

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI



TEMA:
Covid-19
Uppföljning

KONGRESS 2020
Många beslut fattade
efter het debatt och
digitalt strul

PROFLEN
"Det kräver
en rebelsjäl att
driva patientens
perspektiv"

FORSKNING
Viktigt att öka
kunskapen om
implementering

Fysioterapeuter räddade liv i medieskugga

Vi möter livräddare inom intensivvården och i kommunen

LASERNYHET MPHI 75



MPHI 75 Lasern vårt nytillskott !
MLS teknik med dubbla våglängder 808nm &
med starkare 905nm diod.
Akupunkturmunstycke ingår



MPHI 75 5
Vår nya klinikmodell

NÄSTA LASERKURS / WORKSHOP 2 DAGAR

Stockholm Artro Clinic 18-19 feb

Gäsföreläsare Salvatore Germano från ASA Italien & Tobias Tufvesson

Laser medicine in sports & nya idéer inom laserbehandling

**Ny möjlighet för er klinik, internutbildning hos er.
Låna en laser för egen utvärdering på kliniken**

Ta kontakt med johan@optilaser.se

OPTILASER.SE

INNEHÅLL

6

TEMA: Covid-19 Uppföljning

Frances Eriksson, IVA,
Karolinska universitets-
sjukhuset.

Covidöverlevaren
Ulla-Britt Andersson,
Lönshult.

Malin Håkansson,
Alvesta kommun.

Några av rubrikerna i vårt temanummer:

- Stockholm: Fysioterapeuter räddade liv i medieskugga 20
- Västmanland gav 20 000 i bonus till IVA-fysioterapeuter 29
- Alvesta: Hon kavlade upp ärmarna och klev in i covidkaoset 30
- Långtidssjuka i covid-19 utreds vid ny mottagning 34
- Luleå: Månader gick innan hon fick hjälp med andningen 36
- Östergötland: Rehabbehov efter covid-19 kartläggs i unik studie 37
- Covidföreningen: Långtidssjuka riskerar att utförsäkras 37

NYHETER

- 6. Slitna fysioterapeuter på SÖS ska få mer stöd
- 7. Förbundet vill lägga LAS-utredningen i papperskorgen

KONGRESS 2020

- 16. Många beslut fattade efter het debatt och digitalt strul
- 18. Snabbfångat i ord och bild

FORSKNING PÅGÅR

- 38. Viktigt att öka kunskapen om implementering

MEDLEMSNYTT

- 45. Ny förbundsstyrelse vald med nya uppdrag
- 46. Bidra med din kunskap till Fysioterapi 2021

BÖCKER

- 53. Tid för egna tankar ökar kunskap och fokus

KRÖNIKAN

- 54. Har du satt på mikrofonen?

PROFILEN

"Det kräver en rebellsjäl att
driva patientens perspektiv",
säger Stefan Jutterdal.

ALLTID I FYSIOTERAPI

- 44. Medlemsnytt & förbundets ledare
- 50. Kursannonser
- 52. Plats- och etableringsannonser
- 52. Produktannonser



AlfaCare

www.alfacare.se

ActivForce digital dynamometer
Mäta muskelstyrka och identifiera potentiella svagheter!



Continuing Education program

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

15/12 - Maximizing Effectiveness in Inpatient Rehab

Höst / Vinterkampanj 2020!

LiteGait LG150, GKmini21" gåband & NuStep T4r

SPARA 30.000kr!



Paketlösning Erbjudandepris 209.995,00 kr
Finansiering från 3.265,00 kr / mån



NuStep T5xr

SPARA 8.000kr!



Erbjudande 70.995,00 kr.
Finansiering från 1.110,00 kr / mån

alla prisuppgifter är exklusive moms & giltiga tills den 31/12 2020

mobility research sweden mail: wmu@mobilityresearch.se tlf: +46 76311 9331 www.mobilityresearch.se

En konstruktiv vrede är klok och människovänlig

Pandemiåret 2020. Kanske är allt redan sagt? Nej, det finns historier som inte hörts och röster som ingen har lyssnat till. I vårt tema *COVID: uppföljning* får du möta några fysioterapeuter som känt sig osynliga i sina organisationer fast de dragit ett enormt lass för att rädda svårt sjuka patienter. Du kan bland annat läsa om kollegor inom akutsjukvården och inom den kommunala vården som kämpat i dödens närhet, dag efter dag och vecka efter vecka. De har stått kvar vid sjukbäddarna, för att de har en kompetens som behövs, för att de är uthålliga och professionella. De hade avgörande kunskaper med sig in i krisen, men de har också skapat ny kunskap som de sedan har spridit vidare. Orden borde inte räcka till för att tacka dem. Men tacket och ersättningen har i många fall uteblivit.

DET FÅR MIG ATT UNDRÄ. Varför är det så svårt att se sina medarbetare? Vårt samhälle behöver arbetsmiljöer som tar höjd för medarbetare som är i sitt esse; i sitt mest briljanta, skinande och kraftfulla jag, men som också har djupet när samma medarbetare är trötta, sårbara och arga, efter att ha gett allt som stod i deras makt. Vårt samhälle behöver arbetsmiljöer som är människovänliga, med ledare som är trovärdiga och autentiska. Vi kan inte ha orättvisa system som vänder ryggen till livsviktiga medarbetare mitt i en kris. Och vi kan inte ha det så annars heller.

MÄNNISKAN ÄR UTRUSTAD för att säga stopp när någon går över gränsen. Om det är min arbetsgivare som ständigt begär mer av mig utan ersättning, då är det friskt att bli arg. Den konstruktiva vreden fredar vårt värde, vår arbetsglädje och vår hälsa. Vreden över orättvisor är dessutom en urkraft som kan leda till viktiga förändringar. Det där som fackförbundens och demokratins framväxt handlade om. Att din röst ska räknas. Särskilt när du säger ifrån.

NÄR VISSA ARBETSGIVARE inte bryr sig tillräckligt om arbetsvillkoren, då måste fysioterapeuter kunna lita på att förbundet tar vara på deras vrede och ryter till. Jag vet att detta redan görs, både lokalt och centralt, men det skadar inte att betona: När värdet av och hälsan hos en hel yrkesgrupp står på spel, då är en konstruktiv vrede det mest trovärdiga och människovänliga man kan ta till.

PS. Besöken i verksamheterna gjordes i det bedrägliga lugnet efter första smittvågen.

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Lois Steen

chefredaktör & ansvarig utgivare



Trots tekniskt strul blev det en debattrik kongress

Många ombud gjorde sin röst hörd på förbundets kongress i mitten av november. Vill du veta vad som diskuterades och beslutades eller ta del av korta citat och snabba bilder? Läs mer på s. 16-19.



Rapporter om fler långtidssjuka i covid-19

Vi ser ett stort inflöde av personer som inte sjukhusvårdats för covid-19, som nu har tilltagande symtom, säger Malin Nygren-Bonnier, docent vid Karolinska Institutet. En ny patientförening för covidsjuka larmar också om att många av dem riskerar att utförsäkras. Läs mer på s. 34 & 37

"Den konstruktiva vreden fredar vårt värde, vår arbetsglädje och vår hälsa."



FOTO: GUSTAV GRÄLL

Medarbetare
i nr 6 • 2020

Oerhört
bra jobbat
under 2020!

Med önskan om vila och glädje
över jul- och nyårshelgerna.



Gustav Gräll
frilansfotograf



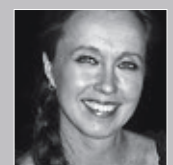
Agneta Persson
reporter Fysioterapi



Cecilia Fridén
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad/formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

FOTO: RAINER TIHVAN, SÖS



Temat fortsätter
på sidan 20

Slitna fysioterapeuter på SÖS ska få mer stöd

Ingen hade koll på IVA-fysioterapeuternas arbetsmiljö under pandemin i våras, vilket ledde till kraftig underbemanning och långtgående konsekvenser för personalens hälsa. Nu har arbetsgivaren på Södersjukhuset i Stockholm lovat bot och bättring.

I ETT DOKUMENT listar fysioterapeuterna på Arbetsterapi- och fysioterapienheten på SÖS hur det såg ut i våras: IVA-platserna fyrdubblades på en vecka utan att de fick ta in fler fysioterapeuter utifrån. En kollega omplacerades internt så de blev tre i stället för normalt två fysioterapeuter på IVA. Tillsammans deltog de i mer än 600 av de 900 buklägesvändningar som genomfördes under våren. "Det går inte att med ord beskriva hur fysiskt och psykiskt påfrestande det var", skriver de.

MEDAN ÖVRIG SJUKVÅRDPERSONAL på IVA omfattades av krislägesavtalet, och därmed arbetade längre dagar med ekonomisk kompensation, kvarstod ordinarie arbetstid för fysioterapeuterna som fick pussla bäst de kunde. De flyttade helglediga dagar för att klara bemanningen, arbetade fler än fem dagar i sträck och tog extra helger när ordinarie helgpersonal var sjuk. I samband med att patientantalet ökade arbetade de mer än ordinarie arbetstid, timmar som räknades som flex i stället för övertid. När det så småningom beslutades att all extra arbetad tid som berodde på covid skulle registreras i ett särskilt dokument för att ersättas som övertid varken orkade eller hann de underbemannade fysioterapeuterna fylla i dokumentet.

Upplevelsen var att ingen tog något uttalat ansvar för fysioterapeuterna på enheten, och att de därför själva fick ordna upp sin arbetssituation på golvet. "Att inte ha något stöd eller förståelse från chefer och ledning för vad som pågick på 'ivorna' eller på alla avdelningar som ställdes om till covid-avdelningar eller evakuerades

"Vi kände oss övergivna och bortglömda av vår egen verksamhet trots att vi drog ett enormt lass"

till nya lokaler med annan personal gjorde att vi fysioterapeuter kände oss övergivna och bortglömda av vår egen verksamhet trots att vi drog ett enormt lass genom covid-vården och den övriga vården", skriver de.

FYSIOTERAPEUTERNA SOM bemannade IVA har fortfarande problem med sömnen, är konstant trötta, lider av minnesluckor och har svårt att varva ned. Fysioterapeuterna som lyft problematiken har nu tillsammans

med förbundets ombudsman Elba Abreu haft en överläggning med arbetsgivaren för att samma situation inte ska uppstå igen.

– Nu finns det ytterligare en chef på Arbetsterapi- och fysioterapienheten som har delat ansvar både för fysioterapeuternas arbetsmiljö och för fördelningen av den fysioterapeutiska kompetensen på sjukhuset under pandemin, säger Elba Abreu.

DE HAR OCKSÅ fått ja till att ta in extra resurser, och två tillfälliga tjänster är utlysta. Frågan om krislägesavtalet är dock inte löst än. Elba Abreu vill att även fysioterapeuterna ska ingå om det behöver aktiveras igen.

– De uppfyllde kriterierna för att ingå i våras, säger hon, men att de ändå exkluderades berodde på att ingen hade koll på hur de jobbade. Det fanns också en uppfattning om att det är SKR som bestämmer vilka som ska ingå, men det är upp till verksamheterna själva att bestämma.

Frågan om retroaktiv ersättning för övertiden är heller inte löst än.

– Men det vore både moraliskt och etiskt korrekt att betala i efterhand, säger Elba Abreu. Det skulle bli en bra julkapp till våra medlemmar. ■

AP.

Förbundet vill lägga LAS-utredningen i papperskorgen

Utredningen om lagen om anställningsskydd, LAS, borde aldrig ha tillsatts. Det anser Fysioterapeuterna, och menar liksom Saco att förslaget riskerar att leda till otrygga och tysta arbetsplatser.

ANSTÄLLNING Den statliga LAS-utredningen, som presenterades tidigare i år, har kritiserats hårt av både fack och regering då den anses vara alldeles för arbetsgivarvänlig. Till exempel vill den att företag oavsett storlek ska kunna undanta upp till fem personer från turordningsreglerna. Företag med upp till 15 anställda ska inte heller längre behöva betala lön under en uppsägningstvist.

Den här utredningen borde aldrig ha tillsatts, anser Fysioterapeuterna och skriver på sin hemsida att förslagen "river fullständigt ner balansen på arbetsmarknaden".

DET GÄLLER NU att värna den svenska modellen där det är arbetsmarknadens parter som gemensamt förhandlar om vad som gäller kring löner och villkor på arbetsplatsen, skriver förbundet. Därmed ställer sig Fysioterapeuterna bakom huvud-

organisationen Sacos syn på utredningen: "Den bör kastas i papperskorgen."

I SLUTET AV OKTOBER nådde förhandlings- och samverkansrådet PTK (där Saco och därmed även Fysioterapeuterna ingår) en uppgörelse med Svenskt Näringsliv om vilka spelregler som ska gälla. LO var den enda parten som sa nej. Överenskommelsen tar upp anställningsskydd, stöd i omställning, rätt till kompetensutveckling och ekonomisk trygg-

het vid arbetslöshet. Även visstidsanställda och de som jobbar på företag utan kollektivavtal omfattas.

OM REGERINGEN TÄNKER gå vidare med förändringar i LAS så ska dessa göras med överenskommelsen mellan PTK och Svenskt Näringsliv som grund, anser Saco. Detta enligt januariavtalet

som slår fast att om det finns en uppgörelse mellan parterna så ska regeringen lägga ett förslag som går i linje med detta. Annars ska utredningens förslag genomföras. ■

AP.

320%

BARA VAR TREDJE CHEF VILL JOBBA KVAR

Enligt årets Jobbhälsöindex vill bara 32 procent av offentligt anställda chefer vara kvar hos sin nuvarande arbetsgivare om två år. Motsvarande siffra för chefer i privat sektor är 55 procent.

LS.

Läs överenskommelsen här: <https://www.ptk.se/SysSiteAssets/om-ptk/nyheter/overenskommelse-ptk-sn.pdf>

Journalprogram för dig
www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta

”Det kräver en rebelsjäl att driva patientens perspektiv”

Det intresserar honom inte att bli sedd som den högste ledaren. Nej, han ser sig själv som en coach som formar och leder laget, motiverad av ord som ”vi”, ”tillsammans” och ”kraften hos många”. Men en rebellisk sida väcks när patienterna inte får vara delaktiga.

Text: **Lois Steen** Foto: **Gustav Gräll**

FÖR AVGÅENDE förbundsordföranden Stefan Jutterdal handlar fackligt arbete inte om att kriga. Det handlar om att kommunicera. Kanske vill han visa att en ledare kan ha en varm och inkluderande stil, och ändå vara rebellisk.

– Orättvisor triggar mig oerhört och människor som inte tar ansvar och utnyttjar systemen, säger Stefan Jutterdal. Jag är rebellisk i att ta frågan om patientens delaktighet i sin egen vård på allvar. Trots att vi talar mycket om att vården ska vara personcentrerad är det fortfarande professionerna som styr. Det

kräver en rebelsjäl att driva patientens perspektiv.

Den frågan har engagerat honom sedan första dagen som ordförande.

– Ja, och mitt tålamod börjar tryta, det tar sådan tid att förändra. Men jag är glad för att ett förslag om personcentrerad fysioterapi fanns med till vår kongress och att tiden nu är mogen att fatta beslut om det.

Ett tydligt patientfokus har gett förbundet mer uppmärksamhet genom att andra också bär budskapet, menar Stefan Jutterdal.

– Det blev stor skillnad när vi började jobba utifrån och in och tala mer om patientnyttan fysioterapeuter bidrar med. Om vi fokuserar på vad som är viktigt för patienter och närstående blir vi mer lyssnade på, det är min övertygelse.

Ett annat perspektiv som alltid varit viktigt för Stefan Jutterdal är förebyggande insatser.

– Jag har konsekvent talat om hållbar hälsa och om att prevention måste ta en större plats i hälso- och sjukvården, inte minst för att förebygga våra stora folksjukdomar, säger han.

Innan jag tackade ja till uppdraget reflekterade jag över om jag tyckte att förbundets frågor är så viktiga och meningsfulla att de är värda allt arbete. Jag kom fram till att de är livsviktiga, säger avgående ordföranden Stefan Jutterdal.





Orättvisor triggar mig oerhört
och människor som inte tar ansvar
och utnyttjar systemen.



—> **FÖR ETT MINDRE FÖRBUND** är det viktigt att samarbeta, inte bara med patientföreträdare, utan också med andra professionsförbund, anser Stefan Jutterdal. Och han har byggt nära relationer med Sveriges Arbetsterapeuter, Läkarförbundet, Vårdförbundet med flera förbund.

– Våra samarbeten har gett oss bra utdelning. Vi tar stor plats i debatten i förhållande till vår storlek, säger han. Fördelarna är att vi kan växeldra och att vi tillsammans representerar väldigt många medlemmar, det blir mer kraft bakom orden. Om vi kommer splittrade till förhandlingsbordet är det enklare för arbetsgivarsidan att spela ut oss mot varandra.

Ett tecken på att ”utifrån och in”-strategin gav ökad synlighet för förbundet var enligt Stefan Jutterdal, att han började klättra på branschtidningen Dagens medicins lista över makthavare i vården. I en artikel strax före Almedalsveckan i Visby 2017, skrev tidningen följande: *”Trots att han företräder ett relativt litet förbund med 12 700 medlemmar anses Fysioterapeuternas Stefan Jutterdal vara nästan lika mäktig som Vårdförbundets ordförande.”*

– Rubriken var ”Så tog fysioterapeuterna plats mitt på scenen”. För mig var det ett bevis för att förbundet lyckats ta sig in i hälso- och sjukvårdens rampljus.

Ett sätt för Stefan Jutterdal att hålla kvar omvärldens blickar på förbundets frågor har varit en kontinuerlig aktivitet på sociala medier.

– Sociala medier för mig och förbundet handlar om att knyta nya kontakter. Men det handlar också om att man har en relation, kommunikationen är ju inget värd om den bara är så ytlig som Twitter.

Men visst har Twitter fungerat i många fall, tycker han, och särskilt i arbetet med att sprida visionen om ett hälsosamt liv i rörelse för alla.

– För tre–fyra år sedan började vi själva bryta stillasittandet och stå upp på våra



När Stefan Jutterdal ritar en livskurva över de åtta åren som förbundsordförande är livskvaliteten och arbetsglädjen genomgående hög. Men i september 2017 rusar den rakt ned i botten. Hjärtat stannar. Ett mirakel av människors samarbete, snabbhet och kunskap, räddar honom tillbaka. Det som jag sa precis efter hjärtstoppet – att varje dag är en gåva – det är fortfarande lika sant för mig, säger han.

möten och konferenser och delade det på Twitter. Snabbt blev vi kända för att leva vår vision, och de aktiva pauserna spreds till fler sammanhang.

NÅGOT SOM STÄNDIGT FUNNITS på hans påverkansagenda är bristen på rehabilitering och ojämlik tillgång till avgörande fysioterapeutiska insatser inom olika områden. Frågor som hamnat i blyxtbelysning under pandemin. Och förbundets formuleringar har blivit skarpare och skarpare i samma takt som berget av uppskjuten rehabilitering växer.

– Det är dåligt att beslutsfattarna inte förrän nu uppfattat hur stort rehabilite-

ringsbehovet är hos olika patientgrupper. Rehabilitering var redan innan pandemin ett eftersatt område och nu byggs rehabiliteringsskulden på ytterligare. Jag känner stor frustration över att det tagit sådan tid att få gehör för våra krav på förbättrad tillgång till rehabilitering, säger Stefan Jutterdal.

DET GÄLLER ATT fortsätta kommunicera de viktiga budskapen, gång på gång, betonar han.

– Nu när rehabiliteringsbehoven äntligen är synliga för samhällets beslutsfattare gäller det att hålla ut, det är den stora utmaningen. Men jag ser förhopp-

ningsfullt på framtiden eftersom våra frågor har stor genomslagskraft i dag.

Men när man vänder på perspektivet inåt mot medlemmarna, så finns det många fysioterapeuter som gjort allt för sina patienter, utan att få den uppskattning, de arbetsvillkor eller den ekonomiska ersättning de efterfrågat. Och det gäller särskilt de fysioterapeuter som stått i frontlinjen under pandemin och räddat liv.

Hur ser du på det?

– Patientperspektivet är en del av själen i yrket för våra sjukgymnaster och fysioterapeuter. Men det behövs ett mer hälsofrämjande ledarskap i hälso- och



—> sjukvården för att de ska ha förutsättningar för ett hållbart arbetsliv. Även före pandemin fanns tendensen att hälso- och sjukvårdens personal var allt mer belastad med sjukskrivningar och ökad ohälsa. Det är en jätteutmaning för regioner och kommuner att ta sitt ansvar som arbetsgivare att förändra arbetsmiljön så att den blir attraktiv och hållbar för fysioterapeuter.

Kompetensbristen gör att arbetsgivarna också måste förbättra arbetsvillkoren för att kunna behålla sin personal, säger han och han tycker att det finns skäl att känna hopp också här.

– Vi ska fortsätta att arbeta för patienternas rätt till rehabilitering och samtidigt vara uppriktiga och tydliga med vilka förbättringar som krävs för att skapa en god arbetsmiljö och en bättre löneutveckling för våra medlemmar.

”PRECIS SOM VÅRA partipolitiker så ska vi utvärderas för de resultat vi åstadkommer.” Så skrev Stefan Jutterdal i sin första ledare i januari 2013. Och när han senhösten 2020 utvärderar sitt eget arbete blir det både ris och ros.

– Jag är glad och stolt över många av de saker vi uppnått, men det främsta är att våra frågor i dag finns mitt i samhälls-

debatten och att de livsviktiga insatser som fysioterapeuter bidrar med är mycket mer kända av beslutsfattarna i hela hälso- och sjukvårdssystemet. Vi har fått en ökad synlighet i frågor om vikten av fysisk aktivitet, förebyggande insatser och hållbarhet. Samtidigt är jag besviken över att vi inte har varit tillräckligt bra på att förbättra löner, ersättningar och villkor. Den strukturella lönediskrimineringen finns fortfarande kvar.

Tänker du nu att förbundets röst kunde ha varit tuffare mot arbetsgivarsidan?

– Ett av våra värdeord är att vi ska vara trovärdiga; det innebär att vi ska leva vår vision. Då handlar det också om hur vi uppträder och hur vi uttrycker oss. Ibland kan man frestas att ta i och vara mer högljudd, men min övertygelse är att vi vinner mer förtroende i det långa loppet genom att vara konstruktiva och bli en del av lösningen.

ATT FYSIOTERAPEUTERNA SKA vara med och bidra i samhällets omställning mot en ökad hållbarhet, är självklart för Stefan Jutterdal. Ett av förbundsstyrelsens förslag till kongressen var att Agenda 2030 med FN:s globala utvecklingsmål (avskaffa extrem fattigdom, minska

ojämlikheter och orättvisor i världen, verka för anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, lösa klimatkrisen), ska genomsyra hela förbundets verksamhet och att en hållbarhetsstrategi ska tas fram.

– Många av de globala målen i Agenda 2030 syftar till att utjämna ojämlikheter och att människor utifrån sin potential ska kunna utvecklas och nå hälsa, klart att det är en facklig fråga. Det är naturligt för vår profession att vara ledande i det här arbetet, säger Stefan Jutterdal.

– För att leva ett liv med hälsa måste människor ha ekonomiska och sociala förutsättningar för det. Hälsa hänger tydligt samman med vårt levnadssätt, där exempelvis ökad fysisk inaktivitet gör att folksjukdomarna ökar explosionsartat. Här kan vi göra stor skillnad genom att jobba mer hälsofrämjande.

EN HELT NY VÄRLD som Stefan Jutterdal blev inbjuden till som ny ordförande 2013 var ”den världsvida familjen av fysioterapeuter” inom världsorganisationen WCPT, numera *World Physiotherapy*.

– Den gemenskapen är verkligen ett inspirerande uttryck för kraften hos många!

PROFILEN

Ålder: 64

Bor: Lagmanskvarn utanför Oskarshamn.

Familj: Frun Annmargreth, tre vuxna barn, fem barnbarn, Annmargreths tre vuxna barn och sex barnbarn.

Bakgrund: Fysioterapeut, har tidigare varit sjukhusdirektör i Oskarshamn, utvecklingsdirektör i Region Kalmar län samt projektledare inom Sveriges Kommuner och Landsting. Är ledamot i Sacos styrelse sedan 2018, och sitter kvar till 2021. Fysioterapeuternas förbundsordförande sedan 2013.

Just nu: Reflekterar över sina två mandatperioder, planerar för mer tid med familjen och ett fortsatt engagemang för ökad patientdelaktighet och hälsofrämjande ledarskap.

Bärande tanke: ”Varje dag är en gåva.”



Att arbeta tillsammans är konstruktivt,
inte mesigt, säger Stefan Jutterdal.
De professioner som bara fokuserar
på sig själva kommer att få det
jobbigt på sikt.



FUNKTIONALITET, KOMFORT & ERGONOMI

Contour RollerMouse minskar
musarmskador och ger större
överskott i vardagen.

contourdesign.se/rollermouse



14 dagar
prova gratis

contour 
 ★ Trustpilot



Jag ser fram emot att spendera mer tid med min fru, barn och barnbarn, men jag vill också fortsätta arbeta med hälsofrämjande ledarskap och för att hälso- och sjukvården ska bli bättre på att lyssna på patienten.

—> I fysioterapiens internationella sammanhang har han alltid fått känna sig stolt, säger han.

– Sveriges fysioterapeuter är väl ansedda och mycket respekterade för sina kunskaper världen över. Det mest påtagliga som jag tar med mig från det internationella sammanhanget är känslan att vi är så många som har det bästa yrket i världen!

En av karriärens höjdpunkter, berättar Stefan Jutterdal, var att få tala om ledarskap på världskongressen 2015 i Singapore, där irländska Emma Stokes blev vald till ny världsoordförande.

– Jag berättade om Astrid Lindgren och hur hennes ord om ansvar, mod och fantasi fångar vad ledarskap är för mig. Att Emma Stokes tog detta budskap till sig och sedan använde de orden i sitt installationstal om hur hon ville leda världssorganisationen, var fantastiskt.

Enligt Stefan Jutterdal är relationen med World Physiotherapy lika stabil som förut trots den turbulens som blev kring nästa års världskongress i Dubai.

Förbundets mål under nästa mandatperiod är dessutom att fördjupa det internationella engagemanget.

MEN DET FRAMTIDA utvecklingsarbetet ska inte ledas av Stefan Jutterdal. Snart ska han hänga av sig ordförandekostymen efter att ha gett allt vad han kunnat av sin energi, kompetens och personlighet för att driva professionens ”livsviktiga frågor”. Ett annat skäl till beslutet är hjärtstoppet som han drabbades av hösten 2017; ett gränslöst uppdrag är ju också slitsamt.

– Det finns där dygnets alla timmar. Man måste ständigt vara beredd att hantera de saker som dyker upp. Varje morgon göra en omvärldsspaning och sätta sig in vilka frågor som är aktuella. Å andra sidan har jag kunnat använda alla mina tidigare ledarerfarenheter och bara vara Stefan. Jag har inte behövt göra om mig och passa in i någon mall.

Jag har kunnat ta ut svängarna och samtidigt ta det fulla ansvaret. Det har varit fantastiska år.

Jag har kunnat ta ut svängarna och samtidigt ta det fulla ansvaret. Det har varit fantastiska år.



Det sista rådet han vill ge är att kombinera den egna yrkesstoltheten med öppenhet.

– Känn stoltheten över att ha ett yrke som är livsviktigt för människor! Känn hopp för framtiden utifrån att fysioterapeuters frågor har blivit allt viktigare frågor för samhällets beslutsfattare. Intressera dig också för saker utanför fysioterapien, vi fastnar så lätt i våra egna frågor, men det är viktigt att visa ett genuint intresse för andra gruppers perspektiv. ■



TOPRO CLASSIC

Topros standardrollator.
Lätt, säker och hög kvalitet



TOPRO PEGASUS

Lättvikts rollator i kolfiber med lång
hållbarhet och elegant design

TOPRO OLYMPOS ATR

En premiumrollator anpassad
för användning utomhus i
det nordiska klimatet

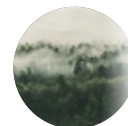
TOPRO

Oavsett livsfas
– varför inte välja en snygg design?



7-ÅRS GARANTI

på alla våra produkter



HÖG MILJÖPROFIL

Hållbar produktion och
miljövänliga material med
ett lågt koldioxidutsläpp

Modern nordisk design
och strikta kvalitetsrutiner

topromobility.com | info@topromobility.se

made in Norway



HEA
MEDICAL AB

 Bodypoint®

ETT BÄTTRE LIV

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

Många beslut fattade efter het debatt och digitalt strul

Diskussionerna gick stundtals varma på Fysioterapeuternas digitala kongress. Bland annat debatterades bättre transparens inom förbundet, fysioterapeutens roll inom mental hälsa, löneutveckling och yrkestiteln.

PARTYSTÄMNINGEN VAR KANSKE inte på topp hela tiden helgen i november då de 85 ombuden på grund av pandemin fick genomföra kongressen hemifrån. En hel del teknikstrul skapade dessutom frustration, stress och förseningar – men i slutänden var detta varken avgörande för möjligheten att debattera eller för utfallet i voteringarna.

Sammanlagt fanns det 41 förslag från medlemmar och förbundsstyrelse att ta ställning till. Flera klubbades igenom utan några invändningar, som till exempel valberedningens förslag till ny förbundsstyrelse. Därmed blir Cecilia Winberg förbundets nya ordförande från årsskiftet, och nästan hela förbundsstyrelsen (FS) förnyas.

FÖRSLAGET ATT LÅTA FN:s globala utvecklingsmål Agenda 2030 genomsyra allt arbete i förbundets bifölles – med tillägg att även Barnkonventionen ska göra det. FS fick också i uppdrag att utifrån detta ta fram en hållbarhetsstrategi, samt att fördjupa sitt internationella arbete. Kongressen gav också grönt ljus till FS att sätta den föreslagna organisationsförändringen – men med ett par ändringar. Till exempel bestämdes det att det föreslagna "Rådet



Fredde Grip höll i ordförandeklubban under kongressen och lotsade tålmodiga ombud genom den demokratiska processen med debatt, yrkanden och repliker.

för företagande och innovation" enbart ska heta "Rådet för företagande". Det beslutades också att innovation är något som ska genomsyra arbetet i alla de föreslagna råden. Förbundsstyrelsen hade också föreslagit att antalet FS-ledamöter ska minska från dagens nio till sju, men gick efter diskussion med på att låta antalet förbli oförändrat.

Vidare beslutades att möjligheten till lägre medlemsavgift för föräldralediga ska utredas och att förbundet ska ta fram en plan för hur det lokalfackliga arbetet ska stärkas. FS fick också i uppdrag att verka för en förlängd grundutbildning, fler forskar- och specialistutbildningstjänster och för att fler fysioterapeuter skaffar sig formell specialistkompetens.

YRKESTITELN BLEV ETT diskussionsämne. Att det sex år efter det officiella namnbytet till fysioterapeut fortfarande finns sjukgymnaster skapar förvirring, menar både många medlemmar och förbundsstyrelsen. FS fick därför i uppdrag att intensifiera arbetet med att få alla sjukgymnaster att byta yrkestitel till fysioterapeut. Men Martina Israelsson, Sektionen för veterinärmedicin, påpekade att det inte är självklart för den som jobbar med djur.

– Titeln är inte skyddad på djursidan vilket innebär att vem som helst får kalla sig fysioterapeut. Därför är vi sjukgymnaster. Ska vi byta titel så måste den skyddas även hos oss. Förbundet bör sätta ner foten och jobba hårdare för ett skydd.

En större diskussionsfråga blev fysioterapeuters framtida roll inom mental hälsa. Sektionen för mental hälsa bad



Det var en ovanlig kongress för ombuden som fick sitta hemma. De applåderade genom att vinka när den nya förbundsstyrelsen valdes.

om hjälp från förbundet med att visa beslutsfattare vilka insatser fysioterapeuter kan göra för att bromsa den psykiska ohälsan i samhället.

– Det duger inte att lyfta fysisk aktivitet som vår enda åtgärd, sa Eva Henriques, Sektionen för mental hälsa. Det finns en stor risk att beslutsfattare och arbetsgivare inte förstår bredden i vårt arbete och varför en fysioterapeut bör prioriteras. Och då finns det en risk att vi till sist försvinner.

FÖRBUNDSSTYRELSEN ANSÅG ATT det här är ett påverkansarbete som bör ske lokalt, men många kongressombud ansåg liksom Sektionen för mental hälsa att det är ett arbete som är för stort och tungt att bedrivas i sektioner och distrikt och att det därför ska upp på central nivå. FS har nu fått i uppdrag att ta fram en strategi för hur ”fysioterapeuters roll inom området mental hälsa ska stärkas med utgångspunkt från evidensbaserad praktik”.

Ett annat ämne som manglades extra mycket var transparensen inom det egna förbundet. Flera efterlyser en bättre intern dialog och ökad delaktighet, liksom tydligare och mer läsbara protokoll från FS – inklusive bilagor – som bör publiceras snabbare än i dag. Förbundsstyrelsen vill inte publicera några bilagor eftersom det är att betrakta som arbetsmaterial och kan innehålla information som inte ska spridas.

– Den som vill veta mer är välkommen att höra av sig till kansli eller förbunds-

styrelseledamot för att få veta mer, sa FS-ledamoten Monica Berg.

Thomas Airio, Distrikt Stockholm, svarade att det är orimligt att man som medlem ska ringa in och fråga om allt.

– Beslutsprotokoll är ett ofog som måste bort från en medlemsstyrd organisation eftersom det saknar transparens. Protokollen är till för att medlemmarna ska kunna bevilja er ansvarsfrihet.

FÖRSLAGET OM ATT GÖRA protokollen mer fylliga med bakgrundsinformation röstades dock ner av kongressen. Däremot kom det ett förslag från Lars Lundgren, Sektionen för idrottsmedicin och fysisk aktivitet, om att FS regelbundet återkopplar till medlemmarna om det arbete som görs för att bättre hänga med i hur de beslut som kongressen fattar följs upp.

– Kanske kvartalsvis i öppna möten med medlemmarna? föreslog han.

Tillträdande ordförande Cecilia Winberg gillade idén och lovade att ta med sig förslaget in i nästa mandatperiod.

EN TILL FRÅGA som blev föremål för diskussion var löneläget inom kåren. Här gav kongressen FS i uppdrag att intensifiera arbetet med att få en tydligare koppling mellan löneutveckling och karriär- och kompetensutveckling. Flera påpekade att det i dag rent ekonomiskt



Cecilia Winberg valdes till Fysioterapeuternas nya ordförande. Hon höll ett personligt och politiskt linjetal som också sändes ut via Studio Fysio. Möt henne i en längre intervju i nästa nummer!

inte lönar sig att utbilda sig till fysioterapeut. Några lyfte att lönerna inom slutenvården ligger särskilt lågt och att förbundet bör göra en extra satsning här. FS höll med om att det inte går att vara nöjd med löneutvecklingen för fysioterapeuter, men vill inte bryta ut en särskild grupp utan i stället satsa på alla medlemmar.

– Att lägga extra krut på en eftersatt grupp behöver inte betyda att övriga bortprioriteras. Slutenvården är bortglömd, sa Rebecca Tronarp, Distrikt Stockholm.

Någon särskild lönesatsning på fysioterapeuter inom slutenvården klubbade kongressen inte igenom. ■

Läs mer: Presentation av de nya ledamöterna i FS finns i nr 4–20. Mer om kongressfrågorna finns i Fysioterapi nr 5–20. Kongresshandlingar och Cecilia Winbergs linjetal finns på förbundets hemsida: fysioterapeuterna.se/kongress2020

Snabbfångat

FOTO: AGNETA PERSSON



De sista förberedelserna av Studio Fysio innan man började sända ut de offentliga delarna av kongressprogrammet på Youtube.

Riksdagens talman Andreas Norlén gav en historisk tillbakablick av demokratins utveckling. "Folkrörelserna har haft en viktig roll för demokratins framväxt. De lyfte de grupper i samhället som tidigare hade förvägrats en röst. Ni som medlemmar i Fysioterapeuterna är en del av den demokratiska väven och ni levandegör landets demokratiska traditioner."



Den tekniska supporten hade fullt upp i två dygn.



FOTO: AGNETA PERSSON

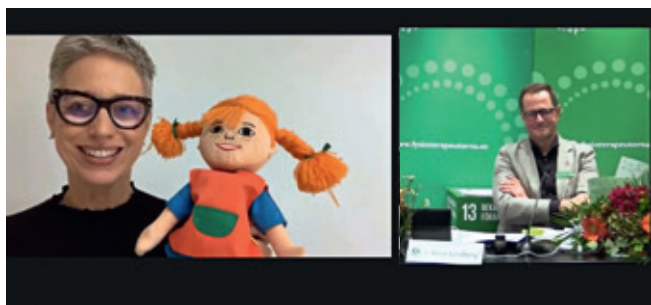
Förbundsdirektör Helena Pepa:

"Vi har haft en stabil ekonomi genom hela mandatperioden. Även det här upp- och ner-året ser vi ut att få ett gott resultat."



FOTO: AGNETA PERSSON

i ord och bild



World Physiotherapys ordförande Emma Stokes var en av de många som skickade hälsningar till Fysioterapeuternas kongress och ett digitalt tack till avgående ordföranden Stefan Jutterdal.



Regeringen förstår fysioterapeuters betydelse, sa socialminister Lena Hallengren (s). "Ni som fysioterapeuter har en självklar plats i hälso- och sjukvården, med betoning på hälsa, där vi både talar om att förebygga, behandla och rehabilitera. Jag känner optimism inför framtiden eftersom de här frågorna är på agendan. Under pandemin har också fler fått upp ögonen för fysioterapeuters viktiga kompetens och rehabiliteringsfrågan."



Saco:s ordförande Göran Arrius: "Många akademiker anger att det är viktigt med en lönekarriär, men under senare tid har det blivit ännu viktigare att kunna kombinera arbetsliv och privatliv, så man inte slits ut i förtid."



Att ta på sig ett fackligt förtroendeuppdrag är också att bidra till samhället, sa Gabriel Wikström, regeringens nationella samordnare för Agenda 2030. "Arbetet med FN:s globala mål liknar ett folkhälsoarbete. Min roll är att tillsammans med olika aktörer driva det omställningsarbete mot ökad hållbarhet som vårt samhälle behöver." Uppdraget ska slutredovisas i mars 2024.



Professor Christina Helging Opava utsågs till hedersmedlem.

FOTO: LOIS STEEN

Lise Lidbäck, ordförande Neuro:

"Det är en god sak att betydelsen av rehabilitering nu är uppe på agendan. Men det räcker inte att bara prata om rehabilitering, mer resurser måste tillföras regioner och kommuner. För det handlar inte bara om en rehabiliteringsskuld, utan om rehabiliteringsskador som kommer att bli svåra att återställa."



FOTO: NEURO



Fysioterapeuter räddade liv i medieskugga



Text och foto: **Agneta Persson**

När pandemin rasade som värst i våras såg vi dagligen bilder på trötta läkare och sjuksköterskor i skydds-
utrustning, medan fysioterapeuterna som också var
centrala för att rädda liv knappt syntes. Vi följde med
en dag på IVA och fick höra deras berättelser.





Vi hade väldigt lite om intensivvård på grundutbildningen, säger Agnes Bergqvist (i mitten). Så jag har lärt mig genom att jobba här.

—> **NYA KAROLINSKA SJUKHUSET** i Solna, en måndag i oktober. Sjukdomar och vab gör att fysioterapeuterna Frances Eriksson och Agnes Bergqvist i dag är de enda på neuro-intensiven och "vanliga" intensiven. De brukar annars vara fem kollegor som delar ansvaret för dessa två avdelningar.

– Nu behöver vi prioritera det mest nödvändiga, konstaterar Frances när hon hastar mellan rummen.

Några ska upp, någon ska ha trak, en ska extuberas, en annan ska opereras, en ska väckas ur sin nedsövning, någon ska sövas. Flera ska andningsträna. Och en ska vändas i bukläge. Finns det tid över så vill Frances träna en patient med sängcykel och ta upp en annan på tippbräda.

– Vi har tuben och ett V-drän att ta hand om. Kan du röra vänster ben över sängkanten? Okej, vi behöver suga här.

IVA-specialisten Frances dirigerar Agnes, som tog sin fysioterapeutexamen i somras, och två sjuksköterskor. Tillsammans ska de hjälpa en man som nyss vaknat att sitta

en stund på sängkanten för att öka syresättningen. Han har tuben kvar i halsen.

– Då går vi över på tre, alla redo?

Känns det okej? Blinka ja med ögonen. Jag förstår att det är läskigt och att det är jobbigt med hostan, men det är ett jättebra tecken att du gör det.

Medan mannen sitter kvar på sängkanten hinner de ta ett foto till patientdagboken. Många som ligger på IVA behöver bearbeta det som hänt och då är dagboken central. Den är extra viktig nu när det är besöksförbud, säger Frances. De som låg inne med covid i våras har inga bilder alls. Det var ingen som hann ta dem.

NÄR VIRUSET RULLADE som en tsunami mot Sverige steg nervositeten bland personalen på IVA. De visste att pandemin var på väg, men inte när, var eller hur den skulle slå till. De fick regelbundet rapporter om utvecklingen i Italien, vilket var både bra och dåligt, säger fysioterapeuten Lisa Moise Morel som jobbar på thorax-intensiven.

– På ett sätt var det jättebra att man kunde få den informationen innan vi drabbades. Men jag tror det gjorde många väldigt stressade att höra hur sjuka patienterna var, hur många som låg på IVA och hur många som dog. Hur skulle det här gå? Vi är inte så många fysioterapeuter som jobbar inom IVA, och själv var jag ganska ny. Jag blev orolig.

– Vi pratade mycket med våra kollegor i omvärlden och med varandra här om hur vi skulle göra och vilka behandlingar som skulle vara aktuella, säger fysioterapeuten och kollegan Maria Fernanda Medel som också jobbar på thorax-intensiven. Hur hade de gjort i Kina? Italien? Vad fungerar? Ska vi göra buklägesvändningar på vanligt sätt eller annorlunda?

– I vanliga fall när vi vänder har vi höga kuddar som vi lägger patienterna på, säger Frances. De ger hårt motstånd som låser mage och bröstorgans på framsidan. Men det har vi bara ett par uppsättningar



Frances jobbade häcken av sig i våras. Räddade liv och utbildade kollegor på dagarna, läste in sig på den information som fanns på sin fritid eftersom det inte hanns med på jobbet.



Många som ligger på IVA behöver andningsträna med motstånd, så kallad PEP-andning.

av. Så vi fick snabbt bestämma oss för att jobba med vanliga kuddar och själva börja öva på det för att kunna utbilda alla andra i säkra vändningar.

DE JOBBADE HÄCKEN AV SIG. Räddade liv och utbildade kollegor på dagarna, läste in sig på den information som fanns på sin fritid eftersom det inte hanns med på jobbet. De skrev riktlinjer och förslag, visade hur man sköter maskiner och hur andningsgymnastiken fungerar. De star-

tade nätverk med fysioterapeuter över hela Sverige och delade med sig av sina erfarenheter på den nationella covid-plattformen som de var med och byggde. Åt lunch på språng. Ibland ringde telefonen innan maten var färdigtuggad, de behövdes på en sal "NU!" Men inga dörrar gick längre att öppna fort. Luftslussar, kläder och skyddsutrustning innebar en omständlig procedur, och för den som stod inne på salen i ett kritiskt läge betydde det många riskmoment och större ansvar när det kunde dröja innan fler kollegor kom på plats. Många patienter var dessutom kraftigt överviktiga vilket gjorde vanliga mobiliseringar extremt tunga, särskilt som man inte hade någon möjlighet att kalla in extra personal.

Ännu en mental belastning var den ständiga risken att själv bli sjuk.

– Flera av patienterna var unga, gravida, mitt i livet, säger Frances. Man fattade att det kan vara vem som helst. Jag var jätteorolig. Jag vill inte dö.



Frances Eriksson tycker att det är "extremt fantasilöst" att cheferna har haft så svårt att säga tack.

SOM IVA-FYSIOTERAPEUTER är de vana vid snabba adrenalinkickar, men att konstant ha flödet på max hade ingen tidigare varit med om. Det var påfrestande för alla. Ändå var det läkarnas och sköterskornas insatser som syntes överallt. Fysioterapeuternas centrala roll hamnade i skymundan. Inte bara i media, utan även inom den egna organisationen. För medan övrig vårdpersonal gick in på krislägesavtal – vilket innebar att de jobbade mellan



”
Det hade varit
rimligt att få någon
kompensation

Jag tackade i den utsträckning jag kunde och hade möjlighet. Men det var omöjligt att se varje individ i den otroligt pressade situation vi chefer befann oss i för att göra arbetssituationen för medarbetarna så dräglig som möjligt. Vi gjorde vad vi kunde, säger enhetschefen och fysioterapeuten Johan Gäverth under en diskussion i lunchrummet med Anna Svensson-Raskh. (Ledningens officiella svar på s. 28.)



När det var som värst
fick två patienter dela rum.
En kunde precis ha klarat sig
ur sin kris medan någon
annan kämpade för livet.

→ 48 och 60 timmar i veckan med ekonomisk kompensation – gick fysioterapeuterna över på ett rullande schema som betydde en större insats men som gav noll kronor extra. Detta var avtalsmässigt möjligt eftersom det mätt i antal timmar inte innebar någon förändrad veckoarbetstid. Från att ha jobbat mellan 8 och 16 måndag till fredag, plus var sjunde helg, gick de nu över till att jobba tvåskift tre dagar i sträck för att sedan vara lediga två. Och så där rullade det på. Ledigheterna kunde infalla vilka dagar som helst, mitt i veckan eller på helgen. Men utan att de fick någon ekonomisk kompensation eller risktillägg.

– Det hade varit rimligt att få någon kompensation för att vi jobbade under de omständigheter vi gjorde och med de påfrestningar och risker det innebar, säger IVA-sjukgymnasten Anna Svensson-Raskh som tillfälligt pausade sina doktorandstudier för att avlasta i klinik.

– Vi har också varit med och räddat liv här, säger hon. Att vända patienterna till bukläge var många gånger livsavgörande, och det är vi som har utbildat hela perso-

nalstyrkan i hur man gör det. Jag tycker det minsta man kan begära är att ledningen säger tack. Men inte ens det har vi fått.

Cheferna har rent allmänt konstaterat att alla inom sjukvården har jobbat hårt, säger Frances. Men något särskilt till de fysioterapeuter som styrt om och jobbat inne på salarna har inte kommit.

– Jag hade velat höra ett ”tack Frances, tack för att du har utbildat personal i buklägesvårdning, tack för att du har gått upp i arbetstid från 80 till 100 procent, jag ser vad du gör”. Att inte ens få det känns extremt fantasilöst.

IBLAND FÅR DE HÖRA att fysioterapeuterna fikar för lite här, berättar Frances. Men det finns mycket de kan göra för patienterna i stället för att dricka kaffe, säger hon. Det går alltid att träna något för att underlätta läkningen. Så oftast blir det korta vattenpauser, som den de tar nu, där de passar på att gå igenom patientlistan igen. En läkare kommer förbi och frågar om han får avbryta för att diskutera en patient? Multitrauma, brutet överallt. Risiga lungor. Ska han över i bukläge?

– Jag tänker framstupa, säger Frances. Men vänster lunga måste i så fall upp och den brutna axeln måste under. Hmmm ...

– Det sitter en kateter i lumsken som gör det krångligare också, säger läkaren. Kanske är det mindre påfrestande med fullt bukläge?

– Okej, vi gör det, säger Frances.

Sådana här diskussioner sker hela tiden. De jobbar tajt i multiprofessionella team här och är beroende av varandras kompetenser inför både stora och små interventioner. Som nu inför buklägesvårdning. Eller inför extuberingar. Där behöver ofta fysioterapeuten, som kan avancerad andningsvård, först bedöma ifall patienten kommer klara att andas själv. Kan patienten hosta? Är den tillräckligt stark för att få upp sekret? Stark nog att följa uppmaningar?

NEJ, FÖR DEM SOM jobbar i ett IVA-team på Sveriges mest högspecialiserade sjukhus blev fysioterapeuternas kompetens aldrig någon nyhet under covid-våren. Aha-upplevelserna kom i stället från dem som



Innan smittan kom till Sverige var det väldigt stressande att höra hur sjuka patienterna var, hur många som låg på IVA och hur många som dog, säger Lisa Moise Morel (tv). Hur hade de gjort i Kina? Italien? Vad fungerar? Vi hade många frågor, säger Maria Fernanda Medel.

Liten IVA-ordlista:

Trak: en luftslang som via ett kirurgiskt ingrepp är placerad på halsen, strax nedanför struphuvudet, och in i trakea (patientens luftväg).

Extubera: respiratorn tas bort genom att man drar/tar bort luftslangen/tuben (endotrakealtuben) som går ner i patientens luftväg = trakea.

Sedera: söva/bedöva.

V-drän: ventrikel-dränage (dränage/trycksensorsystem) för intrakraniell tryckmätning, dränering och provtagning av likvor (ryggmärgsvätska).

Non-invasiv ventilation: icke-invasiv ventilation (via mask över näsa och mun eller enbart näsa). Patienten andas självständigt, men får hjälp/stöd vid varje andetag.

REHAB-TEKNOLOGI

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

Fysioline – rehab-utrustningsleverantör och expertis.



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

fysioline
live well.



En buklägesvändning innebär flera riskfyllda moment för patienten. Man kan till exempel råka extubera, eller dra ut någon slang. Den ställer höga krav på planering och kommunikation.

—> kallats in från helt andra avdelningar. Flera läkare medgav att de inte haft någon aning om att fysioterapeuter kunde utföra så avancerade behandlingar.

– Vi är och har alltid varit osynliga i vår egen organisation, säger Anna. Vi glöms ofta bort och vi får minst ersättning. Vi tjänar mindre än sjuksköterskorna på IVA, och då har vi med specialistkompetens minst en magister och har gått i klinisk handledning under tre år. Våra löner kommer inte ens i närheten av den kompetens vi besitter. Jag lovar dig att de högsta cheferna inte ens vet hur vi jobbar eller vad som krävs av en fysioterapeut här.

När den absurda covid-våren äntligen lugnade ner sig och övergick i en mer hanterbar sommar gick mer än hälften av fysioterapeuterna in i väggen. Lisa blev sjukskriven för både fysisk och psykisk utmattning från midsommar och två månader framåt.

– De som inte blev sjukskrivna har fått återhämta sig på sin semester, säger hon. Jag har hört folk berätta hur de låg och sov i tre veckor och inte orkade gå utanför dörren, och först den sista veckan började må bättre. De har alltså använt sin semester till att vara sjuka. Det gäller inte bara fysioterapeuter utan även andra professioner.

Frances var på vippen.

– Jag gick på semester en onsdag och jag vet ärligt talat inte om jag hade orkat till fredagen, säger hon. Jag gick precis när jag inte klarade mer. Då hade jag jobbat så sedan i mars och var tröttare än jag någonsin har varit, med fysiska symtom och nära till gråt hela tiden.

I DAG ÄR LISA TILLBAKA på heltid igen, och Frances känner sig återhämtad. Anna har kunnat återgå till sina doktorandstudier. Denna oktoberdag är läget normalinten-

sivt på IVA. Ingen av de inlagda här har covid och det står återigen endast en säng per rum. Det finns till och med en och annan tom plats. Smittspridningen har ännu inte tagit ordentlig fart på nytt, och det är någon månad kvar innan Folkhälsomyndigheten kommer behöva påkalla hårdare restriktioner. Men det finns vissa indikationer på att kurvan går åt fel håll. Och nu stiger oron bland fysioterapeuterna. Flera är fortfarande sjukskrivna, och av dem som är i tjänst är det ingen som känner att de har några energireserver att ta av.

– Hur ska vi orka om det blir en gång till? säger Lisa. Jag klarar inte att tänka framåt så som jag gjorde förut. Jag måste ta en dag i taget.

– Ledningen säger att det finns sex faser och att vi under våren bara kom till fas fyra, säger Frances. Jaha. Vad innebär fas fem och sex då?



Det sägs att intensivvård
är att hålla någon under
vingarna medan
kroppen läker.



IVA ÄR LIV OCH DÖD, sorg och glädje, kräk, slem och andra kroppsvätskor, sammanfattar Frances. IVA är att livet ställs på sin spets hela tiden. IVA innebär att man ständigt blir påmind om hur skört livet är, och att man vissa dagar går hem och kramar familjen lite extra hårt.

– Men det är också så mycket glädje att jobba här, så många som lämnar intensiven i bättre form än de kom, säger hon. Det sägs att intensivvård är att hålla någon under vingarna medan kroppen läker. Och de flesta gör faktiskt det. Det är en otroligt spännande miljö. Eller otroligt läskig om man inte gillar den. ■

Uppdatering: Vid tidningens pressläggning den 25 november har Karolinska universitetssjukhuset gått upp i förstärkningsläge. I Solna har en covid-IVA öppnats på nytt. Anna Svensson-Raskh jobbar kliniskt då och då för att avlasta kollegorna som är mycket oroliga för hur vintern ska bli.



Frances Eriksson om vad som krävs av en IVA-fysioterapeut:

VI JOBBAR HÖGTEKNISKT med mycket apparatur. Det är oftast livsuppehållande apparater som till exempel ventilator, hostmaskiner, non-invasiv ventilation, högflödessyrgas. Vi förskriver också hemventilatorer. Man måste kunna mycket medicin för att jobba här. Det går aldrig att se jobbet som enbart en fysioterapeutisk insats. Man måste ha en förståelse för hur resten av kroppen reagerar. Jag kan sätta en patient på sängkanten, men kommer andningen att palla det? Hur kommer cirkulationen att påverkas? Hur kommer njurarna att fungera? Bättre eller sämre? Det är mycket att ta med i varje planering och beslut.

HAR DU GENOMGÅTT en specialistutbildning så ställs det ännu fler krav på dig som IVA-fysioterapeut. Då ska du kunna söka i litteraturen och utifrån det vi vet just nu lista ut det bästa sättet att behandla patienten. Du ska kunna ta

reda på den färskaste informationen, och se vad de gör i andra länder. Du förväntas kunna utbilda annan personal, både fysioterapeuter och andra personalgrupper. Det förväntas också att du jobbar på nationell nivå. Just nu håller jag till exempel på att skriva nationella riktlinjer för non-invasiv ventilation och nationella riktlinjer för uppföljning efter intensivvård.

EN SPECIALIST SKA inte bara läsa forskning utan även bedriva egen forskning och verksamhetsförbättring. Du ska också ta emot studenter av olika slag. Här tar jag till exempel inte bara emot praktikanter från svenska och utländska utbildningar utan även fysioterapeuter inom ramen för SKUFF – det KI-projekt där fysioterapeuter med examen från länder utanför EU ska komplettera sina utbildningar för att kunna jobba i Sverige. Som specialist ska man dessutom prestera bra rent kliniskt.

Ledningen svarar på medarbetarnas kritik



Det finns inga planer på ekonomisk compensation till fysioterapeuterna, säger verksamhetschef Emma Sjölund. Hon beklagar att fysioterapeuterna inte känner sig uppskattade.

EMMA SJÖLUND, verksamhetschef för Arbetsterapi och Fysioterapi på Karolinska universitetssjukhuset, vill inte göra någon telefonintervju utan besvarar Fysioterapis frågor per mejl.

FOTO: CATARINA THEPPER



Emma Sjölund.

Varför fick inte IVA-fysioterapeuterna jobba på krislägesavtalet i våras? Får de ingå om det aktiveras igen?

– Vi gjorde bedömningen att vi klarade bemanningen genom att lägga medarbetarna i skift och ville inte att de skulle behöva arbeta så långa arbetsdagar om det inte var nödvändigt. Vi hoppas att vi inte hamnar i situationen att våra medarbetare ska behöva arbeta så långa arbetspass om det går att undvika.

Finns det några planer på annan ekonomisk compensation?

– Inte i dagsläget, vi följer de avtal vi har.

Varför har de inte fått någon ersättning för sina insatser under pandemin?

– Vi har följt de avtal vi har vad gäller ersättning.

De känner inte att de fått någon uppskattning för sina insatser och saknar ett "tack".

Har ni inte tackat dem?

– Det är väldigt tråkigt att de upplever det så och jag önskar att vi hade kunnat nå fram bättre än vad vi gjort. Vi har tackat våra medarbetare, bland annat genom ett stormöte där hela mötets syfte var att knyta ihop vad vi varit med om under våren, lyfta fram allt det fantastiska arbete

"Vi har följt de avtal vi har vad gäller ersättning"

som gjorts och rikta ett stort tack till alla. Vår sjukhusdirektör och funktionschef tackade alla medarbetare vid en särskild dag för alla som arbetar i hälsoprofessionerna då medarbetare fick delge varandra hur de arbetat under vårens pandemi. Jag har också haft samtal med enskilda medarbetare. Medarbetare inom ME Arbetsterapi/fysioterapi har ställt upp och löst problem, stöttat varandra och tagit fram kompetensstöd på ett sätt som varit helt fantastiskt.

Hur skulle du beskriva IVA-fysioterapeuternas arbetsinsatser under pandemin? Vad fyllde de för funktion?

– IVA-fysioterapeuterna gjorde ett mycket viktigt arbete under vårens pandemi genom att utbilda sina kollegor, utbilda andra personalgrupper på sjukhuset, göra film och ta fram föreläsningar för att nå många med sin kunskap och bidra med att ta fram dokument som stöd för fysioterapeuter i arbete på IVA. Det är en speciell miljö där det krävs kunskap för att kunna hjälpa våra patienter på ett säkert sätt. Denna kunskap spreds också utanför sjukhuset.

Flera blev sjukskrivna när pandemin lugnade ner sig. Vad har ni för beredskap för att det inte ska hända igen?

– Under våren togs det fram ett stödmaterial till alla medarbetare på sjukhuset eftersom vi vet att risken är stor för just detta. Det påminner vi regelbundet om. Vi ger möjligheter till handledning, erbjuder stöd från företagshälsovården och det är ett ständigt arbete för oss chefer att följa upp. Karolinska har en strategi för krisstöd, som går ut på att först stötta individer med hjälp till självhjälp, därefter uppmana att stötta varandra och därefter erbjuda externt krisstöd i form av psykologer och psykoterapeuter. En del i strategin är fickkort som delas ut till varje medarbetare. Målet med hela personalstödet alla delar är att personen inte ska må dåligt när arbetsbelastningen ökar. ■

AP.

Västmanland gav 20 000 i bonus till IVA-fysioterapeuter

I Region Västmanland har fysioterapeuter på covid-IVA fått en bonus på 20 000 kronor var som tack för sina insatser under pandemin. Fler regioner har valt att kompensera sin personal.

UPPSKATTNING Det är tidningen *Sjukhusläkaren* som skickat ut en enkät till alla regioner och frågat om de beslutat om någon särskild kompensation till personalen för deras insatser i samband med pandemin. Detta inkluderar även fysioterapeuter. Västmanland sticker ut med sitt engångsbelopp på 20 000 kronor. Dessutom får alla anställda i regionen ett gåvokort på 1 000 kronor och gratis parkering på sjukhusområdet året ut.

Halland betalar 5 000 kronor extra på decemberlönen som kompensation för insatserna under covid-19 så här långt. Jönköping betalar ett arbetsvärderingstillägg på 4 000 kronor till personal som jobbat på covidavdelning, IVA och infektion. Alla får dessutom ett presentkort på 500 kronor var, och varje arbetsplats får 300 kronor per medarbetare till en "trivsel-främjande aktivitet". Uppsala höjde friskvårdsbidraget till

3 000 kronor, och de som har jobbat nära covidpatienter får 1 000 kronor till nya arbetsskor. Den som behövt flytta sin semester får mellan 9 000 och 12 000 kronor i kompensation. Västernorrland höjde ersättningen till personal som behövt flytta sin semester till 25 000 kronor per vecka. Dessutom betalas 500 kronor per person för en "gemensam trivsel-skapande aktivitet". Västra Götaland betalade 500 kronor extra per arbetspass till personal på vissa avdelningar som jobbat i skyddsutrustning med smittsamma covidpatienter. Örebro delar ut gåvokort på 1 000 kronor till alla anställda, och höjer friskvårdsbidraget med 1 000 kronor per person – från 2 000 till 3 000 kronor. Sörmland: En sommargåva delades ut, och friskvårdsbidraget höjdes till 5 000 kronor.

AP.

Källa: sjukhuslakaren.se samt förtroendevalda i Fysioterapeuternas olika distrikt

Pandemitrötta fysioterapeuter i England begär högre lön

PROTEST I England har 14 fackförbund som tillsammans företräder 1,3 miljoner medlemmar inom vården – däribland det brittiska fysioterapeutförbundet *Chartered Society of Physiotherapy* – skrivit ett brev till premiärminister Boris Johnson och begärt högre lön före jul. Annars finns det en risk att utmattad och underbetald vårdpersonal säger upp sig när andra vågen av covid är över, skriver de. "Det är dags att göra mer än bara hylla personalens mod och hängivenhet. Tiderna må vara tuffa, men du vet att det är det moraliskt rätta beslutet att ta."



AP.

Bamse Produkter AS

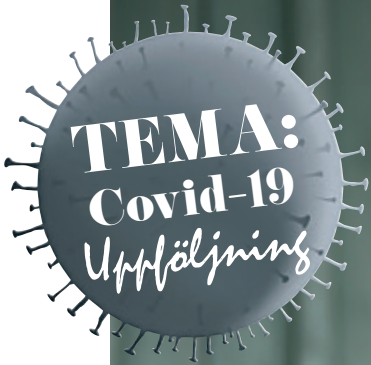
Du har kunskapen, vi har produktene



- Barn og vuxna
- Positionering
- Traning
- Behandling



For mer informasjon se:
www.bamseprodukter.no
www.hjelpemiddeldatabasen.no
 Varekataloger og brosjyrer.



Hon är slatkörd men stolt. Även om priset blev högt ångrar Malin Håkansson inte att hon klev in för att hjälpa covidsmittade äldre. Hur skulle jag ha kunnat stå bredvid utan att hjälpa?



Hon kavlade upp ärmarna och klev in i covidkaoset

När smittan kom till Alvesta kommun, skulle fysioterapeuterna hålla sig borta från de äldre som var covidsjuka. Men har man kompetens som kan rädda liv skaver det mot yrkesetiken. Malin Håkansson var en av dem som kavlade upp ärmarna, satte på sig visiret och klev in.

Text och foto: **Lois Steen**

I ALVESTA KOMMUN arbetar åtta arbets-terapeuter och sex fysioterapeuter. De ansvarar för fem särskilda boenden, där det också finns korttidsplatser och växelvård. Fyra av boendena har demens-avdelningar. Teamet ansvarar också för hemrehabilitering för äldre samt funktionsstöd i eget boende. När covidsmittan kom till kommunen, ställdes rehabverksamheten på sin spets. Hur skulle de göra nu?

– Från vår arbetsgivare kom direktiv om att hålla oss borta från avdelningar med smitta. Vi som fysioterapeuter

skulle begränsa våra besök till endast absolut nödvändiga insatser och även vara beredda att gå in som vårdbiträden om en krissituation uppstod, berättar Malin Håkansson, fysioterapeut i kommunens rehabteam.

– Men ingen av oss tyckte att det var rätt att inte använda fysioterapeutens kompetens inom förebyggande och behandlande åtgärder för de covidsjuka. Patienterna skulle klara sig sämre om vi inte använde rehabteamets kompetens på rätt sätt, det var vi övertygade om, säger medicinskt ansvarig för rehabi-

litering, MAR, Malin Larsson Roos, som också är fysioterapeut.

DÅ HON TIDIGARE ARBETAT som undersköterska erbjöd hon sig direkt att gå in och arbeta.

– Jag och några rehabkollegor gick på eget initiativ in som stöttning i omsorgs-arbetet. Dels för att inge en trygghet till patienter och personal, dels för att göra en bedömning av hur våra kunskaper och resurser skulle användas på bästa sätt, säger Malin Larsson Roos.

Men som omsorgspersonal fanns det



Med sin andningskompetens fungerade Malin Håkansson som en slags ambulerande covidfysioterapeut. Hon har tappat räkningen på hur många gånger per dag hon spritar sina händer och underarmar. Det går automatiskt.

inte en chans att hinna med några delegerade rehabinsatser.

– Att hoppa in och jobba som undersköterska under pandemin var en ögonöppnare. Det fanns inte tid att äta eller dricka, man skyndade runt för att göra det allra nödvändigaste, säger Malin Larsson Roos.

– Jag kan med säkerhet säga att fysioterapeuter behövs och att professionens kunskap och insatser är oerhört viktiga inte bara i en handledande roll utan också i att vara en del av teamet som vårdar covid-19 patienter.

UTIFRÅN DENNA INSIKT beslutade rehabteamet att Malin Håkansson skulle gå in som covidansvarig fysioterapeut. Att det blev just hon berodde på att hon var den mest erfarna inom andningsområdet.

– Jag har tidigare jobbat på lungmedicinsk avdelning och på IVA, så jag har grundläggande kunskaper om andningsträning och lungfunktion.

Totalt var det omkring ett 70-tal äldre som insjuknade i covid under våren och framåt. När det var som värst kunde 14–15 äldre vara smittade samtidigt på ett boende. En sak som underlättade Malin

Håkanssons arbete var att smittan flyttade sig successivt.

– Vi hade tur på det sättet, att jag kunde jobba mot ett boende i taget. Jag försökte skapa en daglig rutin ungefär som på lasarettet, med en morgonavstämning med sjuksköterskan: Hur mår de smittade patienterna? Har tillståndet förändrats i någon riktning? Vad behöver ni mig till i dag?

ETT PRIORITERAT MÅL var att de äldre inte skulle bli liggande på rygg i sina sängar. Malin Håkansson gav tydliga anvisningar om vikten av positionering och skapade vändscheman. Hon tog fram ett infoblad med generella andningsbefrämjande råd, där vikten av att vara fysiskt aktiv också betonades.

– Om en person var relativt pigg så kunde den få gå ut genom sin egen altandörr och gå ut en sväng utan att möta andra. Dörrarna på flera boenden går rakt ut på en gångväg. Budskapet var: "Låt dem som kan fortsätta ta sina promenader."

Och om någon inte orkade sitta uppe i sin ordinarie aktiva rullstol ordnade Malin Håkansson fram komfort-rullstolar så att det gick att sitta uppe med stöd.

Hon tog också fram ett enkelt träningsprogram med tre bröstvidgande och andningsfrämjande övningar.

– Beroende på dagsläget utfördes programmet av den boende själv eller under guidning av personal där de satt mitt emot den äldre. Och var personen för svag så togs rörelserna ut passivt. Rådet var att rörelseträningen skulle utföras tre gånger per dag och att tillfällena skulle spridas ut över dagen.



"Jag kunde inte andas och fick panikångest. Man visste inte hur det skulle gå. Om det var den sista resan man gjorde. Men jag kravlade mig tillbaka till livet. Och jag vill vara kvar ett tag till", säger Gun Osbeck, 83 år, som var svårt sjuk i sju veckor och nära att dö.



"Du spred en stor trygghet här.
Jag var rädd i början, och det var motigt
att gå in till de sjuka. Men du banade väg för oss.
Du satte på dig visiret och gick in till patienterna",
säger undersköterskan Gerd Vernersson Svärd till Malin.



"Det var smärtfritt för mig, jag fick den lindrigare sorten. Jag var trött och lite förkyld och hade 38,3 i feber en dag. Men jag hade också besvär med slem och hosta", säger Gull-Britt Andersson, 93 år, som var flitig med träningsprogrammet och PEP-flöjten.



HON VAR NOGGRANN med att regelbundet kontrollera status på andningsbesvärerna hos varje smittad person. Samtidigt betonar hon att man måste vara varsam när det gäller andningsträning med en äldre covidpatient.

– Mina tidigare kollegor på lasarettet ansåg att PEP-andningsträning kunde vara mer belastande än till hjälp för sköra äldre. Men de som haft slemproblem, exempelvis personer med KOL, och som varit pigga nog att orka med motståndandning med PEP-munstycke har gjort detta.

För de allra svårast sjuka var det vändscheman som gällde.

– Vid varje vändning hade vi en saturationsmätare påkopplad för att kunna kolla

utgångsläget och sedan se: Vad händer när vi ändrar position? Blir det bättre eller sämre? Ofta fick vi ett kvitto på att det fungerade när syresättningen förbättrades upp till tio procent.

CIRKA TIO MINUTER efter varje vändning är det viktigt att gå in och kolla hur patienten har det, förklarar Malin Håkansson. Då ska man mäta syresättningen igen med en pulsoximeter, kontrollera andningsfrekvensen och andningsljuden (låter andningen mer eller mindre ansträngd?) och andningsrörelser i kroppen. (*Läs mer om Malins råd i tipsrutan!*)

– Har vi lyckats förbättra läget kan man se att den sjuke slappnar av. Bara några få procents förbättring av syresättningen

kan göra att lidandet för de äldre minskar, säger Malin Håkansson, som dock mötte motstånd i början.

ATTITYDerna TILL DE fysioterapeutiska insatserna kunde skilja sig från boende till boende.

– Jag blev ifrågasatt och fick slåss för de fysioterapeutiska insatserna vid covid. Ibland var det banala saker, som att jag inte fick låna sjuksköterskans saturationsmätare och att de sa: "Varför ska du mäta syresättningen? Då får vi bara veta hur dåligt det är, utan att kunna göra något." Men det stämde ju inte, vi kunde visst hjälpa patienterna!

Utifrån det här betonar hon att ett



Varken Malin Håkansson eller Malin Larsson Roos fick någon professionell debriefing efter att ha varit i dödens närhet länge. Men de talar med varandra. Både tårar och skratt ligger nära.

fungerande teamsamarbete är viktigt, ja, rent ut sagt nödvändigt.

– Och det har fungerat jättebra på vissa boenden. Vi kan göra mer för de äldre om vi kan prata öppet kring vad varje patient behöver och sedan hjälpas åt.

PÅ TORSGÅRDEN I LÖNASHULT jobbade omsorgspersonalen tätt ihop med Malin Håkansson. De berättar hur skakigt det var att gå och vänta på ”katastrofen”, efter att ha hört om hur många äldre som dog i Italien.

– Du spred en stor trygghet här, säger undersköterskan Gerd Vernersson Svärd. Jag var rädd i början, och det var motigt att gå in till de sjuka. Men du var inte rädd, du banade väg för oss. Du satte på dig visiret och gick in till patienterna.

– Det var bra med den tidigt etablerade kontakten mellan oss. Att vi hade dagliga genomgångar om vad som behövde göras för olika patienter, säger sjuksköterskan Carina Johansson, som också samarbetade med Malin.

– Hon kom med kunskaper som verkligen behövdes. Det var jättebra med tillskottet av kunskaper inom andning, som vi sjuksköterskor inte hade. Vi hade nog haft fler avlidna om vi inte haft hjälp av hennes insatser.

– Ja, det var skönt att se att det var så många som överlevde. Innan smittan kom hade man känslan att ”alla dör, ingen tillfrisknar”, säger undersköterskan Anita Lindström.

Alla tre tycker att de fick bra vägledning i vad de kunde göra för de covidsmittade äldre.

– Det kändes psykologiskt bra att ha

något att göra för de smittade, säger Gerd Vernersson. Att kunna gå in och säga ”nu ska vi göra gymnastikprogrammet!”. Det kändes friskt. Vi behövde ha något som var lätt att genomföra men som ändå gjorde nytta.

TROTS ALLA INSATSER för att rädda liv var det ändå många äldre som dog på kommunens boenden.

– Även om du gjort allt du kan dör folk, säger Malin Håkansson. Men jag vet samtidigt att vi åtminstone har minskat deras lidande. Om vårt arbete gjort andningen mindre plågsam, då har vi bidragit till att ge de äldre ett så värdigt och lugnt slut som möjligt.

Tankarna följde ofta med henne hem och under hösten har hon känt sig väldigt sliten.

– Jag saknade någon att ventilerade det jag sett med och erbjöds ingen reflektion eller handledning. Arbetsbelastningen jag haft efter krisen är också jobbig, att se högen av ärenden på mitt skrivbord. Det är en etisk stress över de äldre som fick vänta på sin rehabilitering medan jag jobbade med covid.

EN POSITIV SAK om smittan återkommer, säger Malin Håkansson, är att rehabteamet nu är bättre förberett, tack vare erfarenheterna, lärandet och rutinerna som skapades under våren och sommaren. Och nästa gång behöver hon inte axla hela utmaningen ensam.

– Vårt nya arbetssätt om smittan kommer igen är att man som fysioterapeut får ta hand om de äldre som insjuknar på de boenden man är geografiskt ansvarig för. Det blir mindre sårbart. ■

Råd för att göra skillnad för äldre med covid-19

Malin Håkansson, som var ansvarig covidfysioterapeut i Alvesta kommun under pandemikrisen i våras och somras, skickar med följande råd till kollegor i andra kommunala verksamheter i landet.

1. Om ni kan jobba i särskilda covidteam kring smittade patienter så underlättar det mycket. Gärna med sjuksköterska, läkare om möjligt, arbetsterapeut, fysioterapeut och om möjligt även ett team av omsorgspersonal.
2. Var noga med hygienrutinerna och ha respekt för sjukdomen. Men var inte rädd när du går in till en smittad patient.
3. Skapa ett enkelt träningsprogram i förebyggande syfte för att hjälpa patienterna att hålla igång trots isolering. Det träningsprogram jag tog fram utförs i sittande och fungerar även sittande i säng med höjd huvudände. Om patienten kan koordinera sin andning så är övningarna enkla att kombinera med djupandning. Om patienten har svårt att utföra rörelserna kan personal hålla i patientens händer och guida rörelsen.
4. Gör det tydligt för omsorgspersonal hur de kan stötta patienterna med fysisk aktivitet.
5. Skicka ut skriftlig information om rehabiliterande insatser vid covid-19 till all omsorgspersonal på det smittade boendet. En bra och tydlig personalinformationsbroschyr från Karlshamns kommun finns på Nationella plattformen för fysioterapeuter om covid-19.
6. Lämna ut bilder på vilopositioner till omsorgspersonal. Jag använde dokumentet Instruktion gällande vilopositioner från Sahlgrenska och Karolinska som finns på nationella plattformen.
7. Vid behov skapa vändscheman, där den sjukes position ändras regelbundet. Tänk då på att vid ändrad position av svårt sjuk covid-patient ska du stanna kvar minst tio minuter och kontrollera hur patienten mår. Ändras saturation, puls, andningsmönster, ansiktsuttryck? Se till att personalen tittar till patienten igen efter bara en kort stund. Använd pulsoximeter för att kunna följa saturation före, under och efter insatsen för att kunna utvärdera hur det påverkar patienten.
8. Efterfråga handledning eller reflektion i grupp för att bearbeta svåra upplevelser.



Långtidssjuka i covid-19 utreds vid ny mottagning

Vi ser ett stort inflöde av personer som inte sjukhusvårdats för covid-19, som nu har tilltagande symtom. Det säger Malin Nygren-Bonnier, docent vid Karolinska Institutet. Hon forskar om långtidseffekter efter covid-19 och har varit med och byggt upp en ny multidisciplinär tvärprofessionell mottagning på Karolinska universitetssjukhuset.

Text: **Lois Steen**

FRÅN HELA VÄRLDEN kommer vittnesmålen om att vissa patienter som haft covid-19 fortsätter att vara sjuka lång tid efter virusinfektionen. Vi ringde upp Malin Nygren-Bonnier, docent vid Karolinska Institutet, med en förenad anställning vid Karolinska universitetssjukhuset, för att höra vad som är känt om dessa långtidseffekter.

– Det står nu klart att covid-19 inte bara drabbar lungorna. Flera organsystem kan vara mer eller mindre påverkade. Vi ser ett stort inflöde av personer som inte sjukhusvårdats, som nu har tilltagande symtom.

Sjukhusets infektionsmottagning får ett 20-tal sådana remisser i veckan, och tidigt i november är väntelistan till en specialistbedömning lång, berättar hon.

– De här patienterna behöver en så snabb utredning som det bara går. Många har väntat i flera månader utan att bli tagna på allvar. Majoriteten är i arbetsför ålder och har varit eller är sjukskrivna.

FOTO: ANNIKA CLEMES



Den nya gruppen med patienter som inte har varit sjukhusinlagda behöver en så snabb utredning som det bara går. Många har väntat i flera månader utan att bli tagna på allvar, säger Malin Nygren-Bonnier. Samtidigt ser vi tidigare IVA-patienter som återhämtat sig fantastiskt bra och där symtomen gått mer eller mindre i regress.

MOTTAGNINGEN STARTADES i raketfart före sommaren för att följa upp patienter som varit inlagda på covid-IVA och andra akutavdelningar på sjukhuset. Men nu har man även börjat utreda patienter som haft en mildare variant, men inte tillfrisknat.

– Vi hittar avvikande fynd hos dem också. Det är vår styrka som specialistmottagning, att kunna göra alla utredningar här. I primärvården kan det ibland ta lite tid med remisser till alla de undersökningar som behöver göras.

Alla patienter går igenom samma testbatteri, oavsett sjukdomsbakgrund. Här samarbetar olika professioner inom infektion och inflammation, kardiologi, neurologi, njurmedicin med hälsoprofessionerna, där fysioterapeuterna ingår.

– Vi har skapat ett flöde som tar en förmiddag eller eftermiddag. Patienten röntgas, träffar läkare, fysioterapeut, psykolog och sjuksköterska. Det är fantastiskt att ha tillgång till det här multidisciplinära teamet.

plinära tvärprofessionella teamet och att jobba tillsammans för att lösa den här gåtan!

FYSIOTERAPEUTEN GENOMFÖR ett 6-minuters gångtest, ett uppresningstest, spirometri och bedömer även andningsmuskelsstyrka, handgreppsstyrka, bröstkorgsrörlighet och ställer frågor om fysisk aktivitet. Psykologen testar i sin tur om patienten har PTSD, ångest eller depression samt kognitiva besvär. Läkare och sjuksköterskor bedömer patienterna ur medicinska aspekter. Varje fredag har man en teamkonferens.

– Då går vi igenom varje patient och pratar om vilka patienter som har avvikelser på testerna och lägger sedan upp en plan för vidare utredning och uppföljning. Det är kanske inte så roligt för patienten att vi har hittat patologiska fynd, men samtidigt är det viktiga fynd för att veta vad vi ska gå vidare med och utreda.

Listan på patienternas olika symtom kan vara lång. Ett vanligt symtom är fatigue, en onormal trötthet.

– Vissa känner en mer fysisk trötthet medan den för andra är mer mental. Den fysiska tröttheten kan finnas hos personer som varit väldigt aktiva innan och verkligen tränat ofta, men nu inte orkar speciellt mycket utan att få bakslag.

MÅNGA BESKRIVER OCKSÅ en hjärntrötthet eller hjärndimma, kopplad till olika kognitiva symtom. En hel del personer har en nedsatt lungfunktion där man kan se ärrbildning/fibros i lungvävnaden. En ökad andfåddhet under aktivitet förekommer också.

– Den nedsatta lungfunktionen är oftast restriktiv, och det är vanligt med svårigheter att expandera bröstkorgen. Många patienter beskriver att man har som ett band – eller ett skärp – som dragits åt och trycker ihop bröstkorgen. Däremot är patienterna inte särskilt besvärade av hosta och slem.

Den inspiratoriska muskelstyrkan är nedsatt hos väldigt många i båda grupperna och de upplever att det är svårt att ta djupa andetag, förklarar Malin Nygren-Bonnier.

– Vi ser dessutom att några har drabbats

av POTS, posturalt ortostatiskt takykardi-syndrom. Det kan visa sig under ett gångtest där de kan ha stora pulsvariationer. På en del kan pulsen sticka i väg bara av att resa sig från en sittande position. Vissa behöver läggas in för fortsatt utredning, men det är inte det vanligaste vi ser.

Andra har neurologiska symtom som behöver utredas på en neurologisk avdelning.

– En del neurologiska besvär kan härledas till mikroproppar i hjärnan. Dessa mikroembolier, som kan finnas i både hjärna och lungor, har också observerats i studier i andra länder.

Njurpåverkan och hjärtmuskelinflammationer förekommer också.

– Patienter med myokardit kan uppleva bröstsmärta eller så ser vi en lägre syremättnad i blodet när patienten är i rörelse. Här är fysioterapeuterna otroligt viktiga. Att vi ser att det händer något med patienten i fysisk aktivitet och fångar upp det.

”Det står nu klart
att covid-19 inte bara
drabbar lungorna.
Flera organsystem kan
vara mer eller mindre
påverkade.”

Många av dem som har legat på IVA har PTSD-symtom, som otäcka minnen och mardrömmar, och behöver fortsatt psykologiskt stöd.

– Tidigare IVA-inlagda kan dessutom lida av smärta och domningar i musklerna, ofta på utsidan av låren, underbenen och handlederna. I primärvårdsggruppen handlar det ofta mer om vandrande pinnningar och domningar i musklerna. Generellt hos båda grupperna finns en nedsatt muskelkraft.

EN NY HÄLSOPROFESSIONSMOTTAGNING med fysioterapeut, arbetsterapeut, psykolog, kurator, logoped och dietist har snabbt byggts upp för att hjälpa personer med stora akuta rehabiliteringsbehov. Men vilka patienter som primärvården ska ta

hand om och vilka som behöver högspecialiserade insatser inom öppenvården är under diskussion, enligt Malin Nygren-Bonnier.

– Vi kan inte utreda och rehabilitera alla som är långtidssjuka här. För de flesta är det självklart att de ska bedömas och få sin träning i primärvården. Men det är också viktigt att det finns möjlighet att remittera vidare när det inte räcker. Självklart behöver vi samarbeta.

När så mycket ännu är okänt om sjukdomen, är det svårt att ge exakta råd om vilken behandling fysioterapeuter ska ägna sig åt, säger hon.

– Vi måste lägga ett pussel kring patienterna, vara noga med att bedöma varje patient individuellt och därefter lägga upp en rehabiliteringsplan. Med den här spretiga symtombilden är det viktigt att vara observant på olika varningstecken. Ser man några avvikande symtom är det viktigt att bolla med den som är medicinskt ansvarig. Patienten måste vara utredd för att få träna, betonar Malin Nygren-Bonnier.

Hon understryker också behovet av mer forskning.

– Det behövs riktade forskningsanslag till långtidsuppföljning av covid. Även om det sker forskning i andra länder skiljer sig kontexten och det gäller även vilken roll fysioterapeuter har. Att forska på den svenska populationen är därför viktigt.

FORSKARGRUPPEN SOM HON ingår i har hittills hunnit göra en första uppföljning av cirka 500 covid-patienter som varit inlagda på Karolinska universitetssjukhuset (Solna och Huddinge).

– Snart är det dags för sexmånadersuppföljningen av de som låg på IVA och andra avdelningar i våras. Där det finns behov följer vi också de som inte vårdats på sjukhus. Det ska bli spännande ur ett forskningsperspektiv att jämföra de här grupperna och se om de skiljer sig åt i sin återhämtning. Först när vi vet mer kan vi börja tala om kroniska effekter efter covid-19. ■

Läs mer: Presentation om symtom och tester med mera finns att ladda ned på Nationella plattformen för fysioterapeuter om covid-19.
https://ki.instructure.com/courses/4193/files/559007?module_item_id=115847

Månader gick innan hon fick hjälp med andningen

I flera månader har Luleåbon Carola Frisk lidit av trötthet och andningsbesvär efter en covid-19-infektion. Det har tagit lång tid att få rätt vård, men nu hjälper fysioterapeuten Gilla Blomquist henne tillbaka till livet. Det är först här som jag känner att jag får hjälp med mina besvär, säger hon.

Text: **Ann-Katrin Öhman** Foto: **Susanne Lindholm**

VÅRDSÖKANDE Den 2 april började Carola Frisk känna sig krasslig på jobbet.

– Det kändes som om jag hade en Vicks blå i lungorna. Det isade när jag andades, berättar hon. Det var väldigt obehagligt. Jag fick också frossa trots att jag inte hade feber utan snarare låg temperatur. Jag misstänkte att jag hade drabbats av covid-19, men då i början av pandemin fanns inte möjlighet att testa sig i Norrbotten.

Efter någon vecka blev andningen påverkad. Det kändes som om något rispade i bröstkorgen och tryckte på struphuvudet, berättar Carola Frisk.

– Jag åkte in till covid-akuten på Sunderby sjukhus och var även på covid-mottagningen inne i Luleå. Jag fick astma-medicin, men det hjälpte inte. När jag skulle sova var jag tvungen att sitta upp för att få luft. Nu har jag sovit sittandes i fem månader. Dessutom slår mitt hjärta extraslag på nätterna, vilket är mycket obehagligt, så jag är även utredd av en kardiolog. Han hade själv haft corona och sa att mina symptom pekade tydligt på covid-19.

UNDER VÅREN och sommaren orkade Carola Frisk ingenting. När hon till slut kunde börja arbeta 25 procent var hon tvungen att gå och lägga sig direkt när hon kom hem.

– Jag har blivit känslig för tobaksrök och matos, det har inneburit problem i mitt arbete som socialpedagog inom psykiatri. För mig är det ofattbart att jag kunde bli så drabbad för jag har inga andra underliggande sjukdomar.



Carola Frisk har fått övningar som hjälper henne av fysioterapeuten Gilla Blomquist.

I mitten av augusti fick hon äntligen komma till Örnässets vårdcentral i Luleå. Läkaren föreslog att hon skulle börja gå till en privat fysioterapeut för att få hjälp med andningen. Det har hon nu fått av Gilla Blomquist på OMT-kliniken i Luleå.

– Den tanken hade inte slagit mig, jag visste inte att de kunde arbeta med den här typen av rehabilitering. Men när jag kom till Gilla kände jag mig förstådd för första gången på fem månader.

DEN FYSIOTERAPEUTISKA undersökningen har också visat att Carola har en kraftigt nedsatt rörlighet i hela kotpelaren, berättar Gilla Blomquist. Nacken, ländryggen, brösttryggen och bröstkorgen är påverkade av att hon har haft tungt att andas och suttit upp på nätterna. Expansionen av bröstkorgen ligger under det förväntade och hon har en högcostal andning, förklarar hon

– Mitt jobb nu är att få upp hennes rörlighet i hela ryggen, men framför allt i bröstkorgen så att hon kan ta djupare andetag och försöka få ner andningen i magen, samt att minska de muskulära spänningarna så att hon vågar lita på sin förmåga.

DE BÖRjade JOBBA i en ställning som kändes trygg för Carola, berättar Gilla Blomquist.

– Utifrån den ska vi jobba med att minska spänning och öka rörligheten. Efter varje möte ska Carola också få övningar som hon förstår nyttan av. Vi sätter upp två närliggande specifika funktionsmål som hon längtar efter att kunna göra. I hennes fall är det att klara att gå en kilometer och kunna göra neddrag med armarna, då hon har styrketränat tidigare.

Hon använder även sin kompetens i mindfulness för att hjälpa Carola, exempelvis spelar hon in så kallade andnings-ankare på telefonen som Carola kan spela upp som ett stöd för att hitta en avspänd andning. När vi träffar Carola Frisk är det tidigt på hösten, och hon har bara varit på tre besök, men hon känner redan att hon är på rätt väg.

Att fysioterapeuter har en viktig roll i att rehabilitera covidpatienter, det är Gilla Blomquist övertygad om.

– Vi har verktyg för att jobba med rörlighet, styrka, kondition och andning men framför allt kan vi skräddarsy rehabilitering som bygger upp patientens egen förmåga att våga lita på sin kropp igen och successivt återta sina funktioner. ■

Behovet av rehab efter covid-19 kartläggs i studie

Av de covidpatienter som vårdats på sjukhus i Östergötland har 40 procent behov av rehabilitering tre månader senare. Det visar preliminära resultat av en unik studie vid Linköpings universitetssjukhus.

FORSKNING I studien ingår 450 personer som någon gång mellan mars och maj varit inlagda på sjukhus i regionen på grund av covid-19. Studiens huvudfokus är att bedöma neurologiska och neurokognitiva problem, samt behoven av rehabilitering. Studiens kartläggning av vilka långvariga besvär som kan uppstå efter svår covid-19 ska nu ligga till grund för en rehabstrategi för denna patientgrupp. Planen är att inom kort kunna publicera de första resultaten från studien.

AP.

Hela artikeln på: fysioterapi/nyheter

Covidföreningen: Långtidssjuka riskerar att utförsäkras

FÖRSÄKRING Många som drabbats hårt av covid-19 riskerar att utförsäkras. Det befarar den nystartade Svenska Covidföreningen. Anledningen är att Försäkringskassan efter 180 dagar kräver läkarintyg på att man inte kan jobba. Intyget måste hänvisa till "objektiva fynd", vilket ofta är omöjligt då det saknas både test och utredningar för långtidssymptom vid covid-19. Det är orimligt att kräva fynd i utredningar som vården inte kunnat genomföra, menar patientföreningen och varnar för att läget är akut.

AP.



Dynamic Walk

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

Kontakta oss så berättar vi mer!

fillauer@fillauer.com

www.fillauer.se

Fillauer
inspired by you



SAMMANFATTNING

För att rekommenderade metoder ska komma fler patienter tillgodo är det viktigt att öka kunskapen kring implementering inom fysioterapi. Implementering av nya arbetssätt är utmanande och sker oftast inte med automatik – det krävs ett aktivt stöd. Det finns i dag sparsamt med studier inom fysioterapi som visar på effektiva metoder för att stödja implementering av nya arbetssätt. Den här artikeln belyser vad forskningen visar i dag gällande olika metoder för att stödja implementering. Artikeln exemplifierar också hur man kan gå tillväga för att utveckla, genomföra och utvärdera en implementeringsintervention.

Viktigt att öka kunskapen kring implementering

FOTO: JOHANNES OLLSON

**JOHANNA FRITZ**

specialistfysioterapeut, fil.dr i fysioterapi, universitetslektor vid Akademien för hälsa, vård och välfärd, Mälardalens högskola, Västerås.

EVIDENSBASERAD PRAKTIK, det vill säga att använda metoder som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet, ska utföras av hälso- och sjukvårdspersonal enligt patientsäkerhetslagen (1). Begreppet evidensbaserad praktik introducerades i början av 1990-talet och innebär att de behandlingsmetoder som används väljs i enlighet med bästa tillgängliga vetenskapliga forskning i kombination med sjukvårdspersonalens kliniska kompetens och patientens behov och önskemål (2). Trots detta används inte rekommenderade behandlingsmetoder i den utsträckning som skulle vara önskvärt. I en systematisk litteraturoversikt över behandlingsmetoder som används inom fysioterapi för behandling av patienter med besvär från muskler och leder, visade det sig att 54 procent av fysioterapeuterna använde rekommenderade behandlingsmetoder (3). Svårigheten inom fysioterapi såväl som inom annan hälso- och sjukvård är att införa nya metoder, vilket inte sker med automatik. Det behövs ofta stödjande åtgärder när nya metoder ska införas. I kölvattnet för det här behovet har intresset för implementering och implementeringsforskning ökat (4).

Vad menas med implementering och implementeringsforskning?

Implementering avser i det här sammanhanget en

systematisk process för att främja införandet av evidensbaserade metoder för att förbättra vårdkvaliteten (5). Implementeringsforskning handlar således om att studera dessa processer. När vi studerar utfallet av kliniska interventioner inom fysioterapi utvärderar vi ofta effekten i relation till förändringar av patientens hälsa. Om patientens hälsa förbättras kan vi anta att den kliniska interventionen var effektiv och implementeringen lyckad. Om patientens hälsa inte förbättras så står vi inför två scenarion: antingen var inte den kliniska interventionen effektiv eller så misslyckades implementeringen. Implementeringsforskningen underlättas därför om det är en evidensbaserad metod som ska implementeras (6).

Vad är det då som skiljer en klinisk intervention från en implementeringsintervention? Jo, den kliniska interventionen syftar på den metod som du vill införa i vården. Att utvärdera den kliniska interventionen är ett bidrag till metodens evidensbaserings. Målgruppen är ofta en patientgrupp och utfallsmåttet handlar om att förbättra patientens hälsa. Till exempel skulle den kliniska interventionen kunna vara att vårdpersonalen ska tvätta händerna innan och efter varje patientmöte. Att utvärdera effekten av att tvätta händerna innebär att studera om interventionen bidrar till minskad smittspridning bland patienterna. En implemen-

teringsintervention är den metod (en eller flera) som används för att stödja implementeringen av den kliniska interventionen (7). I exemplet om att tvätta händerna så skulle implementeringsinterventionen kunna vara utbildning av vårdpersonalen angående bakteriologi, virologi och basala hygienrutiner samt påminnelser genom strategiskt uppsatta anslag som uppmanar vårdpersonalen att tvätta händerna. Att utvärdera implementeringsinterventionen innebär vanligtvis att studera förändringar i vårdpersonalens arbetssätt och vad som bidrog till dessa förändringar.

Att implementera nya evidensbaserade metoder inom hälso- och sjukvården är fortfarande en utmaning trots mer än två decennier av implementeringsforskning (8). Implementering inom fysioterapi är inget undantag från detta (9–13). Ett uttalat antagande är att fysioterapeuter, efter att ha deltagit i en kortare kurs eller enstaka utbildningsinsatser, skulle kunna använda den nya kunskapen i sitt kliniska arbete. Generellt sett verkar effekterna av sådana passiva utbildningsinsatser vara låga (6, 13, 14). En viss ökning av kunskap och förändrade attityder har påvisats, men just inga förändringar av det kliniska arbetssättet (13, 15–17). De orsaker som har rapporterats påverka den bristande implementeringen är otillräcklig färdighetsträning (9, 11), passiv utbildningsinsats (13), komplexiteten i den kliniska interventionen (16), fysioterapeuternas uppfattning om den kliniska interventionen som ineffektiv (18) och för korta utbildningsinsatser (9, 12, 18). Implementering av nya metoder behöver därför aktiv stöttning.

Vilken implementeringsintervention fungerar bäst?

Vid implementering av nya metoder inom fysioterapi riktas implementeringsstödet oftast till fysioterapeuten, men stödet kan också riktas till patienten eller organisationen. De vanligaste metoderna för att stödja implementeringen inom hälso- och sjukvård är utbildningsmaterial, utbildningsträffar, påminnelser, återkoppling, handledning och stöd från eldsjälar (se tabell 1) (19). *The Cochrane Effective Practice and Organization of Care group* (EPOC) genomför systematiska litteraturoversikter av implementeringsmetoder som används inom vården. Generellt sett så har det visat sig att effekten av dessa metoder för att stödja implementering är ganska begränsad och effekten skiljer sig inte så mycket mellan metoderna (14, 20–24). Viss forskning tyder på att frekvensen och durationen av implementeringsinterventionen spelar större roll än själva implementeringsmetoden i sig (12). Många implementeringsinterventioner inom fysioterapi kombinerar flera implementeringsmetoder (25). Utifrån den forskning som finns i dag är det dock inte helt tydligt om det är bäst att använda en eller flera implementeringsmetoder (25–27) och inte heller om någon metod är att föredra (12, 13, 25–27).

Att planera och utvärdera implementering

En svårighet med att hitta framgångsrika metoder för att stödja implementering är att implementering sker i en viss kontext. Det som fungerar i ett sammanhang fungerar inte alltid i ett annat



Tabell 1. Beskrivning av vanliga implementeringsmetoder

Implementeringsmetod	Beskrivning
Utbildningsmaterial (14)	Skriftliga eller elektroniska rekommendationer gällande det kliniska arbetssättet.
Utbildningsträffar (28)	Konferenser, föreläsningar eller workshop.
Påminnelser (20)	Muntlig, skriftlig eller elektronisk information för att påminna om önskvärt arbetssätt.
Återkoppling (23)	Återkoppling av det kliniska arbetets utförande under en specifik tidsperiod.
Handledning (24)	Handledning i klinik med extern person i syfte att ge information och återkoppling som ett stöd för vårdpersonalens beteendeförändring.
Eldsjälar (21)	Drivande personer inom arbetsgruppen som utsetts att leda och inspirera implementeringen.

→ sammanhang (29). Det är därför av vikt att utforska möjliga determinanter för implementeringen, det vill säga faktorer som kan hindra eller underlätta implementeringen, och skraddarsy implementeringsinterventionen utifrån dessa (30). Determinanter kan identifieras på olika nivåer och kan till exempel vara relaterade till den kliniska interventionen som ska implementeras eller till fysioterapeuten, patienter, kollegor och chef, organisationsstruktur, ekonomiska resurser och politiska incitament (6, 31–33). Till exempel tyder forskning på att komplexa kliniska interventioner, det vill säga interventioner som innebär flera nya beteenden för fysioterapeuten, är svårare att implementera (13).

Vid utvärdering av implementeringsinterventionen rekommenderas det att fokusera både på effekterna av implementeringsinterventionen, det vill säga förändringar av fysioterapeutens kunskap, attityder och kliniska arbetssätt, men också på implementeringsprocessen för att öka förståelsen för varför implementeringsinterventionen var framgångsrik eller inte (6, 34, 35). Även hälsoekonomiska utvärderingar uppmuntras men har hittills inte förekommit speciellt ofta inom fysioterapi (36, 37).

Under de senaste tio åren har fokus ökat på implementering av evidensbaserade metoder inom hälso- och sjukvård (19, 37). Det finns ett växande intresse för att använda teorier och modeller för att göra implementeringen lättare att förstå och öka sannolikheten att den lyckas. Nilsen (38) beskriver en mängd användbara teorier och modeller för implementering: processmodeller som används i syfte att guida den övergripande implementeringsprocessen, determinantramverk, klassiska teorier och implementeringsteorier som används för att underlätta förståelsen av vad som påverkar utfallet av implementeringen samt utvärderingsramverk. Vissa av dessa teorier och modeller har sitt ursprung inom implementeringsforskningen medan andra lånas från andra discipliner såsom psykologi och sociologi.

Det finns ett växande intresse för att använda teorier och modeller för att göra implementeringen lättare att förstå och öka sannolikheten att den lyckas.

Ett exempel på hur man kan gå tillväga

Den kliniska interventionen som ska implementeras i följande exempel är ett evidensbaserat beteendemedicinskt arbetssätt vid behandling av patienter med långvarig smärta ifrån muskler och leder. Det beteendemedicinska arbetssättet är ett komplext arbetssätt med många olika komponenter såsom att integrera såväl fysiska som psykosociala aspekter av betydelse för patientens aktivitets- och delaktighetsförmåga samt användning av beteendeförändringstekniker för att stödja patientens beteendeförändring. Implementeringsinterventionen riktar sig till fysioterapeuter som arbetar inom primärvården.

För att underlätta struktur och systematik användes en modell för den övergripande implementeringsprocessen (6). Modellen beskriver implementeringen i flera steg, *se figur 1*.

Processen inleddes med att konkretisera den kliniska interventionen, i det här fallet det beteendemedicinska arbetssättet (steg 1). Då det rekommenderas att målgruppen ska involveras, skapades en referensgrupp bestående av fem fysioterapeuter som arbetade med aktuell patientgrupp och två forskare. Referensgruppen träffades vid fyra tillfällen under planeringsstadiet och diskuterade bland annat vilka beteenden som borde kunna observeras hos en fysioterapeut som använder ett beteendemedicinskt arbetssätt. Det mynnade ut i ett observationsprotokoll innehållande 58 olika beteenden.

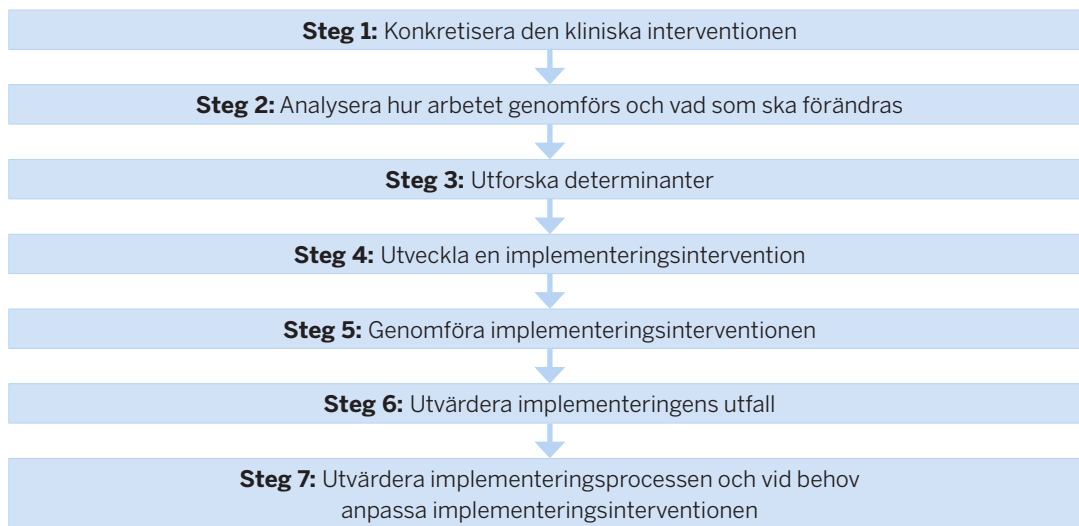
Därefter analyserades hur fysioterapeuter med en beteendemedicinsk utbildning i dag arbetar med patienter som har långvarig smärta och vad som bör förändras (steg 2). Genom intervjuer av fysioterapeuterna framkom det att det fanns god kunskap om det beteendemedicinska arbetssättet och goda intentioner till att använda det, men videoobservationer visade att tillämpningen ändå var liten i patientsituationen. Färdighetsträning ansågs därmed vara en viktig ingrediens i den kommande implementeringsinterventionen.

Fysioterapeuterna, deras patienter och chefer intervjuades också angående determinanter (steg 3). Dessutom granskades regelverk och lokala riktlinjer. Determinanter identifierades på olika nivåer (39).

Hindrande faktorer var till exempel:

- Ambivalensen till det beteendemedicinska arbetssättet, där vissa delar uppskattades mer än andra bland annat utifrån hur enkla de var att tillämpa i arbetet.
- Att det upplevdes generande att fråga patienten om psykosociala faktorer.

Figur 1. Modell som ger struktur åt den övergripande implementeringsprocessen (6)



- Omedvetenheten om hur arbetet skedde. Fysioterapeuterna trodde att de gjorde på ett sätt men de videoinspelade patientmötena visade ibland något annat.
- Upplevelsen av ett otydligt stöd från chefen.
- Upplevd tidsbrist.
- Patienter som förväntade sig en passiv behandling.

Möjliggörande faktorer var till exempel:

- Fysioterapeuternas goda pedagogiska färdigheter.
- Stödet från kollegor.
- Patienter som förväntade sig att vara delaktiga i sin behandling.

Därefter utvecklades själva implementeringsinterventionen, det vill säga stödet vid införandet av det beteendemedicinska arbetssättet i primärvården (steg 4). De metoder som inkluderades i implementeringsinterventionen valdes utifrån de identifierade determinanterna (se figur 2) samt tankar grundade i teorier för beteendeförändring (socialkognitiv teori) och lärande (konstruktivistiskt lärande) (40). Det resulterade i en implementeringsintervention som innehöll åtta implementeringsmetoder, varav sex riktade sig mot fysioterapeuten, en riktade sig mot chefen och en riktade sig mot patienten, se figur 3.

Fysioterapeuterna erbjöds implementeringsinterventionen under sex månader vilket möjliggjorde tio handledningstillfällen (steg 5).

Utfallet av implementeringsinterventionen studerades som förändringar i fysioterapeuternas arbetssätt och dessa förändringar jämfördes med

en kontrollgrupp (steg 6). Genom observation av videoinspelade patientmöten, fysioterapeuternas självrapportering och granskning av fysioterapeuternas dokumentation i patientjournalen identifierades fysioterapeuternas beteenden. De 58 beteenden som referensgruppen tidigare identifierat utgjorde underlag till de protokoll som användes vid mätningarna. Fysioterapeuternas arbetssätt mättes före och direkt efter implementeringsperioden samt efter 3, 6 och 12 månader. Resultatet såg lovande ut omedelbart efter implementeringsinterventionen: fysioterapeuterna förändrade signifikant sitt arbetssätt och effekten var stor. Uppföljningsmätningarna visade tyvärr det som alltför ofta händer vid implementeringsförsök: förändringarna i arbetssättet kvarstod inte (40).

För att undersöka vad som gjorde att fysioterapeuterna initialt ändrade sitt arbetssätt men inte vidmakthöll förändringarna, gjordes en processutvärdering (steg 7) (41, 42). Fysioterapeuterna självrapporterade vilka implementeringsmetoder som användes och i vilken utsträckning, samt intervjuades om sina erfarenheter av implementeringen. Det visade sig att handledning och kollegialt lärande var de implementeringsmetoder som fysioterapeuterna ansåg ha störst betydelse för implementeringen, följt av utbildningsmaterial och individuella mål. Processutvärderingen visade också vilka mekanismer som bidrog till den omedelbara beteendeförändringen och tänkbara mekanismer för att vidmakthålla en beteendeförändring.



→ **Mekanismer som bidrog till den omedelbara beteendeförändringen**

OLIKA LÄRMETODER. Fysioterapeuterna föredrog olika sätt att lära, såsom att kunna läsa, lyssna, observera, öva praktiskt och diskutera, samt kombinationen av nätbaserat stöd och stöd ansikte mot ansikte. Då en variation av implementeringsmetoder erbjöds kunde fysioterapeuterna skräddarsy sitt implementeringsstöd genom att kombinera de metoder som passade dem bäst.

HANDLINGSPLANERING. Fysioterapeuterna behövde stöd för att avsätta tid för implementeringen då arbetsbelastningen var hög. De schemalagda handledningsträffarna underlättade tidsplaneringen för implementeringen och likaså flexibiliteten som inspelade filmer och föreläsningar gav. De individuella målen och handledningsträffarna fungerade som påminnelser för att träna moment från gång till gång.

BEARBETNING AV ERFARENHETER. Den återkommande handledningen stimulerade fysioterapeuternas lärande genom möjlighet till reflektion, feedback och problemlösning tillsammans med både en erfaren handledare och kollegor.

SELF-EFFICACY (TILLTRO TILL SIN FÖRMÅGA). Fysioterapeuternas self-efficacy för att tillämpa ett beteendemedicinskt arbetssätt påverkades sannolikt genom stödet från kollegorna men också genom att kontinuerligt klara av de uppsatta individuella målen. Denna tilltro ökade efter implementeringsinterventionen och bestod över tid, men lyckades ändå inte bidra till att fysioterapeuterna vidmakthöll förändringen av arbetssättet. Det har visat sig att olika metoder tillsammans kan ge synergi-

effekter som initierar en beteendeförändring (43). Ökad self-efficacy tillsammans med de övriga mekanismerna klarade i det här fallet av att initiera en beteendeförändring hos fysioterapeuterna, men inte att vidmakthålla den när implementeringsinterventionen upphörde.

YTTRE MOTIVATION. En vilja att behaga handledaren och kollegorna var en stark drivkraft hos fysioterapeuterna. Nackdelen med den typen av drivkraft är att den försvinner när handledningsträffarna upphör.

Tänkbara mekanismer för att vidmakthålla en beteendeförändring

I det här exemplet blev det ganska uppenbart att det är olika mekanismer som påverkar initiering av fysioterapeuternas beteendeförändring och andra mekanismer som påverkar om de vidmakthålls.

INRE MOTIVATION. Det behövs ett eget intresse för att ändra sitt arbetssätt och en egen tillfredsställelse av att genomföra denna förändring för att förändringen ska vidmakthållas. Ett sätt att stödja detta vid implementering är att tydliggöra fördelarna med arbetssättet och uppmuntra belöning av sig själv vid förändrat arbetssätt.

SJÄLVREGLERING. Förmågan till självreglering uppmuntrades på flera sätt genom implementeringsinterventionen, till exempel genom att sätta individuella mål och genom självmonitorering. Den svagaste länken vad gäller självreglering i det här exemplet handlade om fysioterapeuternas förmåga att genomföra implementeringen utan externt stöd. Under implementeringsperioden var handledaren

Figur 2. Exempel på metoder i implementeringsinterventionen för att bemöta identifierade determinanter.

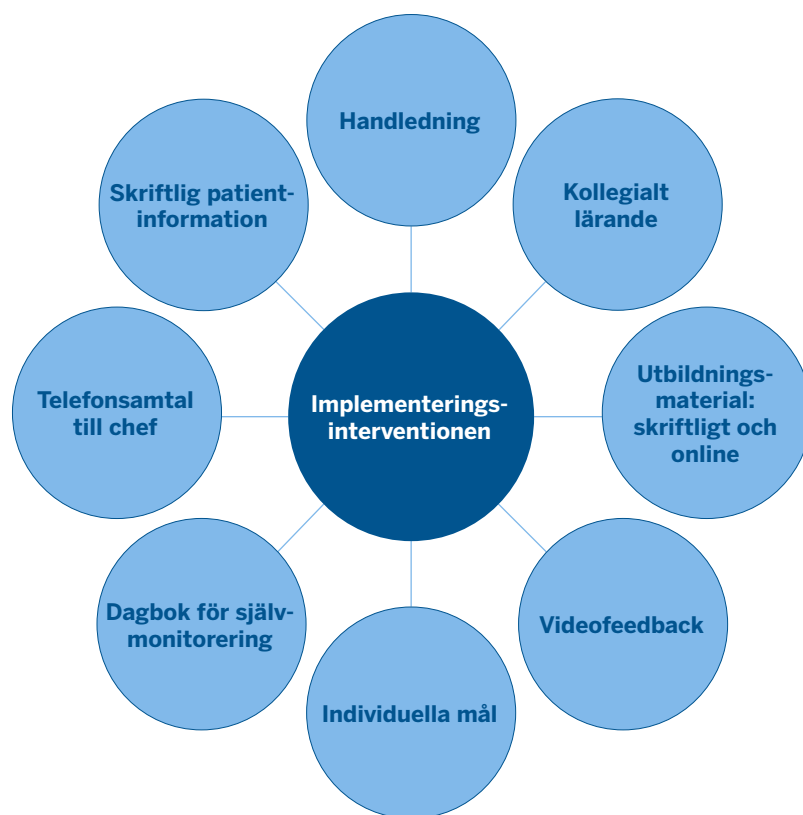
Svårigheter att överföra kunskap till kliniska färdigheter	• Handledning • Individuell målsättning om vad som ska övas på i patientarbetet till nästa handledningstillfälle	→
Tidsbrist	• Online-material för att möjliggöra flexibilitet • Handledning på arbetsplatsen för att minska restid	→
Stöd från kollegor och chef	• Handledning i grupp med kollegor • Påminnelse till chef för att uppmuntra stöttning av fysioterapeuternas implementeringsförsök	→
Omedvetenhet om det egna arbetssättet	• Videoinspelning av patientmöten som underlag för feedback och diskussioner vid handledningen	→

drivande i att uppmuntra fysioterapeuterna till att sätta mål, reflektera och diskutera vid handledningen, följa upp självmonitoreringen med mera. När implementeringsperioden avslutades så upphörde även den drivande kraften. Handledaren borde i stället ha fasat ut sig själv under implementeringsperioden för att successivt lägga över drivkraften på fysioterapeuterna själva.

CHEFSSTÖD. Fysioterapeuterna efterfrågade ett tydligare stöd från chefen i hur de skulle prioritera sin tid under implementeringen när arbetsbelastningen var hög. Implementering handlar ofta om att bryta vanor vilket kan vara en tidskrävande process. Fysioterapeuterna hade troligtvis behövt fortsatt stöd även efter den sex månader långa implementeringsperioden. Individuell målsättning, kollegialt stöd, uppmuntran och påminnelser skulle därför behöva integreras i det rutinemässiga arbetet, vilket kan vara en fråga för ledningen.

Slutsats

Även om det fortfarande finns mycket att lära om implementering så vet vi att implementering av nya metoder kräver ett aktivt stöd. Stödet, det vill säga implementeringsinterventionen, behöver skräddarsys utifrån relevanta determinanter som exempelvis kan vara knutna till den kliniska interventionen, fysioterapeuten, patienten eller arbetsplatsen. Det finns flera olika teorier och modeller som kan vara till hjälp vid utveckling av en implementeringsintervention. En implementeringsintervention kan bestå av en eller flera metoder. Forskning visar att olika metoder ger snarlik effekt, att det är oklart om en eller flera metoder är att föredra och att intensiteten av stödet kan ha större betydelse än metoden i sig. Det finns därmed ett behov av att fortsätta att studera effekten av olika implemen-



Figur 3. Implementeringsinterventionen bestod av åtta olika metoder för att stödja implementeringen av ett beteendemedicinskt arbetssätt i primärvården.

teringsmetoder inom fysioterapi och implementeringsmetodernas verkningsmekanismer. Den största utmaningen vid implementering är inte bara att förändra fysioterapeutens arbetssätt genom att införa en ny arbetsmetod, det är också att vidmakthålla denna förändring. ■

REFERENSER

- 6. Grol R, Wensing M, Eccles M, Davis D. Improving patient care. The implementation of change in health care. 2nd ed. Chichester, England: Wiley-Blackwell; 2013.
- 8. Westerlund A, Nilsen P, Sundberg L. Implementation of implementation science knowledge: the research-practice gap paradox. *Worldviews Evid. Based Nurs.* 2019;16(5):332-4.
- 13. Bird ML, Miller T, Connell LA, Eng JJ. Moving stroke rehabilitation evidence into practice: a systematic review of randomized controlled trials. *Clin. Rehabil.* 2019;33(10):1586-95.
- 19. Grimshaw, Eccles M, Lavis J, Hill S, Squires J. Knowledge translation of research findings. *Implement. Sci.* 2012;7:50.
- 25. van der Wees PJ, Jamtvedt G, Rebeck T, de Bie RA, Dekker J, Hendriks EJ. Multifaceted strategies may increase implementation of physiotherapy clinical guidelines: a systematic review. *J Physiother.* 2008;54(4):233-41.
- 34. Moore GF, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ.* 2015;350:h1258.
- 39. Fritz J, Söderbäck M, Söderlund A, Sandborgh M. The complexity of integrating a behavioral medicine approach into physiotherapy clinical practice. *Physiother. Theory Prac.* 2018:1-12.
- 40. Fritz J, Wallin L, Söderlund A, Almqvist L, Sandborgh M. Implementation of a behavioral medicine approach in physiotherapy: impact and sustainability. *Disabil. Rehabil.* 2019:1-8.
- 41. Fritz J, Wallin L, Söderlund A, Almqvist L, Sandborgh M. Implementation of a behavioral medicine approach in physiotherapy: a process evaluation of facilitation methods. *Implement. Sci.* 2019;14(1):94.
- 42. Fritz J. Implementation of a behavioural medicine approach in physiotherapy: Determinants, clinical behaviours, patient outcomes and the implementation process [Phd dissertation]. Mälardalen University Press Dissertations: Mälardalen University; 2020.

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:

Stort tack för mig!

ATTA ÅR KAN TYCKAS vara en lång tid, men så fort tiden går! Jag minns att när jag fick frågan om att bli förbundsordförande så frågade jag mig själv: Är det här med fysioterapi, hälsa och rörelse så viktigt att jag verkligen helhjärtat kan ägna de kommande åren åt detta? Jag funderade länge och när jag lämnade mitt besked till valberedningen var jag helt övertygad. Fysioterapeuters insatser är avgörande och självklara för hållbar hälsa och välfärd. Denna övertygelse har underlättat mitt uppdrag som förbundsordförande och det är med stolthet jag sedan 2013 har fått företräda vår profession i ett uppdrag som har varit mycket stimulerande.

Jag har rest mycket i Sverige under dessa år och det har varit ett stort lärande för mig, med många värdefulla möten med er medlemmar. Det har varit viktigt för mig att få möta och förstå er vardag. Jag är stolt över att ha fått vara coach i ett utpräglat lagarbete där vi tillsammans i förbundet har flyttat fram fysioterapeuters positioner och tagit plats i samhällsdebatten. Förbundets frågor om hållbar hälsa och rörelse tillhör i dag samhällets viktigaste frågor, och beslutsfattare av olika slag vet i dag att Fysioterapeuterna är ett trovärdigt förbund som vill bidra och vara en del av lösningen på de många utmaningar som svensk välfärd står inför.

TYVÄRR VISAR INTE arbetsgivare tillräcklig uppskattning för våra medlemmars insatser. Jag är besviken över att arbetet med att förbättra löner, ersättningar och villkor går så sakta. Vi har uppnått vissa förbättringar, men fortfarande finns en strukturell lönediskriminering av kvinnodominerade yrken och det är fortfarande alltför många som inte har en hållbar arbetsmiljö.

Vi har som förbund ihärdigt haft fokus på patient- och närståendeperspektivet och på att ha ett gott samarbete

med patientorganisationer, med andra fackliga och ideella organisationer, SKR, utredningar, myndigheter, riksdag och regering. Vi har byggt goda relationer till samarbetspartners och beslutsfattare, och det har öppnat nya dörrar för oss och är en stor möjlighet för framtiden.

NU VILL JAG TACKA ER alla för dessa år och önska förbundet och min efterträdare varmt lycka till med det fortsatta arbetet. Jag kommer nu att varva ner lite och få mer tid över för barn och barnbarn, men vill gärna fortsätta mitt samhällsengagemang. Kanske som senior rådgivare inom hälsofrämjande ledarskap? Kanske blir det en bok om ledarskap?

DET KÄNNES SKÖNT att ha olika fönster öppna och jag kommer att ta mig tid att fundera på fortsättningen. Viktigast är förstås att få ha hälsan. Både jag och min fru Annmargreth, tillika min livräddare efter mitt hjärtstopp, har lovat varandra och våra barn och barnbarn att göra det vi kan för att sköta om vår egen hälsa. Vi vet att varje dag är en gåva. Stort tack för mig!

Följ mig på sociala medier:
www.stefanjutterdal.se



FOTO: EVA DALIN

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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



Sara Barsjö, vice ordförande, Linköping



Mikael Hjerne, Linköping



Kristina Larsson, Luleå



Maria Westin, Bromma



Ingela Lundholm Tengvall, Västerås



Philip Ohlsson, Kristianstad



Annie Palstam, Västra Frölunda



Lisa Svernby, Ekerö



Cecilia Winberg, ordförande, Staffanstorps kommun

Ny förbundsstyrelse vald med nya uppdrag



Kongress 2020

Helgen den 14–15 november tog förbundets kongress beslut om en ny förbundsstyrelse för mandatperioden 2021–2024, samt flera nya uppdrag som styrelsen ska arbeta med.

KONGRESSEN TOG BESLUT om att hela förbundets verksamhet ska utgå från Agenda 2030 och FN:s 17 globala mål som syftar till att bland annat uppnå god hälsa, jämställdhet samt säkerställa ett varaktigt skydd för planeten och dess naturresurser.

– Direkt efter årsskiftet kommer vi att börja arbetet med en hållbarhetsstrategi. Vi kommer också att utöka vårt internationella engagemang inom *World Physiotherapy* men också riktat mot andra länder som inte har samma förutsättningar som vi, säger Cecilia Winberg, nyvald förbundsordförande.

KONGRESSEN BIFÖLL OCKSÅ ett tilläggsyrkande om att FN:s konvention om barnets rättigheter, det vill säga, Barn-

konventionen, ska likställas med Agenda 2030 i förbundets arbete.

EN DELVIS NY ORGANISATION kommer att börja gälla från årsskiftet. Det kommer inrättas ett nytt utbildningspolitiskt råd som bland annat ska jobba med strategiska frågor kring utbildning av hög kvalitet på grund- och avancerad nivå, kompetensutveckling och specialistordning. Dessutom byter Etiska rådet namn till Etik- och hållbarhetsrådet från årsskiftet och får ett bredare uppdrag i enlighet med nya namnet.

– Förändringen syftar till att öka kommunikationen mellan råden men också mellan förbundsstyrelse, distrikt och sektioner. Vi hoppas också kunna bedriva strategiskt påverkansarbete

i aktuella frågor som hållbarhet i större utsträckning än tidigare.

FÖRBUNDETS ARBETE med tydlig koppling mellan löneutveckling och karriär- och kompetensutveckling kommer att intensifieras.

– Det finns fortfarande mycket att göra kring lön kopplat till kompetens, då vi inte nått så långt som vi önskat. Vi ser gärna fler specialisttjänster, möjlighet för fler att på arbetstid få vidareutbilda sig till specialister, möjlighet till kompetensutveckling oavsett huvudman, samt konkreta och verksamhetsanpassade kompetensstegar, avslutar Cecilia Winberg.

www.fysioterapeuterna.se/kongress2020

Bidra med din kunskap till Fysioterapi 2021

**FYSIOTERAPI
2021**
GÖTEBORG
Svenska Mässan
19-20 OKTOBER

Registrering av abstract (kort sammanfattning) till Fysioterapi 2021 i Göteborg den 19–20 oktober är öppen fram till och med den 15 februari 2021. Missa inte chansen att bidra med din kunskap!

OM DU HAR GENOMFÖRT en studie eller ett projekt kan du bidra med ett kort föredrag eller en poster. Varje föredrag pågår 20 minuter, inklusive tid för deltagarna att ställa frågor.

Vill du presentera yrkesspecifika kunskaper som till exempel "state of the art" när det gäller fysioterapeutisk behandling av en viss åkomma, eller debattera ett engagerande ämne, kan du bidra med ett symposium.

Varje symposium har en person som huvudansvarig moderator, som ansvarar för att bjuda in övriga medverkande

och skapa ett program på 45–60 minuter.

Vill du genomföra en aktivitet med ett praktiskt inslag ska du välja workshop. Workshopledaren ansvarar för att planera och genomföra ett program på 60 eller 90 minuter.

TEMAT FÖR KONFERENSEN är *Omställning pågår*, i vid bemärkelse. Omställning mot en nära vård, mot ett hållbart arbetsliv, ett hållbart samhälle eller omställning mot en mer digital hälso- och sjukvård och andra arenor. Vi ser gärna

abstract som berör omställning, men naturligtvis är alla ämnen välkomna!

Fysioterapi 2021 kommer att genomföras som en fysisk konferens precis som tidigare år. Dessutom kommer vi

kunna erbjuda ett digitalt konferenspaket. Vi hoppas att detta möjliggör för ännu fler deltagare att delta. Information om konferensen läggs löpande upp på hemsidan.

www.fysioterapi2021.se

Konferensen har nytt upplägg

Covid-19 har förändrat utbildnings- och konferensdeltagande på ett mycket genomgripande sätt. För att kunna genomföra Fysioterapi 2021 utan för stora ekonomiska risker har vi valt att korta ner konferensen till två dagar. För att möjliggöra detta görs heldagsutbildningarna om till halvdagsutbildningar. Vi hoppas och tror att detta kommer medföra att fler deltagare har möjlighet att delta under konferensens alla delar.

Nytt faktablad om psykisk ohälsa

Ett sjätte faktablad i serien "Fysioterapi ger resultat" finns att beställa kostnadsfritt för dig som medlem och handlar om fysioterapi vid psykisk ohälsa. Genom att motivera och ge stöd till fysisk aktivitet bidrar fysioterapi till bättre hälsa vid psykisk ohälsa. Faktabladen "Fysioterapi ger resultat" är framtagna för att visa politiker och andra beslutsfattare på vinsterna med fysioterapeutiska insatser.

www.fysioterapigerresultat.se

Ansök om stipendium

Senast den 15 januari kan du som medlem i Fysioterapeuterna söka stipendium ur Minnesfonden. Är du företagare kan du även söka medel från FYS-fonden (Fria Yrkesutövaras Stödfond). Du kan söka stipendium för kostnader för bland annat fortbildning, deltagande i vetenskapliga sammankomster och studieresor i samband med forskning. Alla legitimerade fysioterapeuter och sjukgymnaster som är medlemmar har rätt att söka medel.

www.fysioterapeuterna.se/stipendier

Nominera till Kvalitetspriset

Nu har du chansen att nominera den verksamhet som du tycker ska få Fysioterapeuternas Kvalitetspris 2021. Syftet med Kvalitetspriset är att särskilt uppmärksamma området kvalitet och patientsäkerhet. Du kan nominera din egen verksamhet och även en verksamhet som nominerats tidigare år men ännu inte fått priset. Senast den 15 december behöver vi ha din nominering. Priset delas ut under våren 2021.

www.fysioterapeuterna.se/kvalitetspriset

Kommenterat

Tack för ditt förtroende och gott samarbete!

NÄR DETTA SKRIVS står Fysioterapeuternas kongress 2020 för dörren. Kongressombud och förbundsstyrelse samlas för att summera, diskutera och ta ut riktningen för de kommande fyra åren. Det var faktiskt i detta sammanhang som mitt intresse för fackligt engagemang startade. Året var 2012 och jag hade helt oförhoppandes valts till ombud. En stark upplevelse av meningsfullhet följde med mig hem. En aha-upplevelse om hur allt hängde samman; den nationella, regionala och lokala delen av förbundet. I dag är jag innerligt tacksam över att jag fick förtroendet att delta som kongressombud den gången. Utan den möjligheten hade jag missat allt det roliga och lärorika och inte minst alla fina möten som jag fått vara med om tack vare engagemanget i förbundet.

I ÅR VAR JAG delaktig i kongressen utifrån en annan roll. I år var det jag och mina kamrater i förbundsstyrelsen och på kansliet som stod värdar för det möte som både utgör avslut och nystart för förbundets verksamhet. För min egen del blev kongressen ett avslut. Vid årsskiftet lämnar jag förtroendeuppdraget som förbundsstyrelseledamot och ordförande för distriktsrådet och låter pinnen gå vidare till nya ledamöter i denna oändliga stafett, som jag menar att fackligt arbete är.

Hur kan denna tid summeras? Det första ord som kommer

till mig är tack. Först och främst: för medlemmarnas förtroende. Men också för gott samarbete. Glada skratt. Kreativitet. Tillit. Utveckling. Uthållighet. Tålmod. Ett särskilt tack vill jag rikta till alla andra ordförande i distriktsrådet. Vilket engagemang ni alla bidrar med! Här har förbundets värdeord Tillsammans, I rörelse, Trovärdiga känts nära.

MIN AMBITION har varit att förbättra distriktsstyrelsearbetets struktur, att tydliggöra arbetets riktning i enlighet med förbundets politik och att hela tiden hålla orden delaktighet och medlemsnytta för ögonen. Jag kan se att vi i vissa stycken kommit en god bit på väg men givetvis finns mycket mer att göra. Det känns tryggt att veta att många av er ordförande och den nya förbundsstyrelsen står redo på startlinjen för att ta Fysioterapeuterna vidare!



FOTO: EVA DALIN

Marita Lindqvist

förbundsstyrelseledamot och ordförande i distriktsrådet 2017–2020

**HALLÅ
DÄR!**



FOTO: PRIVAT

På kongressen den 14–15 november valdes Sara Barsjö till förbundets nya vice ordförande. 2015 var hon ordförande i studentstyrelsen och sedan 2019 är hon vice ordförande i Distrikt Östergötland.

Hur känner du inför ditt nya fackliga uppdrag?

– Fackligt arbete är oerhört viktigt för mig och något som jag varit engagerad i sedan jag påbörjade min grundutbildning. Det är ett stort ansvar och ett stort förtroende att bli vald och naturligtvis funderade jag över om jag har de egenskaper och förmågor som krävs för att kunna leva upp till medlemmarnas och förbundets förväntningar. Jag hoppas kunna bidra med energi och

engagemang samt med perspektivet från någon som är relativt ny inom professionen. Villkorsfrågorna är mycket viktiga; vi måste få se en positiv löneutveckling där ökad kompetens också ger en högre lön samt att det ska finnas tydliga karriärmöjligheter inom professionen. Att påvisa bredden av fysioterapeuternas kompetens och synliggöra vad vi kan bidra med inom olika verksamhetsområden är också en viktig fråga.

Digital utbildning om fysiologiska reglersystem

MENTALT | I höstas erbjöd Sektionen för mental hälsa en digital utbildning i "Fysiologiska reglersystem och deras relevans för området mental hälsa" med Tomas Waldegren och Matilda Öjen vid Länssjukhuset Ryhov i Jönköping. Inspelade föreläsningar avslutades några veckor senare med ett digitalt diskussionsforum.



— Förbundets sektioner vill tacka för 2020 och önska God Jul och Gott Nytt År! —

Andning & cirkulation

Stort tack för hedersnämmande till vår sektion i samband med utnämning av Årets fysioterapeut Monika Fagevik Olsén. Sektionen fortsätter med digital kursverksamhet. Aktuell info på hemsidan.

Arbetshälsa & Ergonomi

Sektionen bjuder in till årsmöte 5/3, 2021. Troligen digitalt pga. Covid-19. Mer info kommer.

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Se vår juledition av Öga mot öga den 11/12, kl. 12. Nästa år startar en ny omgång av CSPT certifiering B, i Helsingborg 19–20/2, anmälan öppen. Läs mer i våra sociala kanaler och vår hemsida.

Habilitering & pediatrik

Sista anmälningsdag till Hab&Ped 2021 är 20/1. Temat är motiverande samtal för barn och ungdomar med autism, adhd och andra funktionsnedsättningar. Delta på plats eller digitalt. Sista dag för abstractinlämning för posters är 31/12.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Fördjupa dina kunskaper i undersökning och behandling av patienter med muskuloskeletala besvär. Vi har fyra kurser för undersökning och behandling av columna och extremiteter. Utbildningsprogrammet för våren och anmälan: ww.mckenzie.se. Digitalt årsmöte + föreläsning 14/4, 2021 kl. 14.00–16.30.

Mental hälsa

Är du intresserad av att arbeta mer aktivt i sektionen med profilering och utbildning, hör av dig på mentalthalsa@fysioterapeuterna.se. Vår kompetens behövs!

Neurologi

Varmt tack till dig som var engagerad på vår utbildningsdag 27/11. En stor eloge till alla för det enormt fina arbete ni gjort och gör med patienter inom neurofältet. Följ oss på Twitter och hemsidan.

Ortopedisk kirurgisk rehabilitering

Manualens decembernummer innehåller ett referat från vår utbildningsdag «Handen ur ett fysioterapeutiskt perspektiv». Har du idéer om utbildningsdag, ekonomiskt stöd till föreläsare eller annat kontakta styrelsen. Vi behöver även fler till styrelsen.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Tack alla som deltog i våra föreläsningar under hösten. Det kommer fler framöver, håll koll på hemsidan och Facebook.

Primärvård

Tack alla som deltog i utbildningen om rehab under och efter genomgången Covid-19. Nu blickar vi framåt och planerar för utbildningen om "Barn och ungdomar i primärvården" digitalt i mars 2021.

Reumatologi

Tack till alla som svarade på rehabenkäten. Sammanställning av resultaten kommer i

december. Välkommen att delta på sektionens årsmöte 5/2, 2021 då vi även planerar ett webinarium. Se hemsidan för mer info.

Smärtsektionen

Sektionen håller sitt årsmöte i samband med Swedish Pain Societys utbildningsdag fredagen 19/3, 2021. Årsmötet, såväl som utbildningsdagen, kommer att hållas digitalt. Länk till årsmötet kommer på vår hemsida. Tidpunkten för årsmötet kommer att anpassas efter utbildningsdagens schema och presenteras via hemsidan.

Veterinärmedicin

Under hösten har vi erbjudit kraftigt subventionerade webbföreläsningar till våra medlemmar med hänsyn till pandemin. Vi planerar att hålla kommande vårens medlemsaktivitet och årsmöte digitalt. Mer info kommer. Boka gärna 20/3, 2021 då vi planerar för årsmöte.

Äldres hälsa

Tack till alla er som deltog i vår digitala utbildningsdag "Hållbart åldrande – benhälsa, skörhet, fraktur och rehabilitering" den 23/10. Boka in 12/3, 2021 för en utbildningsdag med tema Parkinsons sjukdom. Då genomförs även årsmöte.

Studentsektionen

Trots att 2020 inte blev som tänkt har Studentsektionen snabbt ställt om genom att kontinuerligt ha avstämningar studieorterna emellan. Sektionen har under hösten anordnat rikstävlingen på distans och deltagit i Kongress 2020.

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



Fråga om jobbet

Jag blir bemött otrevligt av en kollega, som ger mig gliringar. Jag tycker situationen är obehaglig och har ont i magen för att gå till jobbet. Vad ska jag göra?

SVAR Tråkigt att höra! Du behöver lyfta detta med din närmaste chef. Det du utsätts för kan vara en kränkande särbehandling. Om man upplever sig illa behandlad av någon kollega eller chef ska arbetsgivaren utreda om så är fallet.

Arbetsgivarens skyldighet att utreda ifall det förekommer kränkande särbehandling regleras i arbetsmiljölagen och i Arbetsmiljöverkets föreskrift "Organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)", som brukar förkortas OSA. I den finns det beskrivet vad arbetsgivaren ska göra för att förebygga och motverka kränkande särbehandling. OSA-föreskriften började gälla 31 mars 2016 och innebär tydligare krav än tidigare på hur arbetsgivaren förebygger och hanterar ohälsosam arbetsbelastning, arbetstider och kränkande särbehandling.

Du kan också ta kontakt med ditt skyddsombud och/eller din lokala fackliga representant för stöd i frågan. Många upplever att det är jobbigt att lyfta frågan om att man upplever kränkande särbehandling och det måste man ha respekt för. Dock är det viktigt att frågan lyfts då det är det enda sättet att motverka kränkande särbehandling. En arbetsplats där det förekommer kränkande särbehandling är ingen bra arbetsplats utan en arbetsplats där medarbetare känner otrygghet.

Om det skulle vara din chef som har ett dåligt bemötande och ger dig gliringar kan det vara svårt att lyfta det med denne. Då ska du vända dig till skyddsombudet eller din fackliga representant så kan ni komma överens om vem man ska vända sig till. Det kan vara till HR eller chefsens chef.

Läs gärna mer om OSA-föreskriften och arbetsgivarens ansvar på: www.suntarbetsliv.se/verktyg/osa-kompassen



FOTO: PETER KARLSSON

Torbjörn Bidebo,
Förhandlingschef.

KONTAKTA MIG!

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

Kontakt:

08-567 06 117

peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



FÖRBUNDET TIPSAR



FOTO: GÖRAN PETERSSON, BILDBYRÅN



Tillit som ledningsfilosofi

MÅNGA MEDARBETARE och chefer i offentlig sektor vittnar om hur detaljstyrning hindrar dem från att göra ett bra arbete. Det leder inte bara till minskad motivation och arbetsglädje, utan också till sämre resultat. Som en motrörelse finns i dag tillitsbaserad styrning och ledning, som handlar om att chefen ska vända sig till sina medarbetare och låta dem ta ett större ansvar. Docent Louise Bringselius vid Lunds universitet, har skrivit boken "Tillit – en ledningsfilosofi för framtidens offentliga sektor". Hon medverkar även i avsnitt 15 av förbundets podd "En podd i rörelse", där hon samtalar om det tillitsbaserade ledarskapet.

www.fysioterapeuterna.se/podd



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: månd-fred kl. 09-12

Företagarrådgivning

Telefon: 08-567 06 100

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

Mer kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

McKenzie-kurser 2021

A-kurs, Lumbalryggen

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

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

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

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

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

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

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

Examen

- Sthlm 15/5
- Göteborg 20/11

Läs mer på www.mckenzie.se

**Avancerat
kliniskt resonemang
Gbg 19-20 november
2021**

RABATTER

Fram till ett år efter din
fysioterapeutexamen får du

2 000 kr

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

500 kr

rabatt per person om ni går fler
från samma klinik!



Sektionen för
Mekanisk Diagnostik
och Terapi (MDT)



Nu även som
distansutbildning
via Zoom

Utbildning till instruktör

- Yogaformen för Sveriges hälso- och sjukvård -



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

Idag erbjuds MediYoga på 292 vårdenheter i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

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

Stockholm - Göteborg - Malmö

www.mediyyoga.se

Magisterutbildning i demensvård för fysio- & arbetsterapeuter, 60 hp

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

Information och anmälan:
ki.se/uppdragsutbildning/demens



**Karolinska
Institutet**



Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom

**ett sätt att bygga inre stabilitet genom
att lyssna till kroppens signaler.**

Nyheter och information: www.ibk.nu



Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi

inom Fysioterapeuterna



EVENEMANG/ KONGRESSER

Datum

Ort

(OMT I-kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistudenter termin 6)

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

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

OMT 1 Nedre	1-3 dec 2020, 12-13 jan, 2-3 feb 2021	Västerås
OMT 1 Nedre	7-9 maj, 21-22 maj, 4-5 juni 2021	Stockholm
OMT 1 Nedre	27-29 april, 20-21 maj, 10-11 juni 2021	Umeå
OMT 1 Övre	12-14 april, 17-18 maj, 21,22 juni 2021	Göteborg
OMT 1 Övre	17-19 mars, 14-15 april, 5-6 maj 2021	Västerås
OMT 2	Start Augusti/September 2020 <i>uppskjutet, startar våren 2021</i>	Lund (kontakta Johan Tidstrand)
OMT 2	Start september 2021	Göteborg

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

ÖVRIGA KURSER

Rörelsekontroll och koordination

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

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

Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	3-4 december 2020	Stockholm
Hands-on avancerad MSKUL axel	13-nov-20	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs övre extremiteter	17-18 november 2020	Stockholm
Hands-on avancerad Höft och Ljumske	20-nov-20	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremiteter	2021-01-19 - 2021-01-20	Stockholm
Hands-on C repetition och examen	2021-01-21 - 2021-01-22	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs övre extremiteter	2021-03-18 - 2021-03-19	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	2021-04-22 - 2021-04-23	Stockholm

Ultraljudskurs

Steg 1 MSKUL grundkurs	2-3 februari 2021	Linköping
Steg 3 MSKUL fördjupning övre	9-10 februari 2021	Linköping
Steg 2 MSKUL fördjupning nedre	27-28 april 2021	Linköping
Steg 3 MSKUL fördjupning övre	31 augusti-1 september	Linköping
Steg 1 MSKUL grundkurs	7-8 september	Linköping

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbingar

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Vi har ett alternativt upplägg av vår grundkurs:
Digital teoridag 28 jan, 18 mars.

Praktisk dag i Linköping så snart
pandemisituationen tillåter.

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



RGRM® – Nu evidensbaserat!

Kursinfo: Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast
0707-38 71 14, magnus@rgrm.se, www.rgrm.se

KAROLINSKA INSTITUTET UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling för fysioterapeuter

Boka
kursplats
nu

Fortbildning för dig!

ACT inom fysioterapi och arbetsterapi (7,5 hp, distans)

Utveckla dina kliniska färdigheter i arbetet med patienter med stressrelaterade och kroniska sjukdomar.

Avancerad träningsfysiologi (4,5 hp, distans)

De senaste rönerna när det gäller träning för prestation och hälsa. Vad styr träningseffekten och hur påverkar generna det individuella träningsvaret.

Magisterutbildning i demensvård för fysioterapeuter och arbetsterapeuter (60 hp, distans) Evidensbasera ditt kliniska arbete och bättre möta personer med demens och deras behov.

Träning vid Parkinsons sjukdom - från teori till klinisk tillämpning (4,5 hp) Utmanande och framgångsrikt träningskoncept med kliniskt bevisad effekt och användbarhet.

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

Information och anmälan:
ki.se/uppdagsutbildning



Karolinska
Institutet

PLATS & ETABLERING

Fysioterapeut

med egen etablering eller som planerar skaffa sådan sökes till Idrottskliniken Halmstad.

Vi har ett mycket stort inflöde av patienter och öppnar efter årsskiftet upp i nya moderna lokaler med tillhörande gym. Vi har utökat antal rum i de nya lokalerna och kan därför nu erbjuda plats för dig som är intresserad av att med eget företag arbeta tillsammans med oss.

Hör av dig till:

Simon Bakkioui, bakkioui.simon@gmail.com, 0708-10 88 06

Tobias Hulenvik, tobias.hulenvik@gmail.com, 0704-78 10 37

Ersättningsetablering säljes vid RehabCentralen i Östersund Region Jämtland/Härjedalen. Sista anbudsdag 2021.02.01

www.e-avrop.com/jll/e-upphandling www.rehabcentralen.se

Upplysning: 070-3441960 birgitta.widerstrom@gmail.com

Nu har vi plats för en kollega med etabl/aukt på vår trevliga mottagning, **Fysiopraktiken Medborgarplatsen**. Centralt läge med bra patientunderlag. Eget rum, gym och receptionist.

Kontakt: fysiopraktiken@gmail.com



PRODUKT

Sträck på dig!

Hälsovästen den enda västen med patenterad hållningsteknik. **Köp rätt väst direkt!**

- Patenterad
- Bättre andning
- Bättre hållning
- Motverkar ryggproblem
- Över 50 000 sålda

Återförsäljare sökes!



Hälsovästen®

040-40 35 33



Snabb leverans

www.halsovasten.se

Behöver du rekrytera?

Nå ut direkt via platsannonser på webben

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

Ta kontakt med mig om du har frågor!

Gabrielle Hagman, 0736-27 79 84, gabrielle.hagman@mediakraft.se

ERSÄTTNINGSETABLERING säljes i VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Info/anbud: <http://www.vgregion.se/inkop> och på <http://www.opic.com>
Diarienummer: HSNS 2020-00191

Upplysningar: Hans Grönlund 070-525 32 18
E-MAIL: h.gr@telia.com

Sista anbudsdag:
15 JAN. 2021

Sista chansen till en egen etablering de närmaste 20 åren framåt.

ERSÄTTNINGSETABLERING i KARLSKOGA – REGIONEN ÖREBRO SÄLJES

Info/anbud: <https://www.opic.com/>
Diarienummer: 20RS9754

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

SISTA ANBUDDAG
15 FEB 2021

ERSÄTTNINGSETABLERING FYSIOTERAPI, SÄLJES i Hudiksvall, Region Gävleborg

Info/anbud: <https://www.opic.com/>

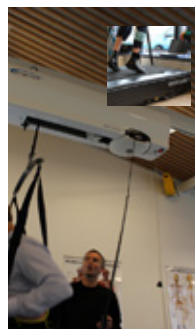
Diarienummer: RS 2020/2521

Upplysningar: Ove Sigvardsson, 070-602 60 46

Mail: ove@ryggraden.com

Sista anbudsdag 31 jan 2021

Ergotrainer – för viktavlastad rehabilitering



Pernova Hjälpmedel har inlett ett samarbete med enheten för fysioterapi, U-motion lab, Umeå Universitet där Ergotrainer används för närvarande i studier.

Hjärnskadecenter i Köpenhamn har genomfört flera studier med Ergotrainer där det visat sig att Ergotrainer ger effekt i ett tidigt skede efter Stroke och idrottsrelaterade skador. Studierna har visat att komma i stå och gå i ett tidigt skede ger snabbare återhämtning av drabbade innan man börjar tappa för mycket muskelmassa.

Vi finns med Ergotrainer på flera orter i Sverige bland annat Stockholm och Ängelholm.

För mer information: info@pernova.se, 0451-705400



Pernova Hjälpmedel AB
Karlsgårdsvägen 22
922 32 Vindeln

GYMMETS FADER

Sjukgymnasterna och deras rörelseigavars (assistenter) händer skulle avlastas med apparater för över 150 år sedan.

FRAM TILL 1920 talet fanns det ca 300 Zander-gym i 38 länder och som var en svensk läkares innovation och revolution. Detta är grunden till en idag starkt växande multimiljard gymindustri.

Mannen bakom detta var ett multigeni från Sverige, Doktor Gustaf Zander (1835-1920). Boken handlar om hans liv och livsverk.

Boken finns här: vulkanmedia.se – 250 kr, samt på bokus.com

Författare: Bengt Sandberg, ergonom/leg.sjukgymnast som forskar i gymkultur



Finns även som e-bok – 79 kr

Tid för egna tankar ökar kunskap och fokus

Får du tid att fokusera eller blir du ständigt avbruten? Boken Ostörd handlar om att värna om, prioritera och förvalta dina mentala tillgångar för att kunna använda dem där de behövs som mest.

DEN HÄR BOKEN kom med en osedvanligt bra tajming. Pandemin har skickat hem många från sina arbetsplatser för att i stället jobba från köksbord och vardagsrumssoffor där arbetslivet riskerar att bli extra gränslöst.

– Jag skrev boken framförallt för den som jobbar på kontor, säger Gisela Bäcklander, och den var klar redan innan corona kom. Men den går jättebra att applicera på den här kontexten också. Nästan ännu mer.

Att jobba hemma betyder större krav på att arbetsleda sig själv – vilket i sin tur innebär en större utmaning att avgränsa, strukturera och stänga av än annars.

– Är man på ett kontor och har ett eget rum så kan man med gott samvete stänga in sig, säger Gisela Bäcklander. Folk vet ju ändå att man är där, och vill de något så kan de knacka på dörren. Det är också tydligt att man vill jobba ostört eftersom dörren är stängd. Men jobbar man hemifrån kanske man känner att man måste kompensera för att man inte syns – genom att vara tillgänglig hela tiden på mejl och chatt.

ARBETSLIVSFORSKAREN och organisationspsykologen Gisela Bäcklander skrev den här boken eftersom hon tycker att vi har för lite tankeutrymme i dag. Både i samhället och på jobbet. För att höra våra egna tankar behöver vi eget utrymme, egen tid och tillfälle att dagdrömma om det ska bli något "kunskapsarbete" värt namnet, resonerar hon. I boken går hon till exempel igenom hur arbetsminne fungerar och vikten av planeringsförmåga. Hon skriver om hur multitaskande kan få oss att känna oss duktiga och produktiva men att det egentligen är tvärtom – att det splittrar vår uppmärksamhet. Hon ger därför konkreta råd om hur man kan arrangera både miljö och situationer för att stärka förmågan att fokusera. Att börja dagen med att kolla mejlen kan till exempel vara en dålig idé eftersom det betyder att

någon annan än du själv sätter agendan för dagen. Ett annat exempel är möten. "Man behöver ganska långa block av obruten tid för att utföra arbetet och komma in i det tillräckligt djupt. Att då till exempel lägga ett möte på förmiddagen, även ett kort sådant, kan förstöra hela förmiddagen." Det blir lätt att det där mötet som ligger en eller två timmar bort utgör en sådan kognitiv belastning att man inte fullt ut kan koncentrera sig på det man borde göra, säger hon.

– När man vet att det fungerar så här är det bra att försöka schemalägga möten annorlunda om man kan.

Har chefer nytta av att läsa din bok?

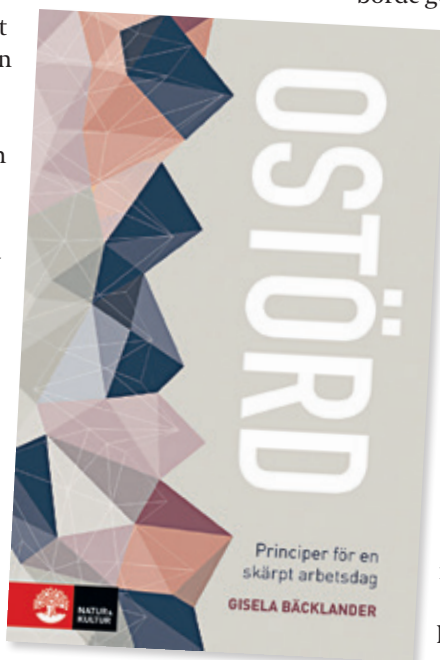
– Absolut. Det som påverkar de anställda behöver chefer tänka på och förstå. Men också för att man som chef leder sig själv. Många säger att chefer inte riktigt förstår utan tycker att "jamen det är ju bara ett möte på en halvtimme". Men det är skillnad på att ha en egen förmiddag och att inte ha det.

Gisela Bäcklander nämner att det finns organisationer som har en dag i veckan som är uttalat mötesfri. Där får man bara lägga in möten om det är något exceptionellt viktigt.

– Har man sju möten på en vecka så kanske man kan se om det går att ta alla på en och samma dag i stället? Det frigör mycket tid i kalendern. Så försök att klumpa ihop alla sådana där saker i stället för att sprida ut det över veckan.

Får du själv jobba ostört?

– Lite sådär. Jag trivs inte jättebra med att jobba hemifrån hela tiden, jag föredrar att sitta på mitt kontor. Min man jobbar också hemifrån och vi har inget arbetsrum. Det funkar men blir inte lika bra. Som tur är har barnen kunnat vara på förskolan. Vad hade vi gjort om den stängt på grund av corona? ■



Titel: Ostörd. Principer för en skärpt arbetsdag.

Författare: Gisela Bäcklander

Förlag: Natur & Kultur, 2020

Agneta Persson
reporter

Har du satt på mikrofonen?

I mitt Facebookflöde dyker det upp en lista med de vanligaste sakerna som sägs på Zoom- och Teams-möten:

Kan alla stänga av mikrofonen.

Hör ni mig? Vad sa du? Det laggade.

*Nu så! Jag och teknik ... Du är på mute! Ann
messade just, hon kommer inte in. Vänta, nu
tror jag att ... nääh, hon försvann igen.*

En annan liknar de digitala mötena vid
seanser:

*Elisabeth, är du där? Gör ett ljud om du kan
höra oss. Är någon annan med dig? Vi kan inte
se dig, kan du höra oss?*

Sjukt kul, om man är på det humöret.
Mindre roligt när man efter flera månader
lackat ur på det här. Alla som har genomlevt
en massa digitala möten, eller varför inte en
hel kongress via dator, och känner igen något
av ovanstående kan vinka nu (*kom ihåg att
slå på kameran*).

EN FÄRSK UNDERSÖKNING beskriver hur pande-
min har påverkat arbetssituationen för drygt
tre miljoner distansjobbade arbetstagare
i Europa, Nordamerika och Mellanöstern.
Antalet möten har i snitt ökat med 13 procent.
De har å andra sidan blivit kortare, men sam-
tidigt har arbetsdagarna blivit nästan en timme
längre. Förlängda arbetsdagar kanske är en
konsekvens av att ständigt bli avbruten? Enligt
forskningen kan det ta upp till 25 minuter

för hjärnan att hitta fokus igen varje gång
man blivit störd.

DET FINNS OCKSÅ forskning på att om man alltid
har igång mejl, chattar och sociala media blir
hjärnan upptagen med att konstant pejla av
och hålla koll på kommunikationsflödena.
Det är precis så här vi tenderar att göra när vi
jobbar hemifrån för att kompensera för att
vi inte längre syns på fysiska arbetsplatser.
Det får jag bekräftat av boken *Ostörd* (läs mer
på s. 53). Vi är tillgängliga hela tiden. Du
kanske känner igen det här, om du också har
skickats hem för att sköta arbete och studier
på distans under pandemin. Eller kanske
känner du igen problematiken från en utmat-
tad patient som inte längre kan koncentrera
sig eller sortera vad som är viktigast.

NÄR FOLKHÄLSOMYNDIGHETEN nyligen flaggade
för att vi nog måste räkna med att jobba
hemifrån även i vår bestämde jag mig. Det
här blir året då jag avlägger mitt livs första
nyårslöfte. Jag lovar att försätta min dator
i flightmode lite då och då och göra mig
otillgänglig en timme eller tre. Välja bort
ett och annat möte. Hejdå splittring, väl-
kommen arbetsro.

Agneta, har du satt på mikrofonen?

Är du där?

Nej.



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:

Vasagatan 48

Tel (vx): 08-567 06 100

fysioterapi@fysioterapeuterna.se



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

Chefredaktör & ansvarig utgivare

Lois Steen

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

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter

Agneta Persson

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

agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Grafisk form

Malcolm Grace AB

Göran Hagberg

Tel: 0704-95 74 54

goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 800 (2020)

Prenumeration 2020

Helår 6 nr: 720 kronor

inklusive moms

Lösnummer: 100 kronor (+ porto)

Utländ: 1080 kronor

Adressändring, utebliven tidning,

prenumerationsärenden:

Tel: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

Mediakraft

Gabrielle Hagman

Tel: 0736-27 79 84

gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se/annonsera

Fysioterapi nr 1, 2021 kommer 11 februari.

Kommande nyhetsbrev

17 december, 19 januari, 4 februari

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: Intensivvård,
Karolinska universitetssjukhuset.
Foto: Agneta Persson



FYSIOTERAPI
2021

GÖTEBORG
Svenska Mässan
19-20 OKTOBER

Läs mer på fysioterapi2021.se

DU MISSAR VÄL INTE!

15 februari är sista dag
att skicka in ditt abstract

Mer kunskap för ett bättre liv – med Riksförbundet HjärtLung



NYHET! Flimmertipslinjen

Ställ dina frågor om livsstil

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

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

Vem kan ringa till Flimmertipslinjen?

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

Vad handlar frågorna om?

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

Flimmertipslinjen bemannas av en sjuksköterska som har:

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

Tre färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!



Till dig som
träffar patienter med
förmaksflimmer

Till dig
som träffar patienter
med **hjärtsvikt**

Och till dig
som träffar patienter
med **KOL**

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

Utbildningarnas upplägg

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

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

Kom igång!

För att komma igång som handledare krävs ett lösenord. Kontakta Marie Ekelund på marie.ekelund@hjart-lung.se.

Du kan också läsa mer på www.hjart-lung.se

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



Riksförbundet
HjärtLung