Centrallasarettet i Växjö inom andningsområdet, och efter ett år började hon på Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge utanför Stockholm. Där var kollegorna snabba på att snappa upp den unga fysioterapeuten som intresserade sig för deras område. Ville hon kanske göra en magister?

– Jag visste väl vad en magister var, men inte vad jag skulle med den till. Men ja, varför inte? Och där började jag tänka att akademin var rolig. Jag fick mycket →

PROFILEN

Bor: Stockholm **Ålder:** 46 år
Utbildning i korthet: Sjukgymnastexamen 1998 vid Lunds universitet, vidareutbildning i fysioterapi samt forskarförberedande kurser vid Karolinska Institutet. Specialist inom lungmedicin 2006. Medicine doktor 2008.
Yrkesbakgrund: Jobbat kliniskt inom respiration samt med andningsproblematik vid neuromuskulära sjukdomar. Undervisar och är kursledare på grundutbildningen och avancerad nivå sedan 2008, handleder doktorander på forskarutbildningsnivå. Tidigare programdirektor för Fysioterapeutprogrammet, KI. Medlem i Pedagogiska Akademin vid KI.
Sysselsättning: Förenad anställning som lektor mellan Karolinska Institutet och Karolinska universitetssjukhuset. Nuvarande uppdrag som sektionschef och forskargruppsledare på KI. En av fyra FoU-ansvariga för Tema kvinnohälsa och hälsoprofessioner på Karolinska universitetssjukhuset.

→ påhejning och jag ingick i ett sammanhang där fler ville åt samma håll.

Och sen fortsatte det, trots att chefen sa åt Malin efter avslutad magister att nu var det nog dags att ta det lite lugnt. Men då hade hon redan tackat ja till en doktorandtjänst. I dag är hon docent och lektor, men titlarna har aldrig varit huvudmålet för Malin Nygren-Bonnier. Det är andra som har fått pusha henne när hon varit tillräckligt meriterad för att skriva ihop docenturansökan.

– Det vore ju konstigt om jag inte hade gjort det då. Men mitt mål har alltid att varit att driva saker framåt.

HENNES HANDLINGSKRAFT HAR svensk sjukvård och många patienter haft stor nytta av nu. För när pandemin härjade som värst var Malin med och skapade en nationell plattform *(som vi har skrivit om tidigare)* där kunskap och erfarenhet om covid samlades allteftersom den byggdes upp. Tillsammans med kollegor, både inom den egna professionen och tvärprofessionellt, var hon med och byggde upp landets första postcovidmottagning *(som vi också har skrivit om tidigare)* för patienter som vårdats på sjukhus och som har kvarstående problem. För det stod snabbt klart att de här patienterna har ett stort behov av rehabilitering efter sjukhustiden. Det stod också snabbt klart för Malin att överlevarna måste följas över en längre tid.

– Jag kommer så väl ihåg, jag var ute och sprang en söndag när jag insåg att vi bara måste göra något! Det är en ny patientgrupp och vi måste se om det blir samma för dem som för andra IVA-patienter, eller om det här är annorlunda. Men kan vi verkligen börja rådda med forskning när alla går på knäna? Klarar vi det?

Jo, forskningen var nödvändig, och en etikansökan och ett par akuta forskningsbidrag senare var det bara att börja. Malin var med och tog fram vilka mätningar som skulle göras på postcovidmottagningen där flera professioner från olika discipliner samarbetar kring patienten och med att samla in data.

– Vi var överens om uppresningstestet one minute sit to stand, men jag ville också se ett sex minuters gångtest. Flera tyckte att vi inte skulle hinna med det, men nu är de tacksamma att jag tryckte

När DN:s ledarskribent Hanne Kjöller kallade postcovid för en kultursjukdom var Malin Nygren-Bonnier med i en vass replik och avfärdade påståendet som både vetenskapsförnekande och patientföraktande.

på för det är där vi har hittat många avvikelser, som till exempel att flera sjunker i syresättning eller har onormalt hög puls.

SOM EN AV FRONTFIGURERNA i covidvården har Malin hamnat i medias rampljus. Hon hade ingen direkt medietäning, utan fick i stället lära sig längs vägen hur det fungerar. Som när TV4 ringde ner henne på gatan för en utomhusintervju.

– Det var snabbt fram med micken, några korta frågor och sen sa de hejdå och försvann i sin bil.

Hon har bland annat varit med i *Fråga Doktorn*, *Kropp & Själ* och *Vetenskapens Värld*. Till sist slutade hon vara nervös.

– Ofta vet du ju lite mer än någon annan. Jag har dessutom inte behövt vara med i något negativt sammanhang.

MEN EN GÅNG HETTADE DET TILL. I en ledare i DN kallade skribenten Hanne Kjöller postcovid för en kultursjukdom. Tillsammans med läkare och forskare skrev Malin en vass replik där påståendet kallades både vetenskapsförnekande och patientföraktande. De bedrev ju seriös forskning på en patientgrupp som i allra högsta grad fanns på riktigt.

– Man får välja vad man ger sig in i, men den där repliken var nödvändig.

HON HAR DELTAGIT i både nationella och internationella sammanhang och spridit den kunskap som finns till andra fysioterapeuter och fler professioner. Hon har föreläst för makthavare och Försäkringskassan, patientföreningar och på konferenser. Och hon har lobbat i olika sammanhang för att fler ska ha tillgång till en postcovidmottagning, eftersom alla regioner inte har en ordentlig uppföljning av den här patientgruppen.

– Varför har det gått långsamt? Vilka resurser tillsätts? Socialstyrelsen har

> Man får välja vad man ger sig in i, men den där repliken var nödvändig.

tagit fram kunskapsstöd, men vem tar ansvar för att det används i verksamheterna? Vi måste ju ha en jämlik vård!

I dag är postcovidmottagningen på Karolinska uppdelad på två mottagningar. En i Solna för dem som legat på IVA, och en i Huddinge för dem som kommer via primärvården. Söktrycket är fortfarande högt, trots att det finns flera kriterier för att kunna remitteras.

– För att få komma hit måste man ha kvarstående problem från flera organsystem och vara sjukskriven på 50 procent →

Den här utmärkelsen är en av de finaste man kan få, säger Malin Nygren-Bonnier. Men den borde gå till hela teamet, för det här arbetet är inget jag har gjort själv.

> Sett ur ett forsknings-perspektiv är det spännande med en ny sjukdom.

eller mer. Så det finns fortfarande många patienter med besvär kvar som behöver tas om hand ute i primärvården.

FORSKNINGEN PÅ DEN HÄR patientgruppen fortsätter och Malin Nygren-Bonnier ser inget slut på behovet. Just nu ligger nya studier i startgroparna, bland annat en om inspiratorisk muskelträning och en om träning vid POTS. Plus några forskningsintervjuer. De studier som påbörjades tidigt har börjat leverera intressanta resultat. Som till exempel att de sjukhusvårdade patienterna verkar ha återhämtat sig något bättre än de som inte har behövt sjukhusvård. En del patienter från primärvården är så dåliga att de knappt tar sig till sjukhuset.

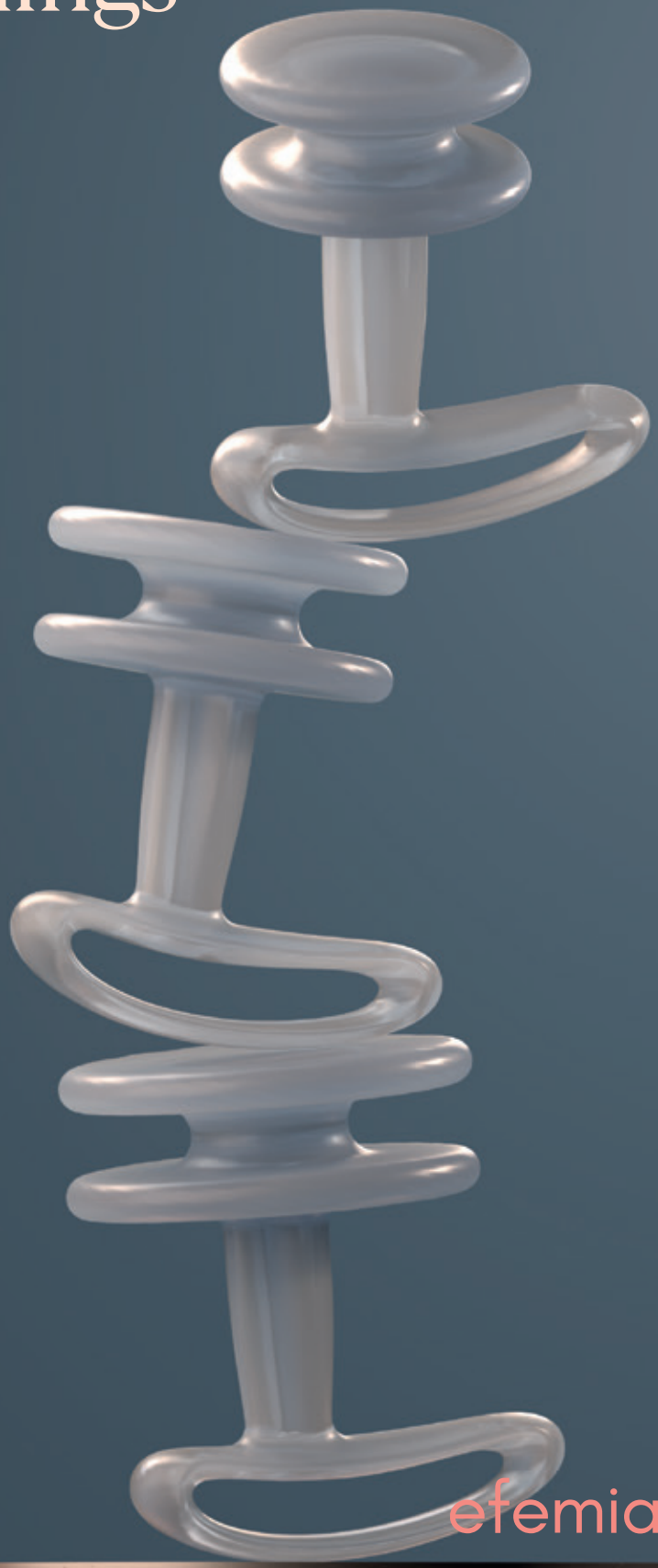
– Det är väldigt sorgligt att så många har drabbats, men sett ur ett forskningsperspektiv är det spännande med en ny sjukdom. Man lär sig otroligt mycket på det här. ■

Juryns motivering:

”Malin Nygren-Bonnier får utmärkelsen Årets Fysioterapeut för sitt breda arbete med rehabilitering efter Covid-19 under det senaste året. Malin bedriver forskning inom området och sprider kunskap såväl externt som internt, nationellt som internationellt. Malin har också tidigt varit engagerad i debatten om utmaningarna med rehabilitering efter Covid-19. Malin har drivit professionen och professionens kunskap framåt och tydligt visat på teamets betydelse vid rehabilitering efter Covid-19. Hon har under året varit synlig i media gällande rehabilitering efter Covid-19 och där betonat fysioterapeutens självklara roll vid rehabilitering.

Malin var tidig med att starta forskning inom området rehabilitering vid Covid-19 och har med sitt drivande arbete inom forskning, klinik och utbildning tydliggjort vilken viktig roll fysioterapeuter har i detta arbete. Vidare har Malin genom sitt engagemang lyft vikten av att många olika professioner och kompetenser behövs för en god Covid-19 vård.”

Hjälper du kvinnor med ansträngnings-inkontinens?



Efemia kontinensstöd minskar urinläckage vid ansträngning och gör att din patient kan känna sig tryggare och leva ett mer aktivt liv.

Produkten kan användas istället för eller fram till operation och är utvecklad utifrån samma vetenskapliga principer som de vanligaste kirurgiska ingreppen vid ansträngningsinkontinens. Kontinensstödet är återanvändbart och pålitligt även under träning.

I *två studier med totalt 21 kvinnor som tränar crossfit eller fitness uppgav 86% att de vill fortsätta att träna med produkten. Läs mer och beställ ett varuprov kostnadsfritt på: https://efemia.se/vardpersonal/

*2021 Advances in Urology: A Vaginal Inlay for Reduction of Stress Urinary Incontinence: https://www.hindawi.com/journals/au/2021/8822186/

Beställ ett varuprov kostnadsfritt!

MM0114-01

efemia

Nyhetsartikel: Agneta Persson

Stora summor till lovande fysioterapeutisk forskning

Under hösten har det regnat pengar över fysioterapeutisk forskning. I Stockholm får Charlotta Thunborg 100 000 till forskning om Alzheimer, och i Umeå får André Nyberg hela sex miljoner till forskning om KOL.

MOTTAGET Fysioterapeuten Charlotta Thunborg, forskare på Karolinska Institutet, har fått Alzheimer Life-stipendiet på 100 000 kronor för sin forskning om hur livsstilsförändringar kan få patienter med tidig alzheimer att hålla sig friska så länge som möjligt. Det är första gången stipendiet delas ut, och det överräcktes av drottning Silvia i september. Charlotta Thunborg forskar inom ramen för den världsunika FINGER-studien som kunde konstatera att ändrad kost, motion, hjärngympa och sociala aktiviteter, samt åtgärder mot vaskulära och metabola riskfaktorer, under två års tid succesivt gav förändringar på flera olika områden samtidigt. Detta kan bidra till att förlänga patientens friska tid.

MED STIPENDIET KAN Charlotta Thunborg bygga upp en anpassad FINGER-modell för en livsstilsintervention som ska kunna användas av landets samtliga minnes- och specialistmottagningar.

– Tänk tanken om varje minnesmottagning kunde starta grupper om säg tio personer, alla med färska diagnoser. I de här grupperna kan man träna tillsammans, diskutera och få råd om kost. På köpet får man den sociala stimulansen och tillsammans kan man prata om sin oro och ge utlopp för sin ångest, säger hon.

FOTO: KAROLINSKA INSTITUTET

Charlotta Thunborg.

FOTO: HJÄRT-LUNGFONDEN

André Nyberg.

FYSIOTERAPEUTEN ANDRÉ NYBERG, docent vid Umeå universitet, har fått årets Prins Daniels anslag för särskilt lovande yngre forskare. Det innebär sex miljoner kronor från Hjärt-Lungfonden till hans forskning om högintensiv intervallträning som behandling vid KOL. Totalt ska 68 personer med KOL och lika många friska individer lottas till högintensiv intervallträning eller kontinuerlig konditionsträning två gånger i veckan i tolv veckor. Mätningar sker inför starten, efter tolv veckor samt efter sex månader. Laboratorieexperiment på celler med normal syretillgång respektive syrebrist ska öka förståelsen för hur sjukdomen påverkar de förändringar som sker i muskulaturen vid olika typer av behandling och belastning.

MÅLET ÄR ATT kunna fastställa effekten och mekanismerna av individanpassad intervallträning på muskler, hjärta-kärl, hjärna, livskvalitet och andfåddhet hos personer med KOL, säger han.

– Min hypotes är att korta intervaller, tack vare minskad belastning på lungorna och minskad oxidativ stress i muskulaturen, kan möjliggöra träning med betydligt högre intensitet än vad som är möjligt med dagens träningsalternativ. Det bör ha särskilt positiva effekter vid KOL. ■

Journalprogram för dig
www.rixdata.se
Gratis demoversion
WinEazy
Rix
Företaget med hjärta

REHAB-PARTNER

Skapa resultat
for dina patienter

Upplev kompensationsfri träning i praktiken.
NuStep® och LiteGait® gör det möjligt

Mobility Research blir Rehab-Partner

Rehab-Partner är partner för rehabiliteringssektorn

Med mer än 16 års erfarenhet inom branschen, vi är den officiella och exklusiva importören av NuStep® och LiteGait® till Europa.

Oavsett nuvarande investeringssituation är vi alltid redo att hjälpa till med kostnadsfri rådgivning, demonstration av produkter samt testning.

Vi erbjuder flexibla finansieringslösningar, med alternativet att välja den bästa lösningen för dig och dina patienter utan att begränsas av den nuvarande ekonomin.

Besök vår monter på följande konferenser under hösten 2021:

SOMS Konferens, Stockholm, Sverige
11-12 november

Health & Rehab Scandinavia, Köpenhamn, Danmark
16-18 november

Under hösten 2021

Spara 10%

på alla våra produkter

Rehab-Partner www.rehab-partner.se +46 76 311 9331 wmu@rehab-partner.se

Med enkla medel kan vi förhindra att patienter hamnar i långvarig smärta, säger Ann-Sofi Nilsson.

Tidiga teaminsatser gör stor skillnad vid käkproblem

Fysioterapi kan både minska lidandet, öka funktionen och förhindra kirurgiska ingrepp vid problem med käkarna. I Trollhättan startade ett unikt smärtteam som har gjort att färre behövt hamna under kniven.

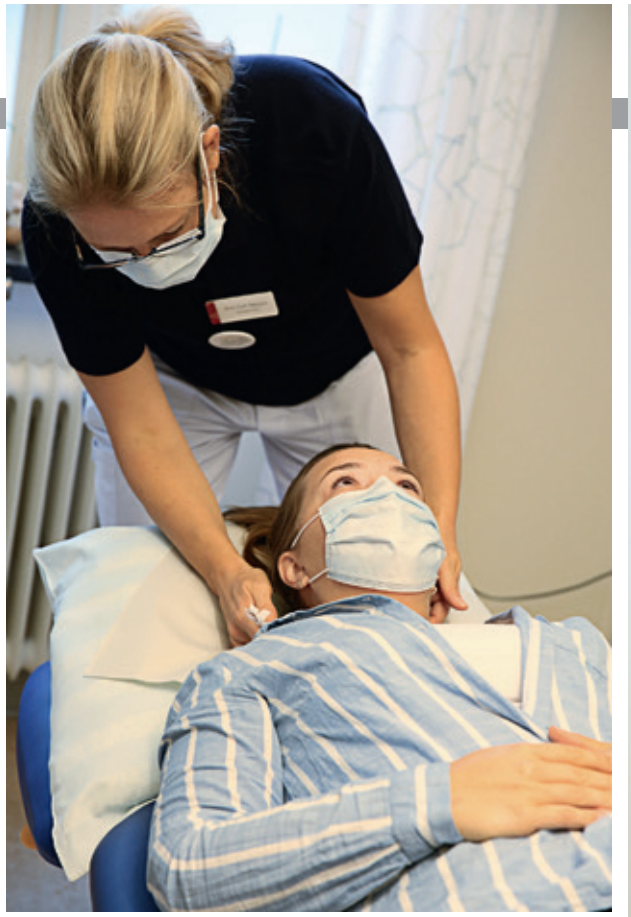
Text och foto: **Agneta Persson**

HISTORIEN BAKOM FRAMGÅNGEN ser ut så här: 2014 efterlyste käkkirurgen Kate Christensen fysioterapeuter till ett multimodalt smärtteam i Trollhättan. Hon hade tidigare jobbat med fysioterapeuter i England och sett vad de kan göra för patienter med käkfunktionsstörningar, och nu ville hon starta upp ett samarbete i Sverige där fysioterapeuter, käkkirurger, bettfysiologer, smärtläkare, öron-näsa-halsläkare, sjukhustandläkare och eventuellt kiropraktorer skulle ingå.

En av dem som nappade var fysioterapeuten Ann-Sofi Nilsson på Närhälsans rehabmottagning i Trollhättan.

– Jag kunde väl inte jättemycket om käkleder, säger hon, och det finns inga utbildningar för fysioterapeuter om käkfunktionsstörningar. Så jag satte ihop min egen utbildning genom att auskultera hos käkkirurg, bettfysiolog och på öron-näsa-hals. Jag fick bland annat vara med på operationer för att lära mig hur käkarna ser ut och fungerar.

En del störningar i käkfunktionen beror på olyckor eller kirurgiska ingrepp. Andra beror på artriter, eller på en muskulär hyperaktivitet som pressning och gnissling, som i sin tur kan orsaka en frampressning av käkledsdiskarna som inte går att flytta tillbaka. Smärtan i käken leder till spänningar, som kan sprida sig till andra kroppsdelar som till exempel öron, huvud, ansikte, nacke, hals, axlar, rygg. Men att koppla ihop dessa besvär med käkarna är långt ifrån självklart,



Ann-Sofi Nilsson ger akupunktur i smärtlindrande och muskelavslappnande syfte. Därefter är det lättare för Johanna Kostamo Kuosa att träna käkmusklerna med en så kallad jaw trainer.

varken för patienten själv eller den som jobbar inom sjuk- eller tandvården. Därför är det lätt att falla mellan stolarna, säger Ann-Sofi.

– Man kanske söker hjälp hos tandläkare för tandvärk men blir avspisad för att det inte syns något på röntgen. Eller så söker man hjälp på vårdcentralen för öronvärk och så ser det bara fint ut. De hänvisas hit och dit och platsar inte in någonstans.

NÄR SMÄRTTEAMET STARTADE 2015 tog Ann-Sofi, som då var den enda fysioterapeuten i teamet, framför allt emot postoperativa patienter med stora funktionsnedsättningar i käkarna.

I dag har teamet fysioterapeuter från sammanlagt sex rehabmottagningar, och patientunderlaget har breddats. En del patienter kommer på remiss, andra hänvisas av vårdcentral eller tandläkare med flera, medan somliga söker sig hit på egen hand.

– Det kommer ganska många tonårstjejer som pressar käkar, säger Ann-Sofi. Det tycker jag är väldigt bra, för med enkla medel kan vi förhoppningsvis förhindra att de hamnar i riktigt långvarig smärta, som ju är en sjukdom i sig.

SÅ VAD KAN fysioterapeuten göra för en patient med så kallad orofacial smärta? Det beror förstås på vad grundorsaken är. Ann-Sofi jobbar mycket med att medvetandegöra muskulära spänningstillstånd. Många är inte medvetna om att de pressar tänder eller tunga på dagtid. Men inne i munnen kan Ann-Sofi se tydliga tecken.

– Man får en så kallad kindlist, som en rand på insidan av kinden. En del har ärrbildning vilket tyder på att de tuggar →

För att förhindra ständiga luxationer flyttades en bit muskel från Johanna Kostamo Kuosas huvud till käken.

När man ser den här klisterlappen ska man bli påmind om att ha ett mellanrum mellan tänderna och låta tungan vila nere i munnen.

sig i insidan av kinden. Tungan kan se ut som ett eklöv i kanterna om man pressar den upp mot gommen, och tungspetsen kan vara röd om man trycker den framåt. Det går till och med att trycka så hårt att tänderna flyttar på sig.

EN ENKEL METOD att skapa medvetenhet om spänningarna är med små runda klisterlappar i starka färger. Dem kan man sätta fast på mobilen, datorn, kaffekokaren eller ratten. Varhelst där blicken ofta hamnar.

– De fungerar som en direktsignal: När man ser den här klisterlappen ska man bli påmind om att ha ett mellanrum mellan tänderna och låta tungan vila nere i munnen. Det tar tid, men de flesta blir mer medvetna. Och kan de minska sin pressning om så bara med 25 procent så är mycket vunnet.

Rehabmottagningarna arbetar också med basal kroppskännedom och medicinsk yoga, samt smärt- och stresshantering i grupp. Ann-Sofi använder även akupunktur i smärtlindrande och muskelavslappnande syfte, och den kombineras med rörelseträning utifrån olika vårdprogram som hon har tagit fram ihop med en kollega. Vårdprogrammen är tillgängliga för alla som jobbar inom Närhälsans rehabmottagningar (på nästa sida finns några exempel på övningar ur dem).

– Jag vet att akupunktur är ifrågasatt. Men enligt SBU finns det viss evidens för att det hjälper vid spänningshuvudvärk och migrän, och enligt tandvårdsriktlinjerna vid käkmuskelsmärta. Och jag ser ju hur det hjälper mina patienter att slappna av inför käktöjningarna.

EN AV DEM som får hjälp av Ann-Sofi är Johanna Kostamo Kuosa. Hon spräckte hakan vid en ridolycka och efter det gick käken ständigt ur led. Till sist opererades ena disken bort och en bit muskel flyttades från sidan på huvudet ner till käken. Efter operationen har Johanna fått hjälp med bland annat bettskena och kortison. Men hon har ändå haft stora problem

Töjningar av käkmuskulatur

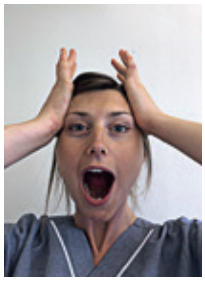
FOTON: ANN-SOFI NILSSON

Töjning av m. pterygoideus lateralis

Den här muskeln aktiveras på båda sidor när du skjuter fram underkäken och på ena sidan när du för käken i sidled.

Sitt avslappnat, ta ett grepp om hakan och pressa rakt bakåt. Håll 10 sekunder och slappna av. Upprepa 3 gånger.

Det ska strama i de djupt liggande tuggmusklerna, men känns ofta också vid skallbasen.



Töjning av m. temporalis

Det här är en av våra tuggmuskler som aktiveras när du biter ihop käkarna.

Sätt handlovarna mot tinningarna, tryck och dra händerna uppåt samtidigt som du gapar. Håll 10 sekunder och slappna av. Upprepa 3 gånger.

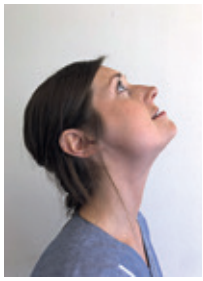
Det ska strama i tinningarna där många upplever spänningshuvudvärk.

Töjning av ”kindlisten”

Om du ofta biter ihop käkarna kan det bildas en ”kindlist” längs kindens slemhinna.

Töj ”kindlisten” genom att blåsa ut kinden. Håll 10 sekunder och slappna av. Upprepa 3 gånger.

Töjningar av halsmuskulatur



Töjning av scalener

Skjut fram underkäken och tippa huvudet bakåt. Håll eventuellt en hand som stöd bakom huvudet. Håll 10 sekunder och slappna av. Upprepa 3 gånger.

Det ska strama i halsmusklerna.

Töjning av m. sternocleidomastoideus

Tippa huvudet bakåt, åt höger samt lätt rotation åt vänster för att töja vänster sidas m. sternocleidomastoideus.

Lägg höger hands fingrar över nyckelbenet och tryck nedåt så förstärks töjningen. Håll 10 sekunder och slappna av. Upprepa 3 gånger.

Det ska strama bakom vänster öra, hals och/eller ned mot nyckelbenet/bröstbenet på vänster sida.

Exempel på övningar ur käkteamets vårdprogram.

Råd och tips från Ann-Sofi Nilsson

Problem med käkarna kan ta sig många olika uttryck. Här nedan ger Ann-Sofi några praktiska råd och tips till den som vill lära sig mer.

Var uppmärksam på öronvärk, lockkänsla och tinnitus, tandvärk och ont i bihålorna, upphakningar och låsningar i käken, svårigheter att gapa och tugga, huvudvärk. Det här är sådant man behöver ställa frågor kring; patienten själv gör sällan den kopplingen.

Ställ frågor om matsituationen. Vad kan de äta? Vad kan de inte äta? Många med käkfunktionsstörning har svårt att tugga. Det finns de som inte kan gapa mer än tio millimeter och som levt på soppa och puré i flera år. Då kan man behöva koppla in en dietist för att säkra näringsintaget.

Vill du lära dig att jobba med käkproblematik är auskultation hos till exempel käkkirurg, bettfysiolog och öron-näsa-hals-mottagning en god idé. Då lär man sig hur käken fungerar.

På internetodontologi.se finns mycket bra information för en fysioterapeut. Där finns bland annat nyhetsbrev att prenumerera på. Mycket är tandvårdsinriktat, men en del handlar om käkfunktionsstörning.

Skapa ett brett nätverk med bettfysiolog, käkkirurg, specialisttandläkare, vanliga tandläkare och vårdcentral. Informera alla om att ni finns och vad ni kan göra. Se till att träffas fysiskt med jämna mellanrum, då blir det mycket lättare att sedan lyfta luren för att fråga något.

Ann-Sofi Nilsson, Närhälsans rehabmottagning i Trollhättan.

FOTO: JOHAN ANDERSSON

Käkkirurgen Kate Christensen var den som startade smärtteamet.

med spänningar. Nu går hon regelbundet hos Ann-Sofi och får akupunktur innan hon tränar käken med en så kallad jaw trainer.

– Jag önskar jag hade kommit hit tidigare, säger hon. Här har jag bland annat fått lära mig att sortera ut vad som är riktig smärta, vad som beror på trötthet och vad som orsakas av spänningar. Förr var allt bara ont och läkarnas lösning var medicin.

En fördel med fysioterapeuter som en central del i vården vid käkfunktionsstörningar är att de är tillgängliga, säger Ann-Sofi. Det kan ta ett år att få komma till en bettfysiolog, medan det inom vårdval rehab finns krav på en första bedömning inom tre dagar.

– Jag tror väntetiderna inom den svenska sjuk- och tandvården har genererat en hel del smärtpatienter, säger hon. Det hade varit fantastiskt om vi kunde stoppa fler från att hamna där.

NÅGRA GÅNGER per år möts smärtteamet och har internutbildning med genomgång av olika patientfall. De planerar också att sprida kunskapen vidare, bland annat via en webbutbildning riktad till fysioterapeuter, sjuksköterskor och läkare.

– Framför allt ser vi att primärvården behöver bli bättre på att upptäcka de här patienterna tidigt, säger Ann-Sofi.

De etablerade kontakterna inom smärtteamet gör att det är enkelt att kontakta varandra för konsultationer kring patienter. Så kan till exempel en bettfysiolog på distans rekommendera en viss typ av bettskena som en vanlig tandläkare kan ta fram, och som kan behövas som ett komplement till den fysioterapeutiska behandlingen. Fysioterapeuten kan också vara ett stöd när den ska användas.

– Tandvården har sällan tid för uppföljning och då kan följsamheten bli dålig, säger Ann-Sofi. Där kan jag hjälpa patienterna att successivt öka användningen.

EN DEL BLIR HELT SMÄRTFRIA efter ett par besök hos fysioterapeuten. Andra blir inte smärtfria men får en klart förbättrad livskvalitet och tillräckligt med verktyg för att kunna klara sig på egen hand. Och somliga kan tack vare fysioterapin undvika ett kirurgiskt ingrepp som från början framstod som det enda alternativet.

KÄKKIRURGEN KATE CHRISTENSEN beklagar att hon inte i siffror har kartlagt fysioterapeuternas insatser kopplat till antalet operationer.

– Jag är väldigt kliniskt lagd, förklarar hon. Men jag kan se att vi nu har ett minskat antal operationer på käkleder och att patienterna får ett mycket bättre omhändertagande. Det finns också en ekonomisk dimension i det här. Hos en bettfysiolog till exempel betalar du fullt tandvårdspris vilket kan innebära tusentals kronor, vilket inte alla har råd med.

Ett bra exempel på någon som tack vare fysioterapin förmodligen kan undvika en operation är en kvinna som vill vara anonym på grund av sitt arbete.

– Långvariga spänningar hade orsakat att mina käkledsdiskar trasats sönder, skjutits fram och hamnat i ett låst läge framför käkleden, säger hon.

HON BLEV INFORMERAD om att man kanske måste operera bort diskarna, men en bettfysiolog skickade henne till Ann-Sofi innan det hann bli aktuellt. I dag har hon ökat sin gapförmåga med 22 millimeter, kan äta bättre och hantera sin funktionsnedsättning på egen hand plus två besök om året hos Ann-Sofi.

– Så små insatser har stor betydelse, säger Ann-Sofi. Tänk om du hade blivit opererad! ■

Vill du tipsa redaktionen om ny forskning? Maila till fysioterapi@fysioterapeuterna.se

Idrottare får bättre axelstretch i ryggläge

En ny stretchningsteknik ökar inte bara rörelseomfånget utan lindrar också idrottarens axelsmärta, visar en studie.

IDROTTSREHAB I sporter där man arbetar mycket över huvudhöjd, som tennis, volleyboll och simning, är axelskador och axelsmärta vanligt. Med tiden får idrottare i dessa grenar ofta ökat rörelseomfång vid utåtrotation av axeln och minskat vid inåtrotation, vilket ökar risken för skador. Stretchning är en vanlig metod att öka rörelseomfånget vid inåtrotation igen.

En etablerad stretchmetod är att personen ligger på sidan med den undre armen abducerad och böjd i armbågen och sedan roterar underarmen ner mot golvet med hjälp av den andra armen. Med den nya metoden ligger personen i stället på rygg med fötterna i golvet och bäckenet lyft och utför samma stretch. Syftet är att öka trycket på skulderbladet och därmed fixera det.

42 vuxna idrottare ingick i studien och slumpades till att stretcha på det gamla eller det nya sättet. De stretchade tre gånger i veckan i fyra veckor.

De två grupperna ökade sitt rörelseomfång ungefär lika mycket. Men för de som hade axelsmärta vid studiens början märktes en skillnad: Den nya stretchmetoden minskade smärtan signifikant, medan sidliggande stretchning inte påverkade smärtan. Forskarna rekommenderar därför den nya metoden för patienter med smärta.

Gharisia. Effect of a novel stretching technique on shoulder range of motion in overhead athletes with glenohumeral internal rotation deficits: a randomized controlled trial. BMC Musculoskelet Disord. 2021 Apr 30;22(1):402.

Svårt att få till samarbete om ungas träning

Hur ger man unga människor med autismspektrumtillstånd möjlighet att vara fysiskt aktiva? En kvalitativ studie från Örebro universitet har utforskat hur yrkesmänniskor runt ungdomarna ser på sitt arbete.

FOKUSGRUPP Personal från skola, sjukvård och idrottsorganisationer diskuterade i fokusgrupper vad som behövdes. En slutsats blev att samarbete dem emellan är nödvändigt, även om olika yrkesgrupper har olika fokus, och att alla har ett ansvar för att det samarbetet blir av. Deltagarna efterlyste också klarare rutiner för samarbete och att behovet av fysisk aktivitet för ungdomarna gavs högre prioritet i samtliga organisationer som är i kontakt med dem. Det är också viktigt att alla är väl insatta i den unga personens behov och hur hens förutsättningar ser ut. Begränsade resurser kan minska chansen till skräddarsydda aktiviteter som passar individer med autismspektrumtillstånd.

17 personer deltog i studien, uppdelade i fem fokusgrupper.

Arnell. Experiences of stakeholder collaboration when promoting participation in physical activity among adolescents with autism spectrum disorder. Disability and Rehabilittion, DOI: 10.1080/09638288.2021.1887944.

Strokepatienter får bättre balans med coreträning

Att träna mag-, bål- och ryggstabilitet är gynnsamt för den som haft en stroke. Om coreträningen sker på stabilt eller instabilt underlag tycks däremot inte göra någon skillnad.

STABILT I en aktuell studie ingick 84 patienter som haft en stroke minst sex månader tidigare. De randomiserades till antingen coreträning på stabilt underlag, coreträning på instabilt underlag eller sedvanlig fysioterapi. Träningsdosen var tre entimmespass i veckan under sex veckor. De två coreträningsgrupperna blev signifikant bättre än kontrollgruppen på samtliga utfallsmått: trunk impairment scale, coremuskelstyrka, symmetri i stående och ABC-skalan (*activities-specific balance confidence scale*). Skillnaden fanns kvar vid en uppföljning ett år senare. Däremot syntes ingen skillnad mellan coreträningsgrupperna.

Karthikbabu. Core Stability Exercises Yield Multiple Benefits for Patients with Chronic Stroke - Randomized Controlled Trial. Am J Phys Med Rehabil. 2021 May 17. doi: 10.1097/PHM.0000000000001794.

Starkare och rörligare diafragma med stretchning

Diafragmastretchning kan ha goda effekter för barn med cerebral pares, visar en studie.

RESPIRATION Metoden kallas *manual diaphragmatic stretching technique* (MDST) och har tidigare visat effekt vid KOL och astma. I studien fick 27 barn med spastisk cerebral pares stretchbehandlingen tre dagar i veckan i sex veckor, parallellt med sin vanliga fysioterapi. En kontrollgrupp fick bara den vanliga fysioterapin. Stretchningen gav signifikanta förbättringar av diafragmarörlighet och av bröstkorgens expansionsförmåga, jämfört med kontrollgruppen. Däremot syntes ingen nämnvärd effekt på lungfunktionen. Eftersom svag diafragma är en vanlig orsak till sjukhusvistelse hos barn med cerebral pares rekommenderar forskarna att MDST används tillsammans med övrig fysioterapi.

Bennett. Effectiveness of the manual diaphragmatic stretching technique on respiratory function in cerebral palsy: A randomized controlled trial. Respir Med vol 184, 106443 aug 2021. DOI: https://doi.org/10.1016/j.rmed.2021.106443.

Intensivträning i vatten gav starkare rygg

Personer med ländryggssmärta kan med fördel lägga till högintensiv konditionsträning till sitt vattengymnastikprogram.

KONDITION I en ny studie fick 48 vuxna med ländryggssmärta träna vattengymnastik under nio veckor. Hälften tränade dessutom högintensiv löpning i vattnet. Vid interventionens slut hade löparna förbättrat både sin muskulära uthållighet i ländryggen och sin fysiska kondition, jämfört med icke-löparna. Förbättringen av muskulär uthållighet höll i sig vid en uppföljning 21 veckor senare. Deltagarnas funktionsnivå, mätt med ett uppresningstest, och deras uthållighet i magmusklerna påverkades däremot inte.

Olkoski. Comparing the effects of aquatic exercises with or without high intensity on the functional status, muscular endurance, and performance of patients with chronic low back pain. J Sports Med Phys Fitness. 2021 May;61(5):699-706. doi: 10.23736/S0022-4707.20.11265-9.

AKTIV ORTOPEDTEKNIK

Tillsammans skapar Ortopedteknik och Fysioterapi förutsättningar för ett aktivt liv!

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

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

ottobock.

Text: Annika Olsson

Interventioner vid hjärtrehab behöver individanpassas mer

Den som har kranskärlssjukdom, till exempel har haft en hjärtinfarkt, behöver komma igång med träning för att undvika att få en till. Men det är ofta svårt för patienterna att göra en sådan livsstilsförändring. I sin forskning har Sabina Borg undersökt om beteendemedicinska insatser kan främja processen.

FOTO: EMMA BUSK WINQUIST

Sabina Borg.

RESULTATEN BEKRÄFTADE dock svårigheterna med att påverka beteenden för att förbättra rehabiliteringsutfall, konstaterar Sabina Borg. De beteendemedicinska insatserna ökade följsamheten till träning hos patienter med kranskärlssjukdom, men mindre än förväntat.

– Vi hade förstås hoppats på att kunna säga att nu har vi en intervention som vi kan implementera. Men det finns utrymme att vidareutveckla metoderna och det behövs mer forskning kring detta.

SABINA BORG JÄMFÖRDE en grupp patienter som fick sedvanlig träningsbaserad hjärtrehabilitering under fyra månader med en grupp som fick samma rehab plus en strukturerad beteendemedicinsk intervention. I den interventionen ingick specifik målsättning, omvärdering av målen, självmonitorering genom en träningsdagbok samt feedback. 170 patienter med kranskärlssjukdom ingick i studien.

I gruppen som fick beteendemedicinska insatser följde 31 procent sitt träningsprogram, att jämföra med 19 procent i den andra gruppen. När det gällde fysisk kapacitet, psykiskt välmående och livskvalitet förbättrades grupperna lika mycket.

Sabina Borg ser flera tänkbara förklaringar till att interventionen inte fick större effekt.

TILL ATT BÖRJA MED användes en ganska sträng definition av följsamhet i den här studien jämfört med många tidigare studier, berättar hon. Deltagarna var också i bättre fysisk och psykisk form än den genomsnittliga kranskärlspatienten. Det gav mindre utrymme för förbättringar.

Dessutom verkar livsstilsförändringar kräva individanpassade insatser för att lyckas, resonerar Sabina Borg. I en studie som ska ge generaliserbara resultat är det svårt att skräddarsy interventionen så att varje deltagare får det stöd som just hen behöver. Hennes slutsats blir därmed att beteendemedicinska interventioner kan fungera, men behöver individanpassas mer.

VILKA ÄR DET DÅ som inte deltar i träningsbaserad hjärtrehabilitering? Det har Sabina Borg också undersökt, i en registerbaserad studie av över 31 000 personer i Sverige som överlevt en hjärtinfarkt.

Den viktigaste faktorn var avstånd till sjukhuset. De som hade mer än 16 kilometer till sjukhuset där rehabiliteringen skedde deltog mer sällan. Män deltog i lägre grad än kvinnor och pensionärer mindre än yrkesverksamma. Rökare och de som samtidigt hade andra sjukdomar deltog också mindre.

SLUTLIGEN MINSKADE SANNOLIKHETEN för deltagande för den som tillhörde ett länssjukhus – både länsdelssjukhus och universitetssjukhus hade bättre siffror. Hur det kommer sig är svårt att säga, enligt Sabina Borg.

– Att små sjukhus har bättre deltagande stämmer med tidigare studier. Men här hade stora, högspecialiserade sjukhus också bättre deltagande – det behövs mer forskning om varför det är så. ■

SYFTE

Att undersöka hinder för träningsbaserad hjärtrehabilitering och att utvärdera effekten av att lägga till en beteendemedicinsk intervention vad gäller träningsföljsamhet och utfallsmått av rehabiliteringen.

RESULTAT I URVAL

Avstånd till sjukhuset var den starkaste prediktorn för ickedeltagande i träningsbaserad hjärtrehabilitering. Tillägg av en beteendemedicinsk intervention gav bättre följsamhet, men den var fortfarande låg. Den beteendemedicinska interventionen gav ingen extra förbättring av fysisk kapacitet, psykologiska utfallsmått eller hälsorelaterad livskvalitet, jämfört med sedvanlig träningsbaserad hjärtrehabilitering.

TITEL

Exercise-Based Cardiac Rehabilitation in Patients with Coronary Artery Disease – Attendance, Adherence and the Added Value of a Behavioural Medicine Intervention

Länk till fulltext:
http://liu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1585167/FULLTEXT02.pdf

BRA ERGONOMI

SKAPAR EN BEKVÄM KONTORSPLATS

Goda ergonomiska vanor och bra ergonomisk utrustning är nycklarna till att förhindra smärta och skador i nacke och överkropp på grund av datorarbete.

Contour Design levererar ergonomisk kontorsutrustning som hjälper anställda att utveckla hälsosammare och mer ergonomiska vanor, och genom detta förhindra och minska långvariga skador.

Läs mer här:
www.contourdesign.se

ALLA ÄR VÄLKOMNA TILL

Stor Digital heldagskonferens Fredag 3 december med nya rön 2021 om
– FYSISK AKTIVITET SOM BEHANDLING OCH PREVENTION AV OLIKA SJUKDOMAR –

I regi av SFAIM = Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin (som ingår i SLS-Svenska Läkarsällskapet)
Dagen riktar sig till all personal inom sjukvård och olika hälsoområden samt övriga intresserade.

09.00–09.30 Fysisk aktivitet är lika bra som samtalsterapi eller läkemedel vid mild till måttlig Depression, samt fysisk aktivitet vid Ångestsyndrom.
Docent, läkare, idrottslärare Eva Andersson, GIH och inst. för neurovetenskap, KI.
Jill Taube, specialistläkare i psykiatri, Själ och Kropp, Jill Taube AB, Stockholm.

09.30–10.00 Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande under och efter graviditet.
Docent, sjukgymnast, idrottslärare Cecilia Fridén, inst. f. neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, KI.

10.00–10.30 Åtta investeringar för att främja fysisk aktivitet – som fungerar!
Med.dr, folkhälsovetare Matti Leijon, folkhälso- och statistikenheten, Region Östergötland, Linköping

10.30–11.00 Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för barn och ungdomar, generellt och vid olika sjukdomstillstånd.
Professor Örjan Ekblom, Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH).
Barnläkare, med dok, Aron Onerup, Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus, Göteborg.

11.00–11.30 Rekommendationer i FYSS – exempel och vanliga frågor, inkl. om benärtarsjukdom
Professor, läkare Eva Jansson, avd. för kliniks fysiologi, KI, och Karolinska universitetssjukhuset

LUNCH

12.30–13.00 Biologiska effekter av fysisk aktivitet.
Professor, läkare Carl Johan Sundberg, institutionen för fysiologi och farmakologi, Karolinska Institutet.

13.00–13.30 Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma.
Docent, överläkare Ylva Trolle Lagerros, institutionen för medicin KI, och överviktscentrum, akademiskt specialistcentrum, Region Stockholm.

13.30–14.00 Rekommendationer om fysisk aktivitet och stillasittande för äldre.
Medicine doktor, sjukgymnast, Ing-Mari Dohrn, inst. f. neurobiologi, vårdvetenskap & samhälle, inst. för fysioterapi, KI.

14.00–14.30 Fysisk aktivitet vid rygg- och nackbesvär.
Docent, sjukgymnast Wim Grooten, inst. f. neurobiologi, KI och medicinsk enhet för arbetsterapi & fysioterapi, Karolinska universitetssjukhuset, Stockholm.

14.30–15.00 Fysisk aktivitet vid osteoporos.
Docent, sjukgymnast Ann-Charlotte Grahn Kronhed, institutionen för hälsa och vård, Linköpings universitet & rehab väst, Region Östergötland.

15.00–15.30 Fysisk aktivitet vid högt blodtryck, hjärtsjukdomar och riskbedömningar.
Professor, överläkare Mats Börjesson, avd. f. klinisk medicin, Göteborgs universitet och Sahlgrenska universitetssjukhuset.

15.30–16.00 Nya rön om Fysisk aktivitet på recept-FaR©.
Docent Lena Kallings, Gymnastik- & idrottshögskolan.

16.00–16.30 Fysisk aktivitet vid astma och KOL-Kronisk obstruktiv lungsjukdom.
Professor, sjukgymnast Margareta Emtner, institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet.

ANMÄL ER PÅ: www.sls.se/sfaim **KOSTNAD:** 100:- bara för de som inte är SFAIM-medlemmar. Swisha 100:- till swish-nr: 123 685 3410.
OBS! Konferensen är kostnadsfri för alla SFAIM-medlemmar och för de som i anmälningsformuläret kryssar i att de vill bli SFAIM-medlemmar för år 2022.
VID FRÅGOR KONTAKTA: eva.andersson@gih.se (0739 – 46 00 34).

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

SAMMANFATTNING

Pes Equinus Varus Adduktus (PEVA), också kallad klumpfot, är en medfödd fotfelställning. Årligen föds cirka 150 barn i Sverige med PEVA. Barnen behandlas i nyföddhetsperioden med seriegipsning av fötter, ofta i kombination med en akillotenotomi, och sedan med ortoser under minst fyra år. De flesta barn med PEVA har välfungerande och smärtfria fötter men en del barn får bekymmer med stelhet, svaghet, skelettavvikelser eller smärta. I denna översiktsartikel beskrivs fotfelställningen och hur den behandlas. I artikeln diskuteras fysioterapeutens roll och viktiga aspekter av uppföljning och behandling.

FYSIOTERAPI 2021 DIGITAL 19-20 OKTOBER

MISSA INTE

Anna-Clara Esbjörnsson håller en inspirationsföreläsning om fysioterapeutens roll vid behandling av barn med PEVA på konferensen Fysioterapi 2021, onsdagen 20 oktober, kl. 8.50.

Fysioterapeuter gör skillnad för barn födda med PEVA

Viktiga aspekter av bedömning och behandling av klumpfot

FOTO: PRIVAT

ANNA-CLARA ESBJÖRNSSON
leg. fysioterapeut, specialist inom ortopedi, med.dr, Ortopedkliniken SUS, Region Skåne, institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Lunds universitet.

PES EQUINUS VARUS ADDUKTUS (PEVA), också kallad klumpfot, är en komplex medfödd fotdeformitet och en av de vanligaste medfödda barnortopediska åkommorna *(bild 1)* [1]. Årligen föds cirka 150 barn med PEVA i Sverige vilket motsvarar en födelseprevalens på 1,35 per 1 000 födda barn [2]. I Europa är födelseprevalensen 1,1 per 1 000 födda barn men i andra delar av världen är den betydligt högre [3–5]. PEVA är vanligare hos pojkar (74 %) än hos flickor och förkommer i lika stor utsträckning uni- som bilateralt [2]. De flesta barn har denna fotfelställning isolerat, det vill säga utan annan sjukdom [3]. En liten andel barn har PEVA som del av en annan åkomma, till exempel ryggmärgsbråck och artrogrypos, så kallad icke-isolerad PEVA [3]. PEVA finns också beskrivet i kombination med olika skelettmissbildningar, höftdysplasi, hypermobilitet, neurologiska sjukdomar och hjärtproblem. Barn som har icke-isolerad PEVA har i regel mer svårbehandlade fötter.

PEVA påverkar inte bara foten, utan hela underbenet. Flera muskler i underbenet kan vara mer eller mindre atrofiska. Tydligast syns detta som en mindre vadmuskeln [6]. Inom diagnosen PEVA beskrivs också bindvävspåverkan och vaskulära avvikelser där kärl i underbenet delvis eller helt kan saknas [7, 8]. Fötter med PEVA är ofta mindre men efter två års ålder förefaller fötter med PEVA växa i samma takt som fötter utan PEVA [9]. Vid unilateral PEVA kan det även förekomma benlängdsskillnad som kan bero på kortare skenben eller sämre tillväxt av fotens ben, främst av hälbenet [7].

Varför utvecklas PEVA?

Orsaken till att barn föds med PEVA är ännu okänd men forskning visar att både genetiska och miljörelaterade faktorer troligen spelar roll [1, 10–12]. Studier tyder också på att det behövs någon utlösande riskfaktor, till exempel rökning [13]. Att fötter ligger i PEVA-ställning går att se på ultraljud från vecka 12 och i cirka 90 procent av

FOTO: ANNA-CLARA ESBJÖRNSSON

Pes Equinus Varus Adduktus (PEVA), också kallad klumpfot, är en komplex medfödd fotdeformitet och en av de vanligaste medfödda barnortopediska åkommorna. Nyfödd bebis med fötter i PEVA-felställning.

fallen bekräftas diagnosen efter födsel [14]. Vid misstanke om PEVA under graviditet är det viktigt att remittera blivande föräldrar till en barnortopedisk klinik för adekvat information och fortsatt planering.

Behandling av fötter hos barn med PEVA

Målet med behandlingen är att barnen ska ha funktionella och smärtfria fötter som vuxna. Det finns beskrivet hur fötter med PEVA behandlats redan från år 400 före vår tid. Under slutet av 1900-talet gick behandlingen från att vara övervägande kirurgisk, och sällan följdes av en adekvat ortosbehandling, till övervägande icke-kirurgisk med strukturerad ortosbehandling. De tidiga, mer kirurgiska, behandlingsmetoderna resulterade ofta i stora problem med recidiv samt stela och smärtande fötter. Detta förklaras delvis av PEVA-fotens bindvävsstruktur, som har beskrivits ha nedsatt elastisk förmåga och ökad risk för ärrbildning [8]. Gold standard för behandling i dag är Ponsetimetoden som först introducerades 1963 av dr Ignacio Ponseti [1]. Med denna metod stretchas fötterna försiktigt ut genom manipulationer och veckovisa gipsningar i maximalt korrigerat läge tills felställningarna är hävda. De flesta barn behöver också en perkutan hälseneförlängning i slutet av gipsbehandlingen. Andra metoder som används i delar av världen är ”the French Functional Physical Theraphy Method” där dagliga manipulationer av barnens fötter i kombination med skenor används för att korrigera fotfelställningarna [15]. Det finns viss evidens för att kombinationer av dessa metoder kan vara gynnsamma men långtidsuppföljningar av dessa hybridmetoder saknas [16].

Ponsetimetoden

Ponsetimetoden delas upp i en korrigeringsfas (cirka nio veckor) och en underhållsfas (fram till minst fyra års ålder). Behandlingen påbörjas helst inom barnets första två levnadsveckor. Under

FOTO: ARJEN JARBIN

HANNEKE ANDRIESSE
leg. fysioterapeut, specialist inom ortopedi, dr med vet, Barnkliniken SUS, Region Skåne, institutionen för kliniska vetenskaper Lund, Lunds universitet.

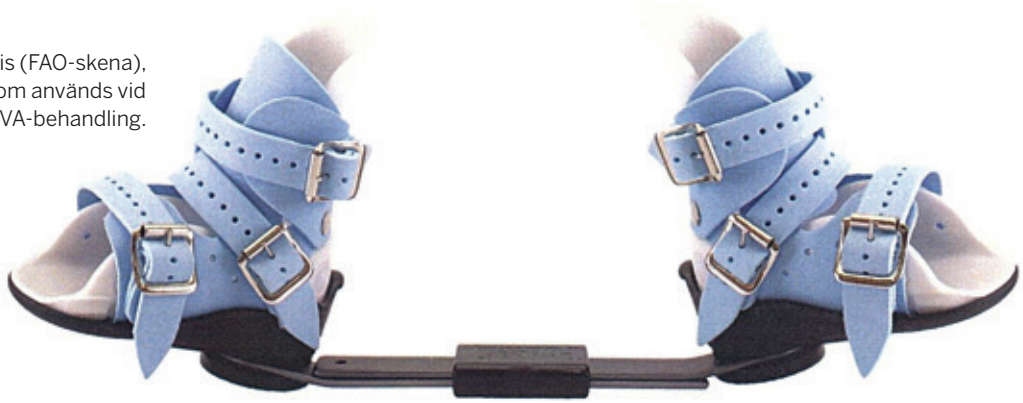
korrigeringsfasen seriegipsas fötterna, efter försiktig manipulation av fotens leder, enligt förutbestämda principer tills foten har uppnått full korrigering. Benet gipsas, med knät böjt i minst 90°, upp till ljumsken för att gipset inte ska glida av. Efter ungefär fem till sex veckor med gips brukar fotfelställningarna till stor del vara korrigerade, men det behövs ofta en perkutan hälseneförlängning för att komma åt den kvarvarande equinusfelställningen [1]. Denna operation görs ofta i lokalbedövning på ortopedens mottagning. Därefter följer ytterligare tre veckor i gips när hälsenan läker ihop.

Samma dag som sista gipset tas av börjar behandlingen med ortoser. Det finns flera olika fabrikat av den typ av ortos som ingår i Ponsetimetoden, den så kallade FAO-skenan. Gemensamt är att ortosen består av två skor som sitter fast i en skena och används oavsett om barnets PEVA förekommer uni- eller bilateralt (bild 2). Skorna ställs in på 60° utåtrotation och sitter en höftbredd isär. Om barnet har en unilateral PEVA ställs icke-PEVA-foten ofta i 40° utåtrotation. Det finns andra typer av ortoser som kan användas om FAO-skenan inte fungerar [17]. Syftet med ortosbehandlingen är att bibehålla den korrektion som uppnåtts med seriegipsning och hälseneförlängning, inte att korrigera ytterligare. Enligt Ponsetimetoden ska barnet ha ortosen på 23 timmar per dygn de första tre månaderna för att sedan trappa ner tiden successivt till att bara användas under natten tills barnet är minst fyra år gammalt. Att barnet använder sin ortos är en av de viktigast faktorerna för ett långsiktigt gott resultat.

Vikten av regelbunden och strukturerad uppföljning

Det är av yttersta vikt att regelbundet och långsiktigt följa upp barnens fotstatus och funktion för att tidigt upptäcka recidiv [18]. Tät uppföljning har också till syfte att stötta föräldrar och barn i den ibland mycket krävande ortosbehandlingen. Sedan 2015 följs alla barn med PEVA i Sverige genom det nationella kvalitetsregistret SPOQ [2]. Barnens fotstatus, funktion och upplevelse av sin fotstatus rapporteras vid sex olika tillfällen tills barnen är 18 år gamla. Målet med SPOQ är att förbättra vården för barn med PEVA och tidigt uppmärksamma både positiva och negativa trender.

Det finns ett flertal väl använda utvärderingsinstrument utvecklade för barn med PEVA men ingen global konsensus om vilka instrument som bäst beskriver felställningen eller som kan predicera recidiv [19]. Nedan följer ett urval av utvärderingsinstrument/metoder som vanligen används för klassificering och utvärdering av PEVA-felställning, för intresserade finns fler instrument omnämnda i referenserna 20–22.



Foot Abduction Orthosis (FAO-skena), ett exempel på ortos som används vid PEVA-behandling.

FOTO: C-PRO DIRECT

Samtliga barn med isolerad PEVA lär sig att gå, springa och hoppa. Forskning visar att barn med PEVA i genomsnitt börjar gå två månader senare än barn med typisk utveckling.

Initial bedömning och klassificering av felställning

Vid diagnostisering av misstänkt PEVA hos en nyfödd är det viktigt att utesluta andra fotfelställningar som till exempel positionell PEVA (fullt korrigerbar), framfotsadduktus, calcaneovalgusfelställning och vertikal talus. Det är också viktigt att undersöka barnet/foten för att bedöma svårighetsgrad och komorbiditet [1]. En svårbehandlad form av PEVA kallas för atypisk PEVA (kort och knubbig fot med ett djupt plantart veck) och kräver modifierad gipsteknik. Barnets fotfelställning klassificeras initialt med Pirani eller Dimeglio score [23, 24]. Både Pirani och Dimeglio score klassificerar barnets fot utifrån olika felställningar i bakrespektive framfot. Instrumenten kan användas för utvärdering under pågående gipsbehandling och ge en generell uppskattning av antalet gipsningar som krävs innan felställningen är korrigerad [24, 25].

Utvärdering av rörlighet och fysisk funktion

För att uppmärksamma bekymmer relaterade till PEVA men också till generell grovmotorisk utveckling är det viktigt att standardisera undersökningen. *The Clubfoot Assessment Protocol* (CAP) kan användas för att bedöma ledrörlighet, muskelfunktion, morfologi (fötternas form) och rörelsekvalitet hos barn med PEVA [26, 27]. CAP är ett valitt och reliabelt instrument som går att använda för uppföljning över tid. En annan poängskala är Pirani/Böhm/Sinclair Score (PBS) [28]. PBS-skalan består av sju delar som bedömer fotens rörlighet och funktion i stående, gående och sittande. Forskning pågår kring en metod som heter ”the Foot Print Method” som i enkelhet går ut på att man, med barnet sittande, ritar av barnets fötter enligt vissa principer för att kunna följa utvecklingen av fotlängd och fotfelställningar [9].

Utvärdering av föräldrars och barns upplevelse av behandlingen

Det är av betydelse att utvärdera patienternas och deras vårdnadshavares upplevelse av hur barnets fot med PEVA fungerar i vardagen. *The Oxford Ankle Foot Questionnaire forChildren* (OxAFQ-c) är ett generiskt validerat frågeformulär som utvärderar fot- och ankelfunktion [29]. Detta instrument finns översatt till svenska och testas nu för validitet och reliabilitet i en svensk kontext. OxAFQ-c finns både i en barn- och en vuxenversion (proxy). Roye score är ett PEVA-diagnosspecifikt frågeformulär som utvärderar hur nöjda vårdnadshavare (proxy) är med sina barns fötter [30]. Roye Score finns ännu inte i en validerad svensk version. Dessa formulär används oftast i forskningssyfte.

Grovmotorisk utveckling hos barn med PEVA

Samtliga barn med isolerad PEVA lär sig att gå, springa och hoppa. Forskning visar att barn med PEVA i genomsnitt börjar gå två månader senare än barn med typisk utveckling, och man diskuterar om denna försening är relaterad till barnens behandling [31]. Vid fem års ålder uppvisar barn med PEVA oftare grovmotoriska svårigheter jämfört med barn med typisk utveckling, och det är mest uttalat vid enbens- och balansaktiviteter [32, 33]. Forskningen är inte entydig här och det finns studier som visar på att barn med PEVA har grovmotorisk förmåga som är jämförbar med barn med typisk utveckling [34]. Resultaten skiljer sig delvis på grund av olika forskningsansatser, mätinstrument och studiedesign. De allra flesta barn med PEVA har så pass välfungerande fötter att de deltar i idrottsaktiviteter i samma utsträckning som barn med typisk utveckling [35]. De gångavvikelser och grovmotoriska bekymmer som ses hos barn med PEVA kan inte helt förklaras av fotens status vid undersökningstillfället, svårighetsgrad av felställning vid födsel, barnets kön eller om det har uni- eller bilateral PEVA [32, 35, 36]. Jämfört med barn med typisk utveckling visar forskning att en högre andel av barn med PEVA, cirka 30 procent, hade svårigheter som möter kriterierna för neuropsykiatriska diagnoser, till exempel ADHD och autism [37, 38]. Detta eventuella samband skulle delvis kunna förklara →

Recidiv innebär att en eller flera felställningar återkommer; vanligast är att hälsenan blir stram och barnet får svårt att dorsalflektera i foten.

de svårigheter som ses i kliniken gällande grovmotorik, sömnproblem och acceptans av ortosbehandling [39].

Recidiv

Oavsett hur välbehandlade fötter barnen har och hur väl föräldrar och barn har lyckats med ortosbehandlingen finns det en risk för recidiv. Recidiv innebär att en eller flera felställningar återkommer; vanligast är att hälsenan blir stram och barnet får svårt att dorsalflektera i foten. Recidivfrekvensen varierar i litteraturen men cirka vart tredje barn med PEVA får ett recidiv [40–42]. Recidiv är vanligast efter två års ålder och antalet ökar ju längre uppföljningstid en studie har [41, 42]. Dålig följsamhet med ortosanvändning räknas som främsta orsak till recidiv, och ofta nämns sömnsvårigheter, konflikter kring ortos eller skav som anledningar till att föräldrar slutar med ortosen [43]. Om barnet får ett recidiv som ger smärta eller påverkar barnets funktion finns det icke-kirurgiska åtgärder (seriegipsning, ortosbehandling, rörelse- och styrketräning), och kirurgiska åtgärder att använda [1, 44]. Inom Ponsetimetoden förespråkar man att använda sig av icke-kirurgiska metoder så långt det är möjligt [1].

Fysioterapeutens roll

Med undantag av kirurgi är specialutbildade fysioterapeuter lämpade att utföra både bedömning och behandling av barn med PEVA, men traditionellt i Sverige sker behandling och uppföljning av ortopedläkare. På en del centra träffar barnen fysioterapeut vid förutbestämda åldersintervall eller vid behov, som till exempel efter en operation. På ett fåtal centra i Sverige är det fysioterapeuter som har huvudansvaret och sköter såväl gips- som ortosbehandling samt uppföljningar i samråd med ortoped. Oavsett vem som behandlar barnen med PEVA är det viktigt med en gedigen utbildning och lång handledningsperiod. Fysioterapeuten har bred kunskap inom bedömning och behandling av problem relaterade till rörelseapparaten och är van att ta hänsyn till flera faktorer kring barnets utveckling och omgivning. Föräldrar kan behöva stöd och råd i att stimulera grovmotorisk utveckling, i hantering av skallassymetri och hantering av problem kring ortosbehandlingen. Men även guidning kring lämpliga fysiska aktiviteter och val av skor. De flesta barn med PEVA får välfungerande fötter, men en del får smärtproblem, vanligast hos äldre barn och i samband med eller efter aktivitet [45]. De problem som är relaterade till just PEVA-felställningen kan grovt delas in i tre grupper: 1) nedsatt rörlighet/ stramhet, 2) svaghet i muskler och 3) skelett.

NEDSATT RÖRLIGHET/STRAMHET: Hos barn med PEVA kan ledrörligheten i foten minska i en högre grad och takt än vanligt, vilket kan ge bekymmer. Minskning av dorsalflektion eller subtalär abduk-

FOTO: MARINA ANDERSSON

Efter ungefär fem till sex veckor med gips brukar fotfelställningarna till stor del vara korrigerade, men det behövs ofta en perkutan hälseneförlängning för att komma åt den kvarvarande equinusfelställningen.

tion utvecklas oftast först, och därefter ses en successiv ökning av varus, framfotsadduktus och cavus [1]. Stramhet i fotleden brukar visa sig som tidigt hällyft när barnet går och att barnet har svårt att gå på häl.

SVAGHET I MUSKLER: Muskelatrofier och svaghet är vanligt förekommande, men det är inte alltid ett funktionellt problem [6, 7]. Vanligast är svaghet i vadmuskler (m. gastrocnemius och m. soleus) samt i de muskler på utsidan av underbenet som everterar och abducerar i foten (till exempel m. peroneus longus och brevis). Svaghet i vaden visar sig ofta som svårighet att gå på tå och hoppa på ett ben. Vid svaghet på utsidan av underbenet belastar ofta barnet på fotens lateralsida och håller foten supinerad i svängfasen vid gång. Svaghet och stramhet ger liknande gångavvikelser och förkommer ofta i kombination. För att ge rätt behandling är det därför viktigt att grundorsaken till avvikelsen utreds.

SKELETALA AVVIKELSER: Fötter med PEVA förblir ofta lite kortare och bredare [9]. Det förekommer också benlängdsskillnad, vanligen på grund av kortare tibia eller mindre calcaneus [7]. Andra exempel på bekymmer kan vara en ökad tibiatorsion (barnen går inåt med fötterna), platt talus (nedsatt förmåga att dorsalflektera), eller pes planus [45]. Ibland behöver barn med PEVA kompensera för skillnad i fotstorlek eller i benlängd. Om det behövs kan barnen ha rätt till bidrag för att köpa olika stora skor eller vara i behov av en skoförhöjning. Det är ovanligt att barn med PEVA behöver inlägg i skor eller speciella ortopedtekniska skor men detta kan hjälpa vid smärta eller felbelastning. För äldre barn kan det vara värdefullt att röntga fötterna vid besvär men det behövs inte någon form av bilddiagnostik i nyföddhetsperioden för att ställa diagnos.

Hur går det sedan?

Det finns ingen global konsensus i hur ett recidiv ska definieras vilket gör det svårt att jämföra olika studier. Studier visar att ungefär vart tredje barn med PEVA får recidiv som barn men det finns få långtidsuppföljningar upp till vuxen ålder av barn behandlade med Ponsetimetoden [40, 46]. Hur stor del av alla vuxna med PEVA, behandlade med moderna metoder, som inte har några bekymmer alls med sina fötter vet vi ännu inte. Utvecklingen av nya behandlingsmetoder fortskrider och nya möjligheter med användning av farmakologiska tilläggsbehandlingar är ett område där intressant forskning pågår [8]. ■

Take home message

- Gold standard för behandling av barn med PEVA är Ponsetimetoden.
- Strikt ortosbehandling är den enskilt viktigaste faktorn för god prognos.
- Alla barn med isolerad PEVA lär sig gå, springa och hoppa.
- Regelbunden uppföljning är viktigt för att tidigt identifiera recidiv, grovmotoriska svårigheter och för att stötta föräldrar och barn genom ortosbehandlingen.
- Grundlig undersökning är viktigt för att skilja på funktionsproblem relaterade till stramhet, svaghet eller skelett.
- Vid recidiv finns flera olika åtgärder att välja bland, oftast provas icke-kirurgiska först.
- Barn med PEVA behöver mycket sällan inlägg eller ortopedtekniska skor.

REFERENSER

• 1. Ponseti IV. Congenital clubfoot. Fundamentals of treatment. New York: Oxford University2 Press; 1996.
• 2. spoq.registercentrum.se [Internet]. SPOQ, Svenskt Pediatriskt Ortopediskt Qualitetsregister; c2021 [cited 2021 June 7]. Available from: https://spoq.registercentrum.se/.
• 6. Moon DK, Gurnett CA, Aferol H, Siegel MJ, Commean PK, Dobbs MB. Soft-tissue abnormalities associated with treatment-resistant and treatment-responsive clubfoot: Findings of MRI analysis. J Bone Joint Surg Am. 2014;96(15):1249-1256.
• 7. Merrill LJ, Gurnett CA, Siegel M, Sonavane S, Dobbs MB. Vascular abnormalities correlate with decreased soft tissue volumes in idiopathic clubfoot. Clin Orthop Relat Res. 2011;469(5):1442-1449.
• 10. Dobbs MB, Gurnett CA. Genetics of clubfoot. J Pediatr Orthop B. 2012;21(1):7-9.
• 20. Gelfer Y, Hughes KP, Fontalis A, Wientroub S, Eastwood DM. A systematic review of reported outcomes following Ponseti correction of idiopathic club foot. Bone Jt Open. 2020;1(8):457-464.
• 26. Andriesse H, Hagglund G, Jarnlo GB. The clubfoot assessment protocol (CAP); description and reliability of a structured multi-level instrument for follow-up. BMC Musculoskelet Disord. 2005;6:40.
• 31. Bertinatto R, Forlin E, Wustro L, Tolotti JO, de Souza GAL. Does the Presence of Clubfoot delay the Onset of Walking? Rev Bras Ortop (Sao Paulo). 2020;55(5):637-641.
• 39. Loof E. Additional challenges in children with idiopathic clubfoot: is it just the foot? J Child Orthop. 2019;13(3):245-251.
• 42. Thomas HM, Sangiorgio SN, Ebramzadeh E, Zionts LE. Relapse Rates in Patients with Clubfoot Treated Using the Ponseti Method Increase with Time: A Systematic Review. JBJS Rev. 2019;7(5):e6.

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

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

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

Förbundsledare:

Det finns alltid mer att lära sig

DET ÄR 30 ÅR SEDAN jag tog min sjukgymnastexamen. Det var en bra grundutbildning och jag hade roliga år tillsammans med mina kursare. Det jag lärde mig under de där åren i slutet av 80-talet var baserat på den forskning och den kunskap som fanns då och utgick från den tid som vi levde i. Det har hänt mycket sedan dess. Forskningen har fördjupats och förändrats. Den kunskap som vi fick med oss ut i arbetslivet är kanske till viss del giltig men mycket har också förändrats, i takt med tiden och i takt med samhällets och professionens utveckling. Det är därför vi måste hålla oss uppdaterade och ständigt lära oss mer om vad vi kan göra för våra patienter och hur vi ska göra det. Detta vet och vill de flesta fysioterapeuter och det är en viktig fråga för förbundet att få rätt till kompetensutveckling under arbetslivet.

NÄSTA VECKA ÄR DET DAGS för Fysioterapi 2021 som är en möjlighet att uppdatera sig kring vad som är på gång just nu. Andra möjligheter kan vara att reflektera tillsammans med kollegor, auskultera i andra verksamheter, läsa och diskutera vetenskapliga artiklar, gå kurser med mera. Kunskap är viktigt och innefattar såväl klinisk som akademisk kompetens. Båda benen behövs i fysioterapin. Att kunna sätta teorin i relation till specifika situationer och förändringsbehov. Att kunna erbjuda och informera om behandlingsalternativ som är baserade på den senaste kunskapen inom området. Kanske kan vi också lära oss genom att vara nyfikna på kunskap som finns utanför våra egna områden?

Jag har arbetat kliniskt i mer än 20 år och jag har fortfarande mer kvar att lära. En viktig källa till lärande har varit de personer och patienter som jag har mött. Som med berättelser och erfarenheter har utmanat, utvecklat och guidat mig till ny kunskap. Det är i de samtalen som jag utvecklats både som fysioterapeut och som människa. Genom att koppla deras erfarenheter och symtom till kunskap och forskning. Genom att öva mig i att förklara tydligt och sant och omsätta aktuella teorier till klinisk praktik. Ofta har det skett genom att leta efter kunskap tillsammans med andra, vilket är viktigt när man inte säkert vet. För mig är det en stor del i att vara fysioterapeut, för det är i samspel som vi lär och som vi utvecklas.

INOM FYSIOTERAPEUTERNA kan man bli specialist inom 17 olika områden och i dag finns redan cirka 1 300 fysioterapeuter och sjukgymnaster med specialistkompetens. Att bli specialist är ett sätt att strukturerat fördjupa sin kunskap inom såväl klinik som akademi mot patienters och verksamheters behov. Specialisering inom fysioterapi utvecklar och bidrar till både individens och verksamhetens utveckling. Under Fysioterapi 2021 är vi glada att kunna presentera en moderniserad specialistutbildning som bidrar till en strukturerad kompetens- och karriärutveckling för fysioterapeuter. En utbildning som har en förenklad ansökningsprocess och där bedömningarna blir mer transparenta. Sammantaget bidrar det till att utbildningen från och med 2022 kommer att vara mer kvalitetssäker och tidseffektiv.

FOTO: EMIL MALMBORG

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

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2021–2024

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

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

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

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

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

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

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

Lisa Svernby, ledamot
0730-97 01 70
lisa.svernby@fysioterapeuterna.se

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

ILLUSTRATION: COLOURBOX

Moderniserad specialistordning från årsskiftet

Vid kongressen 2016 togs beslut om att förbundets specialistordning ska revideras och bli mer transparent, kvalitetssäker och tidseffektiv. Fysioterapeuternas sektioner och kansli har deltagit i arbetet, och förbundsstyrelsen har nu tagit beslut om den nya specialistordningen som gäller från årsskiftet.

DE STORA FÖRÄNDRINGARNA ÄR att ansökningsförfarandet förenklas och att varje specialistinriktning får en egen studiehandledning. Studiehandledningen beskriver de lärandemål som ska uppnås samt föreslår olika typer av lärandeaktiviteter. För varje mål finns en beskrivning av målen och vad som krävs för måluppfyllelse. I studiehandledningen finns allmänna mål och specialitetsspecifika mål.

UTBILDNINGEN BASERAS PÅ en individuell studieplan där hänsyn tas till personens tidigare erfarenheter och kompetenser. Det innebär att innehållet i specialistutbildningen kan se olika ut för olika individer beroende på de erfarenheter, kunskaper och meriter som den sökande redan har. Det är alltså inte bestämt exakt vilka kurser den enskilde ska gå eller hur många timmar varje utbildningsaktivitet innefattar. Den totala längden på ST-utbildningen är liksom tidigare tre år på heltid.

SPECIALISTKOMMITTÉN FÅR ett något ändrat uppdrag då fokus kommer att ligga på att granska studieplaner. Även specialistansökningar kommer att granskas och då utifrån intyg om genomförda lärandeaktiviteter och uppfyllda lärandemål samt patientfall.

Handledarens roll och uppdrag förtydligas och betydelsen av reflektion under studietiden betonas. Handledaren har redan i dag ett viktigt uppdrag i att bedöma specialisttjänstgöringsfysioterapeutens (ST-fysioterapeuten) kompetenser i relation till lärandemålen. Detta förstärks genom att handledaren kommer att intyga att aktiviteter är genomförda och att lärandemål är uppfyllda.

SPECIALISTTJÄNSTGÖRINGEN BYGGER PÅ ett självstyrt lärande. Studieplanen formuleras utifrån lärandemålen i studiehandledningen. Med stöd av handledaren formulerar ST-fysioterapeuten sin individuella studieplan. Studieplanen liksom handledaren ska godkännas av förbundets specialistkommitté innan ST påbörjas.

För att påbörja specialistutbildning krävs kandidatexamen i fysioterapi och två års klinisk erfarenhet som legitimerad fysioterapeut.

www.fysioterapeuterna.se/specialistordning

Förbundet jobbar för fler specialisttjänster

Fysioterapeuterna arbetar för att det ska bli en tydligare koppling mellan löneutveckling och karriär- och kompetensutveckling. Ett av målen är att det inrättas fler tjänster i hälso- och sjukvården för specialistfysioterapeuter.

FÖR ATT MÖTA framtidens behov och för att säkra en evidensbaserad hälso- och sjukvård med hög patientsäkerhet och kvalitet, behövs fler tjänster för specialistfysioterapeuter, säger förbundsstyrelseledamot Mikael Hjerne, ordförande i förbundets råd för arbetsliv och avtal.

– Specialisten kan vara ett stöd till kollegor vid mer komplexa patientfall genom att ge en ”second opinion”. Samtidigt behöver fler arbetsgivare erbjuda professionen möjlighet till karriär- och kompetensutveckling för att säkra den framtida kompetensförsörjningen, säger han.

Ungefär 1 300 fysioterapeuter är i dag specialister, enligt förbundets specialistordning. Antalet tjänster är betydligt färre. I statistiken finns ett drygt 50-tal anställda med specialisttjänster, utöver de cirka 300 företagande fysioterapeuter som finns inom vårdval specialiserad fysioterapi i Region Stockholm. Det finns också ett 70-tal specialistfysioterapeuter inom nationella taxan. Samtidigt finns det ett mörkertal då kommuner och regioner inte har en tjänstekod för specialistfysioterapeuter, något som finns inom privat sektor.

FOTO: PRIVAT

Mikael Hjerne.

– Eftersom vi har många fler specialister än tjänster så nyttjar inte hälso- och sjukvården den kompetens som finns i professionen fullt ut. Samtidigt kan det finnas medarbetare som inte får betalt för den kunskap de bidrar med i sitt arbete. Kompetensutveckling och ökat ansvar ska vara kopplat till en god löneutveckling hela yrkeslivet, säger Mikael Hjerne.

FÖR ATT FÅ FLER arbetsgivare att förstå värdet av specialister pågår en turné där företrädare för förbundet träffar landets regionledningar tillsammans med lokala fackliga företrädare. Under hösten kommer bland annat Region Gotland och Region Jämtland Härjedalens politiska ledningar att få besök.

Förnyat statsbidrag till levnadsvaneprojektet

Socialstyrelsen har beviljat fortsatt statsbidrag till Fysioterapeuternas levnadsvaneprojekt under 2021 för insatser som främjar arbetet med prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor. Bidraget kommer att gå till fyra olika projekt. Det handlar om Cancer – prevention och rehabilitering, Barn och ungdomar – ökad fysisk aktivitet och goda matvanor för god hälsa, Kunskapsspridning samt fortbildning av fysioterapeuter och övriga professioner.

www.fysioterapeuterna.se/levnadsvanor

Att välja sektion ingår i ditt medlemskap

I din medlemsavgift ingår ett kostnadsfritt medlemskap i en av förbundets 16 sektioner, som verkar för att främja din professionsutveckling. På Min sida på förbundets webbplats kan du se vilken eller vilka sektioner du tillhör. Där kan du även välja sektion om du inte tillhör någon i dag. Vill du vara med i fler sektioner än en kostar det 13 kr per månad för varje ytterligare sektionsmedlemskap.

www.fysioterapeuterna.se/minsida

Webbinarium: Lyft fram din kompetens

Den 15 november kl. 12:05–12:50 arrangerar förbundet ett webbinarium där du får lära dig allt du behöver för att kunna presentera dig och din kompetens tydligt i ett intresseväckande CV, personligt brev och i din Linkedin-profil. Föreläsare är Charlotte Hågård, Linkedin- och karriärexpert. Webbinariet är kostnadsfritt för dig som medlem. Du anmäler dig på webben, där du hittar fler utbildningar och webbinarier.

www.fysioterapeuterna.se/utbildning

Reflekterat

De största motgångarna blev vändpunkter

LITEN VAR JAG när mina föräldrar petade ner mig i ett par pjäxor och såg till att jag susade nerför backarna. De hade aldrig tänkt att jag skulle börja tävla, men så blev det. I över 20 år tävlade jag i alpint. Skidåkningen tog mig från lilla Kiruna, ut i världen och har format mig till allt jag är i dag.

En av de främsta lärdomarna jag tar med mig är hur man hanterar motgångar och skador. Från 14-årsåldern och framåt (då vi var tillräckligt duktiga för att komma upp i de krafter som tyvärr också kan skada kroppen) så har jag sett mina kompisar med brutna ben, hjärnskakningar, söndertrasade knän och axlar. Vetskapen om att skidåkning är en riskfylld sport finns alltid med oss och därför spenderar vi oräkneliga timmar i gymmet för att bygga upp kroppen så att vi kan åka snabbt utan att gå sönder. Men sönder, det går vi ändå. Därför är vi också beredda på att jobba stenhårt när olyckan väl är framme.

FYSIOTERAPEUTERNA JAG TRÄFFADE efter min första skada berättade att risken för en ny skada var stor, att man måste träna väldigt hårt för att ta sig tillbaka, men också om allt som kunde gå snett. Då gick jag hem med ett träningsprogram och en känsla av hopplöshet. Men till slut träffade jag en fysioterapeut som stack ut i mängden. I min hjärna fanns det inget annat alternativ än att återfå funktionen för att kunna åka skidor igen, och han agerade som att det inte fanns något annat alternativ för honom heller. Jag vet inte om det han sa faktiskt skiljde sig från de andra, men han gav mig hopp.

NU HAR JAG TAGIT MIG IGENOM ett par knäoperationer och handfrakturer och kommit ut på andra sidan, starkare, visare och i bättre form än någonsin. Jag kan åka skidor, springa, lyfta tunga vikter och göra exakt allt jag vill. För det tackar jag högre makter, mig själv och min fysioterapeut som såg till att de största motgångarna under min karriär blev vändpunkter och början på något mycket bättre.

Nu sitter jag i skolbänken och när jag går i korridorerna mellan klassrummen påminner jag mig själv om varför jag kände att fysioterapeutyrket var något som jag ville ägna mitt liv åt. Jag vill sprida hopp. Till elitidrottare som – precis som jag – lever för sin idrott, men också till de som kämpar för att återfå funktioner för att leva ett drägligt liv.

FOTO: TOMAS BERGMAN

Ylva Stålnacke
Fysioterapeutstudent, Luleå tekniska universitet
Före detta alpin landslagsåkare med 14:e plats i storslalom på VM i Åre 2019 på meritlistan.

HALLÅ DÄR!

Socialdemokraten Karin Sundin, regionråd med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor i Region Örebro län, som har besökt fysioterapeuter på Karla vårdcentrals hemrehabteam och psykiatrin på Karlahuset i Örebro, samt rehabiliteringsenheten på Karlskoga lasarett.

Hur var det?

– Det var både intressant och lärorikt. Att gå bredvid en anställd är ett oöverträffat sätt att få inblick i de verksamheter jag ansvarar för. Dels lärde jag mig mycket om yrket och på vilket sätt fysioterapeuterna deltar i vård och rehabilitering. Dels fick jag djupare kunskaper om bland annat vården för covid-19-patienter och kvinnor med bäckenbottenproblematik. Fysioterapeuternas arbete är en viktig del i vårdkedjan. Ofta är det fysioterapeuten som ser till så att tidigare vårdinsatser verkligen ger effekt. Behovet av fysioterapeuternas kompetens kommer att öka framöver, i takt med att vi blir fler äldre och i takt med att allt fler överlever och lever med allvarliga sjukdomar allt längre.

FOTO: INGELA LUNDHOLM TENGVALL

Äntligen hålls fysiska kurser igen

UTBILDNINGSHELG Under pandemin har förbundets alla kurser fått ske digitalt. Sektionen för ortopedisk manuell terapi har nu i liten skala börjat arrangera fysiska kurser igen. Tidigare i höstas var det en utbildningshelg i Västerås i OMT Steg 2 för ett mindre antal deltagare. På bilden syns kursdeltagarna Sara Jemander och Linnea Thelander, samt lilla Thea.

Andning och cirkulation

Vi fortsätter med digitala kurser. Kika in på vår hemsida för aktuell info. Sektionen anordnar även föreläsningar under Fysioterapi 2021.

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Anmäl dig till CSPT B i Helsingborg 22–23 oktober. Länk på hemsidan. Anmälan öppen även till CSPT A. Nu planerar vi vårens spännande program, håll koll via Facebook, twitter @FYIMsve och hemsidan.

Habilitering & pediatrik

Boka in nästa års HaboPed-dagar den 27–28 januari 2022 med tema barnortopedi, då vi ska fördjupa oss i alltifrån trauma-ortopedi till ortopedi inom habilitering. Om pandemiläget tillåter ses vi fysiskt, men går även att delta digitalt.

Kvinnors hälsa

Den 11 november planerar sektionen en halv utbildningsdag, tillsammans med nätverket för EDS, som berör området kvinnans hälsa och EDS med ett fysioterapeutiskt fokus. Mer info och anmälan kommer på vår hemsida.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Nu när restriktionerna lättas under höstterminen håller vi fysiska kurser. Missa inte vår unika kurs ”avancerat kliniskt resonemang-manuella tekniker” 19–20 november i Göteborg. För mer info och anmälan se hemsidan www.mckenzie.se.

Mental hälsa

Sektionen har lämnat in sitt remissvar gällande primärvårdsreformen ”God och nära vård» och lämnat synpunkter med fokus på behandlingsinsatser mot psykisk ohälsa inom primärvården, inte minst behovet av att tydliggöra och stärka fysioterapeutens roll. Läs dokumentet på vår hemsida.

Neurologi

Vi ser fram emot att träffas på Fysioterapi 2021. Din stipendieansökan behöver vi senast den 15 november. Olika perspektiv på fysioterapeuternas arbete inom neurologi är en presentation, med frågestund, som hålls digitalt för studenter den 24 november kl. 18–19.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Missa inte vår halvdagsutbildning ”Fysioterapeutiska interventioner vid huvud- och halscancer” på Fysioterapi 2021. Vi ses på onsdagen för samtal och frågor till föreläsarna. Håll utkik på hemsidan för kommande lunchföreläsningar.

Ortopedisk kirurgisk rehabilitering

Sektionen planerar kortare digitala föreläsningar under hösten och vintern. Vi hoppas många är med på vår utbildningsdag om akut hälseneruptur på Fysioterapi 2021, direktsänd frågestund 20 oktober kl. 10.35. Alster till vår tidning emottages tacksamt.

Reumatologi

På Fysioterapi 2021 håller sektionen i ett symposium med titeln ”Matvanor – vad innebär nationella riktlinjerna för fysioterapeuten inom reumatologi”. Föreläsare är Björn Sundström. Se hemsidan för mer info. Vi har även en digital monter där vi kan ses/dela info.

Smärtsektionen

Sektionen håller halvdagsutbildning under Fysioterapi 2021. Under hösten föreläser sektionen för er som är studenter. Missade du att anmäla dig till svenskt smärtforum 2021? I decemberutgåvan av vår medlemstidning SENS finner du referat därifrån. Tillgänglig för alla på hemsidan.

Veterinärmedicin

Sektionens höstutbildning är på intågande. Detta år sker den helt digitalt. Har du anmält dig? Än är det inte försent! För mer info kolla sektionens hemsida, Facebook eller Instagram.

Äldres hälsa

Onsdagen den 20/10 kl. 11.45–12.15 är det en frågestund i samband med sektionens halvdagsutbildning om stroke på Fysioterapi2021. Den 24 februari 2022 hålls digitalt årsmöte samt utbildningsdag om andning och cirkulation. Vi ser framemot att ses digitalt.

Studentsektionen

Styrelsen hoppas att alla kommer ihåg att ta en paus i studierna! Några inspirationsföreläsningar är avklarade och den 27 oktober är det dags för Smärtsektionen. Följ oss på sociala medier för mer info. Instagram: @fysioterapeuterna_studsektion.

Har du en fråga du vill få publicerad tillsammans med svar i tidningen? Kontakta kansli@fysioterapeuterna.se

Fråga om jobbet

Jag skulle vilja börja arbeta som företagare. Nu är det en etablering ute till försäljning i min region, och jag undrar därför om ni vet något mer om nationella taxans/LOF:s framtid och om hur man ska tänka gällande köp av etablering?

SVAR Det är jättebra att du, inför ett sådant stort beslut som att bli företagare, gör din research och omvärldsbevakning noggrant. Det gäller alla som funderar på att starta eget, även om det inte handlar om att köpa en etablering.

Regeringen har (vid tidpunkten för denna tidnings pressläggning) ännu inte fattat något beslut om nationella taxan eller startat någon beredning av förslaget i den statliga utredningen God och nära vård som handlar om att taxan försvinner och ersätts med nytt system.

Sedan det partsgemensamma förslaget (www.fysioterapeuterna.se/NSS) från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), Fysioterapeuterna och Sveriges läkarförbund lämnades in till Socialdepartementet i slutet av maj har tyvärr ännu inget besked lämnats från regeringen om och på vilket sätt man avser att beakta parternas förslag.

De ursprungliga förslagen från utredningen God och nära vård (SOU 2020:19), angav att ny lagstiftning skulle börja gälla från och med juli 2021, och att nationella taxan skulle avvecklas vid utgången av 2022. Därefter skulle inte etableringar kunna säljas, men övergångsregler skulle gälla för redan verksamma under sju år.

Du som överväger att köpa en etablering bör vara medveten om att den troligen inte kommer att kunna gå att sälja i framtiden. Med det sagt, menar jag inte att det inte ändå kan vara en lönsam investering. Du bör i så fall i din kalkyl ha marginal för att kunna räkna av investeringen under de år som nationella taxan/övergångsreglerna gäller.

Fysioterapeuterna vill också framhålla att det med stor sannolikhet kommer att finnas möjlighet till småskaligt företagande för fysioterapeuter även i framtiden. Det finns en bred samsyn kring fördelar med hälso-och sjukvård med olika organisationsformer.

FOTO: EVA DALIN

Marie Granberg,
Ombudsman

FÖRBUNDET TIPSAR

Fysioterapeuten Linnéa Kärdevik, Malmaskolan i Kolsva, berättar i en film om hur elevhälsan jobbar med en helhetssyn på eleverna.

Ny kommitté för främjande av ökad fysisk aktiviet

Regeringen har tillsatt en kommitté för främjande av ökad fysisk aktivitet, som ska lämna förslag på åtgärder som främjar fysisk aktivitet. Kommittén ska genom utåtriktat arbete bland annat öka den allmänna kunskapen om de positiva effekterna som fysisk aktivitet bidrar till. I uppdraget ingår även att sprida framgångsfaktorer och goda exempel. På kommitténs webbplats finns flera bra exempel, däribland en film från Malmaskolan i Kolsva, där fysioterapeut Linnéa Kärdevik berättar om hur hon och resten av elevhälsan arbetar utifrån en helhetssyn på eleverna.

www.framjafys.se/inspo/med-en-fysioterapeut-i-elevhalsan

Postadress: Box 3196, 103 63 Stockholm
Besöksadress: Vasagatan 48
Tel (växel): 08–567 06 100
mån–fre 8.30–17.00
(lunchstängt 12.00–13.00)
E-post: kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlems- och chefsrådgivning
Telefon: 08–567 06 100
Telefontid: mån–fred kl. 09–12

Företagarrådgivning
Telefon: 08–567 06 1 00
Telefontid: Måndagar och torsdagar kl. 09–12
foretagare@fysioterapeuterna.se

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

Lokala fackliga ombud
www.fysioterapeuterna.se/ombud

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

McKenzie-kurser 2021

A-kurs, Lumbalryggen
- Malmö 2-4/12

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen
- Gbg 14-16/10
- Sthlm 27-29/10

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet
- Gbg 27-30/10

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thoracalrygg + övre extremitet
- Sthlm 23-26/11

Examen
- Göteborg 20/11

Avancerat
kliniskt resonemang och manuella tekniker
Gbg 19-20 november

Planera in dina kurser för 2022 redan nu!
Mer info på mckenzie.se

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

RABATTER
Fram till ett år efter din fysioterapeutexamen får du
2 000 kr
rabatt på din första kurs i McKenzieinstitutets regi!
(gäller endast A-C-kurserna)
---
500 kr
rabatt per person om ni går fler från samma klinik!

Fysioterapeuterna | 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 fysioterapistudenter termin 6)		
OMT steg 1 Övre	8-10 okt, 22-23 okt, 19-20 nov 2021	Haninge
OMT steg 1 Nedre	20-22 okt, 18-19 nov, 2-3 dec 2021	Umeå
OMT steg 1 Nedre	18-20 okt, 15-16 nov, 13-14 dec 2021	Göteborg
OMT steg 1 Övre	21-22 okt, 18-19 nov, 3-4 dec 2021	Umeå
OMT steg 1 Nedre	27-29 okt, 11-12 nov, 2-3 dec 2021.	Västerås
OMT steg 1 Nedre	9-11 feb, 10-11 mars, 7-8 april	Ängelholm
OMT steg 1 Övre	16-18 mars, 7-8 april, 5-6 maj 2022	Umeå
OMT steg 2	Start 2 oktober 2021	Haninge
OMT steg 2	Start september 2021	Umeå
OMT steg 3	Start januari/februari 2022	Ängelholm

ÖVRIGA KURSER

Rörelsekontroll och koordination
Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Joachim Heuer

Hands-onsweden(www.hands-onsweden.se)
Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Niklas Norlén

Ultraljudskurs
Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Björn Cratz

Manipulationskurs
Inga planerade kurser för närvarande, kontakta Tomas Lihagen

Ansvariga lärare:
Ingela Lundholm Tengvall - Västerås (OMT)
Henrik Olsson - Göteborg (OMT)
Ragnar Faleij - Haninge/Stockholm (OMT)
Joachim Heuer - Haninge/Stockholm (OMT)
Emma Söderström, Daniel Papacosta, Sara Königsson (OMT)
Kalle Nordén, Johan Tidstrand, Tomas Lihagen - Lund/Ängelholm (OMT)
Niklas Norlén - Stockholm (Ultraljud)
Björn Cratz - Linköping (Ultraljud)
Tomas Lihagen - Stockholm/Bosön (Manipulationskurs)

KURS

KAROLINSKA INSTITUTET UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling för fysioterapeuter

Boka kursplats nu

Fortbildning för dig som är fysioterapeut med start våren 2022

ACT inom fysioterapi och arbetsterapi (7,5 hp, distans)
Utveckla dina kliniska färdigheter i arbetet med patienter med stressrelaterade och kroniska sjukdomar med hjälp av Acceptance and Commitment Therapy (ACT).

Avancerad träningsfysiologi (4,5 hp, distans)
De senaste rönen när det gäller träning för prestation och hälsa. Vad styr träningseffekten och hur påverkar generna det individuella träningssvaret?

Yogaträning - som kompletterande behandling vid olika sjukdomstillstånd (7,5 hp)
Lär dig att utveckla individanpassade yogatrénings-program. Unik yogautbildning som är förankrad i forskningen och som stärker dig i din yrkesroll.

Information och anmälan:
ki.se/uppdragsutbildning

Karolinska Institutet

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Originalet –yrselkurser sedan 1996

Digital teoridag 11 november
Praktisk dag Linköping 17 november
Grundkurs Linköping 13-14 januari
Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida
www.teamvertigo.se

Team Vertigo

Akupunktur för behandling av smärta?
Vi har utbildningen för dig!
Information om kurser samt anmälan ***www.akabutbildning.com***
akab.utbildning@telia.com tel 0703-048 796

akab

FYSIOTERAPI 2021 DIGITAL 19-20 OKTOBER

OMSTÄLLNING pågår!

Fysioterapi 2021 blir helt digital. En innovativ, interagerande och nytänkande mötesplats för Sveriges fysioterapeuter!

fysioterapi2021.se

PLATS & ETABLERING

FRÖLUNDA ORTOPEDEN

Fysioterapeut sökes till Frölundaortopeden

Frölundaortopeden är en läkarmottagning som är specialiserad inom ortopedi och vår huvudsakliga patientgrupp är försäkringspatienter. Vi har varit verksamma sedan 2012 och vi finns i Frölundaborg i Göteborg där vi tar hand om patienter som har problem med alla delar av rörelseapparaten.

Nu behöver vi en fysioterapeut som håller i rehabiliteringen av våra opererade patienter och som även tar hand om patienter som är bokade direkt via försäkringsbolagen. Vårt mål är att skapa en optimal vårdkedja för våra patienter. Vi har inte haft en egen fysioterapeut tidigare så du blir Frölundaortopedens första och får stora möjligheter att påverka och utveckla vår fysioterapiverksamhet. För dig som är intresserad av att vara med och se vår operationsverksamhet så kommer det finnas möjlighet till det.

I Frölundaborg finns ett fullt utrustat gym att tillgå som också används av en annan fysioterapiverksamhet som vi har ett långvarigt och gott samarbete med.

Tidigare erfarenhet från arbete med privat sjukvårdsförsäkrade patienter är meriterande.

Välkommen med din ansökan till:
info@frolundaortopeden.se

För ytterligare frågor kontakta:
Pia Gustafsson på tel 0732–80 11 05

Sabbatsbergs ryggcentrum

Sabbatsbergs ryggcentrum söker kollegor

med vårdavtal eller etablering gärna med vidareutbildning inom OMT, smärta och smärtbehandling eller liknande.

Besök gärna vår hemsida för vidare information. Välkomna!

www.ryggcentrum.se

ERSÄTTNINGSETABLERING i – REGION ÖREBRO LÄN SÄLJES
Info/anbud: https://www.opic.com/
Diarienummer: 20RS9754

Upplysningar: Claes-Göran Erlandson 076–100 97 79
claes-goran.erlandson@karlskogasjukgymnastik.se

SISTA ANSÖKAN 9 DEC 2021

Annonsera i Fysioterapis populära nyhetsbrev.
Kontakta Gabrielle Hagman för mer info
0736–27 79 84

NYHETSBREV

Platsannonsera på
www.fysioterapi.se
Kontakta Gabrielle Hagman
0736–27 79 84

LEDIGA JOBB

SÄLJES

Dragapparater, vertikaldrag, träningsbänk, skråbräda, ribbstol, Airexmattor/vägghållare, britsar, Fisken, psoaskuddar, knärullar, halvmåne-kudde, Step Up, Stepper, apparatbord, konf.tavla, fällbara bord, karmstolar, bäcken-ben resp bäcken, hydrocollator/hotpac m.m. **Ring: 070–655 40 80**

Vi bryter isoleringen, förändrar attityder och minskar fattigdomen

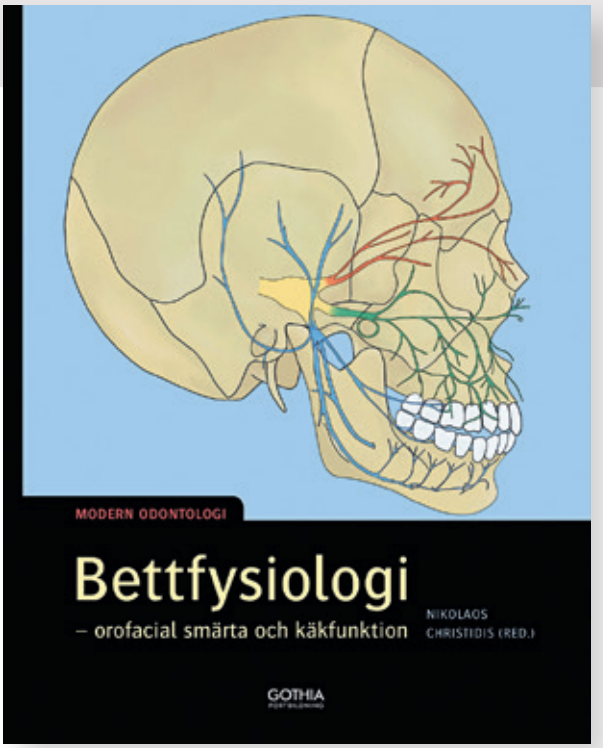
Stöd MyRights arbete för att personer med funktionsnedsättningar runt om i världen ska få tillgång till sina rättigheter.

www.myright.se/stod-oss
Swish: 123 900 11 08 PG: 90 01 10-8

MYRIGHT

90 KONTO SVENSK INSAMLINGSKONTROLL

Läs mer om fysioterapi vid käkbesvär på s. 16.



Samlad kunskap om smärta i käksystemet

Långvarig ansiktssmärta är ett vanligt, men komplext problem. Den här boken ger en samlad bild av hela ämnesområdet – från normalfunktion till patologi, från utredning till behandling.

STUDIER HAR VISAT att uppemot 20 till 40 procent av den vuxna befolkningen lider av någon typ av bettfysiologisk problematik, och att det är nästan dubbelt så vanligt hos kvinnor som män. Ansiktssmärta har dessutom rankats som den näst mest frekventa smärtan bland alla typer av långvarig smärta hos barn och ungdomar. Men eftersom det är en problematik som befinner sig i gränslandet mellan tandvård och sjukvård är det lätt att hamna hos fel vårdgivare.

Den här boken är ett försök att öka kunskapen inom vården för att patienterna så tidigt som möjligt ska hamna rätt. Den går igenom utredning, diagnosticering och behandling av patienter som besväras av smärta eller funktionsstörningar i käksystemet och närliggande organsystem. Boken riktar sig till tandvårdspersonal och studenter i grundutbildning och de olika specialistutbildningarna, men även till fysioterapeuter, läkare, sjuksköterskor, naprapater, kiropraktorer och psykologer. Det vill säga samtliga yrkeskategorier som ofta stöter på den här patientgruppen.

AP.

Titel: Bettfysiologi – orofacial smärta och käkfunktion
Författare: Nikolaos Christidis (red.)
Förlag: Gothia Fortbildning, 2020

Stöd och tips för dig som skriver vetenskapligt

En ny bok av Jan Lexell, professor i rehabiliteringsmedicin, och Christina Brogårdh, professor i fysioterapi, riktar sig till alla som skriver och publicerar vetenskapliga arbeten.

BOKEN ÄR INDELAD i fyra delar: Den vetenskapliga publikationen, Det vetenskapliga skrivandet, Det vetenskapliga manuskriptet och Den vetenskapliga publiceringsprocessen.

Boken ger praktiskt stöd och konkreta tips om det vetenskapliga arbetets struktur, hur man kan utvecklas som författare, vikten av det centrala budskapet och ett synopsis samt processen kring granskning och publicering.

Titel: Skriva, granska och publicera vetenskapliga arbeten
Författare: Jan Lexell, Christina Brogårdh
Förlag: Studentlitteratur, 2020

LS.

ALLT OM Lipödem
Bräcke diakoni

Mässa 22–23 okt

alltomlipödem.se
– öka din kunskap om lipödem

Allt om lipödem är en kunskapsplattform för både vårdpersonal och personer som själva har erfarenheter av diagnosen. Här hittar du verktyg och råd kring behandling men även de senaste forskningsrönen. Besök också gärna vår mässa i oktober!

Läs mer på: www.alltomlipodem.se

KRÖNIKA

Med rätt vård behöver patienten inte bli ruinerad

Agneta Persson
reporter

I det tvärprofessionella käkteamet (som du kan läsa om i det här numret) har fysioterapeuterna en mycket viktig roll. Teamet är unikt. Det borde det inte vara. Nu ska jag berätta varför.

En kvinna remitterades till en kirurg med smärta i käkar, ansikte, huvud och nacke. Men den här kirurgen insåg snabbt att kvinnan inte hörde hemma där. Patienten hade nämligen åtta år tidigare genomgått en ryggoperation, efter den slutat träna och sedan utvecklat kronisk smärta i nästan hela kroppen. Nu hade hon varit sjukskriven i sex år. Visst kunde kirurgen operera käkarna, men grundproblemet satt ju någon annanstans. Så i stället för att ta fram skalpellen skickade hon kvinnan till käkteamets fysioterapeut. Där fick hon hjälp med ryggen och i dag har hon börjat jobba igen.

DEN HÄR SOLSKENSHISTORIEN berättade käkkirurgen Kate Christensen (initiativtagaren till det tvärprofessionella teamet) för mig som ett exempel på hur fysioterapin gjort vården för patienter med käkfunktionsstörning så mycket bättre. ”Ja herregud”, utbrast hon. ”Det är helt fantastiskt! Det är ett bemötande som vi aldrig kan erbjuda inom tandvården.”

MEN INTE BARA DET. Enligt Kate har vården vid käkfunktionsstörningar tack vare fysioterapin också blivit tillgänglig för många fler. Den som har dålig ekonomi – och det har man ju som sjukskriven – kan nu ha råd med hjälp. För ett av problemen med käkfunktionsstörningar är att den som lider av dem ofta erbjuds åtgärder inom ramen för tandvården. Och för tandvård gäller helt andra summor för patienten. Det kan ju räcka med att gapa för att bli ruinerad.

DE HÖGA KOSTNADERNA har inneburit att Kate haft flera patienter som sagt tack och hej när hon har velat remittera vidare till bettfysiolog. Patienterna har helt enkelt inte haft råd att betala fullt tandvårdspris. Att hon genom teamet har kunnat remittera vidare till fysioterapi har då gjort stor skillnad för den enskilde. När det handlar om käkproblematik och så kallad orofacial smärta kan fysioterapeuten ibland ge likvärdig behandling som en bettfysiolog, men till en klart lägre kostnad.

ATT FYSIOTERAPI ÄR VIKTIGT för människans välbefinnande vet vi. Men att fysioterapi också kan bidra till minskade klassklyftor – och göra det möjligt att alls få hjälp – det hade jag inte tänkt på innan.

FOTO: GUSTAV GRÅLL

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 2021
Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)
Utlandet: 1 080 kronor

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

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

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

Fysioterapi nr 6, 2021 kommer 9 december

Kommande nyhetsbrev
2 november, 23 november, 16 december

Fysioterapi på internet
Tidningen publiceras även som pdf på vår hemsida www.fysioterapi.se
Där finns även mer nyheter, debatt, aktuell forskning och platsannonser

Följ oss på facebook!
Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild: Modell av kranium som visar käkmuskler.
Foto: Agneta Persson

Välkommen på Webseminarium och kurser i medicinsk laser

Tema kvinnosjukdomar	Webseminarium	19 okt	irradia.se/kurser
Medicinsk laser - Hundvård	Kvällsseminarium	19 okt	Tyresö
Tema - sportskador	Webseminarium	20 okt	irradia.se/kurser
Laserbehandling - ödem	Webseminarium	21 okt	irradia.se/kurser
Tema - hjärnbehandling	Webseminarium	28 okt	irradia.se/kurser
Laser inom friskvård	Heldagskurs	30 okt	Vänersborg
Smådjur -laserakupunktur	Webseminarium	2 nov	irradia.se/kurser
Svårläkta sår i äldrevården	Webseminarium	12 nov	irradia.se/kurser
Tema kvinna - laserbehandling	Webseminarium, (halvdag)	13 nov	irradia.se/kurser
Introduktion medicinsk laser	Kvällsseminarium	24 nov	Stockholm
Grundutbildning i medicinsk laser	Tvådagarskurs	27-28 nov	Stockholm
Starta din verksamhet och växa snabbt	Webseminarium	14 dec	irradia.se/kurser
MID-Care, uthyrning för egenvård	Webseminarium	15 dec	irradia.se/kurser

För mer information om Irradias kursutbud och innehåll gå till www.irradia.se/kurser

www.irradia.se

Irradia
Specialisten på lasermedicin

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

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

FYSIOTERAPI
2021
DIGITAL
19-20 OKTOBER

DU HAR VÄL ANMÄLT DIG?

Två dagar fyllda med det senaste inom forskning och utveckling till ett oslagbart pris!

Läs mer på
fysioterapi2021.se