

FORSKNING Fysioterapi viktig byggsten för vården för vulvodyni

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 3 2024

NYHET

All fysioterapi
utraderad i Gaza

DEBATT

Vi kan inte navigera
utan riktlinjer
i primärvården

MÖTET

Han vill leda med
ordning och
ödmjukhet

11.00

MIN ARBETSDAG

Följ med Emil Ljung,
enhetschef på
Medfit i Haninge



Fysioterapi saknas inom transvården

Tema Trans ger dig nycklar till ett bättre bemötande

Tillsammans skapar vi förutsättningar för ett aktivt liv!

Fysioterapi och ortopedteknik kan gemensamt underlätta
rehabiliteringen för våra patienter. Vi berättar gärna mer!



Välkommen
att kontakta
oss om du vill
veta mer!

Vi finns på 20 olika orter runt om i Sverige.
www.aktivortopedteknik.se/professionals
info@aktivortopedteknik.se

* Produkten på bilden är inte förskrivningsbar i alla Regioner, kontakta gärna oss för att få veta mer.



Foto: Agneta Persson

8 Möt Tre Kronors fysioterapeut

Dennis Schirmer lägger sig vinn om ordning och ödmjukhet både på Sats Fysioterapi och i hockeyrinken.

25

Ny lag gör det enklare att byta juridiskt kön.



Illustration: Colourbox



Foto: Privat

”Medarbetarna ska tro på sig själva”

Det säger Emil Ljung, enhetschef på Medfit i Haninge, s. 46

Innehåll

Nr 3 2024

Nyheter

- 6 All fysioterapeutisk verksamhet uttraderad i Gaza
- 7 Påverkan för bättre demensrehab gav resultat

Mötet

- 8 ”Jag vill att alla ska känna sig trygga och vassa i sin yrkesroll”

Debatt

- 16 Vi kan inte fortsätta navigera utan riktlinjer i primärvården

Tema Trans

- 18 Fysioterapi saknas inom vården vid könsdysfori
- 22 Han höll träningsgrupper för transpersoner
- 24 ”Bara tanken på kroppen kan vara triggande”
- 26 ”Man måste få komma till vården som en hel människa.”
- 27 Överläkare vill se nätverk av fysioterapeuter i transvården

Forskning

- 28 Förbättrad variant av knäböjstest utvärderad
- 30 Strukturerat träningsstöd gör skillnad efter cancerkirurgi

Forskning pågår

- 32 Fysioterapi är en viktig byggsten vid vulvodynibehandling

Min arbetsdag

- 46 ”Veckans höjdpunkt är gemensam fika för alla”

Ung fysio

- 48 Hon är trygg i sitt lärande

Böcker & blandat

- 49 Kroppens roll är central inom suicidprevention

Krönika

- 50 Vi har också halkat på orden

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

Välkommen att annonsera i våra populära nyhetsbrev

Med **Fysioterapis nyhetsbrev** når du cirka 11 600 fysioterapeuter. Med utskickerna hamnar din annons direkt in i inkorgen hos våra läsare. De är fyllda med aktuella nyheter och har en hög öppningsfrekvens.

Utgivningsplan nyhetsbrev 2024

Nyhetsbrev	Sista bokning av banner	Lämning av bannermaterial	Utgivningsdatum
1	8 januari	12 januari	18 januari
2	22 januari	26 januari	30 januari
3	12 februari	16 februari	22 februari
4	26 februari	1 mars	7 mars
5	11 mars	15 mars	21 mars
6	4 april	11 april	16 april
7	29 april	3 maj	8 maj
8	27 maj	5 juni	11 juni
9	5 augusti	9 augusti	15 augusti
10	26 augusti	30 augusti	5 september
11	23 september	26 september	1 oktober
12	7 oktober	11 oktober	17 oktober
13	11 november	14 november	19 november
14	18 november	29 november	3 december

Vill du maxa din kampanj?

Gå ut med annonser både digitalt och i print. Reklam i flera kanaler samtidigt förhöjer varandra.



Kontakta vår annons säljare

Gabrielle Hagman Mediakraft AB

☎ 0736-27 79 84

✉ gabrielle.hagman@mediakraft.se

fysioterapi.se/annonsera

Vi vill förstå din verklighet

mina ledartexter har jag regelbundet återkommit till den ansträngda arbetssituationen som många fysioterapeuter vittnar om, särskilt inom regional hälso- och sjukvård.

Det har handlat om ständiga sparkrav, hög personalomsättning, tidsbrist, oro över bristande patientsäkerhet och vårdens kvalitet med mera. Ibland har jag tänkt att jag kanske varit lite för mycket av en dysterkvist, eftersom det också är så oändligt mycket som fungerar inom fysioterapin.

Men nu är allvaret i arbetsmiljön återigen bekräftat med aktuella siffror. Förbundets nya medlemsenkät (läs mer på Medlemsnytt) visar bland annat att drygt var tredje fysioterapeut funderat på att byta arbetsplats på grund av arbetsbelastningen och att fler än var fjärde har funderat på att lämna yrket helt. Bland yngre fysioterapeuter under 31 år ser siffrorna ännu värre ut, då nästan 40 procent har funderat på att lämna yrket.

Medlemsenkäten, som vid vår pressläggning ännu inte är sammanställd, är ett bombnedslag. De skarpa siffrorna ger Fysioterapeuterna mycket material till sitt påverkansarbete gentemot arbetsgivarna. Den här krisande sjukvårdssku-

tan måste vändas radikalt för att skapa en värdig och god arbetsmiljö. En som får fysioterapeuter att utvecklas, må bra och stanna kvar.

Den aktuella enkäten berör även förbundets överlevnad. För vad händer om alla de som nu är på randen för vad de orkar, faktiskt byter yrke? Med färre medlemmar skulle det vara ännu svårare för förbundet att få gehör i de frågor som är viktiga för fysioterapeuter. Det är en brutal tankeställare som förhoppningsvis kan leda till en tuffare ton mot arbetsgivarna. Vi vet att ett litet förbund behöver samarbeta för att komma framåt i olika lägen. Men någon gång skulle jag vilja höra Fysioterapeuterna ryta som ett lejon. Visa att de mjuka tassarna också har klor.

Vad kan redaktionen för Fysioterapi göra då? Vi kan fortsätta med det som är vårt huvuduppdrag: journalistik. Medlemmarnas svar om arbetsmiljön kräver olika typer av uppföljning, och vi vill gärna få kontakt med dig som känner igen dig, så att vi får höra din berättelse. Vi vill besöka din arbetsplats. Vi vill följa med, se och förstå din verklighet. Vill du att vi kommer? Hör av dig!

Lois Steen, chefredaktör




I mitt huvud finns också ...

...vetskapen om att en hel del fysioterapeuter också mår väldigt bra och trivs i sitt yrke. En av dem är specialistfysioterapeuten Dennis Schirmer på Sats Fysioterapi. Läs mer på s. 8.

Fysioterapi

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

Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48
Tel (vx): 08-567 06 100
fysioterapi@fysioterapeuterna.se

Grafisk form Spektra design
Omslag Tema Trans
Illustration: Arad Goran Coll

Tryck Lenanders Grafiska AB, Skarpnäck
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga:
12300 (2023)

Prenumeration 2024
Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)
Utlandet: 1080 kronor.

Prenumerationsärenden, adressändring, utebliven tidning med mera:
Tel: 08-567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

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

Kommande nyhetsbrev
11 juni, 15 augusti, 5 september

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

Facebook och Instagram: Tidningen Fysioterapi



Foto: iStock

All fysioterapi uttraderad i Gaza

Under det pågående kriget i Gaza har all fysioterapi lagts ner. De palestinska fysioterapeuterna får i stället rycka in som sjuksköterskor. Det berättar Mohammad Amro, ordförande för fysioterapeuternas organisation i Palestina.

TEXT Agneta Persson

OMVÄRLDEN I en kort mejlintervju med tidningen Fysioterapi berättar Mohammad Amro, ordförande för Palestinian General Syndicate for Physical Therapy som organiserar 1800 fysioterapeuter, att fysioterapeuter i Gaza fått lägga den egna professionen åt sidan och i stället jobba som sjuksköterskor.

– På grund av både brist på personal

och medicinsk utrustning jobbar de med mycket begränsade resurser, säger han.

Enligt initiativet *Healthcare Workers Watch – Palestine* uppgick antalet dödade hälso- och sjukvårdsarbetare i Gaza till 458 personer i mitten av mars. Hur många av dessa som är fysioterapeuter framgår inte.

– Vi vet att 132 fysioterapeuter hade

hade dödats fram till den 23 januari, säger Mohammad Amro. Antalet stiger hela tiden, men på grund av de svåra omständigheterna och bristen på mediabevakning har vi inte några aktuella siffror.

Mohammad Amro berättar att det inte längre finns några verksamma fysioterapimottagningar kvar i Gaza.

– Avdelningarna på sjukhusen har



Foto: Privat

förstörts och kan inte längre användas. De privata mottagningarna har också förstörts i bombningarna.

I södra Gaza finns det några kliniker som har gjorts om till skydd för personer på flykt.

Även den palestinska fysioterapiorganisationens kontor i Gaza är helt förstört och existerar inte längre, uppger han.

Kriget gör det också i princip omöjligt att ha någon kontakt med kollegorna i Gaza. Organisationens huvudfokus är därför nu att be om moraliskt stöd från andra fysioterapeutorganisationer runtom i världen för att belysa det som sker, säger Mohammad Amro.

– Vi har fått en del stöttande meddelanden, och världsorganisationen World Physiotherapy har vänligt nog stått för vår medlemsavgift till dem i år. Det uppskattar vi verkligen.

World Physiotherapy har tillsammans med organisationen World Health Professions Alliance, WHPA, tidigare gjort ett uttalande om kriget i Gaza. WHPA har också skrivit ett öppet brev. I organisationernas uttalanden, som svenska Fysioterapeuterna ställt sig bakom, uppmanas alla parter i konflikten att i enlighet med internationell humanitär rätt skydda och respektera tillgången på hälso- och sjukvård, samt garantera säkerheten för civila och sjukvårdspersonal.



Foto: Colourbox

Påverkan för bättre demensrehab gav resultat

Nu ska rehabilitering för första gången få en central roll inom demensvården. Åtminstone är det vad Socialstyrelsen föreslår efter inspel från flera fysioterapeuter.

ÄLDRES HÄLSA När Socialstyrelsen fick i uppdrag av regeringen att uppdatera den nuvarande demensstrategin bjöds bland annat sex fysioterapeuter in som experter. Och det har gett utdelning. I underlaget som nu är överlämnat till regeringen föreslås rehabilitering för första gången bli ett prioriterat område – som dessutom ska komma in tidigt och följas upp under hela sjukdomsförloppet. Det här kommer förhoppningsvis göra så att fler personer med demenssjukdom får tillgång till rehabilitering, säger Erik Rosendahl, professor i fysioterapi vid Umeå universitet och en av de inbjudna experterna.

– Det kommer också bli tydligt att det är för få fysioterapeuter som jobbar

med den här gruppen. Fler kommer behöva rekryteras.

Erik Rosendahl och flera andra fysioterapeuter har i många år försökt göra rehabilitering inom demensvården lika självklar som vid andra kroniska, neurologiska och progredierande sjukdomar. Att de tills nu talat för döva öron tror han har flera orsaker. Dels har fysioterapin varit dåligt representerad i den kliniska demensvården. Dels har begreppet ”rehabilitering” ofta missuppfattats som något som bara gäller för den som kan återfå sin förmåga fullt ut.

– Men det blir väldigt konstigt att resonera så när rehabilitering är självklar vid sjukdomar som till exempel parkinson och MS. Så vi har bemött den bristande kunskapen med forskning som visar att personer med demenssjukdom kan få minst lika bra effekt av träning som andra grupper. Och nu har det äntligen gett utdelning.

Agneta Persson



Foto: Region Skåne

Facken kritiska till striktare sjukskrivning

Regeringens utredare hävdar att arbetslivsinriktad rehab inte ökar återgången i arbete. Ett förenklat påstående, säger Kjerstin Stigmar, ordförande i Sektionen för arbetshälsa och ergonomi.

ARBETSHÄLSA Utredaren Per Johansson har haft i uppdrag att utvärdera de senaste årens stora förändringar i sjukförsäkringen. I rapporten Sjukförsäkring i förändring – en utvärdering drar han bland annat slutsatsen att de generösare sjukskrivningsreglerna som infördes 2021 inte har haft några effekter på individens hälsa. Han föreslår därför en återgång till ett striktare regelverk, något de fackliga centralorganisationerna Saco, TCO och LO motsätter sig. Utredaren påstår att det inte finns något empiriskt stöd för att arbetslivsinriktade rehabiliteringsinsatser ökar återgången i arbete. Men påståendet ifrågasätts av Kjerstin Stigmar, sektionsordförande och docent i fysioterapi vid Lunds universitet.

– Det är förenklat att säga att det inte har effekt. Det finns både studier och litteraturgenomgångar som pekar på att anpassningar på arbetsplatsen kan förkorta sjukskrivningstiden, och att det finns ett värde av att involvera arbetsplatsens stöd för att öka återgången.

Agneta Persson

”Siffrorna talar sitt tydliga språk. Vill du som fysioterapeut få upp din lön – sluta arbeta kliniskt.”

Förbundsordförande Cecilia Winberg i en debattartikel om vikten av att uppvärdera det kliniska arbetet (Expressen, 1 april).

Han är chef för 30 medarbetare på Sats Fysioterapi i Stockholm och Göteborg. Dessutom handleder han specialiststudenter och är fysioterapeut för hockeylandslaget Tre Kronor. Möt Dennis Schirmer som vill leda med ordning och ödmjukhet.

TEXT: Lois Steen FOTO: Agneta Persson

”Jag vill att alla ska känna sig trygga och vassa i sin yrkesroll”

Jag är ganska ordningsam. Allt blir lättare om jag har koll på saker och ting, säger Dennis Schirmer, chef för Sats Fysioterapi, när han får uppdraget att beskriva sig själv.

I en tidigare nominering till Årets fysioterapeut står det att Dennis ordning även gäller hur noggrant Sats fysioterapeuter måste göra det trista jobbet med journalskrivning och avvikelse-rapporter. När han hör det skrattar han.

– Ja, det stämmer väldigt väl! Bara för att vi bedriver vård i en gymmiljö kan vi inte slarva. Vi jobbar efter samma lagar, regler, riktlinjer och föreskrifter som alla andra vårdgivare. Jag försöker vara väldigt noga.

Noggrannheten når ändå in i språket kring fysioterapin. Dennis vill städa undan förminskande ord som hängt kvar i professionens kommunikation med patienten. Och han håller efter sin personal om han hör sådant.

– Vi ska inte säga ”nu ska jag göra lite under-

sökningar” eller ”nu ska vi göra lite övningar”. Vi ska tala om vårt jobb med stolthet och säga ”nu ska jag undersöka din axel” eller ”nu ska vi göra tre övningar med det här syftet”. Att sätta ordet ”lite” före fysioterapin är att förminska sig själv och sin kompetens, säger Dennis, och det är tydligt att yrkesstoltheten består fast det gått 15 år sedan han tog sin sjukgymnastexamen vid Karolinska institutet.

Det var i en tid då arbetsmarknaden var ”extremt svår”.

– Det var bara en handfull i klassen som hade fått jobb. Jag sökte allt som gick att söka och till slut fick jag napp i Värmland, på sjukhuset i Arvika.

Det blev ett par år på en ortopedavdelning där innan Dennis kunde flytta hem till Stockholm. Han fick tips om ett ledigt jobb på Sats Sjukgymnastik och fick det. Och eftersom idrottsmedicin är hans grej, var det med ett ”äntligen!” han tog sig an det.





Möjligheten att få handleda flera specialiststudenter på arbetstid är något av det bästa och roligaste med jobbet, säger Dennis Schirmer, chef för Sats Fysioterapi.



Den stora fördelen på Sats är att kunna gå ut från behandlingsrummet och direkt vara i en frisk träningsmiljö, säger Dennis Schirmer, som passar på att ta ett snack med kollegan Mattias Karlsson.

– Det var som jag hoppades på många sätt, inte minst att få jobba med en modern utrustning på ett fullstort gym. Här finns det inga begränsningar för vilken träning man kan bedriva.

Han upplevde också att patienterna visade en högre följsamhet i rehabiliteringen.

– När jag kom med förslag till beteendeförändringar var de mer motiverade att jobba för att bli av med sina besvär. Patienter som betalar för sin vård själva vill kanske att investeringen i tid och pengar ska löna sig, reflekterar Dennis.

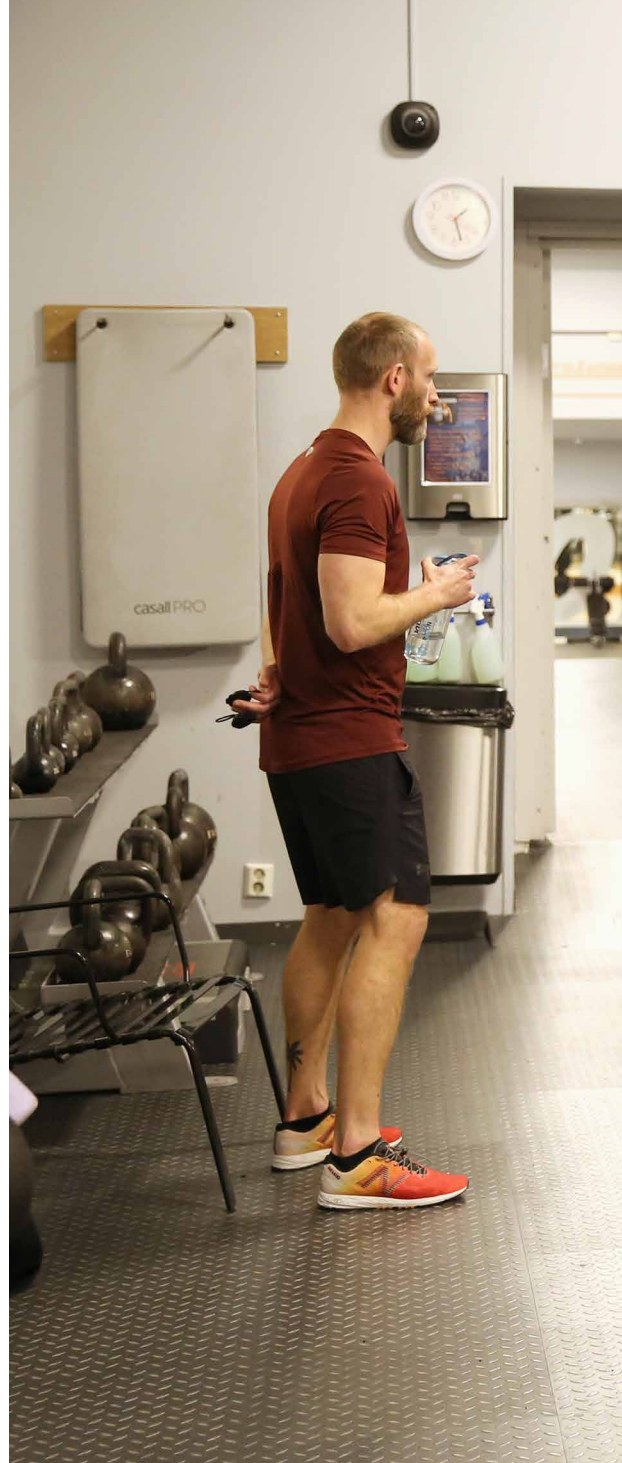
Det var också nytt för honom att få följa med hela vägen mot tuffare träningsmål.

– Vile de springa maraton, då kunde jag hjälpa dem dit. Ett sådant mål ska varken skatte- medel eller ett försäkringsbolag stå för, men här kan den som vill bekosta det själv.

De första åren på Sats jobbade han kliniskt medan han vidareutbildade sig till specialist i fysisk aktivitet och idrottsmedicin.

Vad har det tillfört i ditt yrkesliv?

– En fin titel i mejlsignaturen, skrattar Dennis. Skämt åsido blev jag en mer kunnig kliniker. Jag är både tryggare i vad jag kan och i vad jag inte kan. För man ska inte tro att man kan allt bara för



att man är specialist. Den ödmjukheten är viktig.

Med tiden har han även fyllt på med en masterexamen, kurser i manuell behandling, löpning, skivstångsträning med mera. För sju år sedan fick han ta steget upp och bli chef för fysioterapin inom Sats. Sedan dess har antalet fysioterapeuter fördubblats från 14 till 30.

– Det är inte enbart min förtjänst, men visst har vi vuxit mycket, säger Dennis. Vi tar emot flera tusen patienter per år och avlastar därmed den skattefinansierade vården. Det är något bra, tänker jag.





Dennis Schirmer

2009

Tar sjukgymnastexamen i januari vid Karolinska institutet. Får jobb inom ortopedin på Arvika Sjukhus.



2011

Flyttar tillbaka till Stockholm och börjar jobba som sjukgymnast på Sats.



2017

Börjar som rehabchef på Sats. Blir klar specialist i fysisk aktivitet och idrottsmedicin.

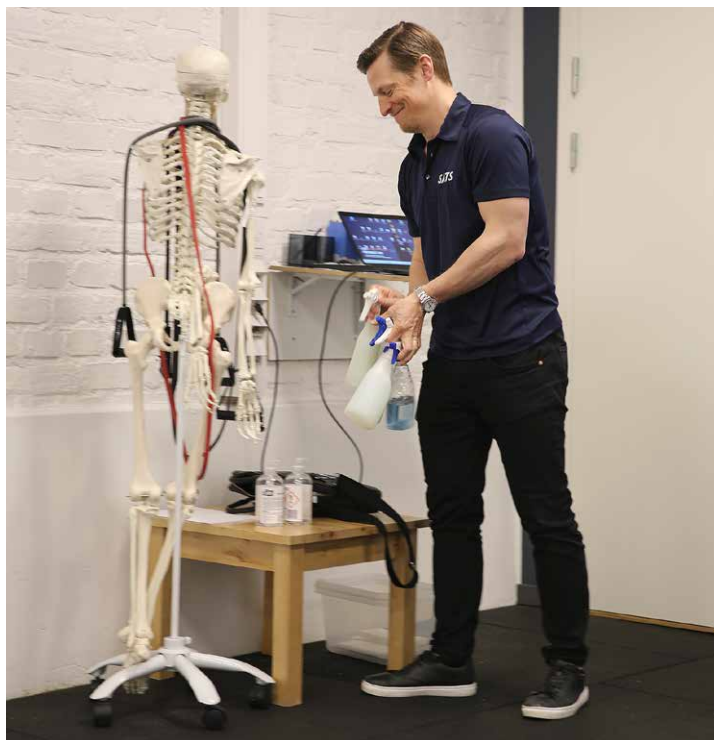


2022

En dröm går i uppfyllelse. Blir fast landslagsfysioterapeut för Tre Kronor.



Det skrivs så mycket negativt om vårdfyrken men det finns många positiva sidor som jag själv njuter av, säger Dennis Schirmer.



Drygt två dagar i veckan jobbar Dennis kliniskt på Sats Balance City i Stockholm. Han möter människor i alla åldrar och livsfaser. Allt från elitidrottare till motionärer. Bonden med överbelastningsbesvär. Den äldre damen med höftproteser.

– Varje besök är 40 minuter och det är en stor lyx. Jag kan lägga hela mitt fokus på en patient i taget vilket jag värderar högt i mitt kliniska arbete.

Han tar även emot många försäkringspatienter.

– Det är en myt att det bara är höginkomsttagare som har privata sjukvårdsförsäkringar. Förra året hade 760 000 en sådan försäkring, hälften är låg- och medelinkomsttagare, säger Dennis.

Den gamla bilden att Sats bara vänder sig till unga, friska och vältränade personer har man arbetat för att få bort, betonar han.

– Det ska inte finnas några trösklar, alla ska känna sig välkomna oavsett om man har tränat i tio år eller aldrig tränat tidigare.

Som chef ska Dennis se till att verksamheten flyter på alla de Sats-center i landet där fysio-

”Min kliniska närvaro är något av det viktigaste.”

rapi erbjuds. Förutom ett 20-tal ställen i Stockholm finns det fyra i Göteborg och ett alldeles nyöppnat i Kungälv. När vi möts har han precis kommit tillbaka från ett besök där.

– Jag åker ner några gånger per år och ser till att allt funkar bra för fysioterapeuterna på våra gym. Ger dem support, visar min närvaro och ser till att allt flyger. I Kungälv fick jag lösa krångel med inpassering för försäkringspatienter, vilket har noll med fysioterapi att göra!

Mer fysioterapeutiskt blir det när han som chef håller i all vidareutbildning för kollegor, platschefer och de personliga tränarna.

– När det gäller fysioterapeuter vill jag att alla ska känna sig så trygga och vassa i sin yrkesroll att de kan anta utmaningen att det efter en nacke kan komma en höft och sedan en axel. Målet är att man ska ha tillräckligt med trygghet och bredd i sin kompetens så att man kan bedöma patienten och ge en ungefärlig prognos.

Han föreläser oftast själv men har också en rejäl budget för att köpa in extern kompetens.

– Det ger oss möjlighet att bjuda in internationella utbildare av hög klass. Nästa vecka blir det en tvådagarsutbildning inom smärta med Greg Lehman från Kanada. Det är fantastiskt kul!

Föreläsningarna han håller för platschefer handlar mest om grundläggande saker som dopning och ätstörningar medan de för personliga tränare varierar utifrån aktuella frågor och trender. I dag föreläser han för personalen på Sats Sofo på Södermalm och går igenom myter och sanningar om höft, knä och fot. Huvudbudskapet är: ”Säg inte något du inte har belegg för.”

– Många träningsmyter sprids på sociala medier, säger Dennis. Ett exempel just nu handlar



Bevisad effekt i användning av gårobot i strokerehabilitering

I år 2020 uppdaterat Cochrane review samlades 62 studier med 2440 patient. Patient hade vanligast förekommen en rehabiliteringsperiod mellan 3–4 veckor med en variation mellan 10 dagar till 8 veckor. Alla studier var randomiserad kontrollstudie, vilka jämförde robotiserad gårehabilitering med traditionell rehabilitering med patient över 18 år.

Resultat

- » Robotiserad gårehabilitering ökar sannolikhet för självständig gång (38 forskningar, n=1567).
- » Robotiserad gårehabilitering hjälper troligen att öka gånghastighet (42 forskningar, n=1600).
- » Även med mer forskning, bevisas att robotiserad gårehab hjälper fler patienter att gå. Resultat gällande gånghastighet kan ändras med ytterligare forskning.
- » Användning av gårobotik vid strokerehabilitering tillsammans med traditionella rehabilitering är mer effektiv än traditionell rehabilitering enbart.
- » Nyttan av robotiserad gårehabilitering verkar vara bäst med patient helt utan gångförmåga i början av interventionen.

Käll: Electromechanical assisted training for walking after stroke; 2020, Cochrane systematic review. (först publicerad 2007)



fysioline
live well.

Fysioline Sweden Ab | Tel. 08-760 6100 | info@fysioline.se
shop.fysioline.se | www.fysioline.se



om "kissing knees" – knän i valgus – att det skulle vara farligt. Men i dag finns det studier som talar emot det.

Forskning visar dessutom, förklarar Dennis, att övningar som sägs minska valgisering inte gör det.

– Symtomen kan visserligen minska hos personen, men träningen gör ingen skillnad för rörelsen man vill utföra i sin idrott.

Han tar också upp olika förhållningssätt till smärta och naturliga åldersförändringar i leder.

– Jättemånga har ont och det är inte konstigt. Slappna av och byt till mindre belastande övningar. Vi ska vara rörelsepositiva och göra träningen kul i stället för att folk ska vara rädda för allt!

En nyutbildad personlig tränare kommer fram efteråt och säger att vissa av myterna även florerar på PT-utbildningarna. Ett tecken på att Dennis föreläsningar verkligen behövs.

Ännu en viktig undervisningsroll Dennis har är att vara handledare för specialiststudenter.

Denna eftermiddag föreläser Dennis Schirmer för en grupp personliga tränare på Sats Sofo i Stockholm. Huvudbudskapet är "Säg inget som du inte har belägg för".

Ett uppdrag han tog på sig bara något år efter att han själv blev specialistfysioterapeut.

– Jag hade en fin specialistresa och jag vill ge något liknande till andra, i den mån jag kan.

För att lära sig mer om handledningens konst har Dennis gått en kort universitetskurs i medicinsk pedagogik och en kurs hos förbundet Fysioterapeuterna.

– Det var främst nyttigt att få diskutera olika saker med andra handledare. Vilka upplägg som funkat bra och vilka som funkat mindre bra.

All handledning på Sats sker på arbetstid, inbäddat i det kliniska arbetet. Det kan vara auskultationer med patienter närvarande eller teoretiska genomgångar med reflektionsfrågor.

– Det finns ju inga krav på det i förbundets specialistordning, men i min mening är min kliniska närvaro något av det viktigaste.

I år håller han fyra specialiststudenter under sina vingar. En av dem är Oscar Björsfält, fysioterapeut på Sats Sollentuna. Han är snart klar och tycker att handledningen varit "akademiskt

”Det var ett personligt mål i många år att få bli fysioterapeut för Tre Kronor. Det är en stor glädje att nu få vara det!”

vass” i kombination med en strävan att all teori ska synas kliniskt.

– Det spelar ingen roll om man blir duktig teoretiskt och har en massa högskolepoäng men inte kan omsätta det kliniskt. Hela poängen med min specialisering är ju att bli en bättre kliniker, en bättre praktiker.

Marie Nilseng, (föräldraledig) fysioterapeut på Sats Nacka Strand, har kommit halvvägs i utbildningen och tycker att det varit en fördel att få ha sin chef som handledare.

– Dennis ser vilken nivå man är på: ”Här har du en kompetenslucka. Hur ska vi tillsammans få fram den kunskapen?” På det sättet visar han mig saker som jag behöver arbeta på. Det betyder inte att han serverar allt, men att han kan identifiera på vilka områden jag behöver utmanas. Det gör att jag känner att jag utvecklas.

Själv tycker Dennis att handledningen är en av de roligaste sakerna med jobbet. Den skapar också ytterligare lärande i yrket.

– I den här rollen kan man inte ha hybris och tro att man har alla svaren bara för att jag är specialist. Men jag vet tillräckligt mycket för att ställa frågor som får studenten att reflektera. Det är inte alltid jag som har rätt och vi kommer inte alltid välja samma tester och rekommendationer. Det är nyttigt och ger mig nya inspel.

Ett annat uppdrag som får Dennis idrottsmedicinska hjärta att bulta finns inom hockey. Som barn drömde han om en proffskarriär och spelade bland annat i allsvenska Hammarby. Men när han inte nådde längre trappade han ner satsningen och pluggade till sjukgymnast i stället. Samtidigt skaffade han sig en ny dröm: att få jobba med hockeylandslaget.

– Det var ett personligt och yrkesmässigt mål



Dennis Schirmer

Bor: Årsta, södra Stockholm.

Ålder: 40 år.

Sidouppdrag: Landslagsfysioterapeut för Tre Kronor, handledare för specialiststudenter, medgrundare till forsknings sajten scienceofhockey.se

Jobbar som: Treatments manager (rehabchef) på Sats Fysioterapi.

Drivkraft: Att medarbetarna ska känna sig trygga och vassa i sin yrkesroll.

i många år att vara fysioterapeut för Tre Kronor. För mig är det en stor glädje att nu få göra det!

I maj åker han till Prag där Tre Kronor ska spela om VM-pokalen. Han har varit med på olika VM-läger sedan 2016. De första åren var uppdragen för ungdomar och juniorer, men 2022 öppnades dörren till seniorsidan, berättar Dennis. Han är en av fyra fysioterapeuter som fördelar landslagssamlingarna mellan sig. Ska man få vardagslivet med barn att funka kan man inte åka på allt, säger han. Men han njuter desto mer vid varje tillfälle.

– Att få vara i högsta eliten, där det bara handlar om att vinna, är kul för mig som före detta hockeyspelare. De akuta skadorna gör också att jag får använda andra delar av min kompetens än jag gör i kliniken.

Varje match kommer cirka 20 spelare vara ute på isen, och i en kontaktsport som denna gäller det att vara alert när en skada uppstår. Ortopedläkaren har det yttersta medicinska ansvaret medan Dennis som fysioterapeut är rådgivande.

– Det är snabba avgöranden i skarpa lägen: Kan den personen spela igen? Och kan den i så fall spela i nästa period, i morgon eller om tre dagar? Eller är det så allvarligt att spelaren ska flygas hem? Det är väldigt roligt att vara i hetluften!

Variationen jag har i mitt yrkesliv ger mig mycket arbetsglädje, säger Dennis. Och framtidsdrömmarna handlar inte om att göra något annat, någon annanstans.

– Jag gillar det jag gör i dag och hoppas kunna fortsätta visa att det här är en privat öppenvårdsverksamhet som fungerar och som kan växa. I dag är vi 30 kollegor som har ett fantastiskt kul jobb att gå till. Kan vi bli 40 är det ännu roligare! ●

Vi kan inte fortsätta navigera utan riktlinjer i primärvården

Fysioterapeuter ska erbjuda patientsäker och evidensbaserad vård. Men inom primärvården har vi sämre förutsättningar att göra det än läkarna, då riktlinjer för fysioterapi i många fall saknas. Det skriver Elin Östlind i sitt debattinlägg.

Primärvården utgör sjukvårdens nav och fysioterapeuter är ofta första instans för personer som söker för muskuloskeletala besvär. Det ställer stora krav på att vi kan göra en korrekt bedömning angående diagnos och behandling. Vilka förutsättningar har då primärvårdens fysioterapeuter att göra detta? Det vill jag belysa med min debattartikel. Jag kommer att börja med ett par anonymiserade patientfall från min vardag för att visa hur svårt det är att navigera utan riktlinjer – även om man som jag är specialistfysioterapeut inom ortopedi, doktor i medicinsk vetenskap och har femton års erfarenhet av att arbeta kliniskt inom primärvården i Skåne.

För en tid sedan träffade jag Lasse. I bokningen framgick det att han drabbats av en fotledsfraktur men där fanns ingen remiss. Han var opererad och visste att han fick belasta foten fullt men inte mycket mer än så. Av fysioterapeuten på ortopedien hade han fått övningar att börja med. Utifrån röntgensvaret kunde jag utläsa frakturtyp och datum, men jag behövde veta mer. Innan besöket sökte jag efter kunskapsstöd för rehabilitering efter fotledsfraktur men jag fann inget – varken nationellt eller regionalt. Utan kunskapsstöd gör jag så



Elin Östlind

Doktor i medicinsk vetenskap, postdoktor, specialistfysioterapeut inom ortopedi på Vårdcentralen Dalby

gott jag kan utifrån min erfarenhet, en gammal ortopedibok och den information jag får från patienten.

Nästa patient är Irma som söker för axelsmärta. Efter noggrann undersökning kommer jag fram till att det troligtvis rör sig om frusen skuldra. Jag vill uppdatera mig om rekommenderad behandling och här hittar jag en riktlinje från primärvården Skånes Allmänläkar-konsult (AKO). Vad bra! I behandlingsavsnittet kan jag utläsa: Fysioterapi rekommenderas för att bibehålla rörlighet och minska muskelatrofi. Aha! Fysioterapi. Ja, så långt är jag på rätt spår. Men är det aktiv rörlighet jag bör rekommendera eller kanske kapseltöjning à la ortopedisk medicin? Borde jag ta hänsyn till fas i sjukdomsförloppet? Jag har visserligen gått en OMI-kurs om axelproblematik men det var nu tio år sedan och jag vet inte hur evidensbaserad metoden är. Det är dessutom smärtsamt för patienten med passiv mobilisering och kan säkert göra mer skada än nytta. Nej, det här känns inte som patientsäker vård baserad på bästa tillgängliga kunskap.

För att vara bättre förberedd till

nästa möte med Irma lägger jag ett par timmar av min fritid på att söka och sammanställa vetenskaplig litteratur om behandling vid frusen skuldra. Jag hittar en översiktsartikel med meta-analys och några andra relevanta randomiserade kontrollerade studier som kan guida behandlingen.

Kanske känner du som är primärvårdsfysioterapeut igen dig? Men så här kan vi inte ha det. Att söka och tolka vetenskaplig litteratur är både svårt och oerhört tidskrävande. Om man har tio till femton nybesök i veckan med olika diagnoser (i alla åldrar) är det omöjligt att vara tillräckligt uppdaterad för att ställa korrekt diagnos och erbjuda en evidensbaserad behandling för varje individ. Jag hinner inte, trots att jag är relativt van vid att söka efter artiklar. Mina nyutexaminerade kollegor hinner definitivt inte.

Varför finns det då så få användbara riktlinjer för fysioterapeuter? Som det ser ut i dag är de nationella kunskapsstöden och AKO-riktlinjerna (med få undantag) skrivna av och för läkare. Visst finns nationella vårdförlopp inom rörelseorganens sjukdomar och där har fysioterapi oftast en central roll. Det märks också att fysioterapeuter varit delaktiga i att utforma dessa kunskapsstöd som följer patienten genom vårdkedjan. Jag förstår att man inte kan ta fram nationella vårdförlopp för varje diagnos inom primärvården – men vi behöver någon typ av kunskapsstöd som kan guida alla professioner som träffar patienten. Målet med kunskapsstyrningen inom Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, är ju att guida varje kliniker i varje patientmöte, inte bara läkarna.

En konsekvens av bristen på relevanta nationella kunskapsstöd i primärvår-

den är att patienter som Lasse och Irma kan få helt olika behandling beroende på vilken fysioterapeut de går till. Man kan göra som man själv vill eller som de närmsta kollegorna gör. Eller som de säger i konceptkursen man just deltagit i. Många fysioterapeuter vidareutbildar sig och går dyra kurser inom diverse koncept för att få lite fler verktyg i sin verktygslåda men frågan är om det verkligen är rätt verktyg?

Vad kan vi göra? För det första kan vi inte fortsätta acceptera att SKR bara skapar kunskapsstöd för en enda profession i primärvården! Det blir inte en patientsäker och personcentrerad vård om det bara är läkare som har något att navigera efter. Även primärvårdsfysioterapeuter behöver kunskapsstöd som underlättar kloka kliniska val och gör att vi kan fokusera på att individanpassa vården utifrån patientens behov och önskemål.

”Det blir inte en patientsäker och personcentrerad vård om det bara är läkare som har något att navigera efter.”

Den enskilda fysioterapeuten kan inte ensam axla ansvaret, utan fler aktörer behöver arbeta för att vården vi ger ska vara jämlik, patientsäker och baserad på bästa tillgängliga kunskap. Inom kunskapsstyrningsorganisationen menar en del att det är fysioterapeuternas fack- och professionsförbund som ska ansvara för att ta fram specifika kunskapsstöd. Förbundet menar å sin sida att det är vårdhuvudmännens ansvar. Jag tycker att ansvaret är gemensamt.

Vårdhuvudmännen måste ta större ansvar för att säkerställa att alla vårdprofessioner har tillgång till relevanta

kunskapsstöd och att hålla dessa uppdaterade. Förbundet behöver i sin tur arbeta mer för att fysioterapeuter är representerade inom kunskapsstyrningen på nationell och regional nivå samt att kunskapsstöden är relevanta för det kliniska arbetet i primärvården. Till sist måste vi som primärvårdsfysioterapeuter påtala för vårdhuvudmännen när kunskapsstöd saknas på olika områden och ställa krav på att det ska finnas.

✚ **PS. Arbetar du i en region där ni har en inkluderande kunskapsstyrning och där du får stöd i att göra kloka val? Det vill jag gärna veta mer om! Kontakt: elin.ostlind@med.lu.se**

**Lasse och Irma heter egentligen något annat.*

Lymfterapiutbildning under 2024

Framtidssäkra kompetens inom området Lymfödemterapi.

Datum för den årliga lymfterapiutbildning 2024:

Vecka 1/ 09 sept- 13 september

Vecka 2/ 30 sept- 04 okt

Vecka 3/ 21 okt- 25 okt

Anmälan till:

pia@lymfhalsan.se eller
piabergholm@gmail.com



JF Jerringfonden

Jerringfonden stöder forskning och verksamhet för barn och ungdomar med särskilda behov. Med särskilda behov avses fysisk eller psykisk funktionsnedsättning, kronisk sjukdom eller social utsatthet.

Fonden anslår varje år medel till:

- Forskningsanslag och Forskningsstipendier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 SEPTEMBER VARJE ÅR
- Fortbildningsstipendier för arbetslag/ personalgrupper
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 4 OKTOBER VARJE ÅR
- Aktivitetsbidrag till organisationer/ föreningar/institutioner/skolor
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 OKTOBER VARJE ÅR
- Individuella Fortbildningsstipendier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 20 FEBRUARI VARJE ÅR
- Vetenskapliga symposier
– SISTA ANSÖKNINGSDAG DEN 1 MARS VARJE ÅR

Tema Trans



Fysioterapin osynlig inom könsdysforivården

Trans är på många läppar just nu. En ny lag om könstillhörighet har debatterats och klubbats under våren. Flera rapporter har också belyst transpersoners hälsa och ohälsa. Men inom fysioterapin är målgruppen nästan osynlig.

TEXT: Agneta Persson ILLUSTRATION: Arad Golan Coll

Förra året fick Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra en informationsinsats för hälso- och sjukvårdspersonal eftersom bemötandet av personer med könsdysfori, alltså när det biologiska könet inte stämmer överens med könsidentiteten, behöver förbättras. Ett okunnigt och fördomsfullt bemötande från vården är vanligt, visar en rapport från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, MUCF. Det kan till exempel handla om att patienters könsidentitet ifrågasätts, eller att namn inte respekteras. Flera transpersoner har varit med om att bli felkönade, vilket strider mot diskrimineringslagen.

Även utanför vården hör transpersoner till en sårbar och utsatt grupp. Studier visar att de oftare än andra utsätts för mobbning, hot och diskriminering. Depression och ångestsjukdomar är vanliga, och risken för självmord är förhöjd. Den fysiska hälsan är också sämre än i övriga befolkningen. Hälften av alla unga hbtqi-personer besöker varken gym eller idrottshall, och det är framför allt de som är trans som känner sig

hindrade av de könsuppdelade miljöerna. Även ätstörningar är överrepresenterade i gruppen. I en rapport från Folkhälsomyndigheten uppgav 38 procent att de har ett problematiskt förhållande till mat.

Fysioterapeuter behöver därmed öka sin medvetenhet och kunskap om trans och könsdysfori för att kunna följa hälso- och sjukvårdslagen och bemöta alla på lika villkor. Det säger Maria Wiklund, lektor och docent i fysioterapi vid Umeå universitet med inriktning mot genus-teoretiska och sociokulturella perspektiv på kropp, rörelse och hälsa.

– En reaktion, och vi fysioterapeuter är ju också människor, är att när vi inte kan något eller är osäkra så börjar vi undvika ämnet.

Att fysioterapeuter kan känna sig osäkra på den här patientgruppen är dock inte konstigt, menar Maria Wiklund. För specifik kunskap om fysioterapi och trans är begränsad.

– Vi behöver forskning som både kartlägger och utforskar vad fysioterapeuter kan bidra med.

En kunskapshöjning behövs inte bara på



forskningsnivå och i klinisk verksamhet. Även fysioterapiutbildningarna måste hänga med i samhällets utveckling, påpekar Maria Wiklund.

– Utbildning handlar mycket om att utmana perspektiv för att studenterna ska få en normkritisk blick, både på sig själva och på de verksamheter de kommer till. Det är först då man kan åstadkomma skillnad och skapa nya förhållningssätt.

Men i vilken mån hbtqi-frågor tas upp på fysioterapiutbildningarna varierar kraftigt. När redaktionen frågar programansvariga på landets samtliga åtta lärosäten uppger alla att kunskap inom hbtqi inte är inskrivet som ett eget kursmål. Däremot kan det tas upp som lärandemål i undervisning om till exempel etik, bemötande och likabehandling. Ett av lärosätena ägnar en halv dag specifikt åt transfrågor. Ett annat har hbtqi-certifierat hela utbildningen, håller just nu på att omcertifiera sig och ska inom kort lägga in särskilda moment om hbtqi. På andra orter är ämnet betydligt mer frånvarande, och orsaken är bland annat att det saknas tillräckligt med kunskap, uppger de.

Känner man sig för osäker för att kunna ta upp ämnet i undervisningen finns det flera saker man kan göra, säger Maria Wiklund. Man kan till exempel fortbilda lärare och lektorer med korta genusutbildningar. Det har de tidigare gjort på medicinska fakulteten i Umeå i andra genusfrågor.

– Man kan också bjuda in föreläsare. Det brukar finnas expertkompetens i regionerna. Ideella organisationer och ungdomsmottagningar är oftast väldigt kunniga. Hbtqi-certifiering är en väg. Vi skulle också kunna skapa nätverk över utbildningsorterna.

Men även med ökad kunskap och medvetenhet finns fallgropar. En av dem är när hälso- och sjukvården ägnar sig åt patientens könsidentitet med ett överdrivet intresse och fokus. Enligt rapporten från MUCF läggs det ofta oproportionerligt stor vikt vid biologiskt kön, till exempel att vårdgivare gärna förklarar att en mängd av patientens olika åkommor har samband med hans hormonbehandling. Det här är inget unikt för Sverige. Den amerikanska fysioterapeuten Katie McGee, som har specialiserat sig på trans-

”Utbildning handlar mycket om utmana perspektiv för att studenterna ska få en normkritisk blick.”

Ordlistan

☛ **Hbtqi** står för homo-sexuella, bisexuella, transpersoner, queera och intersexpersoner.

☛ **Transpersoner** används som ett samlingsbegrepp för personer som inte upplever sig som cispersoner.

☛ **Cispersoner** är personer vars juridiska och biologiska kön stämmer överens och alltid har stämt överens med deras könsidentitet och könsuttryck.

☛ **Binär** är den som identifierar sig som antingen tjej eller kille.

☛ **Ickebinär** är ett paraplybegrepp som innehåller många olika definitioner av identiteter bortom de binära könen. Vissa ickebinära kallar sig för transpersoner, andra gör det inte.

☛ **Könsdysfori** innebär att det kön man blev tilldelad vid födseln inte stämmer överens med ens könsidentitet. Om man har könsdysfori har man ofta behov av könsbekräftande behandling.

☛ **Att passera** innebär att omgivningen uppfattar någon, ofta en transperson, i enlighet med personens könsidentitet.

☛ **Användbara länkar:** transformering.se, transammans.se, rfsi.se

vård och som själv identifierar sig som ickebinär, skriver till exempel i en artikel i Women's Health om det så kallade den brutna transarmen-syndromet: ”Om en transperson trillar av cykeln och bryter armen så kan vårdgivaren säga att skadan orsakats av hormonterapi. Men, vetenskapligt talat, ingen hormondos kommer någonsin att spontant ha sönder någons arm.”

Nej, för många tillstånd spelar den könsbekräftande behandlingen som någon har eller har fått inte någon roll. Det säger Cecilia Dhejne, överläkare, psykiater och klinisk sexolog på ANOVA: Centrum för andrologi, sexualmedicin och transmedicin vid Karolinska universitetssjukhuset.

– Utanför den transspecifika vården vill de flesta bara vara helt vanliga patienter, säger hon.

Det finns dock ett par tillfällen när det rent medicinskt kan vara bra att känna till. Som till exempel vid sjukdomar som påverkas av könshormoner. Där behöver man tänka på vilka könshormoner personen har nu, inte vilket kön den föddes med. Det kan också vara bra att veta att de riskprofiler som styrs av kvinnliga eller manliga könshormoner följer med personen när de ändrar sina könshormoner.

– Transkvinnor som tar östrogen går alltså över till den riskprofil som ciskvinnor har, och ciskvinnor har en bättre riskprofil för hjärt-kärlsjukdom. Transmän som tar testosteron får på motsvarande sätt samma mer ogynnsamma riskprofil för hjärt-kärlsjukdom som cismän har.

Ett annat exempel där könsidentiteten skulle kunna ha relevant betydelse är vid mätning av KOL-patienters lungkapacitet. Eftersom normvärdena anges utifrån kön kan man undra om resultatet ska anges för kvinna eller man?

– Lungorna ändras ju inte så visst kan res-



Fysioterapeuter kan hjälpa transpersoner att ta kroppen i besittning under och efter könsbegränsande vård.

ultaten bli svårare att förhålla sig till, säger Cecilia Dhejne.

Å andra sidan, tillägger hon, måste man inom vården alltid fundera över om ett avvikande värde är äkta eller om det är ett mätfel. Kanske är det normen som den här människan jämförs med som är fel, påpekar hon. Det finns ju stora kvinnor med stora lungor till exempel.

– Så egentligen behöver man inte lägga så stor vikt vid ifall lungorna biologiskt sett är kvinno- eller manslungor. Man kan i stället mäta och konstatera att kapaciteten till exempel är sänkt i förhållande till ciskvinnor och normal i förhållande till cismän.

Men hur är det då med fysioterapi inom den nationella högspecialiserade könsdysforivården? I Socialstyrelsens regler för den står det att bland annat fysioterapeuter delvis har en viktig roll. Trots det ingår inte några fysioterapeuter

i teamen. Flera mottagningar önskar dock att de hade tillgång till professionen. I ett mejl till redaktionen skriver till exempel Mia Mark, enhetschef på Lundströmmottagningen i Alingsås, att de inte samarbetar med någon fysioterapeut men att de ”pratar återkommande om behovet av detta”. Hon skriver också att de just nu diskuterar möjligheten att hitta och etablera samarbete med såväl fysioterapeut som arbetsterapeut.

Även mottagningen i Stockholm, där Cecilia Dhejne finns, ser ett stort behov av fysioterapeuter. Hon samarbetar själv med en som hon kan hänvisa patienter till, men skulle gärna se att det fanns fler.

– Fysioterapeuter kan bland annat ha en behandlingsroll som en del i den könsbegränsande vården, och till exempel hjälpa transpersoner att ta kroppen i besittning igen. ●



Maria Wiklund

Lektor, docent i fysioterapi vid Umeå universitet.



Cecilia Dhejne

Överläkare, psykiater och klinisk sexolog på Karolinska universitetssjukhuset.



Lee Ewing arbetar med primärvårdsrehab på Active i Göteborg.

Han ordnade träning för transpersoner

Transpersoner är mindre fysiskt aktiva än andra. Förmodligen för att många både är obekväma och rädda för diskriminering, tror fysioterapeuten **Lee Ewing** som själv är trans. Men det finns mycket kåren kan göra för att underlätta, säger han.

TEXT Agneta Persson FOTO Maria Steén

höstas höll Lee Ewing i träningsgrupper för trans och ickebinära. Helt enkelt för att den här gruppen behöver en egen trygg miljö att vara fysiskt aktiv i, förklarar han.

– Många är inte bekväma med att besöka till exempel gym eller simhall.

Så det är värdefullt med särskilda forum där man får känna sig säker, och dessutom vara tillsammans med andra som har liknande erfarenheter.

Att han själv är både trans och fysioterapeut gjorde också att deltagarna kunde fråga om träning och rehabilitering

utan att riskera att bli ifrågasatta eller bemötta med okunskap och fördomar.

– Och det är ju det första steget till att söka vård, säger han. Att man känner sig trygg och respekterad.

Men välkomnande träningsmiljöer för trans och ickebinära är sällsynta, konstaterar Lee Ewing. Det borde ju vara tvärtom eftersom den här gruppen är mer stillasittande än andra. Vilket förmodligen bottnar i att många känner sig obekväma och rädda för att bli diskriminerade i könsuppdelade utrymmen, tror han.

– Det gör mig verkligen ledsen, för rörelse är ju livsviktigt för att man ska må bra! Könsdysfori kantas dessutom ofta av ångest, och fysisk aktivitet kan vara ett bra sätt att hantera det. För min egen del har träningen betytt mycket för att må så bra som möjligt.

Fysioterapin har med andra ord mycket att bidra med för den här grup-

pen, säger Lee Ewing. Trots det lyser kåren och det specifikt fysioterapeutiska perspektivet ofta med sin frånvaro när det gäller transvård. Inför sin egen masektomi för drygt ett år sedan letade Lee Ewing efter fysioterapeutiska interventioner vid könsbekräftande vård, men hittade inga.

– Det finns för masektomi vid bröstcancer, men det är inte samma sak. Olika patientgrupper betyder olika mål med behandling och rehab.

Han fick inte heller någon information från sin kirurg.

– Jag vet inte hur det fungerar inom den offentliga vården, jag bekostade min operation privat för att korta väntetiden, men att inte bli hänvisad till vår profession för att komma tillbaka på banan tycker jag är helt galet. Jag fick själv leta upp en fysioterapeut att bolla rehabplan med.

Kunskapen om trans och könsdysfori är över lag dålig inom hälso- och sjukvården. Lee Ewing har själv känt behov av att fördjupa sig inom ämnet. Kanske genomföra en studie, eller nischa sig mot just den här patientgruppen. Han är inte riktigt på det klara än med vad det ska bli. Men redan nu hjälper han gärna till med att höja kunskapsnivån.

– Jag kan bidra en hel del genom att dela med mig av mina egna erfarenheter och hur man kan tänka. Jag kommer gärna och föreläser redan på fysioterapeutprogrammen, eller håller i internutbildning på arbetsplatser.

Så vad kan man som fysioterapeut göra då? Mycket, säger Lee Ewing, med hyfsat enkla medel. Att hbtqi-certifiera sin arbetsplats för att öka kunskapen är en sak. Att ta reda på vart man kan hänvisa en patient med könsdysfori är en annan (kanske behöver hen samtalsstöd). Fixa könsneutrala utrymmen för att klä om i träningslokaler är en tredje. Och att vara extra lyhörd och normmedveten i sitt bemötande av personer som tillhör den här gruppen är en fjärde.

– Det är viktigt att respektera namn och pronomen både i mötet och i den

”Många är inte bekväma med att besöka ett gym eller en simhall. Så det är värdefullt med särskilda forum där man får känna sig säker.”

medicinska dokumentationen, säger Lee. Är man osäker får man fråga på ett respektfullt sätt. Man kan också inleda med att presentera sig själv med namn och pronomen för att bjuda in.

Fysioterapeuter kan också anordna särskilda träningsgrupper, så som han själv har gjort. Är inomhusmiljöerna för obehagliga kan man organisera aktiviteter utomhus. Som privatperson kan man samla ihop ett gäng och gå tillsammans till gymmet och träna för att känna sig mer trygg.

– Jag tycker också det är viktigt att man hjälper till att hitta något som är roligt. För det blir svårare att vara kritisk till sig själv och sin kropp när man har fullt upp och gör något man tycker är kul.

För honom har gymträning varit en bra pysventil och till stor hjälp för att hantera dysforin i väntan på vård. Det har gjort det lättare att fokusera på annat, men med styrketräning har han också medvetet kunnat bygga muskler för att få en mer maskulin framtoning.

– Jag har också kunnat se på kroppen som en fascinerande skapelse med alla sina funktioner, och vara tacksam över att den är välmående och välfungerande. Mycket av det beror nog på att jag är fysioterapeut, men det var ändå inte helt självklart. Det var ett förhållningssätt jag behövde arbeta på.

Lee Ewing lever öppet som

transman och har varit tydlig med sina pronomen han/honom i tre år. Men den långa resan är inte över. Först i slutet av förra året kunde han påbörja hormonbehandling och är därmed under pågående transition. Det händer att han får frågor om det han går igenom, och det är helt okej. Han svarar gärna. Men inte alltid, och inte hela tiden. För till vardags vill han bara smälta in och inte ständigt diskutera sin könsidentitet.

– Jag har precis bytt arbetsplats och här är det en ickefråga, och det är jag otroligt tacksam över. Mina arbetskamrater är sköna, öppna typer och jag har hittills blivit bemött som vem som helst. Och det är ju det jag vill. Jag vill passera och bara vara. ●

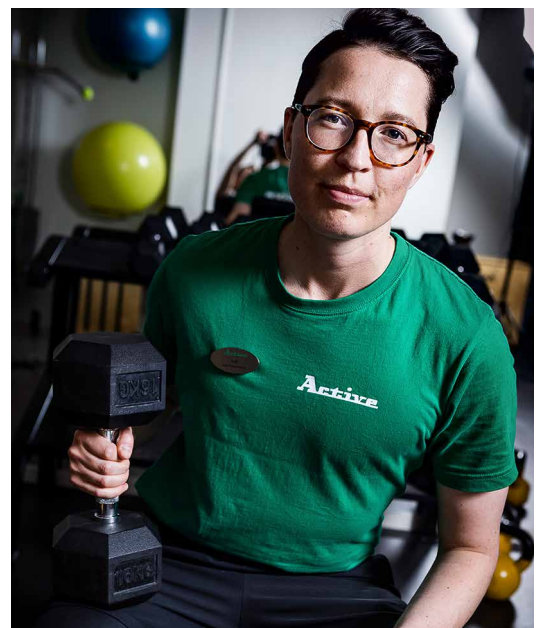




Foto: Privat

”Man måste få komma till vården som en hel människa”

Var extra noga med den personcentrerade vården när du möter transpersoner. Det betonar Jennifer Skoglund, fysioterapeut på Sexualmedicinskt centrum i Göteborg.

TEXT Agneta Persson

På Sexualmedicinskt centrum jobbar flera olika professioner med fokus på sexuell hälsa/ohälsa och sexuella dysfunktioner, oavsett könsidentitet och sexuell läggning – bland annat personer med transfarenhet där det är vanligt med sexuella svårigheter. Det kan till exem-

pel vara kvarstående sexuella problem efter könsbekräftande kirurgi, berättar fysioterapeuten Jennifer Skoglund. Men problemen behöver inte alls vara relaterade till fysiska ingrepp. Bara det att kroppen inte överensstämmer med ens könsidentitet kan ställa till det, berättar hon.

– Om kroppen blir ett hot som man

vill fly ifrån eller förändra så startas många stressreaktioner som påverkar förmågan att känna vad man behöver.

Fysioterapin handlar därför mycket om att öva kroppslig närvaro och kroppslig tillit.

– Vi fysioterapeuter kan ju varken förändra kroppens utseende eller andras blickar på den. Men vi kan påverka upplevelsen av att vara i sin kropp, och att den faktiskt kan vara en trygg plats.

Det är till exempel vanligt att man lägger stor vikt vid kroppens utseende, vilket är fullt förståeligt, säger Jennifer Skoglund.

– Det finns en medvetenhet om den egna kroppen sedd som ett objekt. Här kan vi öva upp en medvetenhet om sig själv från insidan genom till exempel inre kroppsliga förnimmelser, känslor och behov, men också utifrån hållning och postural stabilitet. För många ger det här en ökad upplevelse av kroppslig tillit och att kroppen finns till för personen själv.

Samtidigt är Jennifer Skoglund noga med att poängtera att det aldrig går att generalisera och säga att ”så här blir det för transpersoner”. Vilket är lätt hänt eftersom det finns så många normer kopplade till kön, menar hon.

– Som fysioterapeuter behöver vi vara extra noga med den personcentrerade vården när vi möter transpersoner. Det är bara tillsammans med patienten vi kan ta reda på hur hen vill ha det och hjälpa hen att förstå sig själv bättre.

Det är också en god idé att ha koll på vad olika begrepp innebär, som till exempel trans, cis, binär och så vidare, säger Jennifer Skoglund. Då kan du undvika att patienten möts av okunskap när hen själv berättar hur hen definierar sig.

– Transpersoner ska inte behöva välja bort att söka vård på grund av rädsla att bli oförstådda och diskriminerade. Man måste få lov att komma till vården som en hel människa. ●

Ny lag gör det enklare att byta juridiskt kön

Efter en sex timmar lång debatt röstade Sveriges riksdag den 17 april igenom en ny könstillhörighetslag. Den nya lagen träder i kraft den 1 juli 2025 och innebär att det blir enklare att ändra juridiskt kön.

JURIDIK Det historiska riksdagsbeslutet togs med röstsiffrorna 234–94 för socialutskottets lagförslag i betänkandet *Förbättrade möjligheter att ändra kön*. I dag kan det ta flera år för transpersoner att få ett nytt juridiskt kön. Den nya lagen förväntas förkorta den tiden och därmed göra att livet inte längre sätts på paus. Det är också möjligt att den könsbekräftande vården kan få en mindre administrativ börda och att kötiderna därmed också kan kortas.

Det här innebär den nya lagen:

- 👉 Att ändra juridiskt kön ska inte längre kräva någon diagnos, utan enbart intyg från läkare eller psykolog. Med ett sådant intyg kan en ansökan om att ändra juridiskt kön lämnas in.
- 👉 Beslut om all könsbekräftande vård ska fattas av behandlande läkare, i samråd med patienten, och i inga fall ska det, som i dag, behövas tillstånd.
- 👉 Åldersgränsen för ändring av juridiskt kön sänks och kan med den nya lagen ske från 16 år, med målsmans godkännande.

Lois Steen



Bild: Colourbox

Normkritik behövs för en jämlik och inkluderande vård

STUDIE För att hbtqi-personer ska få vård på lika villkor måste bland annat normerna inom fysioterapi utmanas. Det är en av slutsatserna i en studie från Australien.

Totalt har 18 fysioterapeuter intervjuats om sina erfarenheter av att möta hbtqi-patienter. Fysioterapeuterna kände till vikten av att jobba icke diskriminerande i mötet med den här patientgruppen, och de ville alla göra rätt. Ändå uppgav många att de kände sig osäkra på hur man gör rent konkret. Hur frågar man till exempel på ett respektfullt sätt om någons könsidentitet? Och hur skapar man en trygg miljö? För att undvika diskriminering valde flera fysioterapeuter att behandla alla sina patienter likadant och att inte bry sig om könstillhörighet och sexuell läggning. Avsikten må vara god, konstateras det i studien, men ett sådant normativt bemötande riskerar också att leda till sämre vård och sämre hälsa eftersom bemötandet i praktiken blir exkluderande då hbtqi-personer ofta har behov av särskilda insatser. Studien drar därför slutsatsen att rådande normer inom fysioterapi behöver utmanas om vården ska kunna vara jämlik och inkluderande. Det behövs också mer utbildning och forskning.

Agneta Persson

*It's just as remarkable as being left-handed, isn't it?": exploring normativity through Australian physiotherapists' perspectives of working with LGBTQIA+ patients, publicerades i tidskriften *Physiotherapy Theory and Practice**

Råd till dig som vill ge ett respektfullt bemötande

Här nedan finns Socialstyrelsens förslag till förbättringar i bemötande och mottagningsrutiner vid könsdysfori.

Respektfullt bemötande kan vara att:

- 👉 fråga om vilket namn och pronomen personen vill tilltalas med.
- 👉 använda dessa namn i samtalet med personen och vid dokumentationen av kontakten.
- 👉 vara medveten om att kroppsundersökningar som förknippas med födelsekönet ofta upplevs som påfrestande och att man därför behöver avsätta mer undersökningstid än vanligt.

- 👉 undvika att fokusera på könsdysforin när personen söker vård av någon annan orsak och själv inte tar upp den till samtal.

Förbättra mottagningen genom att:

- 👉 använda nummerlappssystem i stället för att ropa upp namn.
- 👉 avskärma för ostördhet vid mottagningsluckan.
- 👉 tillhandahålla könsneutrala toaletter.
- 👉 tillhandahålla vägledande patientinformation om könsdysfori i väntrummet.



”Bara tanken på kroppen kan vara triggande”

Johanna Ahlsten är fysioterapeut på Stockholms centrum för ätstörningar. Där möter hon ibland patienter med könsdysfori.

TEXT & FOTO Agneta Persson

Tillfrisknandet från en ätstörning är svårare när patienten har en könsdysfori, förklarar Johanna Ahlsten. Som till exempel när vikten behöver återhämtas. Könsdysfori är ingen sjukdom, understryker hon, men för den som är född med kvinnligt biologiskt kön och identifierar sig som kille innebär en återhämtad vikt också att den kvinnligt kodade

kroppen kommer tillbaka. Vilket går på tvärs mot vad som kan uppnås med en ätstörning.

– Man behöver alltså både uppleva och se sig själv med en kropp som har större bröst och rundare höfter, säger Johanna Ahlsten. Och att få tillbaka mensen kan kännas traumatiskt.

Att arbeta med kroppsmedvetenhet, som är en viktig del av den fysioterapeutiska behandlingen vid ätstörningar,

kan innebära en extra stor utmaning vid könsdysfori.

– Bara tanken på kroppen kan vara triggande, säger Johanna Ahlsten. Det är svårt att vara närvarande i en kropp som man inte vill ha.

Som fysioterapeut kan man därför behöva göra övningarna lite mildare, säger hon. I stället för att ge raka direktiv som ”känn in hela kroppen mot golvet och hur det känns i dina fötter och dina ben”, kan man instruera mer öppet och inbjudande med flera alternativ. ”Om du vill kan du fortsätta att sitta i den här positionen, eller så kan du gå över till den här.”

– Något som också brukar fungera ganska bra är att fokusera på kroppsdelar som inte är så laddade, som till exempel fötter och händer. De kan bli trygga platser att gå till när det känns jobbigt med kroppen.

Man kan också fokusera på kroppens funktion, säger Johanna Ahlsten. Vad man vill att den ska kunna göra, vad man tycker om och vad man vill uppleva med den. För det är viktigt att må så bra man kan i den kropp man har i väntan på att få könsbekräftande vård, säger hon.

– Det kan handla om flera år och man kan inte sätta sitt liv på paus så länge. Vi pratar därför mycket om att det inte är kroppens utseende som definierar hela ens självbild. Och att oavsett biologiskt kön så kan ingen ta ifrån dig rätten att definiera dig som det du vill.

Johanna Ahlsten har vid det här laget en hel del klinisk erfarenhet från patientgruppen och känner sig varken rädd eller osäker i mötet med den. Ändå finns det mycket kunskap hon saknar, säger hon. För att kunna förbättra vården för transpersoner skulle hon gärna vilja nätverka med andra inom professionen.

– Framför allt skulle jag vilja lära mig vad en person i den här sitsen behöver och önskar, och hur man som fysioterapeut kan jobba mer med frågorna. ●

Överläkare vill se nätverk av fysioterapeuter i transvården

År 2017 utsågs Cecilia Dhejne till Årets Transhjälte. Utmärkelsen fick hon av Transförbundet FPES bland annat för att ha moderniserat vården för personer med könsdysfori.

EXPERTEN Cecilia Dhejne är överläkare, psykiater och klinisk sexolog på ANOVA: Centrum för andrologi, sexualmedicin och transmedicin vid Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm. Vi ställde några snabba frågor till henne. **Varför är fysioterapeuter viktiga för den här patientgruppen?**

– De kan bland annat ha en behandlingsroll som en del i den könsbekräftande vården. Smärttillstånd i bäckenet är till exempel vanligt hos transkvinnor, liksom sexproblem på grund av spänningar. Det finns också de som dissocierar, alltså tänker bort kroppsdelar som känns fel. Om man har gjort det mycket och länge så upphör inte alltid dissociationen av sig själv när man tar bort bröst eller gör en slida. Kroppen och hjärnan har ju vant sig. Där kan fysioterapeuter hjälpa personen att ta kroppen i besittning igen.

Känner du själv att fysioterapi fattas i patientarbetet?

– Ja det gör jag. Vi har en fysioterapeut som vi skickar patienter med bäckenbottenbesvär till. Men det är bara en person, och bara för Stockholmspatienter. Jag skulle önska att det fanns fler fysioterapeuter i landet som ville öka sin kompetens på det här området. Det vore verkligen bra med ett nätverk av fysioterapeuter som intresserade sig för frågorna. Det vore också bra om de kunde berätta för teamen i den högspecialiserade vården

vad de kan bidra med. Jag kan bara komma med idéer utifrån min horisont som läkare, men fysioterapeuterna vet ju bättre själva.

Vilken är den största utmaningen inom könsdysforivården?

– De långa köerna är extremt olyckliga, vilket gör det extra viktigt att man använder tiden till att försöka må så bra som möjligt på så många plan som möjligt. Där kan fysioterapeuter också vara viktiga. Ju bättre man mår både fysiskt och psykiskt när man gör en transition, desto enklare är det.

Vad kan man göra om man känner sig osäker inför den här patientgruppen?

– Övertänk inte. Om någon heter Lukas eller Linnéa så får man anta att man ska säga han eller hon, oavsett hur personnumret ser ut. Är det svårt att förstå vilket kön som gäller så får man fråga: Hur vill du att jag ska benämna dig i journalen? Man kan också ropa upp bara efternamnet och sedan inne på rummet fråga vilket namn de använder. Det är artig och inkluderande och något man kan göra med alla patienter. För det är ju inte ovanligt att man inte använder det namn som står först, även om man inte är trans.

Egentligen är det inte så komplicerat, säger Cecilia Dhejne. Men råkar man av misstag använda fel pronomen är det viktigt att be om uppriktig ursäkt, understryker hon.

– Slåta inte över det genom att säga att ”det var väl inte så farligt”. Kanske var just ditt misstag inte så allvarligt, men du kanske var den tionde personen den dagen som sa fel och då blir det mycket värre. Sen ska man inte hålla på och intervjua patienterna om deras könsidentitet om det inte är

relevant. Ibland börjar vården fråga en massa eftersom man tycker det är så himla viktigt och spännande. Och så tappar man bort vad patienten egentligen är där för. Men när varken hormoner eller kön är relevant så vill man bara vara en vanlig patient.

Och, säger hon, använd inte ord som ”könsbyte” eller ”könskorrigering”. Säg i stället ”könsbekräftande behandling.”

– Att prata om att korrigera stärker känslan av att allt med kroppen är fel. Det blir en psykologisk låsning i det. Om vi i stället bekräftar så litar vi också på personens upplevda könsidentitet. ●

Text & foto: Agneta Persson





Foto: Colourbox

Minskad ryggsmärta med pilates

ÄLDRES HÄLSA Pilatesträning på matta lindrade icke-specifik ländryggsmärta hos äldre kvinnor och minskade också deras funktionsnedsättning. Kvinnorna genomförde programmet i 45 minuter, två gånger i veckan i tio veckor och förbättrades mer än en kontrollgrupp som följde ett allmänt träningsprogram. Effekten fanns kvar efter ett halvår. Balansen förbättrades däremot inte. I studien ingick 63 kvinnor över 64 års ålder.

Annika Olsson

Lytras et al. Effects of a tailored mat-Pilates exercise program for older adults on pain, functioning, and balance in women with chronic non-specific low back pain: a randomized controlled trial. Aging Clin Exp Res 2023; 35, 3059–71.

Foto: Colourbox



Träning bättre än vila efter hjärnskakning

UNGA HJÄRNOR Unga idrottare som drabbats av hjärnskakning återhämtar sig snabbare med fysioterapeutiska interventioner, som konditionsträning eller multimodal träning, än om de vilar. Det är slutsatsen av en systematisk litteraturoversikt som omfattar åtta randomiserade kontrollerade studier. Totalt ingick 375 försökspersoner som var 11–21 år gamla. De som fick träna återhämtade sig snabbare och fick en tidigare återgång till sin sport, och drabbades inte av några negativa följder av interventionerna.

Annika Olsson

Art et al. The Effectiveness of Physical Therapy Interventions for Athletes Post-Concussion: A Systematic Review. Int J Sports Phys Ther. 2023; 18(1): 26–38.

Förbättrad variant av knäböjstest utvärderad

Single leg squat är ett reliabelt test av idrottarens rörelsekvalitet, och det är användbart i kliniska sammanhang. Det kommer fram i Johan Ressimans avhandling.

KLINISKA TESTER Enbens knäböj, eller single leg squat (SLS), är ett vanligt test för att undersöka och träna rörelse-kvalitet. Det finns flera varianter av hur testet utförs, och Ressiman började med att göra en metaanalys av litteraturen för att undersöka reliabiliteten hos dessa varianter. Därefter skapade han en standardiserad variant av testet, en variant där rörelsen i alla kroppssegment i nedre extremitet bedöms. Bedömarna, erfarna och mindre erfarna fysioterapeuter, kunde utföra testet efter en två timmars utbildning. Den här varianten visade sig vara

reliabel – inträddömarreliabiliteten var ”nästan perfekt”.

När detta SLS-test användes på kvinnliga fotbollsspelare visade det sig att bedömningen av resultatet bör ta hänsyn till både psykosociala faktorer som stress och biomekaniska faktorer som huruvida personen är vänster- eller högerfotad.

I en delstudie testades Qinematic, ett tredimensionellt rörelseanalysystem där idrottarnas rörelser filmas och datoranalyseras. Det visade sig ha så hög reliabilitet och tillförlitlighet att det inte kunde användas i avhandlingens övriga delar, vilket ursprungligen var planen.

Annika Olsson

Ressiman. The single leg squat in clinical testing. Aspects of reliability, validity, and associated factors. Karolinska institutet, 2024.

Akupunktur och TENS likvärdigt vid bäckensmärta

Akupunktur och transkutan elektrisk nervstimulering hjälper lika bra för graviditetsrelaterad bäckensmärta. Med tidig behandling och information kan risken minska för rörelserädsla och katastroftankar.

AVHANDLING I sin avhandling har Annika Svahn Ekdahl utforskat bäckensmärta under graviditet som på olika sätt begränsar kvinnors funktionsförmåga och fysiska aktivitetsnivå.

I en studie jämförde hon akupunktur och transkutan elektrisk nervstimulering, TENS, som behandling av gravida med bäckensmärta. Effekterna var likvärdiga, både på kort sikt och vid uppföljningar fyra månader respektive tre år efter förlossningen. Man kan därför välja metod utifrån individens önskemål.

Det är inte ovanligt att smärtbesvären kvarstår även efter förlossning och det verkar även finnas ett samband mellan å ena sidan oro och funktionsnivå under graviditeten och å andra sidan funktionsnivån tre år senare. Annika Svahn

Ekdahl argumenterar för att kvinnorna bör få tidig behandling och kunskap om sin smärta för att minska risken för rörelserädsla och katastroftankar, och därmed risken för långvariga besvär.

I en kvalitativ delstudie har hon också undersökt vad kvinnorna förväntade sig av att träffa en fysioterapeut. Den visar att de var oförberedda på smärtan och saknade kunskap om den, och att de ville träffa en fysioterapeut som såg dem som individer och anpassade behandlingen efter deras unika situation.

Annika Olsson

Svahn Ekdahl. Pregnancy-related pelvic girdle pain management. Tailored physiotherapy treatment strategies anchored in women's experiences and expectations. Göteborgs universitet, 2024.



Bättre copingförmåga när nacksmärtan är begriplig

Patienternas uppfattning om sin smärta och orsakerna till den påverkar deras coping, enligt en intervjustudie. Att förstå sin smärta på djupet kan underlätta återhämtning.

KVALITATIV Tjugo patienter med långvarig, icke-specifik nacksmärta deltog i studien. De flesta hade ett biomedicinskt perspektiv på sina besvär och såg det som viktigt att stärka muskler, inte belasta för tungt och så vidare. Men när det gällde vad som utlöste smärtan tog patienterna också

upp psykosociala faktorer som stress och oro.

Flera av deltagarna uttryckte osäkerhet om hur de skulle förhålla sig till sina besvär, eftersom de upplevde att de fått motsägelsefull information från vårdpersonal eller att den information de fått inte stämde med deras egen erfarenhet.

Annika Olsson

Kragting et al. Illness perceptions in people with chronic and disabling non-specific neck pain seeking primary healthcare: a qualitative study. BMC Musculoskeletal Disorders 2024 vol 25, 179.



Foto: Colourbox

Fysioterapi en fristad för flickor med ätstörning

Psykomotorisk fysioterapi upplevdes som ett stöd och en fristad av flickor som behandlades för anorexia nervosa. Det visar en norsk intervjustudie.

PSYKISK HÄLSA De sex patienterna som deltog i studien var 14–16 år gamla och genomgick specialistvård för sin ätstörning. Alla behandlades av samma fysioterapeut. Psykomotorisk fysioterapi fokuserar på sambandet mellan muskelpänningar, andning och känslor. I behandlingen kan ingå såväl massage och fysiska övningar som samtal och medvetandegörande.

Flickorna i studien upplevde att fysioterapin var ett område där de fick vara aktiva subjekt, inte bara utsatta för en behandling, och att de fick bättre kontakt med sin kropp, sina känslor och behov. Beröring och massage var utmanande för flera av dem till att börja med, men anpassades efter varje individ och blev ett uppskattat inslag. Fysioterapin var också en möjlighet för dem att uppleva rörelsegädje igen, i aktiviteter de gillat innan de blev sjuka.

Annika Olsson

Rabben et al. Ungdom med alvorlig anorexia nervosa i spesialisthelsetjenesten – et pasientperspektiv med erfaringer fra Norsk psykomotorisk fysioterapi. Fysioterapeuten 14 nov 2023 (fysioterapeuten.no).

Foto: Colourbox

Strukturerat träningsstöd gör skillnad efter cancerkirurgi

I sin forskning tar sig Patrik Karlsson an patientgrupper som efter cancerkirurgi inte får den postoperativa rehab de behöver. Resultaten visar att stöd och struktur gör skillnad för dem, både inom slutenvård och primärvård.

TEXT: Lois Steen

AVHANDLING I sin avhandling har Patrik Karlsson dels utvärderat metoder för att stötta mobilisering och fysisk rörelse på en slutenvårdsavdelning efter onkologisk bukkirurgi.

I en studie intervjuades vårdpersonal som använt en Träningsstavla som verktyg för att stötta patienters mobilisering efter bukkirurgi på grund av cancer. Tavlan är en whiteboard där dagliga aktiviteter och mål sätts upp, till exempel att gå i korridoren ett visst antal gånger eller att sitta uppe i en fåtölj en viss tid.

– Vårdpersonalen som använt tavlan upplevde att metodens tydliga aktiviteter och mål motiverade patienterna som annars inte riktigt visste vad som förväntades av dem.



Patrik Karlsson

Med dr Patrik Karlsson arbetar som adjunkt vid Karolinska institutet. Han jobbar även kliniskt på Stockholms sjukhem samt på Capio med hemlösa.

Vårdpersonalen upplevde även att det var underlättande och tidsbesparande att kunna referera till tavlan och använda den som ett verktyg för att motivera patienterna att röra på sig.

– Vidare upplevde de att patienterna tog ett större egenansvar för sin mobilisering när de hade träningsstavlan att utgå ifrån, säger Patrik Karlsson.

Inneliggande patienter får mycket information om vikten av tidig mobilisering och rehabilitering efter sin

bukoperation. Men de är osäkra på vad de får göra.

– De här patienterna behöver stöd för att komma i gång. Resultaten visar att om man har en metod för att strukturera träningen blir de mer motiverade och förstår vad som är en lagom nivå. Behovet av stöd och struktur är slående genom hela mitt avhandlingsarbete.

Men både personal och patienter uttryckte att Träningsstavlan var gammeldags, klumpig och svår att rengöra, och de frågade efter ett modernare alternativ. I nästa delstudie testades därför en digital version av träningsstödet (Pedatim) som bygger på samma principer som Träningsstavlan.

– Det är en surfplatta med en applikation där dagliga aktiviteter och mål sätts upp och skapar ett träningschema som de bukopererade patienterna ska följa.

I studien fick 20 inneliggande patienter använda surfplattan med Pedatim. De bar även en rörelsemätare som mätte deras aktivitet och de fick besvara frågor om användbarheten.

– Resultaten visade att Pedatim verkade ha samma positiva effekter

Syfte

➔ Att utvärdera metoder för att stötta patienters fysiska rörelse på vårdavdelning efter bukkirurgi på grund av cancer. Att utvärdera effekten av ett tolv veckors träningsprogram i primärvården för patienter som opererat bort urinblåsan på grund av cancer.

Resultat i urval

➔ Träningsstavlan underlättade och gav struktur åt vårdpersonalens arbete för att motivera patienter att röra på sig efter en bukoperation. Patienterna uppfattade att den digitala versionen av träningsverktyget (Pedatim) var lätt att använda och att den gav stöd och vägledning i hur mycket de

skulle röra på sig. Rörelsemätarna visade att de gradvis rörde på sig mer. De som tränade med fysioterapeut i primärvården ökade sin dagliga fysiska aktivitet, skattade en högre livskvalitet och var mindre trötta jämfört med de som tränade hemma på egen hand.

som Träningsstavlan och att det inte vara några besvär för äldre bukoperade patienter att hantera den, säger Patrik Karlsson.

– De svarade att den digitala versionen gav dem stöd och vägledning i hur mycket de skulle röra på sig vilket i sin tur ökade deras motivation. Rörelsemätarna verkade också visa att patienterna började röra på sig gradvis mer.

Det framkom dock att patienterna kan ha behov av teknisk support. Studien gav också klartecken att studiedesignen, med små modifieringar kan gå bra att genomföra en framtida studie.

Efter två studier i slutenvårdsmiljö var det dags för två nya i en primärvårdskontext, där Patrik Karlsson utvärderade effekten av ett 12 veckors träningsprogram i primärvården hos patienter som opererat bort urinblåsan på grund av cancer. Patienterna som deltog i studien lottades till hemträning i 12 veckor eller träning i primärvården i 12 veckor.

– Patienterna som tränade hemma uppmanades att gå dagliga promenader och utföra benstärkande övningar. Patienterna som tränade i primärvården träffade en fysioterapeut två gånger i veckan och genomförde styrketräning och konditionsträning, berättar Patrik Karlsson.

Båda grupperna ökade sin fysiska förmåga signifikant i jämförelse med hur den var från början, precis efter sjukhusvistelsen. Men uppföljningen efter fyra månader visade också att de som tränat i primärvården hade ökat sin dagliga fysiska aktivitet, skattat en högre livskvalitet och minskat

”Patienterna som tränade i primärvården träffade en fysioterapeut två gånger i veckan och genomförde styrketräning och konditionsträning.

trötthet i högre utsträckning än de som tränade hemma.

– Det vi inte vet är om det var träningsinnehållet eller mötet med fysioterapeuten som gav den här skillnaden, eftersom deltagarna uttryckte att stödet från en fysioterapeut var viktigt för att få till sin rehabilitering.

Gruppen som tränat i primärvården intervjuades sedan med syfte att förstå mer om deras situation vid hemkomsten. Resultaten visade att patienterna upplevde stora svårigheter när de skrev ut från sjukhuset.

– Det förvånade mig hur sköra patienterna visade sig vara. De berättade hur svårt det var att komma hem och hur gärna de vill återgå till sitt normala liv, men att diskrepansen är stor mellan vad de orkar förut och vad de orkar nu.

Resultaten understryker behovet av ökat stöd från primärvården, säger Patrik Karlsson. Det handlar om stöd i att träna på rätt nivå och att få till en kontinuitet i rehabilitering.

– Det är också viktigt att få gå till en primärvårdsenhet i närheten av hemmet. Tröskeln för att ta sig till träningen behöver vara låg, så att man inte behöver ta sig hela vägen till sjukhuset.

Hur hoppas du att din forskning ska användas?

– På sjukhusen kan man använda

metoderna vi har utvärderat för att få till en mer strukturerad rehabilitering och mobilisering. Vi vet att det är lättare att använda den här metoden, i stället för att gå och tjata på patienterna, säger Patrik Karlsson.

Den här sköra gruppen skulle också gynnas av att när de lämnar sjukhuset få en remiss till fysioterapeut inom primärvården, säger han.

– De är för sköra när de kommer hem för att själva söka kontakt och hitta rätt.

Samtidigt behöver de fysioterapeuter som ska emot postoperativa patienter i primärvården få mer information om vart de ska vända sig med eventuella frågor.

– Fysioterapeuterna i primärvården uttrycker att de gärna vill ta emot den här gruppen, men de vill då veta vilken träningsnivå som är lämplig efter utskrivningen. De vill också ha kontaktvägar till slutenvården om det skulle ske något med patienten.

Avhandlingens centrala budskap, sammanfattar Patrik Karlsson, är att patienter som genomgått cancerkirurgi är sköra men motiverade att träna och att de behöver stöd och struktur för att starta sin rehabilitering.

Enhanced Mobilisation and Physical Rehabilitation after Abdominal Cancer Surgery – Feasibility, Effects, and Experiences, Karolinska institutet 2024

SAMMANFATTNING Provocerad vulvodyni rapporteras förekomma hos cirka 10 procent av kvinnorna i Europa och är den vanligaste orsaken till sexuell smärta hos unga individer. Tillståndet är komplext och beskrivs ofta som vulvasmärta. Ökad tonus i bäckenbottenmuskulaturen är vanligt. Behandlingen består av medicinska, psykologiska och fysioterapeutiska åtgärder som kan behöva anpassas i olika kombinationer utifrån ett personcentrerat arbetssätt. I den fysioterapeutiska behandlingen ingår kombinerad fysioterapi där främst patientutbildning och egenövningar, såsom bäckenbottenträning med fokus på avslappning, bör ingå. Fysioterapi har visat sig minska smärtan vid samlag och förbättra den sexuella funktionen, men fortsatt forskning om effekterna av olika behandlingar behövs. Specialistutbildade fysioterapeuter beskrivs ha en viktig roll för denna patientgrupp.

Fysioterapi är en viktig byggsten vid vulvodynibehandling

Vulvodyni definieras som smärta i vulvan som varar minst tre månader utan en tydlig orsak och kan klassificeras utifrån fyra olika aspekter: lokalisation, provokation, debut och tidsaspekt (1–4). Vid klassificering av lokalisation menas att smärtan kan vara lokaliserad till ett område i vulvan eller generaliserad till hela vulvan. Provokation avser om smärta utlöses vid fysisk kontakt eller inte. Debut avser om smärtan har upplevts sedan den första fysiska kontakten såsom vid penetration eller användning av tampong (primär vulvodyni), eller om personen upplever smärta efter att tidigare ha varit smärtfri (sekundär vulvodyni). Slutligen anges tidsaspekt, där smärtan kan klassificeras som till exempel konstant och intermittent (2–4).

Den vanligaste formen av vulvodyni är så kallad provocerad vulvodyni. Denna text fokuserar

på evidens för fysioterapi vid behandling av provocerad vulvodyni.

Vid provocerad vulvodyni upplevs smärta främst i det område i vulvan som kallas vestibulum. Det är ett område som ligger mellan de inre blygdläpparna, och sträcker sig från urinröret till baksidan av slidmynningen (5). Oftast beskriver patienter att smärtan har en brännande, stickande och knivskarp karaktär (3, 4, 6). Smärtan framkallas vid mekaniska stimuli såsom tryck och beröring, oavsett om dessa stimuli är sexuellt relaterade eller inte, och smärtan kan försvåra utförande av vissa aktiviteter såsom vaginalt samlag, gynekologiska undersökningar, användning av tampong, cykling och användning av åtsittande kläder (6–9).

Prevalensen varierar i studier mellan 7 och 28 procent (10–13), och en prevalens på 10 procent har visats i Europa (14). Provocerad vulvodyni

är den vanligaste formen av sexuell smärta och drabbar ofta yngre personer i åldrarna 20–30 år (4, 15). Utöver smärta förekommer ofta en ökad tonus i bäckenbottenmusklerna. I jämförelse med personer utan symtom har det setts att personer med provocerad vulvodyni har nedsatt funktion i bäckenbottenmuskulaturen i form av minskad styrka, uthållighet, snabbhet, koordination samt mindre tolerans till töjning (16–21). Överaktiviteten i bäckenbottenmusklerna kan vara en konsekvens av känslomässig påverkan eller sensitisering i nociceptorerna (5).

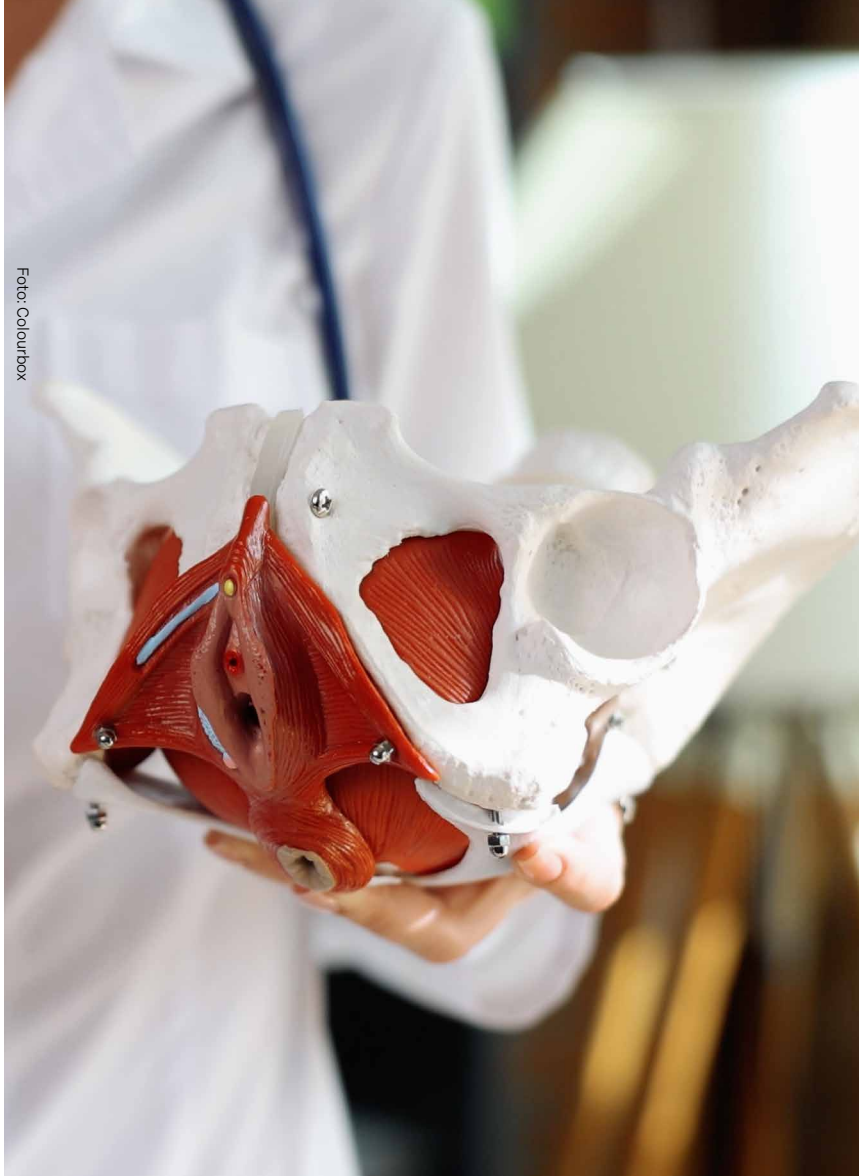
Det har tidigare diskuterats skillnader mellan subgrupperna primär och sekundär provocerad vulvodyni, där personer med primär vulvodyni verkar ha en mer komplex smärtproblematik än de med sekundär vulvodyni (22–24). Men när det i en tidigare studie undersökts skillnader i bäckenbottenmuskulaturen hos personer med primär och sekundär provocerad vulvodyni har man inte kunnat identifiera någon skillnad mellan dessa grupper. Det kan tyda på att liknande fysioterapeutiska åtgärder kan erbjudas till patienter oavsett om det handlar om primär eller sekundär vulvodyni (21).

Personer som lever med provocerad vulvodyni beskriver ofta en uppenbar negativ påverkan på livskvalitet, sexuell funktion, relationer, kommunikation med partner och självbild (25–28). I en studie beskrivs att de psykosociala effekterna av provocerad vulvodyni har en större inverkan på den drabbades liv än själva smärtan (29). Vulvasmärta påverkar även familjeplanering och förlossningsutfall (färre födselar, ökad sannolikhet för kejsarsnitt och instrumentell förlossning, samt ökad sannolikhet för perinealbristning) (30, 31).

Eftersom uppkomst av provocerad vulvodyni tros vara multifaktoriell bör multidisciplinära tillvägagångssätt övervägas eftersom både psykosociala och biomedicinska aspekter då kan beröras vid behandling (32). Det finns dock i dagsläget begränsad kunskap om effekterna av interdisciplinära och teambaserade behandlingsmetoder. En nyligen publicerad litteraturoversikt har inte kunnat hitta tillräcklig evidens för att rekommendera en specifik kombinerad eller interdisciplinär intervention på grund av heterogenitet i studierna (33). Detta tyder på flera studier om effekter av multidisciplinära tillvägagångssätt behövs.

Studier har identifierat olika beteendemöns-

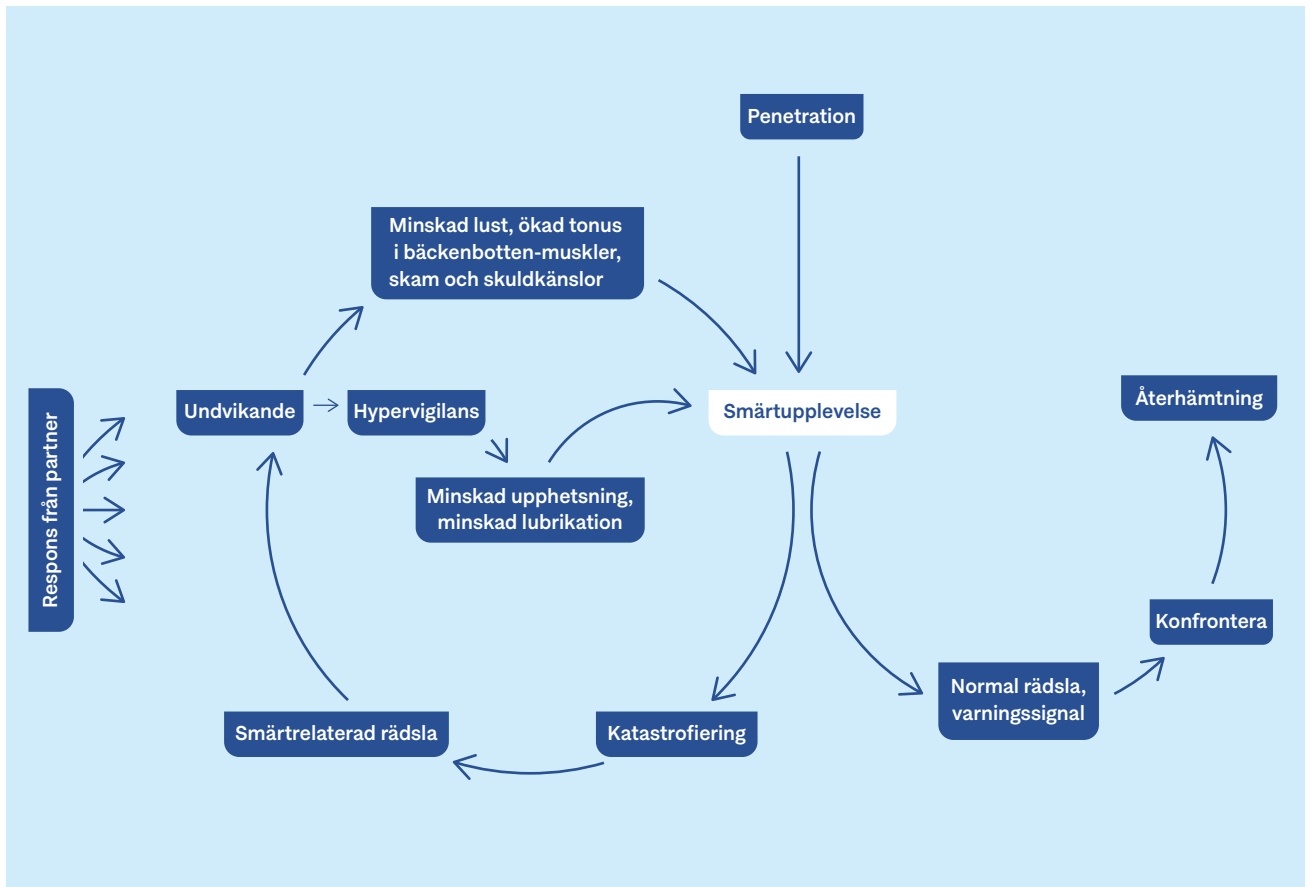
Foto: Colourbox



Ökad tonus i bäckenbottenmuskulaturen är vanligt vid provocerad vulvodyni.

ter hos personer med vulvasmärta för hur de hanterar smärta kopplat till sex. Dessa beteendemönster är: undvikande, uthärdande (att fortsätta med smärtsamma sexuella aktiviteter) och en kombination av båda beteendena; högre grad av undvikande beteende är associerat med lägre sexuell funktion, och en kombination av båda beteendestrategierna verkar ge det sämsta utfallet vad gäller sexuell funktion (34, 35). Eftersom rädsla, undvikande och katastrofering hos personer med provocerad vulvodyni verkar likna beteendet vid andra typer av långvarig smärta, presenterades för tio år sedan en förklaringsmodell (rädsla-undvikande modell) som är anpassad för att förstå samspel mellan olika faktorer som är specifika för samlagssmärta (36, 37) (figur 1, nästa sida). Utöver de kognitiva och emotionella beteendena relaterade till smärta tar modellen hänsyn till smärtans påverkan på





Figur 1. Rädsla/undvikande modell för vulvodoni baserad på Thomtén och Linton, 2013. (Förenklad och översatt från engelska av författaren).

intimitet och partnerrespons (36). Det finns olika teorier kring uppkomsten av provocerad vulvodyni men etiologin är fortfarande inte helt klar (15). Det har tidigare presenterats teorier kring tidigare svampinfektioner, maladaptiva perifera och centrala smärtmekanismer, hyperinnervation, inflammation, genetiska och hormonella faktorer, psykologiska faktorer samt dysfunktion i bäckenbottenmuskulaturen (4, 10, 38–40). Troligtvis är det en kombination av biomedicinska och psykosociala faktorer som bidrar till att tillståndet utvecklas och att symtomen kvarstår (15, 41).

Andra tillstånd har tidigare associerats med provocerad vulvodyni: ångest, depression, interstitiell cystit, irritabelt tarmsyndrom, post-traumatiskt stressyndrom, fibromyalgi (42–44). Det har också rapporterats att andra samtidiga smärttillstånd kan negativt påverka behandlings-

resultatet och att dessa patienter kan uppvisa en mer komplicerad smärtproblematik med längre smärtduration, påverkan på dagliga aktiviteter och ökat antal besök hos gynekologen (45, 46).

Diagnostisering och allmänna behandlingsrekommendationer

Diagnosen ställs kliniskt genom anamnes, inklusive kartläggning av psykosociala faktorer och komorbiditet som kan bidra till tillståndet, bedömning av smärta och gynekologisk undersökning (3, 26, 47). Vid första besöket hos fysioterapeuten bör frågor om symtom, debut av symtomen, smärtans lokalisering, om smärtan framkallas vid provokation, sexuella vanor samt tankar, känslor och beteenden kopplade till smärtan ingå. Detta är för att patienterna ska kunna beskriva sina symtom och deras påverkan detaljerat och för att möjliggöra individu-

”I kombinerad fysioterapi ingår åtgärder såsom patientutbildning, bäckenbottenmuskelträning, egenövningar samt manuella tekniker.”

alisering av behandlingsrekommendationer (48). Vid gynekologisk undersökning för att ställa diagnos ingår ofta ett test med en fuktad bomullspinne för att identifiera smärtsamma områden (48, 49). I den fysioterapeutiska undersökningen ingår oftast en undersökning av funktionen i bäckenbottenmuskulaturen inklusive tonus och relaxationsförmåga. Vanligen uppvisar dessa patienter en överdriven spänning i bäckenbottenmusklerna och de har svårigheter att viljemässigt kontrahera och slappna av i dessa muskler (18, 21).

Den rekommenderade behandlingen är en kombination av medicinska, psykologiska och fysioterapeutiska åtgärder som kan behöva anpassas i olika kombinationer utifrån patientens behov (15). Medicinsk behandling består oftast av behandlingar för att minska smärta (50). Psykologiska behandlingar baserade på kognitiv beteendeterapi (KBT) ansikte mot ansikte och mindfulnessbaserad kognitiv terapi (MBCT) verkar ha en positiv inverkan på smärta och sexuell funktion (51, 52). Acceptance and commitment therapy (ACT) har undersökts i begränsad omfattning för patienter med provocerad vulvodyni. Ändå tyder resultaten på att även digital behandling kan ha en positiv inverkan på smärta, sexuell funktion, livskvalitet och smärtacceptans (53–55). Digitalt guidad ACT har rapporterats vara till hjälp vid hantering av symtomen (56). Tidigare studier har funnit liknande effekter på smärta och sexuell funktion när fysioterapi jämfördes med KBT. Då visade resultaten att KBT hade bättre effekt på sexuell funktion medan fysioterapi hade bättre effekt på smärta (57).

Fysioterapeutiska behandlingsalternativ

I en tidigare litteraturöversikt har det undersökts effekten av olika fysioterapeutiska behandlingar för provocerad vulvodyni, och resultatet tyder på att åtgärder såsom kombinerad fysioterapi, patientutbildning, och även andra åtgärder såsom biofeedback, vaginal stav

och elektrisk stimulering (TENS), verkar bidra till att minska smärtan vid samlag och förbättra den sexuella funktionen (32). Översikten identifierade dock begränsningar i resultaten på grund av metodologiska problem i de inkluderade studierna. I år har ytterligare en litteraturoversikt publicerats som också har undersökt effekten av olika fysioterapeutiska behandlingar för provocerad vulvodyni och där hittades liknande resultat (58).

I kombinerad fysioterapi ingår åtgärder såsom patientutbildning, bäckenbottenmuskelträning, egenövningar samt manuella tekniker. Detta tillvägagångssätt är vanligt i klinisk praxis och kan med fördel utföras av en fysioterapeut med fördjupad kompetens inom bäckenbottenrehabilitering och provocerad vulvodyni. Patientutbildning omfattar bland annat information om provocerad vulvodyni, inklusive råd om att avstå från smärtsamt sex, information om långvarig smärta och smärtcirkeln samt information om bäckenbottens anatomi och funktion. Övningarna inkluderar vanligtvis instruktioner om allmän avspänning, såsom mindfulnessövningar och bäckenbottenträning med fokus på avslappning. Dessutom ingår desensibiliseringsövningar som innefattar smörjning av det smärtsamma området med lokalbedövning eller salva för att minska smärtkänslighet (59). Andra åtgärder såsom bäckenbottenträning med tillägg av biofeedback eller användning av vaginalstavar kan användas vid behov efter bedömning av fysioterapeut.

Enligt den senaste rapporten från SBU om diagnostik och behandling av provocerad vulvodyni var kombinerad fysioterapi den enda behandlingen med viss evidens. Studien som refereras i SBU-rapporten visade en minskning av smärta och förbättrad sexuell funktion jämfört med lokalbedövningsbehandling med lidokain, och resultatet kvarstod upp till sex månader efter avslutad behandling. Deltagarna var också mer nöjda än de som behandlades med lokalbedöv-



Forskning pågår

ningsmedlet. Interventionen pågick under tio veckor och inkluderade timplånga individuella besök hos fysioterapeuter med specialistkunskap inom kvinnors hälsa. I behandlingsupplägget ingick patientutbildning, bäckenbottenträning med biofeedback, desensibiliseringsövningar, hemövningar (bäckenbottenträning, töjning med vaginal stav) samt manuella behandlingstekniker (60). Detta resultat baserades endast på en studie, vilket ledde till att tillförlitligheten klassificerades som låg. Det var inte möjligt att bedöma evidens av andra fysioterapeutiska behandlingar på grund av otillräcklig tillförlitlighet; det vill säga att det vetenskapliga underlaget var otillräckligt (48). Det innebär inte att andra behandlingsformer inte har någon verkan, utan att det för närvarande är svårt att sammanställa resultat och bedöma effekt av vissa behandlingar på grund av begränsat material, metodologiska svårigheter och/eller skillnader i mätinstrument i olika studier.

Vård vid provocerad vulvodyni

Det har tidigare rapporterats att det kan ta upp till sex år för personer med kronisk vulvasmärta att få en diagnos och att dessa patienter har träffat flera läkare innan de fått en diagnos (9, 61). Vidare har det tidigare rapporterats att 52 procent av dessa patienter aldrig får en formell diagnos och att en stor andel inte ens söker vård för sina besvär (11, 62), vilket tyder på att det kan finnas ett mörkertal. En lång tid för att få en diagnos och ineffektiva behandlingar kan ha en negativ inverkan på prognosen (3). Som fysioterapeuter möter vi denna patientgrupp inom både öppen- och slutenvården.

En svensk intervjustudie undersökte erfaren-



Andrea Hess Engström

Specialistfysioterapeut inom obstetrik, gynekologi och urologi. Med.dr, adjunkt och forskare vid institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet.

heter av fysioterapi hos personer med provocerad vulvodyni. Resultatet visade att deltagarna upplevde att fysioterapin gav en ny approach och var till hjälp för att hantera symtomen. Vidare var undersökning av bäckenbottenmuskler samt feedback och vägledning från fysioterapeuten viktigt, liksom att fysioterapeuten hade specialiserad kunskap om tillståndet för att kunna ge information till patienter. Det beskrevs också att tillgången till fysioterapeut var begränsad och att det förelåg långa väntetider (63). Detta resultat kan indikera att det behövs fler fysioterapeuter med specialistkompetens inom kvinnors hälsa så att dessa patienter får möjlighet till den vård de behöver i ett tidigt skede oavsett var i landet de bor.

Det finns även kunskap om att upplevelser av otillfredsställande attityder från sjukvården och att bli rekommenderad ineffektiva behandlingar kan påverka patientens välbefinnande (29, 64). Trots ansträngningar för att förbättra vården för denna patientgrupp är den beroende av lokala resurser (15). Socialstyrelsen har rapporterat om tillgänglighet till specialiserad vård och upptäckt skillnader i resurser och behandlingsalternativ mellan olika geografiska områden, vilket kan påverka vilken behandling som erbjuds för dessa patienter (65). År 2022 publicerade Socialstyrelsen dessutom en utförlig rapport om riktlinjer för vård av personer vid provocerad vulvodyni, där det bland annat rekommenderas kompetensutveckling för personal som arbetar med denna patientgrupp och där kombinerade fysioterapeutiska åtgärder utgör en del av vården (59). Dessutom rekommenderas att fler verksamheter i öppenvården erbjuder tidig diagnostisering och behandling samt tillgång till specialistvård när det finns behov av ett multiprofessionellt team. Rapporten ger riktlinjer för hur dessa patienter kan diagnostiseras och behandlas, och förhoppningsvis kommer den att bidra till en förbättrad vård för personer med provocerad vulvodyni.

Slutsats

Provocerad vulvodyni är ett komplext tillstånd och gruppen är heterogen. Därför bör individanpassade behandlingsstrategier erbjudas för dessa patienter. Fysioterapi har visat sig ha positiva effekter på smärta och sexuell funktion, men fortsatt forskning med fokus på effekten av olika behandlingar behöver ske. ●

Ett medskick till dig som fysioterapeut

Att tänka på när du som fysioterapeut möter patienter med provocerad vulvodyni:

- ➔ Ett bra bemötande och validering av patientens besvär har betydelse.
- ➔ Smärtan kan påverka olika aspekter av patientens liv, särskilt psykosocialt.
- ➔ Information och patientutbildning är en viktig del av behandlingen.
- ➔ Att arbeta i team utifrån patientens behov rekommenderas.

”Det kan ta upp till sex år för personer med kronisk vulvasmärta att få en diagnos. De har träffat flera läkare innan de fått en diagnos.”



Bild: Colourbox

Referenser i urval

➔ Artikeln med alla referenser finns på: fysioterapi.se/forskning/forskning-pagar/

- 3.** van der Meijden WI, Boffa MJ, Ter Harmse WA, Kirtschig G, Lewis FM, Moyal-Baracco M, m.fl. 2016 European guideline for the management of vulval conditions. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV.* 2017;31(6):925–41.
- 10.** Pukall CF, Goldstein AT, Bergeron S, Foster D, Stein A, Kellogg-Spadt S, m.fl. Vulvodynia: Definition, Prevalence, Impact, and Pathophysiological Factors. *J Sex Med.* 2016;13(3):291–304.
- 15.** Bergeron S, Reed BD, Wessellmann U, Bohm-Starke N. Vulvodynia. *Nat Rev Dis Primer.* 2020;6(1):36.

- 16.** Morin M, Binik YM, Bourbonnais D, Khalifé S, Ouellet S, Bergeron S. Heightened Pelvic Floor Muscle Tone and Altered Contractility in Women With Provoked Vestibulodynia. *J Sex Med.* 2017;14(4):592–600.
- 29.** Shallcross R, Dickson JM, Nunns D, Mackenzie C, Kiemle G. Women's Subjective Experiences of Living with Vulvodynia: A Systematic Review and Meta-Ethnography. *Arch Sex Behav.* 2018;47(3):577–95.
- 32.** Morin M, Carroll MS, Bergeron S. Systematic Review of the Effectiveness of Physical Therapy Modalities in Women With Provoked Vestibulodynia. *Sex Med Rev.* juli 2017;5(3):295–322.
- 35.** Engman L, Flink IK, Ekdahl J, Boersma K, Linton SJ. Avoiding or enduring painful sex? A prospective study of coping and psycho-

- sexual function in vulvovaginal pain. *Eur J Pain Lond Engl.* 2018 Apr 10
- 36.** Thomtén J, Linton SJ. A psychological view of sexual pain among women: applying the fear-avoidance model. *Womens Health Lond Engl.,* maj 2013;9(3):251–63.
- 58.** Nascimento RP, Falsetta ML, Maurer T, Sarmiento ACA, Gonçalves AK. Efficacy of Physiotherapy for Treating Vulvodynia: A Systematic Review. *J Low Genit Tract Dis.* 1 januari 2024;28(1):54–63.
- 60.** Morin M, Dumoulin C, Bergeron S, Mayrand MH, Khalifé S, Waddell G, m.fl. Multimodal physical therapy versus topical lidocaine for provoked vestibulodynia: a multicenter, randomized trial. *Am J Obstet Gynecol.,* februari 2021;224(2):189.e1-189.e12.

FÖRBUNDSLEDARE

Många vittnar om tuff arbetsmiljö med etisk stress

Det är tufft att behöva prioritera mellan patienter. Det är stressande att besluten behöver fattas utifrån hur ersättningsystemet ser ut och inte utifrån de behov som patienterna har. Detta är några av de kommentarer som jag har fått under vårens möten med kollegor inom primärvården. Deras bild av arbetsmiljön bekräftas också av många medlemmar som har svarat på förbundets medlemsenkät. Brister i arbetsmiljön finns inom alla de sektorer som fysioterapeuter arbetar i. (Läs mer om enkäten på följande sidor.)

När jag var chef förvånades jag över hur stor del av min arbetstid som lades på arbetsmiljöarbete. Arbetsmiljö är den fysiska miljön som vi arbetar i men den består också av sociala och organisatoriska faktorer. Det kan handla om ett digitalt system som är uråldrigt, om att ständigt behöva täcka upp för frånvarande kollegor eller att bli bemött med suckar och himlande ögon. Det är ibland enkelt att lösa ett arbetsmiljöproblem som chef, men oftast är det svårt och tidskrävande. Vissa saker kan man som chef själv hantera, medan andra kräver att fler verksamheter eller högre chefer blir involverade.

Arbetsmiljöarbetet görs bäst tillsammans med medarbetare, skyddsombud och fackliga företrädare. Det är också ett arbete som ska göras kontinuerligt och systematiskt. Suntarbetsliv och Prevent har gott om stöd och hjälpmedel för dig som är chef men också för dig som är fackligt förtroendevald eller medarbetare. Använd det som

ett stöd på din arbetsplats för en bättre miljö.

Det bör vara självklart att alla fysioterapeuter under hela yrkeslivet ska ha rätt till ett långsiktigt hållbart och utvecklande arbetsliv med attraktiva villkor. Det är ett viktigt uppdrag för oss som fackförbund. Ett uppdrag som förbundsstyrelsen tar på stort allvar och som vi tillsammans med våra

”Vid höstens kongress kommer förbundsstyrelsen att lägga flera förslag om hur vi tillsammans kan bli starkare i vårt arbete för fysioterapeuters arbetsmiljö.”

distrikt och våra fackligt förtroendevalda lokalt tar ansvar för. Vi trycker också på beslutsfattarna genom vårt påverkansarbete.

Vid höstens kongress kommer förbundsstyrelsen att lägga flera förslag om hur vi tillsammans kan bli starkare i vårt arbete för fysioterapeuters arbetsmiljö. Men vi väntar inte till dess, utan fortsätter tillsammans med fackligt förtroendevalda och skyddsombud att ständigt lyfta de problem som vi ser i vår arbetsmiljö och komma med förslag på hur vi kan göra annorlunda och bättre. Det är vår skyldighet.

Cecilia Winberg, förbundsordförande

📍 Följ mig på sociala medier och på min blogg ceciliawinberg.se



Foto: Ulf Huett

Fysioterapeuterna

KONTAKTA STYRELSEN

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

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

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

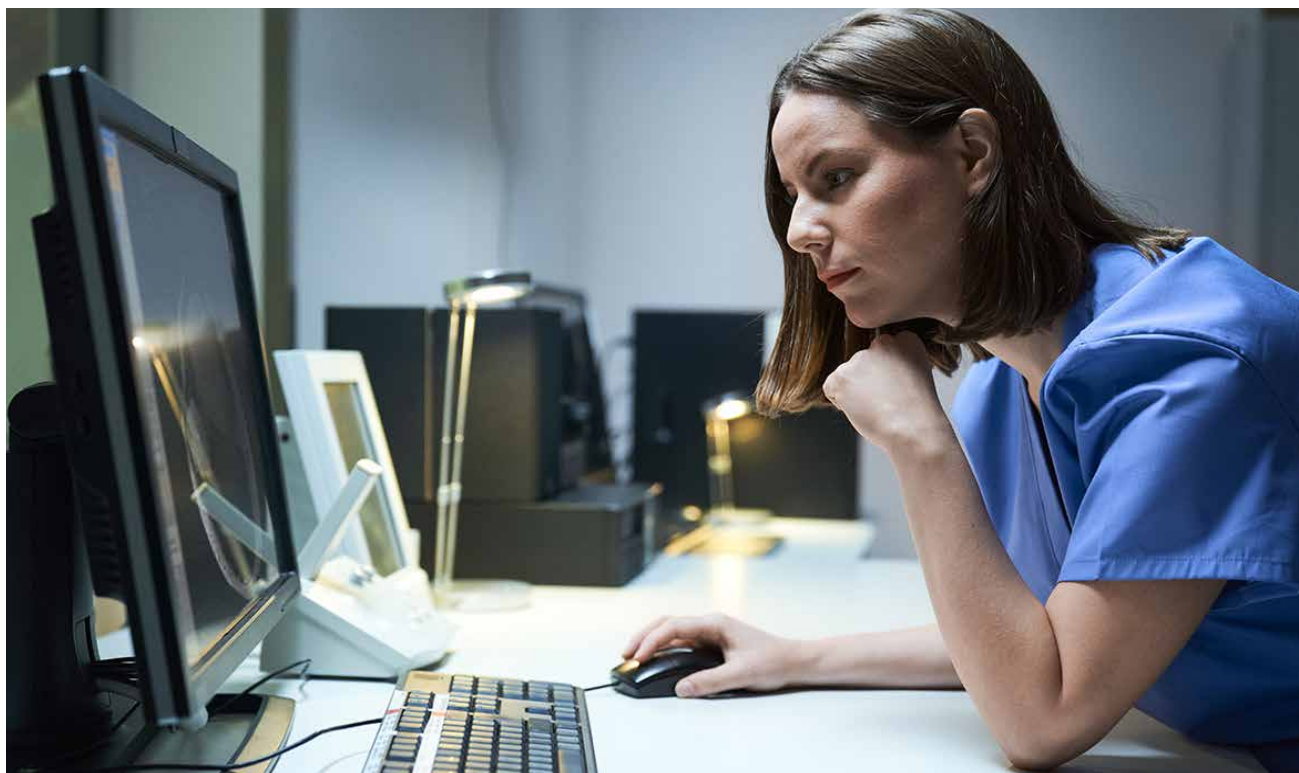
Ingela Lundholm Tengvall, ledamot
070-317 56 20
ingela.tengvall@fysioterapeuterna.se

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

Annie Palstam, ledamot
070-142 13 61
annie.palstam@fysioterapeuterna.se

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

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



Medlemsenkät ger fördjupad kunskap

Under februari skickade Fysioterapeuterna ut en enkät till samtliga yrkesverksamma medlemmar om arbetsmiljö, möjlighet till fortbildning och om medlemskapet.

Syftet med undersökningen var att få ett samlat underlag kring hur arbetsvardagen ser ut för medlemmarna och hur vi som fack- och professionsförbund kan utveckla vår verksamhet för att bättre möta medlemmars behov och önskemål.

– Vi vet att arbetslivet för många fysioterapeuter i dag inte är hållbart. Därför vill vi lyfta frågor om fysioterapeuters arbetsmiljö och rätt till fortbildning med en högre röst. Medlemmarnas synpunkter och erfarenheter ska vara grunden i vårt påverkansarbete och där fyller enkäten en jätte viktig roll, säger Charlotte Chruzander, Fysioterapeuternas chef för profession och arbetsliv.

Intresset för att svara på enkäten var mycket stort, cirka 4 000 medlemmar svarade. Det ger förbundet ett mycket bra underlag för att driva frågorna framåt. Resultaten kommer att bli vik-

tiga i såväl Fysioterapeuternas påverkansarbete, nationellt och lokalt, som i utvecklingen av vår egen verksamhet.

Alla fysioterapeuter har rätt till ett långsiktigt hållbart och utvecklande arbetsliv med attraktiva villkor, under hela yrkeslivet.



Charlotte Chruzander, chef för profession och arbetsliv.

Foto: Anna Nybom Chance

Där ingår ett tryggt arbetsliv med en hållbar arbetsmiljö, möjlighet till karriärvägar och kompetensutveckling, inklusive specialistutbildning och forskarutbildning. Resultatet från enkäten visar tydligt att verkligheten i många fall är långt ifrån detta.

– Vissa delar av resultatet är oroväckande. Bland annat det faktum att så

många kollegor funderar på att lämna yrket. Det är en signal som måste tas på allvar av arbetsgivare och beslutsfattare, då det redan i dag är svårt att upprätthålla kompetensförsörjningen på många håll i vården, säger Charlotte Chruzander.

Förbundet arbetar kontinuerligt med att stärka sitt arbete med arbetsmiljöfrågor. Det är en central uppgift för oss som facklig organisation. För att kunna göra det behöver vi god representation av lokalt fackligt förtroendevalda med rätt kompetens och trygghet i uppdraget.

– Arbetsmiljön är alltid arbetsgivarens ansvar, men vi vill stärka vår lokala organisation och våra fackligt förtroendevalda för att på bästa sätt utöva inflytande för våra medlemmar, säger Charlotte Chruzander.

Mer information om resultatet i enkäten kommer att spridas efter hand. På nästa uppslag kan du läsa mer om att många fysioterapeuter funderar på att lämna yrket.

Hallå där
Harriet Wallberg



Foto: Gabriel Liljevall

Harriet Wallberg, särskild utredare för utredningen ”Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård”.

Berätta om utredningens arbete!

– Uppdraget är väldigt brett och omfattar samtliga yrken inom hälso- och sjukvården och tandvården. Vi ska dels bedöma om nya yrkesgrupper ska regleras. Vi ska också bedöma om det finns behov av att reglera specialistutbildning hos fler än vad som görs i dag. Fysioterapeuterna är en sådan yrkesgrupp som i dag har en oreglerad specialistutbildning. Vi ska även bedöma om det är lämpligt att införa krav på kontinuerlig fortbildning. För att göra dessa bedömningar har vi börjat med att skicka ut enkäter till professions- och fackförbund och följer upp dessa med dialogmöten.

Vilken roll har expertgruppen där Fysioterapeuternas förbundsordförande Cecilia Winberg ingår?

– Medlemmarna i den förväntas dela med sig av sina erfarenheter och kunskaper inom respektive område. Mot bakgrund av att uppdraget omfattar så många yrkesgrupper kommer expertgruppen ha stor betydelse för utredningen.

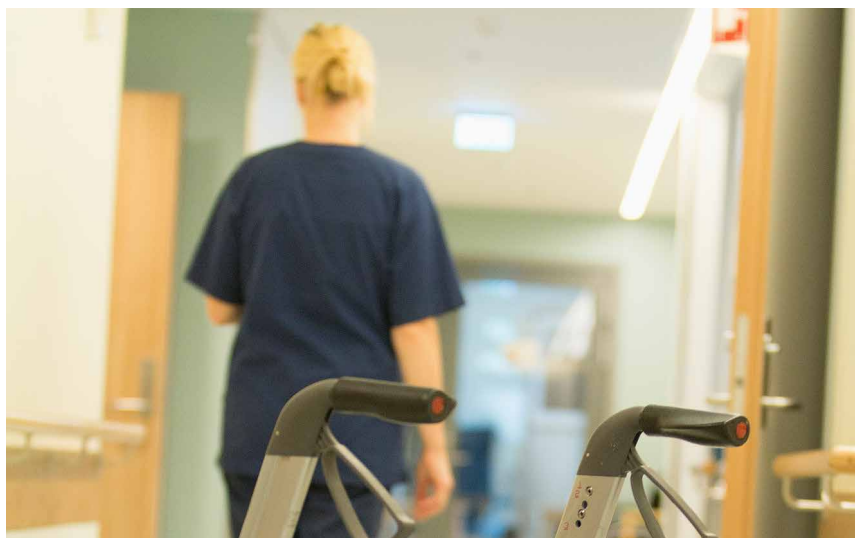


Foto: Colourbox

Många funderar på att lämna yrket

Fysioterapeuternas enkätundersökning till medlemmarna visar illavarslande siffror kopplade till arbetsmiljö, arbetsbelastning och dess påverkan på patientsäkerheten. Fysioterapeuter som arbetar inom regional primärvård och yngre fysioterapeuter sticker ut i undersökningen.

Bland svaren på enkäten framkommer bland annat att drygt var tredje fysioterapeut har funderat på att byta arbetsplats på grund av arbetsbelastningen, var fjärde har funderat på att gå ner i arbetstid och fler än var fjärde har funderat på att lämna yrket helt. Bland fysioterapeuter under 31 år har så många som varannan fysioterapeut funderat på att byta arbetsplats. Och nästan 40 procent har funderat på att lämna yrket helt. Inom regional primärvård är det drygt var tredje fysioterapeut som funderat på att lämna yrket helt.

Hög omsättning på personal, svårigheter att rekrytera, sparkrav och tidsbrist är återkommande fritextsvar som beskriver en mycket ansträngd arbetssituation. När arbetsmiljön är dålig söker sig personalen bort. Det riskerar att skapa en ond spiral där de som blir

kvar får ytterligare ökad arbetsbelastning och mer ansvar.

Svaren vittnar också om hur för hög arbetsbelastning och dålig arbetsmiljö riskerar att påverka patientsäkerheten. Fler patienter per dag, kortare tid per patient och ökad administrativ börda leder till tuffare prioriteringar, minskad tid för teamarbete och för kunskapsinhämtning. I svaren kommer det också fram att vid hög stress ökar risken att fel begås. Förebyggande insatser bortprioriteras då akuta insatser måste prioriteras. På sikt riskerar det att i stället öka arbetsbelastningen då förebyggande insatser kan fördröja vårdbehov.

– Resultaten från enkäten är oroväckande och innebär en tydlig uppmaning till arbetsgivare att omgående prioritera arbetsmiljöarbetet och arbetsvillkoren för fysioterapeuter. Den dåliga arbetsmiljön är ett hot mot både patientsäkerheten och kompetensförsörjningen, säger Cecilia Winberg, Fysioterapeuternas förbundsordförande.

Fysioterapeuterna kommer att använda resultaten från medlemsenkäten på många olika sätt som underlag i vårt påverkansarbete gentemot arbetsgivare och beslutsfattare lokalt och nationellt.

KOMMENTERAT

Vidareutbildning hänger ihop med fackliga frågor

Vidareutbildning - det är väl ändå en ren professionsfråga. Eller? Nu när arbetet med behörighetsutredningen har startat så blir det än mer tydligt att frågan i högsta grad hänger ihop med villkorsfrågor och andra fackliga frågor.

Att alla har rätt kompetens för att bedriva patientsäker vård är viktigt för arbetsmiljön, för viljan att stanna på en arbetsplats och inte minst för ett hållbart arbetsliv. Etisk stress uppstår lätt om vi känner oss otillräckliga på arbetet. Fysioterapeutens yrke innebär stor självständighet, vilket uppfattas som positivt av majoriteten, men det kräver också mycket av den yrkesverksamma. För att axla yrkets alla delar genom ett helt arbetsliv krävs både en bredd och specifik fördjupning.

Några av budskapen som vi framför till utredningen, när det handlar om ett förstatligande av specialistutbildningen och specialisttiteln, är vikten av att säkerställa en patientsäker vård i ett avancerat och komplext vårdlandskap. För att klara det behöver man kunna upprätthålla den höga kompetens som är nödvändig för det självständiga yrke som fysioterapeuten har. Ett sätt att göra det är att införa specialistutbildningstjänster och specialisttjänster inom regioner, kommuner och privata verksamheter i hela Sverige. Dessutom behöver ett systematiskt arbetssätt för kompetensöverföring mellan juniora och seniora fysioterapeuter byggas in i den kliniska vardagen.

Möjligheten att tidigt i karriären söka en specialistutbildningstjänst skapar både motivation och trygghet. Att därefter kunna söka en specialisttjänst med kvalificerade arbetsuppgifter bör vara självklart. Möjligheten att göra

karriär och utvecklas lockar nya till yrket och andra att stanna. Tjänster med delvis olika uppdrag anpassade efter verksamhetens behov ökar också möjligheten till differentierade löner.

”Möjligheten att tidigt i karriären söka en specialistutbildningstjänst skapar motivation och trygghet.”

Både utbildnings- och specialisttjänster behöver finnas i alla sektorer i hela Sverige för en jämlik vård, men också för jämlika utvecklingsmöjligheter för fysioterapeuter. Kan den statliga regleringen därtill möjliggöra en kultur av systematisk kunskapsöverföring så är jag övertygad om att vårt yrke fortsätter vara mycket meningsfullt, viktigt och roligt.

Fysioterapeuterna har ingen beslutanderätt över utredningens förslag, men vi kommer att vara aktiva och lyfta frågor som möjliggör för dagens och framtidens fysioterapeuter att arbeta personcentrerat på ett säkert, jämlikt och evidensbaserat sätt.



Charlotte Urell

Sakkunnig i FoU samt studierektor för Fysioterapeuternas specialistutbildning



Bild: Colourbox

Utbildningar för dig som är förtroendevald

👉 Nu kan du som är förtroendevald i förbundet ta del av våra nya utbildningar. Dels finns skräddarsydda utbildningar för dig som är arbetsplatsombud: en facklig grundkurs och en grundkurs i arbetsrätt. Dels finns utbildningar om styrelsearbete och de olika rollerna i styrelsen och en om rekrytering av nya medlemmar. Kurserna är digitala och tillgängliga för dig när du har tid. Mer information finns på webben. fysioterapeuterna.se/fvaldutbildning

På plats i Almedalen under politikerveckan

👉 Fysioterapeuterna är på plats i Visby under årets politikervecka i Almedalen. Från förbundsstyrelsen deltar förbundsordförande Cecilia Winberg och vice ordförande Sara Barsjö. I samarbete inom Saco hälso- och sjukvård arrangerar vi ett seminarium som berör de regelverk för behörighet, yrkesreglering och specialkompetenser inom vården vilka just nu utreds av regeringen. Förbundet ordnar också en medlemsaktivitet för alla medlemmar som bor på Gotland och de som befinner sig där under veckan. fysioterapeuterna.se/almedalen

Bli kvar som mentor för ny ordförande

👉 När ett distrikt eller en sektion väljer en ny ordförande kan det vara en bra idé att den avgående ordföranden finns kvar som mentor för den nya under den första tiden. På så sätt överförs viktig erfarenhet och kunskap inom förbundet, och det kan underlätta för medlemmar som är mindre erfarna i förtroendeuppdrag att kandidera och ta på sig uppdraget som ordförande.



Illustration: Colourbox

Fysioterapeuternas nya webbplats är lanserad

👉 Hoppas att du gillar förbundets nya webb som lanserades i april! Vårt mål är att det ska vara lätt att hitta relevant information och svar på många av de frågor som du som medlem kan ha, som rör din anställning och ditt yrkesutövande som fysioterapeut.

En stor del av informationen på webbplatsen är exklusiv för dig som medlem och ligger därför bakom inloggning. För dig som är arbetsplatsombud, skyddsombud eller ingår i någon av våra distrikts- eller sektionsstyrelser finns särskilda resurser under fliken Förtroendevald.

fysioterapeuterna.se



Bild: Fysioterapeuterna

Logga in på Min sida

👉 När du som medlem loggar in på vår nya webbplats och går in på Min sida ser du ett personanpassat flöde med de senaste nyheterna och kalenderhändelserna för ditt distrikt och din sektion. Från Min sida finns också länkar till vårt medlemssystem för att bland annat ändra dina kontaktuppgifter, se dina fakturor och skicka säkra meddelanden till förbundet. Där kommer du också åt de dokument som ditt distrikt och din sektion valt att dela med dig. Det kan exempelvis vara mötesprotokoll eller information från styrelsen.

En annan nyhet är att du via Min sida nu kan boka tid hos våra experter för individuell rådgivning som rör dina anställningsvillkor, ditt yrkesutövande, ditt företagande eller din specialistutbildning.

fysioterapeuterna.se/minsida

Nya medlemsavgifter från 1 juli

Från 1 juli gäller förändringar i medlemsavgiften. Bland annat kan du som är föräldraledig från halvårsskiftet få en reducerad medlemsavgift under sex månader.

— Vi ser att det är tuffa tider för många medlemmar och låter grundavgiften för medlemskapet fortsatt vara densamma. Vi inför nu också möjligheten för den som är föräldraledig att få en reducerad medlemsavgift under ett halvår, säger Helena Pepa, förbundsdirektör.

En annan nyhet är att du som är anställd, men driver verksamhet som bisyssla upp till tio timmar per vecka, kan betala en halv serviceavgift för

att få tillgång till förmåner som gäller företagarmedlemmar.

— När man är verksam i eget företag är det bland annat viktigt att ha rätt försäkringar och att känna till sitt ansvar som vårdgivare. Därför har vi infört en ny möjlighet till medlemskap för de medlemmar som driver eget som bisyssla. Det kan till exempel handla om att man har uppdrag på deltid för den lokala idrottsföreningen samtidigt som man är anställd, säger Helena Pepa.

Här kan du se de nya medlemsavgifterna

- 👉 Anställd (även medlem som passerat pensionsålder): 290 kr/mån.
- 👉 Anställd + bisyssla i egen verksamhet upp till tio timmar per vecka: 290 kr/mån. + halv serviceavgift 338 kr/kvartal.
- 👉 Anställd, reducerad avgift: 150 kr/mån.
Anledningar till reducerad avgift:
 - Medlem som är föräldraledig på 100 %, reducerad avgift i max sex månader.
 - Medlem som är helt sjukskriven mer än 90 dagar, reducerad avgift från dag 91.
- Medlem som är helt arbetslös.
- Första året då medlem går från student till yrkesverksam.
- 👉 Företagare, heltid (även medlem som passerat pensionsålder): 150 kr/mån + serviceavgift 675 kr/kvartal.
- 👉 Pensionär, ej yrkesverksam: 25 kr/mån.
- 👉 Student: 200 kr för hela studietiden.

FRÅGA OM JOBBET

Vem får gå först vid arbetsbrist?



Kommunen måste spara och flera kommer att sägas upp. Till skillnad från bland annat sjuksköterskorna har vi inget arbetsplatsombud som företräder oss. Vem bevakar då våra intressen och vilka får lämna först?

SVAR Det är tråkigt att höra om er situation. Jag förstår att ni är oroliga. När det saknas lokala företrädare så är det Fysioterapeuterna på central nivå som företräder er medlemmar gentemot arbetsgivaren. Din arbetsgivare är skyldig att kalla till förhandling med oss och övriga fackliga organisationer som har medlemmar som berörs av förändringarna.

Så här går det till:

1. Arbetsgivare och fack diskuterar den uppkomna situationen tills man är överens om att det föreligger arbetsbrist. Arbetsbrist uppstår då en verksamhet har brist på pengar eller brist på arbetsuppgifter eller att tjänster/befattningar försvinner.
2. Arbetsgivaren ska se över möjligheten till omplacering innan turordningsförhandlingar inleds. Det är viktigt att klargöra vilken kompetens varje anställd har när tjänsterna som är kvar ska fördelas. De som har längst anställningstid har förtur, men man måste även uppfylla

kraven på tillräcklig kompetens för att vara aktuell för en tjänst.

3. Arbetsgivaren gör ett första utkast där de presenterar den bemanning de önskar behålla. Vi granskar deras förslag, kontrollerar att de utgått från varje anställds kompetens och anställningstid och följer upp med den information vi har.

4. Om alla berörda har tillräckliga kvalifikationer för att göra anspråk på de tjänster som ska finnas kvar så avgör anställningstiden vilka som blir kvar.

5. Arbetsgivaren ger besked till berörda personer innan man informerar hela personalen. Medlemmen har alltid möjlighet att föra en dialog med sin fackliga företrädare innan återkoppling till arbetsgivaren sker.

När förhandlingarna är klara kan det vara möjligt för den som blir arbetslös att få hjälp från omställningsfonden för att komma vidare. Det är viktigt att anmäla sig direkt till Arbetsförmedlingen och a-kassan. Glöm inte heller att ansöka om inkomstförsäkring, som ingår i ditt medlemskap i Fysioterapeuterna.

👉 Vill du få en fråga besvarad i tidningen? Kontakta kansli@fysioterapeuterna.se

Foto: Anna Nybom Chance



Elba Abreu, ombudsman

FÖRBUNDET TIPSAR

Foto: Colourbox



Rösta i EU-valet

👉 Söndagen den 9 juni 2024 är det EU-val i Sverige. Då väljs Sveriges 21 ledamöter till Europaparlamentet.

Europaparlamentet stiftar lagar som påverkar oss alla; det handlar bland annat om miljö, trygghet, invandring, socialpolitik, konsumenträttigheter, ekonomi, rättsstaten och mycket mer. De beslutar också om budgeten för EU:s arbete.

Exempel på en fråga inom EU som rör fysioterapeuter är arbetet för ett gemensamt europeiskt system för högre utbildning.

Ju fler som röstar, desto starkare blir vår demokrati.

Foto: Nicholas Chance



KONTAKTA MIG!

Anna Nybom Chance är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och redaktör för Medlemsnytt.

Telefon: 08-567 06 117

E-post: anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se



Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48

Telefon (växel): 08-567 06 100
Telefontid mån-fre 8.30-17.00
(lunchstängt 12.00-13.00)

E-post kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats fysioterapeuterna.se
Rådgivning På Min sida kan du skicka säkra meddelanden till oss och boka individuell rådgivning om din anställning, din yrkesutövning, ditt företagande och din specialistutbildning.
[fysioterapeuterna.se/minsida](https://www.fysioterapeuterna.se/minsida)

Medlemsservice
Telefon 08-567 06 100
medlemsservice@fysioterapeuterna.se

Lokala fackliga ombud
[fysioterapeuterna.se/ombud](https://www.fysioterapeuterna.se/ombud)
[fysioterapeuterna.se/kontakt](https://www.fysioterapeuterna.se/kontakt)



Fysioterapeuterna Utbildningar & Kurser

Ortopedisk manuell terapi (OMT)



OMT Kurser

Datum & Plats

OMT steg 1 Övre*	2-4 okt, 7-8 nov, 5-6 dec 2024 Umeå
OMT steg 1 Övre*	30 sep-2 okt, 24-25 okt, 7-8 nov 2024 Stockholm
OMT steg 1 Övre*	4-6 sep, 3-4 okt, 31 okt-1 nov 2024 Ängelholm
OMT steg 1 Nedre*	9-11 okt, 24-25 okt, 7-8 nov 2024 Västerås
*OMT 1-kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistuderter termin 6	
OMT steg 2	Sept 2024 - dec 2025 Ängelholm
OMT steg 2	Aug 2024 - dec 2025 Stockholm
OMT steg 2	Jan 2025 - maj 2026 Västerås
OMT steg 3	Aug 2024 - dec 2025 Stockholm
OMT steg 3	Jan 2025 - maj 2026 Göteborg

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

Se hemsidan för information och anmälan <http://hands-onsweden.se/>

Ultraljudskurs

Lärare Bjöm Cratz, för mer info maila: bjom@dinfyseo.se

För mer information gå in på vår hemsida



<https://www.fysioterapeuterna.se/Sektioner/OMT/>



Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal kroppskännedom ger

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

Se vårt kursprogram: www.ibk.nu

Söker du en utbildning inom akupunktur?

AKAB
UTBILDNING

www.akabutbildning.com



Våra platsannonser når 12 800 läsare

SPORTREHAB

EVIDENSBASERAD
REHABILITERING:

TEMA

B F R
BLOOD FLOW RESTRICTION
TRAINING

Lär dig hur du kan öka muskelstyrka, inducera muskeltillväxt, förbättra kvaliteten på senor och minska smärta, trots så låga belastningar som 20-30% av 1RM.



GÖTEBORG

MED MATHIAS WERNBOM
- EN AV DE LEDANDE
FORSKARNA INOM BFR-
TRÄNING I SKANDINAVIEN.

SPORTREHAB.SE/KURS

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbnings

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs Linköping 27-28 nov.

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida

www.teamvertigo.se

Team Vertigo

Kurser



McKenzie-kurser

FÅ PRAKTISK ERFARENHET MED
VERKLIGA PATIENTER!

www.mckenzie.se

Kurser 2024

<p>A-kurs Göteborg 11-13/4 Stockholm 29-31/5 Malmö 26-28/9 Göteborg 7-9/11</p> <p>B-kurs Malmö 21-23/3 Göteborg 18-20/4 Göteborg 24-26/10 Stockholm 27-29/11</p>	<p>C-kurs Göteborg 16-19/10</p> <p>D-kurs Göteborg 15-18/5 Stockholm 22-25/10</p>	<p>Examen Stockholm 18/5 Göteborg 16/11</p> <p>E-kurs Fördjupning extremitet Stockholm 10-11/10</p>
--	---	---

**Är du redo att ta din
fysioterapikarriär till nästa nivå?**

Anmäl dig till vårens kurser nu
och upplev skillnaden med **verkliga patienter!**

RABATT på 4-dagarskurser

Nyligen examinerad fysioterapeut?
Få **2 000 kr** avdrag på din första kurs.
Samma rabatt vid repetitionskurser.
Gå tillsammans från samma klinik?
500 kr avdrag/person.

Anmäl dig
här!

Svenska
McKenzieinstitutet

www.mckenzie.se

Fysioterapeuterna
Mekanisk diagnostik och terapi (MDT)

Plats och etablering



Hos oss kan man ha rehabträning i grupp eller individ.
Våra anläggningar är anpassade för alla.
Hammarby, Solna, Tyresö, Sickla, Södertälje, Älvsjö med
varma 32 grader.

Hos oss på Östermalm finns behandlingsrum tillgängligt
och på vår fina anläggning i Vasastan-Norrtull finns en stor
gymnastiksal/danssal att hyra.
Tillgängligt per omgående.

www.Vattenhuset.com

Katarina@vattenhuset.com, 076-0194964

S
Ä
L
J
E
S

Ersättningsetablering säljes i Region Skåne
info/anbud: <http://www.tendesign.com>
diarienummer: 2024-VV000275

Upplysning: Bengt Sandberg, bengt.sandberg@balticrehab.se, 0708-813391

S
Ä
L
J
E
S

Ersättningsetablering Fysioterapi till Salu i Östergötland
Nu finns den i Åtvidaberg men kan flyttas inom det Centrala
länsdelen. https://www.opic.com/org/region_ostergotland

Info: Leg fysioterapeut Ulla Bohlin ulla@halsfabriken.se mobil 0702553469

På plats för
att hjälpa.
Vem som
än drabbas.
Var det
än sker.

Svenska Röda Korset

Var med och rädda liv på
rodakorset.se

Min arbetsdag



”Veckans höjdpunkt är gemensam fika för alla”

Emil Ljung är fysioterapeut och enhetschef på Medfit i Haninge utanför Stockholm.

09:00 Rekrytering. Ytterligare en dietist ska anställas till vårt gäng. Jag har en arbetsintervju med en dietist utbildad i Umeå som är intresserad av vår arbetsmodell: sjukvård och friskvård under samma tak. Kul! Vi har nyligen utvecklat den approach vi vill ha vid intervjuer och intervjuguiden känns bra (intervjun leder efter några dagar till en anställning).

10.00 Veckans höjdpunkt är när det är dags för 30 minuters gemensam fika för alla, troligen den mest uppskattade förmånen på Medfit. Glad stämning trots att äggen är i princip okokta när vi knäcker dem!



Min drivkraft

Att vara med och bygga en arbetsplats där medarbetarna tror på sig själva individuellt och i grupp och därför levererar bra vård. Och såklart ha kul tillsammans!

Aktuell utmaning

Rekrytera medarbetare som över tid vill arbeta i primärvården.

Min bästa återhämtning

Gemensam träning på friskvårdstimmen, en rolig AW och semestern!

10.30

Digitalt möte med enhetscheferna på de andra klinikerna, Medfit Farsta och Medfit Flemingsberg.

Aktuella frågor kring det dagliga arbetet samt andra mer övergripande verksamhetsfrågor som berör all vårdpersonal. Allt från hur vi ska tolka detaljer i vårdavtalet och hur vi ska fördela vår utbildningsbudget till hur vi kan arbeta över gränserna under semestern för att hjälpa varandra.



Jag följer upp träningen i gymmet med en patient.

11.00

Patientarbete. Har några patientbesök med uppföljning i gymmet och stöttar vid träning. Vissa dagar hoppar jag in i hemrehab för att följa med på team-besök med arbetsterapeut eller dietist.



En av de månatliga avstämningarna jag har med mina medarbetare.

15.00

Månadsuppföljning. Varje månad har vi uppföljning i 30 minuter med alla medarbetare. Jag frågar hur den anställda mår, hur arbetsbelastningen känns, följer upp patientflöde och budget, ger återkoppling på punkter från medarbetar- och lönesamtal, och diskuterar utveckling framöver. Både medarbetarna och jag värderar månadsuppföljningen högt och ser alltid till att prioritera den.

Text & foto: Emil Ljung

Hon är trygg i sitt lärande

Att vara nyexad är både svårt och roligt. Det säger **Ellen Kallerbäck**, som börjat gilla läget i det ständiga lärandet.

Berätta om din bakgrund innan fysioterapi!

– Jag var inte sugen på att plugga efter studenten och en vän övertalade mig att göra lumpen i Skövde. I efterhand är jag så tacksam för den erfarenheten och de vänner för livet jag fick! Man lär sig att jobba med alla människor även om man inte klickar, för man måste kunna hantera olikheter och lösa uppdrag och arbetsuppgifter ändå. Det har jag tagit med mig in i allt jag gjort efter det.

Du är nyexaminerad på ditt första jobb.

Hur har det varit hittills?

– Jag jobbar på Karlskrona Rehabcenter inom primärvården och vår stora arbetsgrupp av fysioterapeuter, arbetsterapeuter och kuratorer utspridda på tre olika rehabcenter i Karlskrona. Jag trivs väldigt bra med det upplägget och de första månaderna här har verkligen varit utvecklande. Dagarna går väldigt fort, jag lär mig mycket och har väldigt kul! Visst kan jag känna osäkerhet ibland, men mina fantastiska kollegor gör att jag också känner stor trygghet.

Vad är det roligaste och svåraste med jobbet?

– Det roligaste är variationen av patienter. Jag möter alla åldrar och typer av besvär, även om vi försöker sälla bort de mest komplexa fallen så de går till mer erfarna kollegor. Det svåraste är att acceptera att man är grön i yrket. Just nu befäster jag mycket kunskaper och samlar på mig nya verktyg och erfarenheter. Men det finns en charm med att vara i ett ständigt lärande. Att acceptera läget och inte sätta för mycket press på sig själv är en del i det. Jag har också fått en rutinerad handledare som är min mentor, det är jag tacksam för.

Har något med yrkesrollen överraskat dig?

– Inte direkt överraskat, men kanske har jag fått en ökad förståelse för hur mycket som

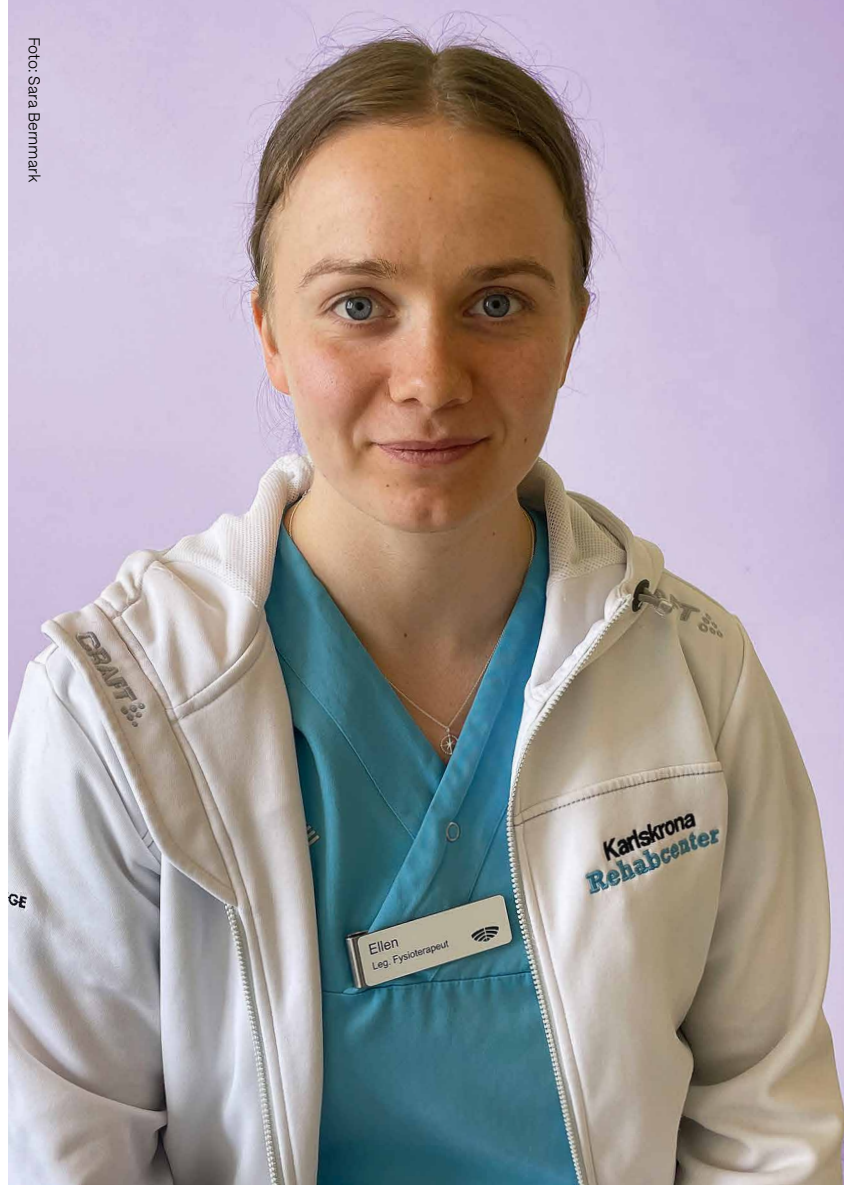
handlar om kommunikation i samarbetet med patienten. Exempelvis hur jag ställer frågor. Många har dessutom flera besvär samtidigt och då kan man behöva hjälpa patienten att sälla bland dem, att vi tillsammans sorterar och kommer fram till en plan.

Vad har du för framtidsdrömmar?

– Längre fram, om tillfälle ges, skulle jag vilja jobba som fysioterapeut i Försvarsmakten. Men jag tycker också att neurologi är intressant, och kan tänka mig att arbeta mer med det. Det här yrket ger mig trygghet genom sin bredd. Men just nu är primärvård ändå det mest intressanta för mig.

Text: Lois Steen

Foto: Sara Bernmark



Ellen Kallerbäck

Ålder: 24 år

Bor: Karlskrona

Examen: Umeå universitet, januari 2024

Jobbar på: Karlskrona rehabiliteringscenter

Fritidsgrej: "Jag är orienterare men i Umeå var det svårt att få till det. Nu springer jag för min gamla klubb igen, det är kul."



Foto: Paul Löwen-Åberg

Kroppen är central i suicidprevention

Specialistfysioterapeuten Helena Löwen-Åberg har skrivit ett kapitel om fysioterapi som suicidprevention i en ny bok.



BOK Varför behöver fysioterapeuter förstå mer om suicidalitet?

– För att det är bra om fler i vården vågar ställa frågor kring det psykiska måendet, utan att backa för det som kommer fram. Det kan göra stor skillnad i stunden att någon lyssnar, att patienten inte blir avvisad utan i stället känner sig sedd och bekräftad.

Vilken roll har kroppen i suicidprevention?

– Kroppen är central. En grundförutsättning är att kroppen vill leva men hjärnan vet inte hur. Stark ångest kan yttra sig som spänningar i kroppen och många andra symtom. Här kan vi fysioterapeuter hjälpa till med spänningsreducerande och ångest-

lindrande verktyg såsom övningar i andningsreglering, medveten närvaro och kroppskänedom.

Professionen har även en unik position i att kunna behandla genom beröring, säger Helena Löwen-Åberg.

– Det kan vara massage, tryck, catwalk med mera. Det gör skillnad för patienten att någon vill beröra och vara nära. Det kan också minska den sociala isoleringen.

En hörnsten inom suicidpreventionen är stöd till egenvård.

– Jag frågar alltid om sömnen, för de allra flesta behöver hjälp att hitta en bättre dygnsrytm. Uppmuntra patienten att ta en promenad varje dag och få i sig vettig mat.

Lois Steen

Ögonblick av suicidalitet, Jan Beskow, Ali Sarkoi (red.), Studentlitteratur.



Fritt fram för fallprevention

APPTIPS Säkra steg är en mobil applikation för fallförebyggande träning. Det digitala träningsprogrammet är utvecklat av forskare vid Umeå universitet i samarbete med äldre personer. I en studie har man visat att de som hade tillgång till Säkra steg föll i lägre grad än kontrollgruppen och att deras balans och benstyrka dessutom förbättrades i högre grad. Nu är appen fritt tillgänglig och kostnadsfri att ladda ned. Appen fungerar på dator, mobiltelefon eller surfplatta.

Lois Steen

➔ Ladda ned på sakrasteg.se



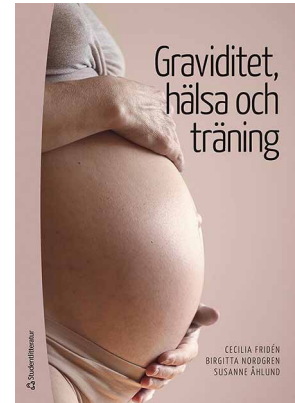
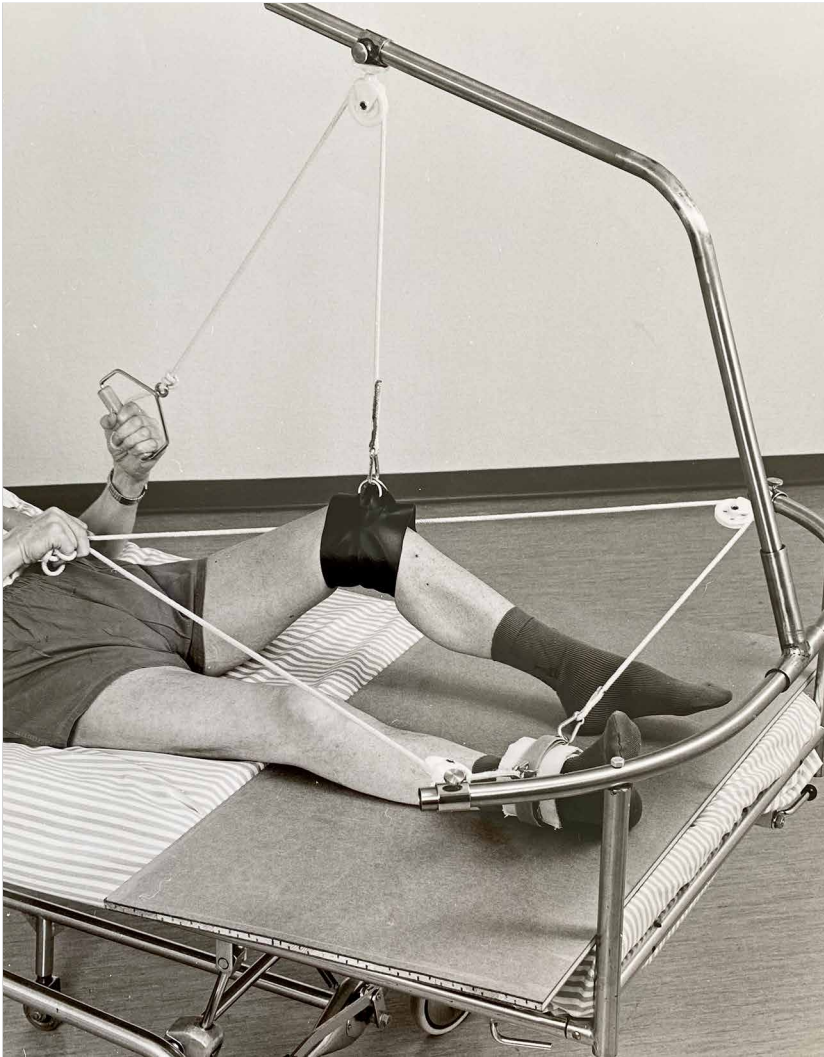
Från tvivel till trygghet med cp

BOK Jenny Larsson är arbetsterapeut och driver ett Instagramkonto där hon berättar om sitt vardagsliv med små barn när man också har cerebral pares, cp. Nu har hon även skrivit en bok där hon skildrar hur det är att växa upp med en fysisk funktionsnedsättning och hur hon har behövt hantera negativ särbehandling hela sitt liv. Jenny Larsson vill öka kunskapen om cp men skriver även om att odla självförtroende och våga ta plats, att gå från tvivel till trygghet.

Lois Steen

Hej jag har cp! Jenny Larsson, Bokförlaget Forum

➔ Instagram: Jennys pyssel



Uppdaterat om träning vid graviditet

BOK Cecilia Fridén, professor vid Mälardalens universitet, är en av författarna till en bok om träning vid graviditet.

Varför är bokens innehåll viktigt?

– För att många kvinnor fortfarande ifrågasätts om de tränar under graviditeten. Myten att det är farligt att vara fysiskt aktiv lever kvar från rekommendationerna på 80-talet som var väldigt restriktiva. Visst fanns goda skäl, man ville att fostret skulle må bra. Men i dag när vi vet mer vill vi i stället lyfta alla de positiva effekterna av fysisk aktivitet. För en hälsosam graviditet behöver fysisk aktivitet ingå, det kan förebygga graviditetsdiabetes, högt blodtryck med mera.

Vad har tillkommit i den nya upplagan?

– Ett kapitel om prekonceptuell hälsa som visar vikten av att leva hälsosamt före graviditeten för att optimera sin hälsa under den. Kapitlet om bäckenbottenträning är förlängt utifrån nya kunskaper. Det har också kommit mer evidens om vilka komplikationer vi kan förebygga med fysisk aktivitet. Rekommendationerna för fysisk aktivitet under graviditet är även uppdaterade i linje med de nya från WHO, Folkhälsomyndigheten och FYSS.

Lois Steen

Graviditet, hälsa och träning, C. Fridén, B. Nordgren, S. Åhlund, Studentlitteratur.

Skriv en fyndig formulering – vinn Fysioterapis pennor!

BILDLOTTERIET Vad är det som sker på bilden som vi har plockat fram ur tidningens arkiv? Skriv något fyndigt om vad patienten gör och varför. Det är fritt fram att komma med en kvalificerad gissning vare sig du vet exakt vad som

pågår eller inte. Alla som mejlar oss deltar i utlottningen av Fysioterapis pennpaket med tio bläckpennor. Senast 10 juni vill vi ha ditt svar till fysioterapi@fysioterapeuterna.se

Lois Steen

”Dra inte tillbaka viktiga reformer i sjukförsäkringen.”

Det var rubriken på en debattartikel i Göteborgsposten 18 mars där LO, TCO och Saco varnar för de försämringar i sjukförsäkringen som regeringens utredare föreslagit.

Vi har också halkat på orden

En gång under Prideveckan besökte jag ett seminarium för att skriva en artikel. Kommer inte ihåg vad det handlade om, men jag minns att flera personer i publiken hade både bröst och skägg. Och jag minns hur irriterad jag var. Inte på dem, utan på mig själv. För min reaktion blottade en sida hos mig som jag inte vill ha: okunnig, fördomsfull och mycket mer styrd av oskrivna samhällsregler än jag insett. Jag, som alltid gillat att utmana det för-givettagna och som inbillat mig att jag kan koppla loss mig från normer kring genus, blev överraskande förvirrad och störd av att inte kunna placera de här personerna i ett givet köns-fack. Jamen ÄR det en kille eller ÄR det en tjej? Vem bryr sig? Jag, uppenbarligen.

Att göra det här temanumret om trans har inneburit en rejäl kunskapsresa för oss på redaktionen. Och det har inte varit helt enkelt. Först och främst för att vi fått jobba ovanligt hårt för att få ihop det eftersom kunskapen om just fysioterapi och trans är begränsad. Men också för att vi under arbetets gång blottat normer som vi själva helt oreflekterat gått omkring med. Vi har halkat på orden. Använt fel uttryck och fel pronomen, trots att vi i teorin vetat bättre.

Det här är vi förstås inte ensamma om. Flera av de rapporter som tar upp bemötandet av hbtqi-personer inom vården beskriver samma

sak. Nyligen fick till exempel Region Norrbotten betala 15 000 kronor i vite för att ha felkönat en person i journalen. Men det fina är att de verkar ta ansvar för sitt misstag. Hälso- och sjukvårdsdirektören lovade nämligen att hbtqi-diplomera sina verksamheter för att det inte ska hända igen.

Och det är ju så allt förbättringsarbete måste gå till. Man inser att när det fattas kunskap så blir bemötandet därefter, och så gör man något åt det. Efter att ha arbetat med det här numret står åtminstone Fysioterapirapids redaktion mycket stadigare. Förhoppningsvis känner du samma sak när du läser våra artiklar.

Om jag förresten besökte det där Prideseminarier i dag kanske jag fortfarande skulle bli förvirrad. Men skillnaden är att jag nu vet hur jag bör hantera det. Om könsidentiteten av någon anledning är relevant skulle jag fråga: Vilket pronomen använder du? Kanske är det hon, kanske är det han. Kanske är det hen. Då accepterar jag valet, och så är det inte mer med det.

Agneta Persson, reporter

➤ Läs mer om olika perspektiv i Tema Trans på sidorna 18–27.



Foto: Gustav Gråll

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

HJÄLP MÄNNISKOR I NÖD

Bli månadsgivare på lakareutangranser.se



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

HEA
MEDICAL AB

EP Bodypoint®

ETT BÄTTRE LIV

Nora Kvarefelt använder ett höftbälte som pressar ner låren.
Livstidsgaranti gäller för bälten och selar från Bodypoint

www.heamedical.se

HEJ! DET ÄR JAG SOM ÄR LUNA.

Jag är från Schweiz, men finns nu också i Sverige. Man kan beskriva mig som en strukturerad tränings- och rehabmaskin som hjälper dig att bli friskare. Det är därför du oftast träffar mig hos fysios.

Ska vi ses?



SENSOPRO

Oscar Physio®

Träningshjälpedel och produkter för fysioterapi

Vi har ett noga utvalt sortiment av professionell behandlingsutrustning och träningshjälpmedel från Oscar Physio® och andra etablerade europeiska varumärken.

Läs mer på oscarphysio.se

Elektrisk behandlingsbänk

OSCAR PHYSIO - THER PLUS 2 | ARTIKELNR: 50-1015

Undersöknings-, manipulerings- och behandlingsbänk med elektrisk höjdjustering med hjälp av fotbåge eller fotkontroll.



Gåbarr

OSCAR PHYSIO - PARALLEL BARS | ARTIKELNR: 50-2010

Modulbaserad gåbarr för fysisk och rehabiliterande träning. Systemet är höj- och sänkbart med det innovativa STandGOSystem™ vilket möjliggör direkt anpassning för både vuxna och barn.



Dropbänk för manuell terapi

OSCAR PHYSIO - DROPBÄNK | ARTIKELNR: 50-1030

Dropbänken är en behandlingsbänk i flera sektioner för manuell terapi. Konfigurationen möjliggör droptechnik samtidigt som den är utmärkt att använda som vanlig behandlingsbänk.



OSCAR | MED TEC

oscardmedtec.se | 0303-170 50

Oscar Medtec har sedan 1967 varit en av Sveriges ledande leverantörer av undersökningsmöbler, läkemedelsyskåp samt fysioproducter för sjukvård, apotek, skola och rehab. Vi sätter trygghet och hållbarhet i centrum genom att följa nödvändiga regelverk, inklusive MDR, och strävar ständigt efter att minska vår miljöpåverkan genom hela produktlivscykeln.



Oscar Physio