

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

2
2018

AVHANDLING

Bättre balans vid
tidig parkinson
med ny metod

NYHETER

Hårda tag hotar
nationella taxan

Förbundet vill
utveckla e-hälsan
med ny strategi

REPORTAGET

Fysioterapeuter
i Uganda vill ha
bättre villkor och
mer kunskap

PROFILEN

Lärarna trodde på mig & frågade vad jag ville

Hellen Namasembe från Uganda hittade hjärtat i jobbet när hon pluggade i Sverige

NOTISER Aktuella studier om effekter av träning efter bröstcancer, vid övervikt och vid psykisk ohälsa hos yngre.

INNEHÅLL

2



UGANDA

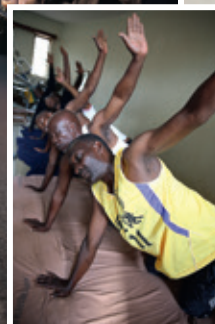


REPORTAGET

22



Vi har besökt Uganda och hårt arbetande fysioterapeuter på ett av landets största sjukhus. De längtar efter mer utbyte med omvärlden och bättre arbetsvillkor. Läs mer på sidorna 10–17 och 22–31.



10

PROFILER

NYHETER

- 6. Nya hårda tag hotar nationella taxan
- 8. Fysioterapeuter ska med i e-hälsans utveckling
- 18. Ny kunskap ändrade attityd till vintercykling
- 20. Klimatförändringar påverkar aktivitetsnivån

FORSKNINGSNOTISER

- 32. Träning gav stora hälsovinster efter bröstcancer
- 32. Smärtsam träning inget hinder för goda resultat
- 33. Minskat stillasittande gav effekt på ryggbesvär
- 36. Poängbaserad träning effektiv vid övervikt



32

21



AVHANDLING

- 34. Höftprotesopererade återfår inte normalt gångmönster

FORSKNING PÅGÅR

- 38. Fysioterapi vid palliativ vård

MEDLEMSNYTT

- 45. Vem vill du se som Årets fysioterapeut?
- Till och med den 15 maj kan du nominera vem du tycker ska få utmärkelsen Årets fysioterapeut 2018.

KRÖNIKA

- 58. Somligt kan få duga som det är



34

ALLTID I FYSIOTERAPI

- 44. Medlemsnytt & förbundets ledare
- 50. Kursannonser
- 54. Plats- & etableringsannonser
- 56. Böcker

FYSIOTERAPI

Våra nyhetsbrev når över
12 000 fysioterapeuter

Din annonskontakt på Mediakraft:

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

Varsågod, extra förmånlig ränta för dig

Som medlem i Fysioterapeuterna kan du låna från 20 000 upp till 350 000 kronor till en rörlig ränta på 4,68* procent. Välj själv vad du vill använda pengarna till. Ingen säkerhet behövs och inga avgifter finns. Du kan när som helst lösa lånet utan extra kostnad.

Ring 0771-388 788 om du vill ha ett lånebesked direkt eller besök seb.se/medlemslan

* Aktuell medlemslåneränta är för närvarande 4,68 %. En kreditprövning görs alltid. Det får inte finnas några betalningsanmärkningar och lägsta årsinkomst är 190 000 kr. Om den rörliga årsräntan är 4,68 %, blir den effektiva räntan 4,78 % för ett annuitetslån på 100 000 kronor upplagt på 5 år (60 återbetalningstillfällen), utan uppläggningsavgift. Det totala beloppet att betala, vid oförändrad ränta blir 112 350 kronor och din månadskostnad blir 1 873 kronor. Årsränta per 2016-09-07.

SEB

FYSIOTERAPI

Nu kan du
platsannonsera på
Fysioterapis nya webb
www.fysioterapi.se

Läs mer om våra digitala tjänster
på www.fysioterapi.se/annonsera

ÄR DU OSTADIG PÅ FOTEN?

Vi har lösningar för dig och din funktionsnedsättning

Dynamic Walk

Den individanpassade ortosen som genom sin unika utformning & funktion ger dig det lyft du behöver. Tillverkad i omformningsbar kolfiber gör den extremt lätt och smidig. Dynamic Walk ger dig möjlighet att gå i trappor, gå på ojämnt underlag, jogga och köra bil igen.



WalkAide

Hjälper till att lyfta din framfot med funktionell elektrisk stimulering (FES) av dina befintliga muskler. Detta ger dig möjlighet att till och med gå barfota när sommaren återigen når våra breddgrader. Du kan naturligtvis även gå i trappor, gå på ojämnt underlag, köra bil och jogga om andan faller på.

Vill du veta mer, hör av dig till oss på 08 - 505 332 00 eller till fillauer@fillauer.eu
www.fillauer.eu

Fillauer

Har du råd får du vård

I detta nummer besöker vi i Ugandas huvudstad Kampala. (Se Reportaget och Profilen) Där finns några fysioterapeuter som åstadkommer väldigt mycket med små resurser. De längtar efter ett större utbyte med omvärlden och bättre arbetsvillkor. En sak som komplicerar arbetssituationen är att patienter inom slutenvården måste bekosta undersökningar, operationer och mediciner själva. Dröjer pengarna stannar vårdförloppet upp, de blir liggande utan rehabilitering och sekundära komplikationer är vanliga. Uteblir stälarna helt, ja, då uteblir även insatserna. Ojämligheten i hälsa gestaltar sig sällan så tydligt som här: Har du råd får du vård.

SÅ OMODERNT OCH GRYMT kanske vi tänker. Men vänta bara, ökad egenfinansiering kan bli verklighet även i Sverige. Våra skattemedel kommer nämligen inte att räcka för att täcka befolkningens framtida behov av hälso- och sjukvård. "Jämlik vård är en viktig del av den svenska självbilden, men framtidens resursgap kan göra att vi behöver börja ransonera vården." Det sa Lars Sandman, professor i hälso- och sjukvårdsetik vid Linköpings universitet, på Fysioterapeuternas Rådsmöte i mars. Framtida politiska beslut kan alltså innebära att du i vissa patientmöten måste börja säga "Nej, den här behandlingen kan vi bara erbjuda om du betalar den ur egen ficka." Vi vet inte när det sker. Men fundera gärna på: Hur ska vi upprätthålla jämlik vård om en del patienter kan köpa "den bästa behandlingen" medan andra får nöja sig med ett bassortiment? På hjälpmedelsområdet har det redan hänt.

NY TEKNIK SES SOM EN NYCKEL för att hantera resursgapet och nu har Fysioterapeuterna lanserat en ny strategi för digitalisering och e-hälsa. (Se s. 8.) Men vad ska vi satsa på när vi digitaliserar? Att människor med stora vårdbehov ska få färre resor in till vården och uppleva mer kontinuitet och delaktighet under ett rehabiliterings-skede? Eller att stressade stadsbor ska få snabb hjälp med en halsinfektion eller en stukad fot? I den bästa av världar klarar vi både och.

MÅSTE JAG VÄLJA vill jag satsa mina skatte-kronor på att lyfta tunga systembrister från de kroniskt sjukas axlar. Hellre det än att snuviga medborgare får gräddfilen till akuttider och digitala möten.

Lois Steen
chefredaktör



Projekt fick barn att vintercykla

Ett nytt forskningsprojekt om aktiva skoltransporter har fått föräldrar att låta sina barn cykla till skolan trots årets vargavinter i Luleå. Läs mer på s. 21.



SKL vill inte förhandla om taxan

Både förbundet och privata fysioterapeuter märker att landstingens motstånd mot nationella taxan har hårdnat. Nu går SKL ut med att man inte tänker förhandla om ersättningsnivåerna 2019. Läs mer på s. 6-7.

"Måste jag välja vill jag satsa mina skatte-kronor på att lyfta tunga systembrister från de kroniskt sjukas axlar."

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare
i nr 2 • 2018



Lisa Herulf Scholander
frilansskribent



Fredrik Mårtensson
frilansskribent



Ulla-Karin Höynä
frilansskribent



Inna Sevelius
frilansskribent



Agneta Persson
reporter Fysioterapi



Göran Hagberg
ad/formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Hårda tag hotar nationella taxan

Den nationella taxan utreds igen, landstingen tar oftare i med hårdhandskarna mot privatpraktiserande fysioterapeuter och förbundet driver ett unikt rättsfall för att stoppa försämringar för medlemmar som vill sälja sin etablering.

ERSÄTTNING Det är inte första gången som den nationella taxan är hotad. Tidigare har två statliga utredningar kommit fram till att den bör avvecklas. Bägge gångerna har Fysioterapeuterna lyckats få beslutsfattarna att behålla systemet tills vidare. Men när taxan nu för tredje gången granskas är hotet mot den kanske större än någonsin. Många privatpraktiserande fysioterapeuter som jobbar inom ersättningssystemet har på senare år upplevt en allt hårdare attityd och starkare ovilja från landstingen att behålla systemet. Framför allt är det i Region Skåne och Västra Götalandsregionen som granskningarna blivit fler och en striktare tolkning av det så kallade heltidskravet tillämpats. Fysioterapeuternas chefsjurist Martha Gurmu märker av en ökad ovilja från landstingen att hitta lösningar.

– För fem år sedan processade vi inte i de här frågorna, säger hon. Vi diskuterade och kom överens. Men i dag hittar de på egna tolkningar och säger att det är de som gäller.

FYSIOTERAPEUTERNA DRIVER JUST NU ett ärende som Martha Gurmu hoppas ska reda ut vad som egentligen gäller angående heltidskravet. Det är en privatpraktiserande fysioterapeut i Skåne som vill sälja sin verksamhet genom en så kallad ersättningsetablering, där rätten att fortsätta arbeta inom den nationella taxan övertas av köparen. Men landstinget säger nej, med hänvisning till att han jobbar för lite. Mannen är på grund av en arbets-skada sjukskriven på 50 procent sedan 14 år. Landstinget har inte bara godkänt den nedsatta arbetsförmågan, det har



FOTO: COLOURBOX

Fysioterapeuterna driver ett rättsfall för att stoppa försämringar för privatpraktiserande medlemmar som vill sälja sin etablering.

också sänkt kraven på verksamhetens omfattning. Men nu får han alltså inte sälja – med hänvisning till att han inte uppfyller kraven.

– Min bedömning är att heltidskravet inte kan vara kopplat till rätten att få sälja, säger Martha Gurmu. Kan du inte jobba heltid så är det inget som ska straffa sig på det här viset. Jag menar att det är diskriminering.

Martha Gurmu tog ärendet till förvaltningsdomstolen men förlorade. Nu hoppas hon på prövningstillstånd i kammarrätten.

– För oss är det ett principiellt viktigt beslut, säger hon. Ska heltidskravet gälla vid försäljning så slår det hårt mot våra medlemmar. Vi har omkring 1500 fysioterapeuter inom den nationella taxan i dag, och alla jobbar inte heltid.

Fler privatpraktiker har drabbats av landstingens hårda tolkningar, men alla orkar inte bestrida besluten för att få sin sak rättsligt prövad. Det säger Fysioterapeuternas ombudsman Jörgen Lundqvist.

– Konsekvensen blir att en del lägger ner sin verksamhet, säger han. Jag har inget emot att vårdgivare följs upp där det finns skäl, tvärtom. Busar som inte följer

lagstiftningen är en skam för yrkeskåren. Man har en skyldighet att känna till lagen och följa den.

Det problematiska är att landstingen har börjat tillämpa lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) på ett tveksamt sätt, menar Jörgen Lundqvist.

– De vill inte ha det här systemet, säger han. Det är en ekonomi som landstingen inte äger. ■

"Konsekvensen blir att en del lägger ner sin verksamhet."

AP.

SKL tänker inte förhandla om ersättningen

Presenteras inget förslag om ett bättre system för nationella taxan tänker Sveriges kommuner och landsting, SKL, inte förhandla om nästa års ersättningsnivåer.

– Vi kommer inte att fortsätta administrera det här systemet, säger Olle Olsson, handläggare på SKL.

BESKEDET Den utredning av nationella taxan som gjordes i somras och överlämnades till Socialdepartementet har fortfarande inte presenterats. Socialdepartementets presskommunikatör Hanna Strandberg skriver i ett mejl till Fysioterapi att arbete pågår i Regeringskansliet med att ta fram förslag, och att "planen är att förslagen remitteras när arbetet är klart. Det går tyvärr inte lämna besked om tidplanen i dagsläget."

Socialdepartementet har också gett Socialstyrelsen i uppdrag att bedöma ifall ersättningsnivåer och deras klassificeringar, tidsgränser, arvodeskategorier och de åtgärder som ingår är ändamål-

senliga. Det här ska ske i samråd med Fysioterapeuterna, SKL och Läkarförbundet och resultatet ska redovisas senast den 31 augusti i år. Men inte heller Socialstyrelsen kan lämna besked om när arbetet kommer igång. Agnes Hammarlund, jurist på Socialstyrelsen, skriver i ett mejl att "vi riggar projektet internt på Socialstyrelsen just nu. Det är inte helt klart vem som kommer ha huvudansvar för projektet."

Så länge det inte finns något konkret förslag på en ny modell för nationella taxan kan inte heller några förhandlingar om 2019 års ersättningsnivåer med SKL bli aktuella. Det säger Olle

Olsson, handläggare på avdelningen för vård och omsorg, på SKL.

– Vi kommer inte att fortsätta administrera det här systemet om man inte presenterar några förändringar som gör att det blir bättre, säger han. Därför kan vi inte dra igång några förhandlingar, vi vill ju ha en totalöversyn av systemet.

Vad är problemet med nationella taxan enligt er?

– Det finns mängder med bekymmer. Uppföljningsmöjligheter för landstingen är en sak. Det är också ett detaljerat och resurskrävande system som skapar mycket diskussioner och konflikter eftersom man tolkar det olika. ■

AP.



HEA
MEDICAL AB

Bodypoint

ETT BÄTTRE LIV

HEA Medical vill ge människor med funktionsnedsättning ett bättre liv med smarta hjälpmedel som funkar. Andreas Collin är medaljör i rullstolsrugby och använder elastiskt universalband från Bodypoint när han leker med sin dotter. Som fysioterapeut kan du erbjuda dina brukare ett bättre liv.

Läs mer på www.heamedical.se

Fysioterapeuterna vill vara med i e-hälsans utveckling

I februari lade Fysioterapeuterna fram en ny strategi för e-hälsa och digitalisering. Ett syfte med det är att förbundet vill att fysioterapeuter ska få en tydligare roll och bli en mer självklar samarbetspart i samhällets arbete med digitalisering och e-hälsa.

E-HÄLSA – I strategin har vi kopplat e-hälsa och digitalisering till förbundets vision att alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse. Hur kan e-hälsa och digitalisering skapa möjligheter för patienter och olika målgrupper att uppnå sina mål med stöd av fysioterapeuter? säger Charlotte Wählin, ledamot i FS, som sitter med i förbundets arbetsgrupp för e-hälsa.

Enligt Socialstyrelsens definitioner står e-hälsa för att använda digitala verktyg och utbyta information digitalt för att uppnå och bibehålla hälsa. I e-hälsobegreppet ingår de tre aspekterna kommuni-

kation, tillgänglighet samt verksamhet med fokus på arbetsverktyg och tillgänglig information. Begreppet digitalisering innefattar informations- och samhällelig digitalisering, där IT-stöd integreras allt tätare i olika verksamheter.

Charlotte Wählin betonar att fler fysioterapeuter behöver förstå dessa begrepp och fråga sig vad de innebär på de olika arenor där professionen är verksam. FS-ledamoten Daniel Brandon, som också ingår i arbetsgruppen, stryker under detta.

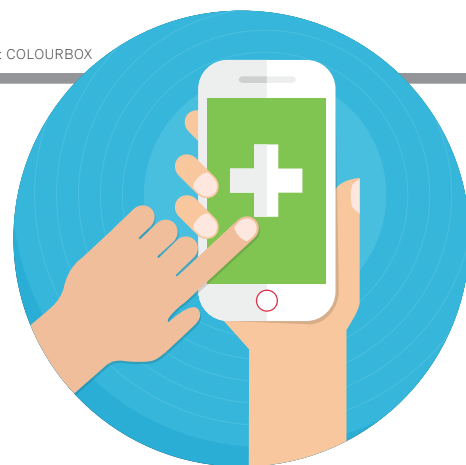
– Vi måste jobba med e-hälsa om pro-

fessionen ska vara en självklar partner i utformandet av framtidens hälso- och sjukvård. Missar vi det här tåget, då är vi inte trovärdiga, säger Daniel Brandon.

Samtidigt betonar han att digitaliseringen måste ske i samarbete med huvudmännen.

– Förbundets strategi kan skapa en riktning i arbetet för oss fysioterapeuter, men att få med alla på tåget, det är arbetsgivarnas ansvar, säger Daniel Brandon.

Digitaliseringen är dessutom en viktig arbetsmiljöfråga för fysioterapeuter, påpekar Charlotte Wählin.



TCM Products Norden AB

supporting your professional clinic

Britsunderlägg

"Supermjukt"- för kundens skull

Keep Fit Jar - Silikonkoppor



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

TCM Ekologisk Massageolja



Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

– Vi behöver ha en aktiv dialog med våra arbetsgivare om digital arbetsmiljö. För att patienterna ska få en god och nära vård och för att vi själva ska ha en sund arbetsmiljö behöver våra digitala system vara uppdaterade, pålitliga och bra. IT-systemen som inte fungerar är en av arbetslivets stora stressorer.

HENNES RÅD ÄR att genomföra digitala skyddsronder, där man går igenom vilka IT-system som används, hur de fungerar och om alla har relevant utbildning. Hon vill även uppmuntra till att se digitaliseringen mer som en möjlighet till innovationer än som ett måste.

– Våga vara nyfiken, våga ta nya kontakter och lär dig något nytt! En bra start är att göra små pilotprojekt med en målgrupp ni redan har. Hur skulle en ny digital lösning kunna hjälpa patienter med en viss diagnos? Och hur gör vi dem delaktiga i den utvecklingen? säger Charlotte Wählin.

Förbundet sätter i sin strategi upp målet ”att det senast 2020 ska genomföras kompletterande digitala möten av fysioterapeuter i 75 procent av alla arenor där fysioterapeuter är verksamma.”

Hur ska förbundet följa upp det?

– Det är ett riktningsmål att fysioterapeuter inom landsting, kommun och företagshälsövård ska erbjuda fler digitala möten. Vägen dit och hur vi ska mäta detta behöver vi dock diskutera mer, säger Daniel Brandon. ■

LS.

FAKTA: Förbundets nya strategi för e-hälsa och digitalisering

Sedan februari har förbundet en ny strategi för e-hälsa och digitalisering. Den är uppdelad i fyra olika huvudområden: *Digital kommunikation*, *Det digitala mötet*, *Samordning och samverkan* samt *Nya arbetssätt*. Strategin beskriver vilka satsningar förbundet vill se från olika viktiga aktörer och beslutsfattare. Den beskriver också hur fysioterapeuter kan bidra i utvecklingsarbetet på dessa områden.

En digital utveckling kan för fysioterapeuterna själva innebära att fler använder hälso-applikationer, nya teknologier samt informations- och kommunikationstekniska verktyg. Att byta ut fysiska möten mot fler digitala ses som ett effektivt sätt att överbrygga organisatoriska, geografiska och fysiska trösklar. Vidare ser förbundet att professionens kompetens kan spridas ännu mer via digitala nätverk och nationella plattformar.

Läs mer: Du kan ladda ned broschyren *Utveckling pågår. Fysioterapeuternas strategi för e-hälsa och digitalisering* på www.fysioterapeuterna.se/ehalsa

Med en RollerMouse från Contour får du energi att göra allt annat som är viktigt...

contour 

PROVA GRATIS
I 14 DAGAR



Om du tillbringar en stor del av din tid framför en dator är det viktigt att du sitter bra. En centrerad mus som RollerMouse Red Wireless från Contour gör arbetet framför datorn mindre ansträngande och du får mer energi* över till allt annat som är viktigt.

Se hela vårt sortiment av RollerMouse på www.contourdesign.se

*) Enligt en undersökning utförd av analysinstitutet Userneeds på uppdrag av Contour Design upplevde 93% av de svarande ökat fysiskt välbefinnande vid användningen av en centrerad mus.



Lärarna såg mig.
De trodde på mig.

”





Resan till Sverige blev Hellenens vändpunkt

Ett svalt intresse för fysioterapi är i dag bytt till ett stort engagemang. Möt Hellen Namasembe som hittade sin egen riktning i jobbet – när hon pluggade i Sverige.
– Lärarna såg mig. De trodde på mig, och de frågade vad jag ville.

text och foto: **Agneta Persson**

— **MOSES, TA PÅ DIG KLÄDERNA.** Du kan själv!

Det är onsdag förmiddag och Hellen Namasembe ger den rosa skjortan till tioårige Moses Miiro som sitter på en madrass på rehabklinikens golv. För några veckor sedan fick han både lunginflammation och stroke. Högra kroppshalvan vill inte riktigt hänga med, och orden låter sig inte längre formas så lätt. Med Downs syndrom i botten blir vägen tillbaka lite längre.

Läkaren har ordinerat fysioterapi, och Moses är här med mamma och moster för en första bedömning. Fysioterapeuten Hellen Namasembe har undersökt, vänt och vridit, kollat Moses förmåga att stå, gå och greppa. Mamma Madina Nalubega har oroligt sett på. Kommer hennes pojke bli bra igen? Hellen kan ge uppmuntrande besked. Det

finns goda utsikter om han tränar varje dag, och om de ser till så han använder båda sidor av kroppen.

– Låt honom till exempel bära tallrikar med bägge händer, instruerar hon. Och var inte för snälla mot honom, få honom att klara sig själv så mycket som möjligt. Det är då han kommer att göra framsteg.

Men Moses vill inte klara sig själv. Han snörvlar och gråter där han fumlar med skjortan. Det enda han vill är att spela fotboll och cykla med sina kompisar, precis som han brukade göra. Han vet inte vilken tur han har som kom hit just i dag, och att han lyckades halta rakt i armarna på Hellen Namasembe. Hellen har sin ordinarie anställning på hjärtkliniken, men den här dagen hoppar hon in tillfälligt på Mulago Hospitals

—→



PROFILER

Namn: Hellen Namasembe

Ålder: 28 **Bor:** Kampala, Uganda

Jobbar på: Uganda Heart Institute
på Mulago Hospital

Utbildning: Fysioterapeutexamen
2012 vid School of Physiotherapy,
Uganda Institute of Allied Health and
Management Sciences – Mulago

Bakgrund: Har jobbat på olika ideella
organisationer som fysioterapeut för
barn med särskilda behov. Sedan 2015
med hjärtrehab på Mulago Hospital.

Motto: With God by my side,
I will reach greatest heights.

I dag är Hellen Namasembe utlånad till öppenvården men vanligtvis jobbar hon på hjärtkliniken. Hennes mål är att ta en master i ämnet barn med hjärtsjukdom.

—> öppenvårdsklinik för fysioterapi (*läs mer i reportaget på sid 22*). Och hon råkar dessutom besitta specialkunskaper om barn med särskilda behov. Sådana som Moses.

HON VILLE PLUGGA nånting relaterat till medicin, men hade ingen mer exakt idé än så. Fysioterapeut, bestämde hennes morbror, och så blev det eftersom det var han som betalade terminsavgifterna. Hellen hade aldrig hört talas om yrket, men visst. Varför inte. Hon gick till föreläsningarna, pluggade det hon skulle och så var det inte mer med det.

– Det var varken intressant eller ointressant, säger hon. Men med tiden växte ämnet.

När Hellen gick näst sista terminen la hon in högsta växeln. Fysioterapeututbildningarna på School of Physiotherapy i Ugandas huvudstad Kampala och KI i Stockholm hade nämligen ett

utbyte med varandra. Lärare och elever från de båda universiteten fick tillbringa en viss tid i respektive land (*läs mer om utbytet på sid 17*), och i Uganda var det den bästa tjejen och killen som skulle få åka på termin sex. Hellen ville verkligen vinna det här. Inte för att hon var särskilt intresserad av Sverige, eller av att studera nån annanstans.

– Ärligt talat hade jag alltid drömt om att få flyga, berättar hon. Det här var min chans. Om de hade sagt att utbytet var ett misstag när jag kom fram så hade det varit okej. Då hade jag i alla fall fått känna hur det känns att lämna marken.

DET VAR OBEKVÄMT till en början, men snart vande sig Hellen vid att tilltala lärare och professorer vid förnamn. Utan titlar. Själv hade hon precis som alla andra ugandier vuxit upp med att inte bara respektera auktoriteter och hierarkier utan också

Moses moster Hadijah Namatov
ser på när Hellen Namasembe
undersöker hennes systerson.

hela tiden bekräfta dem. Mr Si, Mrs Så, Professor Den och Det. Aldrig ifrågasätta. Men i Sverige var det fritt samspel mellan lärare och elever som gällde. Hon gillade det.

– Lärarna såg mig, berättar hon. De trodde på mig, och de frågade vad jag ville. Jag lärde mig också att man inte behöver veta allt hela tiden, att man faktiskt kan ta reda på fakta när det behövs utan att det gör mig mindre tillförlitlig. När hon i juni 2012, efter tre månader i Sverige, kom tillbaks till Uganda var det med rak rygg och ett starkt självförtroende. Aldrig mer skulle blyghet få hålla henne tillbaka. Och för första gången visste hon vad hon ville med fysioterapi. Hon skulle jobba med barn med särskilda behov.

DET BLEV SOM HELLEN VILLE. Hon fick jobb som fysioterapeut på olika center för barn och trivdes alldeles utmärkt med det. Men de drevs alla av ideella organisationer med mycket begränsad budget. Att stanna kvar blev en ekonomisk omöjlighet. Så när hon fick erbjudande om en tjänst på universitetssjukhuset Mulago Hospital i Kampala tackade hon ja. I ett år arbetade hon med rehab på öppenvårds-kliniken för fysioterapi. Sedan var det dags att byta avdelning. En gång om året byter sjukhusets fysioterapeuter arbetsplats enligt ett rotationssystem. Det här delar yrkeskåren i två läger. De som är för, och de som är emot. Förespråkarna skriver under på ursprungsidén att man ska få prova på mycket och få så bred erfarenhet som möjligt. Motståndarna tycker däremot att förflyttningarna urholkar kompetensen. Hellen gillar inte systemet.



Ny stötvågsutrustning?

– Medema fokuserar på det senaste

MEDEMA® *Carefully chosen*

www.medema.se | 08-404 1200





Trycket är stort på öppenvården. Samtidigt som Hellen behandlar en patient konsulteras hon av en annan.



Fem kvällar i veckan plus lördagar jobbar Hellen extra på en privat mottagning.

—> – Ska vi kunna bli riktigt bra på en sak måste vi sluta rotera, säger hon. Alla kan inte bli bra på allt. Men det är min personliga åsikt.

Men själv slipper hon flytta mellan avdelningarna. För när det blev hennes tur att rotera placerades hon på hjärtkliniken, en fristående och specialiserad enhet inom sjukhuset som kan anställa sin egen personal. De valde att behålla Hellen, och i dag har hon jobbat där i två och ett halvt år. Därmed har

hon fått tid att odla sina specialkunskaper. Och ännu en gång har ett intresse vuxit längs vägen.

– Från början var jag väl inte särskilt intresserad av hjärtrehab, säger Hellen, men ju mer jag lär mig desto mer intresserad blir jag. Jag vill verkligen stanna kvar där.

Hellen var den första fysioterapeuten på hjärtkliniken. I dag är de två, och båda har blivit en självklar del av vårdteamet. Läkarna skriver till exempel

HOLTEN INSTITUTE.®

50-årsjubileum

Läs mer: www.holteninstitute.se
Anmälan: info@holteninstitute.com

**SMÄRTA - SYMPTOM - SJUKDOM
KOMMUNIKATION - FÖRVÄNTNINGAR
RELATIONER**

**Professor MD Fabrizio Benedetti PhD
STOCKHOLM fredag 8 juni**



Ja, jag vill också ha barn.
Men inte just nu. Hur
skulle jag hinna det?



En baksida med dubbelarbetet
och studierna är att Hellen alltid
är trött. På gränsen till utmattad.

aldrig ut en patient utan att först rådfråga fysioterapeuten. Så det går åt rätt håll, säger Hellen. Men ska hjärtrehab på Mulago Hospital kunna bli riktigt bra, och även nå internationell standard, så behöver fysioterapin en egen enhet. Med full bemanning.

– Och vi behöver massor av träning. Jag kan ta reda på mycket via min mobil, det finns en hel del tillgänglig forskning på nätet, men vi behöver experter utifrån att samarbeta med. Vi letar verkligen efter det.

KLOCKAN HAR BLIVIT FEM och Hellens dagpass på sjukhuset är slut. Förutom Moses har hon hunnit ta hand om många fler patienter individuellt, och lett två styrkepass för kvinnor med ryggproblem. Utan paus. Hon är trött och varm när hon hänger av sig den vita rocken, tvättar händerna och går mot bussen nere på den hårt trafikerade Kira Road som ska ta henne till ett av Kampalas mer välbärgade områden. Det är dags att gå på kvällsskiftet.

För lönen som statsanställd är så dålig att hon, precis som så många andra, har två arbeten. Fem kvällar i veckan, plus lördagar, jobbar hon därför på en privat klinik. En liten mottagning på en lugn

bakgård. Hit kommer välbeställda Kampalabor som för 100 kronor per besök får en hel timmes fysioterapi. Kontrasten mot sjukhusets slitna öppenvårdsklinik, där 180 patienter strömmar in varje dag och trängs på små utrymmen, är extrem. Till den tysta, rena kliniken kommer patienterna en i taget, och de håller låg profil. Inga bilder tack. Utrustningen är modernare än sjukhusets, och timlönen mycket högre. På en månad kan Hellen dubbla sin inkomst. Men att enbart jobba privat är inget alternativ.

– Patienterna kommer bara på kvällar och helger, säger hon. Och inkomsten är osäker. Kommer ingen så får jag inte heller betalt.

En statlig anställning ger henne dessutom andra fördelar. Som till exempel rätt till studieledighet, betald semester, pension och bibehållen lön om hon blir sjuk.

MEN HON ÄR ALLTID TRÖTT. På gränsen till utmattad. Hon är hemma vid tio, elva på kvällarna och får högst ihop sex timmars sömn per natt. Det händer att hon somnar på bussen efter kvällspasset. På söndagar, när hon egentligen skulle vara ledig,





Jag lärde mig att man
inte behöver veta allt
hela tiden. ”

behöver hon plugga. Hon håller på att ta en fil. kand. för att senare kunna ta en master i ämnet barn med hjärtproblem. Ja hon är slutkörd, men hon vet vad hon vill. Omgivningen däremot är bekymrad och varnar för att klockan tickar, och att klimakteriet väntar runt hörnet. Snart kommer det vara för sent för 28-åriga Hellen Namasembe att skaffa familj, säger de. De flesta i hennes ålder har redan flera barn.

– Herregud, jag har flera år på mig, suckar Hellen. Jag har inte bråttom. Men det här är ett samhälle där familjenormen är väldigt stark. Ja, jag vill också ha barn. Men inte just nu. Hur skulle jag hinna det?

Hellen har dessutom en till plan att förverkliga innan det kan bli aktuellt med familj. Varje månad

lägger hon undan pengar för att kunna skaffa sig en friare framtid där det räcker med ett enda fysioterapijobb. Hon ska köpa sig en bit land.

– Den som äger sin egen mark i Uganda har alltid en säker inkomst, säger hon. Jag ska odla tomater och bananer som jag kan sälja. Det blir en biljett som garanterat kommer hålla fattigdom ute ur mitt liv. ■

Fotnot: Reportageresan till Uganda finansierades av Union to Union som samordnar Saco, TCO och LO och deras medlemsförbund i internationellt fackligt utvecklingssamarbete. Läs mer om Uganda på sid 22–31.

Utbyte mellan länder ger ett mervärde

Fysioterapeututbildningarna i Stockholm och Kampala hade under flera år ett utbyte. Ellen Andreasson åkte till Uganda som student. Och återvände som färdig fysioterapeut. Utbyte mellan länder ger ett mervärde, säger Lena Nilsson-Wikmar, professor på KI.

NÄR ELLEN ANDREASSON våren 2013 skulle läsa en klinisk fördjupningskurs under sin sista termin på Fysioterapeutprogrammet fick hon möjlighet att utföra den i Uganda, och hon valde inriktning neurologi. Karolinska Institutet i Stockholm och School of Physiotherapy i huvudstaden Kampala hade länge haft ett utbytesprogram för lärare och studenter (*Se faktarutan*).

– Jag ville möta en helt annan kultur, säger Ellen Andreasson. Det är alltid intressant att se hur andra har det, och det ökar förståelsen här hemma också. Man blir mer tacksam för vad man har.

I fem veckor gick hon bredvid fysioterapeuterna på universitetssjukhuset Mulago Hospital. Ett bra sjukhus, säger hon, men med knappa resurser. Förutom de rent kliniska kunskaperna fick hon också lära sig hur man är uppfinningsrik.

– Du tar det som finns, säger hon. Man behöver till exempel tillverka egna ortoser, och man får själv anpassa hjälpmedel som inte är anpassade från början. Good enough räcker långt.

LENA NILSSON-WIKMAR, professor i fysioterapi på Karolinska Institutet, var också involverad i utbytet och åkte till Kampala fyra gånger för att undervisa. Utbildningen håller en helt okej standard, säger hon.

– Men de undervisar mycket i passiva behandlingsmetoder. Det är också kokboksinläring som gäller: "Vid det och det symptomet gör man så här och så här." I Sverige sätter vi i stället upp mål tillsammans med patienten.

Men det gäller att respektera varandras sätt att



Ellen Andreasson.



Lena Nilsson-Wikmar.



Annet Nankwanga.

arbeta, poängterar Lena Nilsson-Wikmar, och man får förhålla sig till vilken kunskap som är relevant utifrån deras kontext och förutsättningar.

– När jag undervisade fick jag till exempel skala bort kunskap inom väldigt specialiserad ortopedisk manuell terapi som jag visste inte skulle kunna komma till användning, säger hon.

Utbyte mellan länder ger ändå alltid ett mervärde, säger Lena Nilsson-Wikmar. Inte minst i form av kulturell kompetens.

ANNET NANKWANGA, universitetslektor i fysioterapi på utbildningen i Kampala, är nöjd med utbytet med Sverige, även om hon själv aldrig åkte.

– Det var mycket bra, säger hon. Särskilt för de ugandiska studenterna att få åka till er, men också för svenskarna att komma hit och se hur vi kan göra skillnad trots våra begränsade resurser. Det är också värdefullt att knyta kontakt mellan länderna.

För Ellen Andreasson, som i dag jobbar som fysioterapeut på Rehab Station Stockholm, väckte studietiden i Kampala ett stort intresse för läginkomstländer. Hon har återvänt till Uganda flera gånger för att engagera sig i ett välgörenhetsprojekt med en flickskola, men också för att besöka sjukhuset. Hon har också besökt Zambia tillsammans med stiftelsen Spinalis som hjälper till att etablera en ryggmärgsskadevård där.

– Det skulle vara kul att bygga upp en verksamhet någonstans, säger hon, men jag behöver lära mig mer från fysioterapeuterna på plats först. Och det måste finnas ett intresse från båda sidor så det blir ett samarbete. ■

FAKTA: Utbytesprogram mellan Sverige och Uganda

Utbytesprogrammet mellan Karolinska Institutet i Stockholm och School of Physiotherapy i Kampala pågick 2004–2012 och finansierades av Linnaeus-Palme. Åtta studenter och tio lärare från Sverige åkte till Uganda, och åtta studenter och sju lärare från Uganda kom till Sverige. Studenterna stannade i tre

månader, lärarna i tre veckor. Efter avslutat projekt hade lärosätena etablerat en kontakt som gjorde det fortsatt möjligt för svenska studenter att förlägga en klinisk fördjupningskurs i Kampala, fast under en kortare tid. Det var den möjligheten Ellen Andreasson tog.



När barnen i sexan vid Ormbergsskolan i Luleå började vintercykla var det minus 31.

Kunskap ändrade föräldrars attityder till vintercykling

Forskning vid Luleå tekniska universitet visar att skolbarn gärna cyklar till skolan även under en riktigt kylig vinterperiod. Föräldrarnas attityder kan vara avgörande för att lyckas med aktiva skoltransporter.

BARNES HÄLSA – Föräldrarna tänker ofta i termer av vi älskar våra barn, därför skjutsar vi gärna till skolan. Men det går förhållandevis enkelt att ändra synsätt till att vi älskar vårt barn, därför får du cykla, säger Anna-Karin Lindqvist, som tillsammans med fysioterapeutkollegan Stina Rutberg forskat om aktiva skoltransporter för att främja barns fysiska aktivitet.

En mörk och kall februarimåndag var det premiär för vintercykling för årskurs sex vid Ormbergsskolan i Luleå. Termometern visade på minus 31.

– Så eleverna har verkligen testat på cykling under en rejäl vinter med kyla och mycket snö. Erfarenheten är att eleverna gärna cyklar om de ges rätt förutsättningar och det är också positivt för skolarbetet eftersom de får en social stund genom att cykla med kompisar och är mer koncentrerade när första lektionen startar, säger Anna-Karin Lindqvist.

Vintercyklingen är fas två i en satsning



Anna-Karin Lindqvist och Stina Rutberg är forskande fysioterapeuter i Luleå.

på aktiva skoltransporter med finansiellt stöd från ett folkhälsoprojekt inom Luleå kommun. Nästa vinter kommer fem skolor att ges stöd till vintercykling.

– Det är ett problem i norra Sverige att elever som cyklar till skolan när det är barmark blir inaktiva genom att bli skjutsade till skolan under vinterperioden. Det är ett glapp i fysisk aktivitet som vi vill försöka täppa igen, säger Anna-Karin Lindqvist.

Och där kan föräldrarna vara ett problem?

– Ja, inte av illvilja men för att man kan agera väl överbeskyddande. Dessutom

hänvisas det ofta till luddiga nationella rekommendationer om att barn helst inte ska cykla till skolan förrän vid 12 års ålder.

LÖSNINGEN I LULEÅ ÄR egenmakt och delaktighet. Genom så kallad *empowerment* ges föräldrar kunskap för att förändra sin attityd. Att stödja barnens fysiska aktivitet prioriteras därefter högre.

– En viktig erfarenhet från våra skoltransporter är att barnens entusiasm får föräldrarnas invändningar att vika och att man kan få en samsyn om hur viktigt det är med fysisk aktivitet till och från skolan, säger Anna-Karin Lindqvist.

Luleåforskarna samarbetar även med Kronprinsessparets initiativ *Gen-pep*, som arbetar för att främja hälsan hos barn och unga över hela landet. Stiftelsen har bidragit med medel till inköp av de dubbdäck som behövdes i vintercyklingsprojektet, berättar Anna-Karin Lindqvist.

– Barnen som deltar i projektet, de rullar på kungliga däck! Det jag gillar med *Gen-pep*, är att man vill jobba långsiktigt. Nästa steg i vårt samarbete är att ta reda på hur vårt projekt kan skalas upp och spridas. ■

Nya kriterier för primärvårdens astma- och KOL-mottagningar

FOTO: JOHAN GUNSEUS

Nu uppdateras kriterierna för godkänd astma/KOL-mottagning i primärvården för att ligga i linje med Socialstyrelsens aktuella nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL.

RIKTLINJER Socialstyrelsen gav 2015 ut nya nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL. Förra året genomförde man en översyn av dem som ledde till några uppdaterade rekommendationer om läkemedelsbehandling respektive träning vid KOL.

Sedan 2008 har professionen också haft egna kriterier för godkänd astma/KOL-mottagning i primärvården. De har bland annat legat till grund för den certifiering av astma/KOL-mottagningar som införts i Region Skåne och i Stockholms läns landsting.

Nu har dessa kriterier, som baseras på de nationella riktlinjerna för vård vid astma och KOL, också uppdaterats. De har tagits fram av en arbetsgrupp med representanter från Astma-, allergi- och KOL-sjuksköterskeföreningen och Nätverket för astma-, allergi- och KOL-intresserade allmänläkare samt Fysioterapeuterna.

I EN ARTIKEL i *Läkartidningen* beskrivs de uppdaterade kriterierna. Den lyfter fram högt prioriterade områden för patienter

med astma och KOL: patientutbildning, stöd till rökstopp samt fysisk aktivitet, fysisk träning och mätning av fysisk kapacitet. Exempelvis bör fysisk aktivitet och träning erbjudas alla patienter med KOL. Mätning av den fysiska kapaciteten med sex minuters gångtest bör även prioriteras för personer med KOL och misstänkt eller verifierad nedsatt fysisk kapacitet.

Kriterierna betonar vidare att vård av personer med astma och KOL bör baseras på interprofessionell samverkan. Tidigare har grunden i en astma/KOL-mottagning utgjorts av astma/KOL-sjuksköterska och astma/KOL-ansvarig läkare. I de nya riktlinjerna betonas att även fysioterapeut ska inkluderas i teamet.

ARBETSGRUPPEN BAKOM kriterierna har också beräknat tidsåtgång för de arbetsuppgifter som bör utföras på en astma/KOL-mottagning, utifrån de högst prioriterade åtgärderna i Socialstyrelsens riktlinjer. De bedömer att ett mottagningsarbete som följer de nationella riktlinjerna kräver 4,8 timmar för astma/KOL-sjuk-



sköterska och 1,3 timmar för fysioterapeut per 1 000 listade patienter och vecka. Dessutom krävs 1–2 timmar per vecka för astma/KOL-ansvarig läkare.

Arbetsgruppen skriver också om vikten av rätt kompetens för arbetet med dessa patientgrupper. Då fysisk aktivitet, fysisk träning och mätning av fysisk kapacitet är så högt prioriterat i riktlinjerna anser man att primärvården behöver tillgång till fysioterapeuter med utbildning om astma/KOL motsvarande 7,5 högskolepoäng på avancerad nivå. ■

LS.

Källor: Läkartidningen samt socialstyrelsen.se

6 gånger ökad risk för sjukskrivning vid muskuloskeletal diagnos

SOCIALFÖRSÄKRING En ny avhandling från Göteborgs universitet vill klargöra vilka faktorer som har betydelse för att det blir en sjukskrivning.

Resultaten visar bland annat att risken för sjukskrivning ökar markant vid psykisk ohälsa och muskuloskeletal besvär. En patient med psykiatrisk diagnos hade 16 gånger ökad risk för sjukskrivning. Vid muskuloskeletal diagnos ökade risken för sjukskrivning 6 gånger.

LS.

Nu är eFYSS här

FYSS 2017 finns nu som digitalt kunskapsstöd, kallat eFYSS. Här kan du söka på diagnosnamn eller ICD-10-kod och så kommer information om rekommendationer för och effekter av fysisk aktivitet samt kontraindikationer upp.

FYSS 2017 är ett evidensbaserat kunskapsstöd vid rekommendation och förskrivning av fysisk aktivitet i sjukdomsförebyggande och behandlande syfte.

Läs mer: <http://fyssweb.azurewebsites.net/>

LS.

Klimatförändringar påverkar människors fysiska aktivitetsnivå

Regn, is och mörker hindrar människor att röra sig i stadsmiljön under vinterhalvåret. Ett tvärvetenskapligt projekt vid Luleå tekniska universitet visar behovet av en mer klimatanpassad – och hälsofrämjande – stadsplanering.

UTEMILJÖ Snö och kyla är ett naturligt inslag i norra Sverige, men under senare år har klimatet förändrats. Kraftigare väderväxlingar, regn och is har blivit vanligare, med temperaturer runt nollstreck. Allt det här kan påverka hur människor rör sig fysiskt, enligt ny forskning. Projektet "Changing risks to outdoor activity in the Arctic public realm" startade 2016, och undersöker vad som hindrar och underlättar mobilitet i stadsmiljön. Det är tvärvetenskapligt och forskare inom fysioterapi, arkitektur och stadsplanering samarbetar. Data har hämtats in från 670 deltagare från vinterstäder i norra Sverige och Kanada.

EN AV STUDIERNÄ har gjorts i Luleå och resultaten presenterades i slutet av förra året i tidskriften *Sustainable Cities and Society*. Deltagarna har svarat på 22 enkätfrågor som rör distans, terräng och omgivande miljö. Resultatet visar att det finns ett större motstånd att gå mer än en kilometer vintertid än under sommartid.

– Det viktigaste resultatet är att väderförhållanden har vitt skild inverkan på personers utomhusaktivitet vintertid. Nederbörd i form av snö är positivt. Packad snö reflekterar ljus och är en främjande faktor. Nederbörd i form av regn är en starkt hindrande faktor, säger Agneta Larsson, fysioterapeut och forskare vid Luleå tekniska universitet och en av författarna.

"I dag behövs mer kunskap om hur man ska designa staden för att minska de här effekterna."



FOTO: LTU

Agneta Larsson är doktor i fysioterapi och utbildningsansvarig för forskarutbildningen vid Institutionen för Hälsovetenskap, LTU.

Regn vintertid ökar risken för halka och är en stor begränsande faktor för rörligheten. Redan idag tillbringar 90 procent av populationen sina liv inomhus på vintern och blir mer stillasittande, berättar Agneta Larsson. Hon menar att det visar behovet av ett folkhälsoarbete.

– I norra Sverige har vi mörka långa vintrar och ljusa somrar. Det är stor variation i fysisk aktivitetsnivå. Ur en folkhälsoaspekt är det bättre med en jämn nivå året om.

AGNETA LARSSON LYFTER FRAM att ska städerna bli mer hälsofrämjande måste man vara uppmärksam på de nya klimatförhållandena och beakta mörker, is och regn.

– I dag behövs mer kunskap om hur

man ska designa staden för att minska de här effekterna. Man kan använda olika reflekterande ytor på husväggar och skapa avrinning genom nya tekniska lösningar, säger Agneta Larsson.

– Som fysioterapeut utgår jag från hur människor avläser miljön med sina sinnen, hur det påverkar balanskontrollen och vilka aktiva val man gör. Om uppgiften innebär en utomhusaktivitet måste jag se hur miljön är beskaffad, om det är mörkt och underlaget halt eller ojämnt – allt det påverkar rörelsebeteendet.

SAMARBETET MED ANDRA professioner har gett henne fler verktyg att arbeta med. Det gör att hon kan öka förutsättningarna för människor att vara aktiva utomhus.

– Utomhusmiljön är otroligt viktig och via tvärprofessionellt samarbete kan vi påverka stadsmiljöns utformning. Inom stadsplanering studerar man inte människans hälsa psykologiskt och fysiologiskt, men det kan jag förklara. I den byggda miljön handlar det om yttre fysiska förutsättningar; hur belysningen, gator, vägnät och broar är utformade. I sin vardag rör sig människan i den helheten.

INOM STADSPLANERING planerar man för miljöförhållanden om 20–30 år. Det gäller att hitta verktyg så att man vet vad man ska planera för när miljön förändras, enligt Agneta Larsson. Nästa steg i projektet är att ta fram en kriteriespecifikation över vad som behöver beaktas inom folkhälsoarbetet och stadsplanering i framtidens vinterstäder. I januari i år bildades även ett nätverk inom området som består av 20 forskare från de fem nordliga universiteten i Sverige, Norge och Finland. ■

Studien: Chapman, David., Nilsson, Kristina., Larsson, Agneta., & Rizzo, Agatino., Climatic barriers to soft-mobility in winter: Luleå, Sweden as case study. *Sustainable Cities and Society*

Moderniserad medlemstidning fyller 75 år

I mars 1943 publicerades det allra första numret av förbundets medlemstidning med titeln *Tidskrift i sjukgymnastik*. Sedan dess har den bytt namn, innehåll och utseende flera gånger.

JUBILEUM De sjukgymnaster som startade förbundet 1943 ville också att kåren skulle ha en egen tidning. I mars 1943 var det dags och i första numret berättade man om sin vision: "Det är vår förhoppning att *Tidskrift i Sjukgymnastik* skall fylla en uppgift som kär- och fackorgan och på så sätt bidra till att fördjupa intresset och kunskaperna, båda nödvändiga förutsättningar för en ansvarsmedveten yrkesinsats."

Från början var det mest läkare som

skrev artiklarna om nya kliniska rön, men i takt med att fler sjukgymnaster började forska kom fler artiklar direkt ur kåren. Tidningens utveckling ger därför en bra överblick över professionens akademisering. På slutet av 1980-talet utvecklades tidningen också från att vara en produkt styrd av förbundsstyrelsen till en journalistiskt fristående tidning.

Två gånger har tidskriften bytt namn, först till *Sjukgymnasten* (1957) och sedan till *Fysioterapi* (2006). Utseendet och

innehållsmixen och tonfallet i texterna har också förändrats mycket under åren. En modern tidning behöver också nå ut i digitala kanaler. I dag ger redaktionen regelbundet ut digitala nyhetsbrev, och sedan januari i år finns såväl nyheter som platsannonser på tidningens nya och mobilanpassade webb. ■

Läs mer om Fysioterapis historia på webben: <http://fysioterapi.se/moderniserad-medlemstidning-fyller-75-ar/>

LS.



mobility research

products, education, and rehabilitation solutions
FREEDOM FOR THERAPISTS INDEPENDENCE FOR PATIENTS

Mobility Research Sweden – med fokus på rehabilitering och med några av marknadens bästa, noggrant utvalda produkter gör vi en skillnad i praktiken. Vi erbjuder nya lösningar för fysioterapeuter och nya möjligheter till patienter. Vi erbjuder gratis rådgivning, tillbud, produktvisningar och provning på plats – kontakta oss idag!

Besök vår monter på Rehabveckan i Jönköping 7.–9. maj 2018

Treax pads™
by INNOVARD



NuStep
Transforming Lives™



LiteGait™
The Original Postural Weight Bearing
Gait Therapy Device

mobility research sweden - mail: wmu@mobilityresearch.se - tlf: +46 76 311 9331 - www.mobilityresearch.se



KOLLEGORNA I UGANDA

Fyra fysioterapeuter på 180 patienter. Varje dag. Så ser det ut på öppenvården på Ugandas största sjukhus i huvudstaden Kampala. Där träffade vi några hårt arbetande kollegor som längtar efter bättre villkor och mer kunskapsutbyte med omvärlden.



MULAGO HOSPITAL, Kampala. Gymmet på fysioterapins öppenvårdsmottagning består av en enda stor sal. Träningsredskap trängs längs väggarna, två britsar är placerade bakom skärmar för de något mer avskilda behandlingarna. I mitten täcks golvet av madrasser för både grupp- och individuell träning. Det är på många sätt välbekant, men ålderdomligt och luggslitet.

Klinikchefen Richard Kasiita är smått besvårad över att släppa in en svensk journalist när ena delen av mottagningen dessutom är full med kartonger, stolar och kuddar som står travade på varandra i vingliga staplar. Hans eget skrivbord är inklämt mitt i bråten.

– Du får tala om att det inte brukar se ut så här, säger han. Jag vet att det är frestande att ta bilder som bekräftar föreställningen om hur stökigt vi har det, men det du ser är ett undantag.

Lokalerna är bara tillfälliga. Fysioterapeuterna får låna sjuksköterskornas möteslokaler medan den ordinarie mottagningen renoveras. Ett arbete som har pågått i fyra år, ingen vet när det är klart.

DET ÄR ONSDAG FÖRMIDDAG och fysioterapeuten Maria Aryemo har redan hunnit leda ett ryggpas, gett TENS-behandling, tränat rörlighet med en illa ärrad hand, masserat ett par onda ben, genomfört en



VILL HA MER KUNSKAP

På en förmiddag hinner Maria Aryemo bland annat leda ett ryggpas, ge TENS-behandling, träna handrörlighet med en patient och genomföra en traktionsbehandling.



—> traktionsbehandling av en nacke och gett råd till den ena efter den andra som drop-pat in. Den som betalar 20 kronor får gå före i kön. Tidsbokningarna är svåra att hålla, stadens ständiga trafikstockningar gör det svårt för Kampalaborerna att komma fram när de ska. Den som hade en tid bokad i går dyker kanske upp i dag i stället. Eller i morgon. Det gör arbetet svårplanerat, men det är som det är och inget att göra åt.

–Lunch? Nej, jag hinner aldrig med lunch, säger Maria. Vi jobbar tills vi har behandlat alla. Jag dricker te. Man vänjer sig.

THE PEARL OF AFRICA. Om det nu var den upptäcktsresande journalisten Henry Morton Stanley som var först med Ugandas smeknamn, eller om det var Winston Churchill som kom på det, råder det delade meningar om. Men nog gör det lilla landet

"Jag hinner aldrig med lunch. Vi jobbar tills vi har behandlat alla."

vid kanten av ekvatorn med de bördiga jordarna, sjöarna och floderna, bergs-gorillorna och de snöklädda Månbergen på många sätt skäl för sitt 100-åriga epitet. Men Afrikas pärla bär också på mindre glimrande sidor.

Trots att Uganda hör till en av de snabbast växande ekonomierna i Afrika, och inte längre står med på listan över världens fattigaste länder, finns det fortfarande många problem. Korruptionen är utbredd, pressfriheten skamfilad, infrastrukturen halt och lytt, jämställdhet och ungdomsarbetslöshet lämnar mycket kvar att önska, och barnarbete och tortyr förekommer.

Homosexualitet är förbjudet. Befolkningstillväxten är hög, en fjärdedel av flickorna mellan 15 och 19 år har redan barn eller är gravida. Hälften av invånarna är under 15 år.

HÄLSOSEKTORN ÄR KRAFTIGT underfinansierad, vilket bland annat får till följd att den statliga vården som ska vara gratis inte är det. En sängplats inom slutenvården kostar inget, men patienterna måste själva bekosta sina mediciner, röntgenundersökningar och operationer. I praktiken innebär det att folk kan bli liggande i veckor i väntan på att anhöriga ska få ihop pengar. För personalen betyder det hackiga vårdförloppet en komplicerad arbetssituation.

Fysioterapeuterna kan till exempel göra det nödvändigaste för att hålla blodcirkulationen igång på liggande patienter, men någon ordentlig rehab



I salen tränar patienter i alla åldrar. Fysioterapeuterna är experter på att åstadkomma mycket med små resurser och ålderdomlig utrustning.

är inte aktuell förrän diagnos är ställd. Och under tiden är risken för komplikationer stor.

SUSAN AKORI ÄR EN AV de fyra fysioterapeuterna som jobbar på Mulago Hospitals öppenvård. När hon har möjlighet att ses har jag ännu inte fått sjukhusledningens tillstånd att komma in på kliniken. Så i stället möts vi på annat håll efter arbetsdagens slut för att prata om fysioterapeuternas arbetsvillkor. Hon berättar att mottagningen i snitt tar emot 180 patienter varje dag. Det blir 45 för var och en av fysioterapeuterna.

– Visst är vi experter på att göra väldigt mycket av det lilla vi har, säger hon, men med så många patienter kan vi inte ge dem den vård som de ska ha. Vi behöver ju minst 40 minuter per patient! —>

Emmanuel Kato bröt armen för en tid sedan. Nu är gipset avtaget och han har börjat träna.



Klinikchefen Richard Kasiita ursäktar sig för ombyggnadsröran i de provisoriska lokalerna. Han skulle vilja se en fördubbling av antalet fysioterapeuter på sjukhusets öppenvård.



—> Susan Akori är ordförande i *Uganda Association of Physiotherapy*, ett ideellt uppdrag som hon försöker sköta när hon har tid över. Organisationen har inget förhandlingsmandat. Är det något som måste diskuteras med arbetsgivaren är det facket som ska rycka in. Men det förbund som fysioterapeuterna är med i omfattar fler professioner inom sjukvården. Risken med det är att små yrkesgrupper blir osynliggjorda, säger Susan.

– Problemet för oss är läkarna, säger hon. De ser sig som ledare ute på klinikerna och gör samma sak i fackliga sammanhang. När de för ett tag sedan gick ut i strejk för högre löner blev vi fysioterapeuter

inte ens tillfrågade. Jag önskar verkligen att vi kunde ha bättre kommunikation.

Så i stället engagerar sig fysioterapeuterna i *Uganda Association of Physiotherapy*. Här möts medlemmarna i mobilchattar på WhatsApp och agerar rådgivare åt varandra i frågor om löner, arbetsmiljöproblem, ledarskap och arbetstider. Men av landets omkring 250 fysioterapeuter är bara ett 60-tal med i organisationen. Det är inte en fråga om för hög medlemsavgift, säger Susan. En hundring per år kan de flesta klara av. Det är snarare en fråga om brist på folk.

– Som ordförande är det jag som ska fixa allt, säger hon. Vi skulle behöva en

heltidsanställd administratör för att ta hand om medlemsvärning och annat, men vi har inga pengar till det. Så jag är helt ensam. Det är jag som är kontoret.

SOM KLINIKCHEF vill Richard Kasiita se en fördubbling av antalet fysioterapeuter på sjukhusets öppenvård. Åtta personer skulle göra stor skillnad för rehabinsatserna. Det skulle också göra stor skillnad för personalens arbetsmiljö. I dag är trycket på tok för högt. Richard har utvecklat ett bokföringssystem där alla patientbesök skrivs in, hur lång tid de tar och vilka åkommer som behandlas. Det ger en bra överblick av arbetsbelastningen, och det

—>

"Det är jag som
är kontoret."



Susan Akori är ordförande i Uganda Association of Physiotherapy. Organisationen har inget förhandlingsmandat. Medlemmarna mobilchattar och agerar rådgivare åt varandra i frågor om löner, arbetsmiljöproblem, ledarskap och arbetstider.



Under träningspasset får patienterna förutom att hålla koll på att göra övningarna rätt även försöka undvika att slå i varandra.

YPSILON[®]flow

Möter du någon som har DROPPFOT?

En del patienter med
droppfot behöver
extra stöd för att
bibehålla balans, orka
gå längre och känna
trygghet.

Inom AllardAFO finns
en rad olika komposit
Ankel-Fot-Ortoser
(C-AFO) med olika
stabilitetsgrad.
Ypsilon[®]Flow är en av
nyheterna.

Läs historien om
ToeOFF[®] och Allard AFO
– resan från 1997
www.allardafo.com

Läs mer om Ypsilon[®] Flow
på camp.se

Vill ni veta mer? Kontakta kundsupport
042-25 27 01, kundsupport@camp.se

CAMP[®]
SCANDINAVIA





Traktionsbehandling med gammal utrustning.



”Vi använder gamla metoder och ligger så efter! Vad vi behöver är specialister som kommer och visar oss det senaste.”

gör det lättare för honom att planera verksamheten. Men fyra fysioterapeuter på så många patienter räcker förstås inte, hur han än vänder och vrider på det. Han har försökt prata med sjukhusledningen, men när endast 14 fysioterapeuter är anställda på hela sjukhuset är det så lagom lätt att knipa åtta till öppenvården.

Ändå har kliniken trots sina begränsade resurser lyckats göra sig ett namn, säger Richard.

– Andra sjukhus skickar faktiskt hit patienter som de själva inte klarar av. Vi har bättre utrustning här, men vi har

också bättre kompetens eftersom vi jobbar i team med andra professioner ute på flera avdelningar. Vi ser hela kroppen.

TRÖTTHETEN. Jag ser den hos så gott som alla fysioterapeuter jag möter. En stor del av förklaringen ligger i de låga lönerna. Statsanställd sjukvårdspersonal tjänar så dåligt att de flesta som vill ha grundläggande standard tvingas till dubbla arbeten. En genomsnittlig fysioterapeutlön ligger på 1 500 kronor, en kass betalning även i ugandiska mått. Så efter dagtjänsten på sjukhuset åker de flesta vidare till



Den statliga lönen för en fysioterapeut ligger på 1500 kronor, det är lågt även i ugandiska mått. Så efter dagjobbet på sjukhuset jobbar de flesta extra på kvällsöppna privata kliniker. Hellen Namasembe är en av dem. Möt henne i *Profilen* på s. 10.

kvällsöppna privata kliniker och jobbar för en högre timpenning. Alternativt gör privata hembesök hos sjukhuspatienter utanför arbetstid – och tar betalt för det. Lördagar jobbar de också privat. Bara söndagar är lediga.

Det här gör fysioterapeuterna till en trött och sliten yrkeskår som ständigt är i tjänst. En av dem jag träffar berättar att hon förlorat flera av sina vänner eftersom hon aldrig har tid för dem. En annan är så trött att han gäspar stup i kvarten och har svårt att hålla ögonen öppna. Någon säger skämtsamt att eftersom staten låtsas



REHAB- TEKNOLOGI

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

Fysioline – rehab-
utrustningsleverantör
och expertis.



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

fysioline
live well.



Maria Aryemo skriver besökskvitton, bokar in nya besök och skojar lite med dem hon nyss varit hård träningsledare för.

—> betala så låtsas fysioterapeuterna arbeta. En skojig vits, men den har för en tillfällig besökare ingen uppenbar verklighetsförankring. Jag ser bara hårt arbetande fysioterapeuter, som imponerande nog orkar vara intresserade och nyfikna trots att de går på knäna. För mitt i löpande-band-behandlingarna, arbetsdagar som aldrig tar slut och luncher som inte hinna ätas, hungrar fysioterapeuterna efter mer evidensbaserad kunskap. I ett land där en fil.kand. är den högsta akademiska examen som går att ta är den inhemska expertisen extremt begränsad. Den som vill ta en master eller doktorera får bege sig utomlands, vilket förutsätter generösa stipendier.

– Vi jobbar med gammal utrustning, suckar Susan Akori. Vi använder gamla metoder och ligger så efter!

Hon önskar att världsorganisationen WCPT kunde erbjuda mer för länder som Uganda. Yrkesföreningen hon leder

betalar pliktroget sin medlemsavgift, men Susan undrar vad de egentligen får för pengarna. WCPT kanske är bäst för rika länder där fysioterapeuter har råd att åka på världskongresser och konferenser, säger hon. Men det är inte den bästa modellen för Uganda.

– WCPT kan sponsra oss att skicka iväg en enda person på konferens, men vad hjälper det? Vi har ingen möjlighet att sprida kunskapen när vi kommer hem. Vad vi behöver är specialister som kommer och visar oss det senaste. Vi behöver ett utbytesprogram för verksamma kliniker!

TILLBAKA PÅ ÖPPENVÄRDENS fysioterapi-mottagning på Mulago Hospital torkar Maria Aryemo svetten ur pannan. Kliniken saknar luftkonditionering, det är klibbande varmt och hon har sedan klockan åtta i morse befunnit sig på ständig kryss mellan patienterna. Tisdagar och torsdagar är vigda åt ryggmärgsskador, men

i dag när det är onsdag är gymmet öppet för blandade åkomor. Ryggbesvär och nyligen hopläkta armbrott, brännskador, nervskador och bäckenproblem, onda nackar och nyopererade fötter. Vuxna, barn, pensionärer, ungdomar. Alla i samma rum samtidigt. De som styrke-tränar får parera armar och ben så de inte slår i varandra.

Någon grinar illa av smärta, men skratten är många. Efter gruppträningarna blir det kö hos Maria Aryemo för att få en ny tid. Och Maria skriver besökskvitton, bokar in nya besök och skojar lite med dem hon nyss varit hård träningsledare för.

Det är nog som Richard Kasiita säger, att de flesta går härifrån med ett leende. ■

Fotnot: Reportageresan till Uganda finansierades av Union to Union som samordnar Saco, TCO och LO och deras medlemsförbund i internationellt fackligt utvecklingssamarbete.



FAKTA: Uganda

Invånare: 41,5 miljoner

Huvudstad: Kampala

Språk: Engelska och luganda

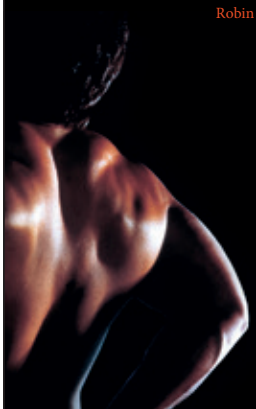
Om hälsa: Minst 16 procent av befolkningen uppskattas leva med någon form av funktionsnedsättning. Trots att lagen förbjuder diskriminering är funktionsnedsatta en av de mest utsatta socioekonomiska grupperna. Många lever på gatan och tigger, och det är vanligt med diskriminering i hälso- och sjukvården.

Ikke-smittsamma sjukdomar ligger bakom 16 procent av alla dödsfall. Omkring 7,3 procent lever med hiv. 59 procent av alla hiv-positiva har tillgång till bromsmediciner. Fler kvinnor än män är smittade. Mödradödligheten beräknas uppgå till 343 av 100 000 levande födda barn, och barnadödligheten till 69 döda innan de fyllt fem år per 1 000 levande födda. Osäkra aborter resulterar i 26 procent av den totala mödradödligheten i landet. Medellivslängden är 60 år för män, 64 år för kvinnor.

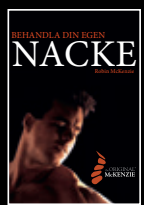
Om fackliga organisationer: Fackföreningar är tillåtna, men relativt svaga.

Omkring 13 procent i den formella sektorn är fackligt anslutna. Det finns omkring 40 registrerade fackföreningar, två centralorganisationer och ungefär 60 kollektivavtal. De senaste åren har facken inom flera sektorer upplevt ökande problem med att erkännas av arbetsgivarna. Vid privatiseringar har till exempel massavskedanden förekommit, och fackliga aspekter och krav har negligerats.

Källor: Union to Union, WCPT, Utrikesdepartementet, Freedom House, Karolinska Institutet, National Union of Disabled People of Uganda



BEHANDLA DIN EGEN RYGG
Robin McKenzie



BEHANDLA DIN EGEN
NACKE
Robin McKenzie



TREAT YOUR OWN
KNEE
Robin McKenzie



BEHANDLA DIN EGEN
AXEL
Robin McKenzie

Egenbehandlingsböcker
av Robin McKenzie

- **Böckerna** ger patienter kunskap om varför besvär uppstår och hur man själv behandlar sina problem i samarbete med sin Fysioterapeut.
- **Ländrygsstöden** finns i ett flera varianter för att passa olika kroppstyper och olika stolar, som kontorsstolar, fåtöljer eller fordonssäten och ge optimal hållningskorrigering vid behandling av rygg- och nackbesvär.
- **Vi söker kliniker som återförsäljare** för våra ergonomiska hjälpmedel och Egenbehandlingsböcker. Kontakta oss för mer information så sänder vi vår Informationsfolder och ÅF-priser.





the ORIGINAL
McKENZIE
Effective, affordable self treatment for life

Egenbehandling av rygg och nacke

Scanergo har samtliga typer av
The Original McKenzie Nack- och Ländrygsstöd
Egenbehandlingsböcker samt Facklitteraturen för
Mekanisk Diagnostik och Terapi.





Scanergo
Ergonomisk utrustning
för rätt hållning

08-770 25 00,
info@scanergo.se

www.scanergo.se

Träning gav stora hälsovinster hos kvinnor som överlevt bröstcancer

Kombinerad konditions- och styrke-träning sänkte den förhöjda risken för hjärtsjukdom, sarkopenisk fetma och diabetes typ 2 hos personer som överlevt bröstcancer, visar en amerikansk studie.

ONKOLOGI Överlevnaden vid bröstcancer är relativt hög men många kvinnor går upp i vikt under behandlingen, vilket tillsammans med en fysiskt inaktiv livsstil och kemoterapi ökar risken för att drabbas av metabolt syndrom. För personer som överlevt bröstcancer är det metabola syndromet förenat med en ökad risk för återfall, kardiovaskulär sjukdom och typ 2-diabetes.

I en ny randomiserad kontrollerad studie som omfattade 100 kvinnor som överlevt bröstcancer, undersöktes effekten av kombinerad konditions- och styrketräning på metabolt syndrom, sarkopenisk fetma och ett antal biomarkörer i serum, bland annat insulin.

Deltagarna randomiserades till träning eller sedvanlig behandling. Träningsgruppen fick träna med instruktör tre gånger i veckan under fyra månader. Programmet bestod av totalt 150 minuters aerob träning per vecka kombinerat med styrkeövningar. Mätningar gjordes före och direkt efter träningsperioden samt vid en uppföljning

tre månader efter avslutad träning. Vid studiens början var 46 procent av deltagarna drabbade av fetma och 77 procent av metabolt syndrom. Följsamheten till träningsprogrammet var 95 procent.

EFTER AVSLUTAD intervention var andelen personer med metabolt syndrom i träningsgruppen 15 procent vilket motsvarades av 80 procent i kontrollgruppen. I träningsgruppen uppmättes även ökad muskelmassa, minskad fettmassa, sänkt blodtryck samt högre nivåer HDL-kolesterol. En signifikant förbättring hos träningsgruppen avseende alla variabler som rörde metabolt syndrom kvarstod dessutom tre månader efter avslutad träning.

Sammanfattningsvis visar studien att fysiskt inaktiva och överviktiga kvinnor som överlevt bröstcancer gynnas av regelbunden träning enligt ett upplägg som kombinerar styrke- och konditionsträning. Den minskade



FOTO: CHRISTINA GANDOLFO

risken för metabolt syndrom och sarkopenisk fetma kan i förlängningen bidra till minskad återfallsrisk och förbättrad överlevnad vid sjukdomen. Föreskrivning av handledad fysisk aktivitet bör därför vara ett grundläggande inslag i vården och omvårdnadsplanen för dessa patienter.

LHS.

Dieli-Conwright CM et al. Effects of Aerobic and Resistance Exercise on Metabolic Syndrome, Sarcopenic Obesity, and Circulating Biomarkers in Overweight or Obese Survivors of Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. J Clin Oncol 2018



FOTO: COLOURBOX

Smärtsam träning inget hinder för goda resultat

Patienter med långvarig muskuloskeletal smärta kan på kort sikt gynnas mer av träning som uppmuntrar tillfälligt ökad smärta än av smärtfri träning.

MUSKULOSKELETALT Det visar resultaten av en systematisk litteraturstudie som jämfört effekterna av smärtfri träning respektive träning där smärta tillåts.

På medellång och lång sikt sågs ingen signifikant skillnad mellan smärtsam och smärtfri träning, vilket pekar på att denna patientgrupp inte behöver undvika träning som gör ont. Resultaten visar också att träningsprotokoll som tillåter smärta ofta innebär högre träningsdos och belastning, vilket kan ge andra gynnsamma hälsoeffekter.

Av rädsla för negativa effekter på smärta och funktion har vårdgivare traditionellt varit försiktiga med att tillåta smärta vid träning av personer med långvarig muskuloskeletal smärta, men denna studie visar alltså att smärta under träning inte behöver vara ett hinder för goda resultat.

Smith BE et al. Should exercises be painful in the management of chronic musculoskeletal pain? A systematic review and meta-analysis. Br J Sports Med 2017;51: 1679-87

LHS.

Poängbaserad träning effektiv för patienter med övervikt

En ny poängbaserad modell för fysisk aktivitet kan öka följsamheten och därmed minska överviktiga kvinnors vikt och bukfetma. Det visar en engelsk studie.

VIKTNEDGÅNG Tidsbrist och låg motivation är två vanliga hinder för fysisk aktivitet som kvinnor brukar ange. För att undersöka om ökade valmöjligheter och flexibilitet i genomförandet kan öka följsamheten, har forskare utvärderat en ny poängbaserad modell med ett brett rörelseutbud.

Patienterna fick en tabell med 25 olika aktiviteter och de poäng som tio minuter av aktiviteten ger, till exempel lätt cykling 4,5 poäng och dammsugning 2 poäng. Målet var att uppnå totalt 30 poäng per vecka, vilket motsvarar fem raska promenader på 30 minuter. Kvinnorna kunde också lägga till egna aktiviteter.

I STUDIEN RANDOMISERADES 76 fysiskt inaktiva kvinnor med övervikt eller fetma till antingen den poängbaserade metoden, till strukturerad fysisk aktivitet av medel-

intensitet 30 minuter fem dagar per vecka eller till kontrollgruppen som skulle fortsätta tidigare livsstil.

Interventionen pågick i 24 veckor och de skulle inte medvetet ändra på sin kost.

Kroppssammansättning, vikt, längd samt midje- och höftmått uppmättes vid studiens början samt efter fyra, tolv och 24 veckor. Deltagarna rapporterade sin aktivitet varje vecka. Ett objektivt mått på fysisk aktivitet registrerades med accelerometer vid studiens början och slut, och deltagarna tillfrågades om kost.

58 kvinnor fullföljde interventionen. I båda aktivitetsgrupperna rörde sig kvinnorna mer än uppsatt mål. De som tränade enligt poängmetoden minskade signifikant i vikt, i snitt 3,3 kg, det vill säga 4 procent. Deras midjemått minskade också och man såg en viss minskning av andelen kroppsfett och bukfetma jämfört



FOTO: COLOURTBX

med kontrollgruppen. Tiden för lågintensiv aktivitet ökade och stillasittandet minskade. Deras dagliga energi- och fettintag gick också ner. I den grupp som tränade strukturerat fem dagar per vecka uppstod inga förändringar av kroppssammansättning, vikt eller midjemått. Kontrollpersonernas midjemått och andel kroppsfett gick upp.

ISE.

A. Holliday et al. Points-based physical activity: a novel approach to facilitate changes in body composition in inactive women with overweight and obesity. BMC Public Health 2018; 18:261.



Avinläring förbättrade smärtor i rygg och ben

Ryggpatienters egna föreställningar kan spela en stor roll för deras smärtupplevelse. Det visar en ny studie där avinläring gav direkt effekt på smärta och rörlighet.

UNDERVISNING I studien fick 50 vuxna i åldrarna 50 till 93 år, som lidit av smärtor i ländryggen cirka 15 år, under ett kort möte lära sig att sambandet mellan åldrande och ländryggssmärta är svagt. Före och efter sessionen gjordes smärtskattningar för ländrygg och ben och man bedömde flexion av ryggen. Med frågeformulär undersöktes undvikande samt föreställningar om sambandet mellan åldrande och smärtor i ländryggen.

Den korta undervisningen ledde till signifikant förbättring av smärta i rygg och ben, mindre undvikande och större rörlighet vid flexion av ryggen. Forskarna drar slutsatsen att det kan vara värdefullt att hjälpa patienter att göra sig av med felaktiga föreställningar innan man tillför ny kunskap.

Louw A et al. De-educate to re-educate: aging and low back pain. Aging Clin Exp Res. 2017;29(6):1261-1269.

ISE.

Höftprotesopererade återfår inte normalt gångmönster

Höftledsopererade upplever ofta sin gång problemfri, fast de inte återfått ett normalt gångmönster. Svårigheter att sträcka i höften är vanligt. Detta enligt en ny avhandling vid Sahlgrenska akademien.

GÅNGANALYS I sitt avhandlingsarbete har leg. fysioterapeut Roland Zügner utvärderat olika analysmetoder som används vid klinisk gånganalys där patienters rörelsemönster registreras. Det blir allt vanligare att patienter remitteras till en gånganalys innan beslutet tas om operation eller annan åtgärd, berättar han.

– Sedan kommer de tillbaka efter några år och vi kan se hur utfallet blev, som en del av ett kvalitets-säkringsarbete.

I Sverige sker årligen 17 000 höftprotes-

operationer, oftast till följd av artros. Nio av tio opererade patienter är nöjda, trots att Roland Zügners nya forskning visar att problem med gångmönstret kvarstår två år efter operationen.



– Vad jag tittat på är hur de egentligen går. Det visar sig att de har svårt att återställa normal gång efter att ha fått sin höftprotes. De är ofta väldigt nöjda, många har haft svår värk och andra problem före operation, men gången blir inte återställd och de kan inte sträcka

ordentligt i höften, säger Roland Zügner.

Ännu är orsakerna till gångproblemen oklara, säger han. Men ett skäl kan vara att det är svårt att ändra på invanda rörelsemönster som uppstått före operationen. En annan orsak kan vara att sensoriska system i höftpartiet rubbas när kroppsegen vävnad ersatts med protesernas plast och metall.

– Man kan ställa sig frågan varför det här är viktigt, när folk ändå är nöjda. Men vi måste fundera på om gången påverkar protesens hålltid. Att den kanske slits ut och måste ersättas tidigare för att kraftspelet över höftled, bäcken och lårben blir annorlunda om gången inte är normal, reflekterar Roland Zügner.

– Rent rehabmässigt kan det vara bra att lägga mer vikt vid att träna sträckningen av höften, både före och efter operation. Det skulle vara intressant att studera effekterna av en sådan mer riktad träning för den här gruppen.

Titel: Gait and motion analysis of hip arthroplasty. Validity, reliability and longterm results, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet, 2017

AlfaCare
Totalleverantör av Fysioterapiutrustning
www.alfacare.se

Stefan Ahnén

Erbjudande – 25% rabatt!

DYNAMIC Tape
Dynamic tape – biomekanisk tejp med över 200% elasticitet och kan stretchas ut i alla fyra riktningar. Absorberar belastning, bromsar en rörelse, förändrar ett rörelsemönster och med bibehållen rörlighet!

K-Active
K-Active – för säkerhets skull! Med över 30 års erfarenhet av produktion och terapeutisk utveckling säkrar K-Active kvaliteten

Erbjudandet gäller till 15/5, rabattkod: Fysioterapi

AlfaCare Danmark ApS avd., Sverige | Tingsvägen 19 | 191 61 Sollentuna
Telefon: 06-56485030 | info@alfacare.se | www.alfacare.se

Sök fristående kurser till hösten 2018 Karolinska Institutet, sektionen för fysioterapi

- **NY!** Fysioterapeutiska interventioner vid nedsatt lungfunktion, 7,5 hp
- **NY!** Bäckebotten fördjupning inom gynekologi, obstetrik, urologi och fysisk aktivitet, 7,5 hp
- Att arbeta med sjukdomsförebyggande metoder, 7,5 hp
- Att leda grupper inom hälso- och sjukvården, 15 hp
- Autonom och emotionell reglering vid stressrelaterade tillstånd - teori och praktisk tillämpning, 7,5 hp
- Examensarbete för magisterexamen i fysioterapi, 15 hp
- Hälsa och ohälsa - ett psykosomatiskt perspektiv, 7,5 hp
- Medicinsk akupunktur, 15 hp
- Människan i rörelse – rörelseanalys i praktiken, 15 hp
- Stress och autonom reglering, 7,5 hp
- Vetenskapsteori och forskningsmetodik i arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad, 15 hp

UPPDRAGSUTBILDNING: Yogaträning som kompletterande behandling vid olika sjukdomstillstånd, 7,5 hp

Läs mer om kurserna på
<https://pingpong.ki.se/public/courseId/7255/lang-sv/listUnderlyingEvents.do>

Anmäl dig på
www.studera.nu
senast 15 april 2018
(vissa kurser är även öppna för sen anmälan)



Ny träningsmetod förbättrar balans hos personer med tidig parkinson

Den nyutvecklade träningsmetoden *Somatosensory Focused Balance Training without Cues* förbättrade balansen hos patienter med Parkinsons sjukdom i tidigt skede. Det visar en ny avhandling från Karolinska Institutet.

MED LÅNG KLINISK erfarenhet som fysioterapeut inom neurologi har Ingrid Claesson träffat många patienter med Parkinsons sjukdom. Balansen är ofta påverkad redan i ett tidigt skede av sjukdomen men många balansstest som används, till exempel Bergs balansskala, kan inte detektera så subtila balansnedsättningar. Första steget i arbetet med avhandlingen var därför att validera BDL balansskala, ett test som ursprungligen utvecklades av en forskargrupp i Uppsala.

– BDL balansskala är svårare och innehåller delmoment som har en högre nivå än andra balansstest, berättar Ingrid Claesson.

Instrumentet visade sig kunna upptäcka skillnader mellan personer med tidig parkinson och friska personer och är därför en bra klinisk mätmetod för denna patientgrupp.

TRÄNINGSMETODEN *Somatosensory Focused Balance Training without Cues* utarbetades i nästa steg. Hittills har man ofta använt visuella eller auditiva cues för att stimulera motorisk aktivitet hos personer med parkinson. Den aktuella träningsmetoden innebär motsatsen; man strävar efter att ta bort alla cues för att undvika att stimulera balansen via syn och hörsel och i stället lita på det sensomotoriska systemet.

– Integrationen av sensorik och motorik är nedsatt vid tidig parkinson. Träningen går ut på att göra övningar där man måste koncentrera sig på ytlig och djup känsel för att lyckas hålla balansen.

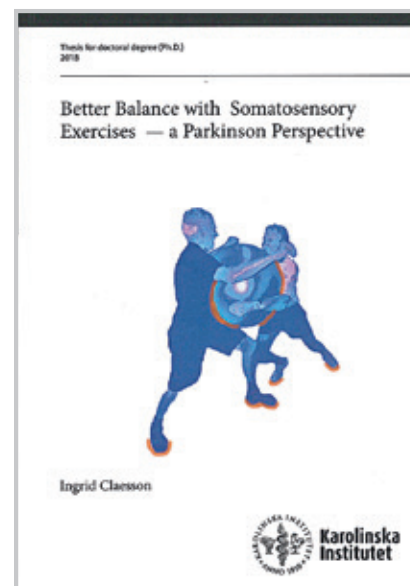
En övning kan till exempel vara att gå med en pingisboll på en bricka utan kanter, så att blicken tvingas till bollen och synintryck från omgivningen minskar. Träningen utförs också utan musik eller annan taktfast stimulans.

– I senare skeden av sjukdomen är det kanske fortfarande bra att använda cues. Innan dess ska man undvika det och försöka träna utan extern hjälp.

SÄVÅL KLINISKA TESTER som rörelseanalys i laboratorium visade att balansen förbättrades hos deltagarna. Detta bekräftades också av deltagarnas egna berättelser. Vardagsaktiviteter som kan vara problematiska för personer med parkinson, till exempel att stå på ett ben och ta på sig byxorna, blev lättare.

– Genom att träna balans redan i ett tidigt skede kan man förhoppningsvis försena de balansnedsättningar som är svårare, då de börjar ramlar.

En positiv bieffekt som överraskade Ingrid Claesson var att deltagarna blev bättre både på gångtester och på den motoriska delen av det sjukdomsgrade-



rande testet *Unified Parkinson's Disease Rating Scale*.

Avslutningsvis gjordes en intervjustudie som bland annat visade att träningskontexten var av stor betydelse för deltagarnas motivation och följsamhet till programmet.

– Det viktigaste för dem var att få träna i grupp. Det blev roligare att få träna tillsammans med andra, på särskilda tider, i en frisk miljö och med instruktör. ■



SYFTE

Att utvärdera om träningsmetoden *Somatosensory Focused Balance Training without Cues* är en effektiv metod för att stötta personer med Parkinsons sjukdom i tidigt skede att bibehålla sin balansförmåga.

RESULTAT I URVAL

Somatosensory Focused Balance Training without Cues förbättrade balansen hos deltagarna med tidig parkinson. BDL balansskala visade sig vara ett valitt test att använda för att utvärdera balansförmågan hos personer med tidig parkinson. Skalan kunde detektera en skillnad mellan deltagarna och friska kontrollpersoner.

TITEL

Better Balance with Somatosensory Exercises – a Parkinson Perspective.

Länk till fulltext:

<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/46155>

Minskat stillasittande gav effekt på ländryggsbesvär

En kombination av kognitiv beteendeterapi och uppmuntran till minskat stillasittande kan minska besvären hos kontorsarbetare med kronisk ländryggsmärta. Det visar en amerikansk studie.

ARBETSMILJÖ I studien randomiserades 27 kontorsarbetande patienter med kronisk ländryggsmärta till antingen kontrollgrupp eller en intervention som bestod av beteendemedicinsk behandling två gånger per månad, höj- och sänkbart skrivbord, ett armband som manade till fysisk aktivitet samt kbt för att öka sin egen förmåga att hantera smärtan. Patienterna var i snitt 52 år gamla och 78 procent av dem var kvinnor.

Vid uppföljning efter sex månader satt de som fick interventionen en och en halv timme mindre per dag än kontrollgruppen och fick färre poäng på Oswestry ryggfunktionsskala, som visar hur smärtan påverkar det dagliga livet. Den självskattade smärtan var inte signifikant lägre i interventionsgruppen men något bättre än i kontrollgruppen.

Barone Gibbs et al. Reducing sedentary behaviour to decrease chronic low back pain: the stand back randomised trial. *Occup Environ Med*. 2018 Jan 12. pii:oemed-2017-104732.



ISE.

Effekter av yoga och pilates vid långvarig nacksmärta

Yoga, pilates och isometrisk träning av nackmuskulerna gav likvärdigt goda effekter på nacksmärta och funktion, enligt en turkisk studie. Vid pilates påverkades också muskeltjockleken.

JÄMFÖRT I många rehabiliteringsprogram för patienter med långvarig nacksmärta ingår träning i någon form. Det är vanligt att använda isometriska övningar för nackmuskulerna men under senare år har även yoga och pilates introducerats.

SYFTET MED den aktuella studien var att undersöka och jämföra de kliniska och morfologiska effekterna av olika träningsformer som används för att träna nackmuskulerna hos denna patientgrupp. 56 patienter med långvarig nacksmärta randomiserades till en av de tre träningsformerna. Under de tre första veckorna fick deltagarna träna under handledning, därefter fortsatte de med ytterligare tre veckors daglig hemträning enligt ett skriftligt program.

Pilatesgruppen och yogagruppen utförde fyra basövningar hämtade från respektive disciplin. Gruppen som tränade isometriskt lade manuellt motstånd

mot huvudet genom att trycka med handen utan att huvudpositionen förändrades. Under de tre första veckorna fick samtliga grupper dessutom fem behandlingar i veckan med värme, TENS och ultraljud.

Mätningar gjordes före och efter träningsperioden och omfattade ett testbatteri med självskattning av smärta, funktion, livskvalitet och mental hälsa samt mätning av nackrörlighet. Nackmuskulernas tjocklek och tvärsnittsarea mättes dessutom med ultraljud. I alla tre träningsgrupperna uppmättes likvärdiga förbättringar av smärta, funktion, livskvalitet och mental hälsa. Den enda förändringen som kunde ses avseende muskeltjocklek var hos pilatesgruppen där en ökad tjocklek uppmättes i semispinalis capitis.

Uluğ N et al. Effects of Pilates and yoga in patients with chronic neck pain: A sonographic study. *J Rehabil Med* 2018;50(1):80-85

LHS.



Konditionsträning kan vara bra för yngre med depression

I en kanadensisk pilotstudie utvärderades konditionsträning som behandling vid mild till måttlig depression hos unga. Resultaten visar på bättre kondition och minskade depressionssymtom.

MINSKADE SYMTOM Tidig och förebyggande behandling är viktigt för att minska återfallsrisken hos unga personer med egentlig depression. Konditionsträning kan vara en användbar metod, men få studier har gjorts på yngre populationer.

Försöksgruppen i denna pilotstudie bestod av omedicinerade och relativt

inaktiva personer i åldrarna 18–24 år.

Tre gånger i veckan under tolv veckor fick de delta i instruktörsledda konditionspass. Hjärtfrekvensen skulle ligga inom en angiven pulszon under 30 minuter med syfte att förbättra den kardiorespiratoriska konditionen (VO2max). Resultaten visade att VO2max hade ökat efter träningsperioden

samtidigt som depressionssymtomen hade minskat. Det fanns ett samband mellan den tid som tillbringats inom angiven pulszon och symtomminskning. Följsamheten till träningen liksom patientnöjdheten var hög.

Jaworska N et al. Aerobic exercise in depressed youth: A feasibility and clinical outcomes pilot. Early Interv Psychiatry 2018;*:*

LHS.

Träning kan minska symtomen hos psykosnära unga

En pilotstudie med unga vuxna med hög risk för psykos visar att fysisk träning kan förbättra deras psykotiska, sociala och kognitiva symtom.

RISKGRUPP Det är känt att träning kan lindra psykotiska symtom och bidra till nybildning av hjärnceller i hippocampus. En amerikansk forskargrupp har nu för första gången provat träning i patientgruppen psykosnära unga.

Tolv unga vuxna med hög risk för psykos erbjöds fysisk träning 30 minuter två till tre gånger per vecka, på 65–85 procent av maximal syrekapacitet under handledning av en träningsfysiolog. Före och efter interventionen skattade man positiva och negativa symtom och social förmåga samt gjorde kognitiva tester och under-

sökte kopplingarna mellan relevanta strukturer i hjärnan.

Nio deltagare fullföljde träningen. Efter tolv veckor förbättrades de avseende såväl psykotiska symtom som social förmåga. De fick bättre resultat i kognitiva tester och stärkte kopplingarna mellan hippocampus och nackcortex. Nu har en större randomiserad kontrollerad studie inletts.

Derek J. Dean et al. A supervised exercise intervention for youth at risk for psychosis: An open-label pilot study. J Clin Psychiatry 2017;78(9):e1167-e1173.

ISE.



Journalprogram för dig
www.rixdata.se

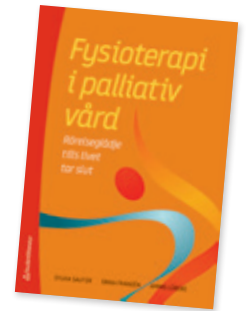


GDPR - Dataskyddsförordningen 25 maj!


Företaget med hjärta

SAMMANFATTNING

Palliativ vård och framför allt palliativ fysioterapi är ett nytt forskningsområde. Den forskning som är gjord om patienter i ett palliativt sjukdomsskede är därför mycket begränsad. Fysioterapeuter är specialister på att ta hand om kroppen, ända till livets slut, och kan hjälpa patienten att så långt det är möjligt behålla funktioner, bidra till aktivitet och smärtlindring. Vi sammanfattar här fysioterapeutens roll och fysioterapeutiska åtgärder med fokus på fysisk aktivitet och träning i palliativt skede genom utdrag ur boken *Fysioterapi i palliativ vård – rörelseglädje tills livet tar slut* (1) utgiven av Studentlitteratur 2018. Boken riktar sig till kliniskt verksamma fysioterapeuter som möter patienter med behov av fysioterapi i palliativ vård, men även till studenter, patienter, närstående och andra vårdprofessioner.



Fysioterapi vid palliativ vård



FOTO: ESSE WOODS

AMMIS LÜBECKE

är leg. fysioterapeut och specialist inom äldres hälsa, och verksam i västra Stockholm, framför allt inom hemrehabilitering.

SYLVIA SAUTER

är leg. fysioterapeut, DIHR, chefredaktör för tidskriften *Palliativ Vård* som ges ut av Nationella Rådet för Palliativ Vård och koordinator på FoUU-enheten, Stockholms Sjukhem.

FYSIOTERAPI FÖR PATIENTER i palliativ vård kan beskrivas som aktiv livshjälp med mål att förebygga och lindra plågsamma symtom och optimera svårt sjuka patienters förutsättningar för ökad livskvalitet. Dessutom kan fysioterapi vara ett komplement och alternativ till de farmakologiska åtgärder som patienter i den palliativa vården erbjuds. Fysioterapi fokuserar på att tillvarata patientens möjligheter, optimera de funktioner som finns kvar och erbjuda ett positivt stöd. Då kan patienten känna sig aktiv och självständig mycket långt in i sjukdomsfasen och symtom och andra svårigheter lindras, vilket ökar patientens livskvalitet (2). Tidigare var det enbart patienter med cancer som hade tillgång till palliativ vård och det är fortfarande den diagnosgrupp som dominerar. Det är dock viktigt att komma ihåg att det finns många andra patientgrupper som är i behov av god palliativ vård som även inkluderar fysioterapi.

Ebba Malmberg visar i sin magisteruppsats från 2015 (3) att fysioterapeuter som arbetar i palliativ vård har ett annat arbetssätt än de fysioterapeuter som arbetar inom andra områden. De fokuserar på det friska, även när ett tillfrisknande inte är möjligt. En svensk undersökning (4) visar att patienter har en begränsad kunskap om vad fysioterapeuter kan bidra med i den palliativa vården. Informationen om vad fysioterapeuten kan göra både för patienten, hans närstående och för kollegor som har andra professioner, måste bli bättre. Undersökningen visar också att patienter som erhållit fysioterapi i den palliativa vården tyckte att fysioterapeuten erbjöd hopp. Patienterna tyckte också att det var positivt med aktivitet och ökat

oberoende. Fysioterapeuten uppfattades som en expert som kände till sjukdomen och de medicinska behandlingarna samt hur kroppen fungerar. Att känna sig delaktig och att ha kontroll är en förutsättning för att patienter ska vara tillfreds.

Fysioterapeutens roll

Att vara förutseende och beredd på snabba förändringar är en viktig del av den palliativa vården. Även för fysioterapeuten innebär det att förutse snarare än att agera i efterhand. Att anpassa träningen utifrån personliga val, önskingar och tillfällig dags- eller timform innebär träning med patientens val i centrum.

Fysioterapeuten i palliativ vård bör:

- agera utan dröjsmål – den här patientgruppen har inte tid att vänta!
- bekräfta och inte avfärda
- visa sig öppen för samtal genom att bjuda in till dialog
- fråga om patientens och närståendes perspektiv på de insatser som görs
- i mesta möjliga mån förebygga symtom
- våga stanna kvar – även när svåra frågor kommer upp.

För att kunna förstärka det som är friskt och fokusera på möjligheter bör insatserna vara tidiga, samordnade och allsidiga och utgå från varje individs enskilda behov, förutsättningar och intressen. Genom att fokusera på de förmågor och funktioner som patienten har kvar går det att ge hopp och visa på möjligheter. Att fysioterapeuten



Det finns inga dokumenterade negativa effekter av fysisk aktivitet för patienter i en palliativ sjukdomsfas.

bidrar med vardagliga och positiva aktiviteter, utan att tillfoga smärta, upplevs ofta som stimulerande.

Kroppen

Kroppen är en del av identiteten och vår upplevelse av oss själva. När något förändras i kroppen förändras också förutsättningarna för rörelse men även relationen till andra, som till exempel självständighet och kontroll. Som fysioterapeut är kroppen det huvudsakliga konkreta arbetsområdet. För många patienter i sen palliativ fas har kroppen blivit en fiende. Det är inte bara rörligheten som minskar utan funktioner försvinner och smärta, illamående, dyspné, trötthet och en hel rad andra symtom och funktionsnedsättningar gör att kroppens tillstånd styr över vad patienten kan och orkar. Att inte ha kraft eller möjlighet att göra det man önskar bidrar till en känsla av begränsning och isolering, vilket i sin tur upplevs som sänkt livskvalitet. Fysioterapeutisk behandling blir ett tillfälle där det som fortfarande fungerar tas tillvara och där fokus ligger på något annat än den sjukdom eller det tillstånd patienten befinner sig i. Att kunna leva och röra sig så normalt som möjligt gör att fysioterapeutiska insatser är mycket betydelsefulla även då patientens tillstånd försämras.

Kroppens tillstånd påverkar möjligheten till självständighet, delaktighet, närvaro och livska-

litet. Flera av de medicinska insatser som patienter genomgår, till exempel nålsättning, blodprovstagningar och insättande av kateter, kan vara obehagliga eller smärtsamma. De fysioterapeutiska åtgärderna kan i stället upplevas som avslappnande och sköna, då de sällan är smärtsamma och nästan aldrig ger biverkningar. Ibland kan den kroppskontakt som sker vid de fysioterapeutiska åtgärderna vara ett av de få tillfällen då patienten upplever beröring och hudkontakt i vården. Beröring kan minska smärta och depression och förbättra sömn, näringsinlagring och kommunikationsförmåga. Att beröra patienten på ett empatiskt sätt, samt visa acceptans och omsorg för en sjuk eller stympad kroppsdel, kan öka trygghetskänslan, ge tillfredsställelse och bekräftelse. Beröring har även betydelse för självuppfattningen samt ökar känslan av välbefinnande och harmoni.

Evidens

Evidensbaserad vård innebär en strävan efter att vården ska vila på vetenskapligt underlag tillsammans med klinisk erfarenhet och patientens önskemål. För att kunna bedriva en god palliativ vård krävs, utöver ett genomtänkt och väletablerat palliativt förhållningssätt, att professionen är uppdaterad om nya forskningsrön och att arbetet sker efter bästa tillgängliga evidens.



FOTO: SELMA WOŁOFSKY

ERIKA FRANZÉN

är leg. fysioterapeut, docent och universitetslektor vid Sektionen för fysioterapi, Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle, Karolinska Institutet, Funktion hälsoprofessioner vid Karolinska universitetssjukhuset och Stockholms Sjukhem.

Att få hjälp att ta ut rörligheten mot manuell motstånd, aktivt avlastat eller helt passivt, upplevs ofta som välgörande och kan vara en möjlighet att öka patientens livskvalitet.

→ Patienter i sen palliativ fas eller i livets absoluta slutskede ingår sällan i vetenskapliga studier eftersom det inte alltid har ansetts etiskt försvarbart att genomföra studier på denna patientgrupp. Vårdpersonal "skyddar" ofta patienterna genom att ta beslutet åt dem, det vill säga genom att inte ens ställa frågan om de vill delta i en studie. Det görs säkert av omtanke, men när patienter i den palliativa vården tillfrågas om att ingå i en studie är många positiva till att delta och bidra till att vården ska bli bättre. Det vetenskapliga underlaget för fysioterapeutiska behandlingsmetoder och andra insatser i palliativt skede är fortfarande otillräckligt.

Symtom

Patienter med olika diagnoser har ofta samma symtom och bland de vanligaste är trötthet, smärta och dyspné, men även ödem, illamående, oro och ångest är vanligt förekommande. Nedstämdhet och depression, trycksår, hicka, konfusion, diarré, förstoppning, kakexi och njursvikt är symtom som fysioterapeuten inte primärt behandlar men som kan påverka mötet med patienten (1).

Fysisk aktivitet och träning

Det finns många fysioterapeutiska åtgärder som är viktiga i palliativ vård såsom manuellt lymfdränage, akupunktur, TENS, värme, kyla, mjuk massage, yoga och avspänning. I denna artikel har vi valt att lyfta fram fysisk aktivitet och träning som en viktig behandling i palliativt skede.

I samband med svår sjukdom och i livets slutskede minskar den fysiska aktiviteten och patienten kan bli immobiliserad vilket påverkar cirkulationen, andningen, tarmarna och njurarna negativt. Risken för pneumonier, trycksår och trombosering tilltar. Minskad fysisk aktivitet eller immobilisering medför även nedsatt muskelstyrka, försämrad gång och balans vilket ökar risken för fall (5). Det leder även till försämrad sömn, nedsatt psykiskt välmående och sänkt livskvalitet (6).

Förutsättningarna för dessa patienter att vara fysiskt aktiva är kraftigt försämrade och det är en

utmaning att hitta aktiviteter som är tilltalande så att patientens resurser, förutsättningar och förmågor används effektivt och ändamålsenligt. Det är fysioterapeutens arbete att uppmuntra, anpassa och underlätta för fysisk aktivitet i den mån situationen och sjukdomstillståndet tillåter (7). Flera studier visar att många av de vanliga symtom som patienter i livets slutskede besväras av påverkas positivt av fysisk aktivitet och träning (8, 9). Med ökad fysisk uthållighet har man kunnat se att patienter upplever förbättrad livskvalitet, minskad trötthet och dyspné samt får bättre struktur på vardagen (10, 11). Studier visar att patienter som är fysiskt aktiva under tiden de får palliativ cytostatika har förbättrad livskvalitet (12, 13).

Fysisk aktivitet ska erbjudas alla patienter i livets slutskede, även de som är sängliggande. Att få hjälp att ta ut rörligheten mot manuell motstånd, aktivt avlastat eller helt passivt, upplevs ofta som välgörande och kan vara en möjlighet att öka patientens livskvalitet. Syftet med fysisk aktivitet kan även vara att njuta av rörelsen – att få uppleva rörelseglädje (7). En person som tidigare sprungit flera mil i veckan kanske inte upplever att en promenad är träning, även om patientens fysiska förmåga numera inte tillåter löpning. Doseringen av och formen för träningen är individuell och ska skraddasys för varje patients behov, vilja och förutsättningar.

Många patienter i livets slutskede besväras av smärta. Att träna och vara fysiskt aktiv ökar aktiviteten i kroppens eget smärthämmande system och påverkar den fysiska rörelseförmågan, funktionen och den funktionella rörligheten positivt. Patientens förväntningar på resultatet av fysisk aktivitet påverkar hur aktiviteten upplevs lindra smärtan. Det är därför viktigt att tydligt förklara syftet med träningen och aktiviteten (14, 15).

Vinster med fysisk aktivitet

Syftet med träning och fysisk aktivitet är att:

- bibehålla eller öka patientens livskvalitet, självkänsla och självförtroende
- bibehålla eller öka patientens självständighet

- förbättra eller bibehålla muskulär styrka, balans och uthållighet samt den submaximala syreupptagningsförmågan
- motverka nedstämdhet, depression, oro, ångest och stress
- minska smärta
- minska risken för komplikationer
- ge en känsla av rörelseglädje.

Vid diskussion om fysisk aktivitet och träning bör även vikten av vila tas upp. Vila är inte frånvaro av ansträngning, utan en aktiv process med syfte att göra kroppen redo för nya utmaningar.

Det finns inga dokumenterade negativa effekter av fysisk aktivitet för patienter i palliativ sjukdomsfas (16). Vinsterna med fysisk aktivitet överväger riskerna och fysisk aktivitet av måttlig intensitet är förenad med mycket små risker (7, 14).

Funktionell träning

Funktionell träning är en lämplig träningsform för många patienter som befinner sig i livets slutskede. Det är en ändamålsenlig träning för att träna styrka, rörlighet, stabilitet, balans och koordinationsförmåga, med målet att klara av vardagen. En upprätt position stimulerar huvud- och bålkontroll, och sittande träning kan vara ett bra alternativ för patienter med nedsatt ork och balans.

Förflyttningsträning

Utgångspunkten för förflyttningsträning är patientens funktionsnivå och egna mål. Tillgång till lämpliga hjälpmedel underlättar förflyttning. I samband med lägesförändring är det väsentligt att vara uppmärksam på eventuellt blodtrycksfall. I palliativt skede kan förflyttningsträning vara det enda patienten orkar med, och den är därför extra viktig för att bibehålla självständigheten så länge som möjligt.

Rörelseträning och kontrakturprofylax

Vid andningsproblematik och stress tenderar andningen att bli grund och högst kostal, vilket leder till att de muskler som är involverade i andningen utnyttjas sämre och med tiden blir stela och orörliga. Detta leder till minskad syresättning då en optimal ventilation kräver att bröstkorgen är rörlig. Träning av rörlighet för nacke, axlar och bröstkorg behövs och kan åstadkommas med hjälp av djupandning, stora armrörelser samt rotation, lateralflexion och extension av ryggen (17). Att vara fysiskt aktiv ökar sannolikheten för att bibehålla och öka



De flesta patienter i livets slutskede behöver träna sin balans och sina förflyttningar.



Kontrakturprofylax och rörelseträning utförs bland annat för att hindra rörelseinskränkningar, upprätthålla eller öka rörlighet samt undvika smärtande leder och muskulatur.

rörligheten och på så sätt underlätta andningen. Rörelseträning ökar också uppmärksamheten på skillnaden mellan spända och avspända muskler.

Kontrakturprofylax och rörelseträning utförs för att hindra rörelseinskränkningar, upprätthålla eller öka rörlighet samt undvika smärtande leder och muskulatur men även för att underlätta andningen, stimulera motoriken, förhindra blodproppar, minimera risken för en försämrad funktionsförmåga etc. De flesta patienter behöver träna rörlighet, kondition, styrka, balans och koordination. För att bibehålla rörlighet är det bra att patienten rör sig själv så mycket som möjligt.

Kroppspositionering och avlastande viloställningar

Med avspänd muskulatur blir andningen mer effektiv. För att underlätta användandet av de accessoriska andningsmusklerna genom att stabilisera skuldrorna och för att hjälpa lungorna att expandera kan "kuskställningen" prövas.





- > Det innebär att patienten sitter lätt framåtlutad med stöd för händer och underarmar och eventuellt pannan vilande mot ett stöd.

Lägesändringar och möjligheten att ligga med huvudet högt ger förutsättningar för ett bättre gasutbyte och minskar risken för slemstagnation. Ju mer upprätt position desto högre funktionell residuallkapacitet.

Styrketräning

En stor muskelmassa påverkar blodtrycket positivt, främjar immunförsvaret, ökar uthålligheten, förbättrar prestationsförmågan samt ökar möjligheten till oberoende. Starka buk- och ryggmuskler ger även ett bättre stöd vid hosta och stadga åt ryggen, vilket underlättar andningen.

En vanlig orsak till smärta från rörelseapparaten hos patienter som befinner sig i en palliativ fas är muskuloskeletala degenerativa tillstånd. Muskler som inte används förlorar i styrka och minskar i omfång. Med en bibehållen muskelmassa kan riskerna för smärta minska.

Styrketräning med hantlar, viktmanschetter eller gummiband är bra om patienten är hemma eller inte har tillgång till annan utrustning. Många patienter kan använda träningsapparater för att öka styrkan. Det är bra att börja på en låg nivå, både med vikter och antal repetitioner, med ett fåtal lämpliga maskiner. Patienten ska inte ta ut sig.

Att träna i vatten är avlastande och många, även svårt sjuka patienter, kan utföra rörelser i vattnet som de annars inte orkar göra på land.

Konditionsträning

Konditionsträning ökar bland annat syreupptagningsförmågan och uthålligheten samt produktionen av hormoner som dopamin, serotonin och endorfiner. Även förmåga att hantera stress påverkas positivt av konditionsträning. Det är också bra för blodtrycket och minnet med konditionsträning.

Träning i vatten

Att träna i vatten är avlastande och många, även svårt sjuka patienter, kan utföra rörelser i vattnet som de annars inte orkar göra på land. Med hjälp av olika flythjälpmiddel kan många övningar utföras liggande i vattnet. Att ha tillgång till en varmvattenbassäng är värdefullt för de patienter som orkar, vill och får bada.

Andningsgymnastik

Det finns en nära relation mellan andning, välbefinnande och livskvalitet och andningen behöver inte störas mycket för att känslor som obehag, otrygghet och rädsla ska uppstå. En god andningsteknik hjälper till att optimera syreupptaget, avlastar andningsmuskulaturen och minskar energiåtgången. Detta kan i sin tur leda till en förstärkt känsla av kontroll och en förbättrad emotionell funktion samt lindra symtom som trötthet, smärta, oro, ångest och dyspné.

Andningsgymnastik är en viktig del av de fysioterapeutiska icke-farmakologiska åtgärderna som erbjuds patienter i livets slutskede. Målet är att effektivisera andningen och att hålla luftvägarna fria (7) genom att minska symtom, optimera funktionellt status, förbättra gasutbytet, sänka andningsfrekvensen och bättre ventilerat lungornas olika delar. På så sätt minskar risken för komplikationer som till exempel slemstagnation, lunginflammationer eller atelektaser (17).

Ökade respiratoriska problem leder till olika symtom som problem med slem och minskad hostkraft samt försämrade syresättning. Dessutom ökar upplevelsen av stress, oro och ångest. Genom instruktioner i olika andningstekniker och kroppspositioneringar får patienten verktyg att hitta en lugnare och mer avslappnad andning.

En god andningsteknik avlastar andningsmuskulaturen och bidrar till upplevelsen av ökad kontroll och trygghet.

Träning vid olika diagnoser och tillstånd.

Vid cancer finns det finns stark vetenskaplig evidens för att fysisk aktivitet och träning minskar trötthet samt förbättrar kondition, styrka och hälsorelaterad livskvalitet. Vidare finns det studier som visar att träning kan minska oro, stress och depression samt andfåddhet, smärta, förstoppning och insomningsproblem (12, 18) men evidensen bedöms som otillräcklig (19). En stor meta-analys visar att fysisk träning vid avancerad cancersjukdom är säker att utföra med få bieffekter (20).

Studier av personer med *demens* visar att träning stärker balansen och kan leda till bibehållen gångfunktion (21, 22). Den forskning om fysisk träning vid demens som kan ge effekter på aktiviteter i dagligt liv (ADL) verkar lovande, men ännu är det vetenskapliga underlaget begränsat (23). Regelbunden fysisk aktivitet eller träning bör rekommenderas till samtliga patienter med demens.

För patienter med *kronisk obstruktiv lungsjukdom* (KOL) i sen palliativ fas bör de fysioterapeutiska åtgärderna inriktas på att optimera patientens livskvalitet och öka den fysiska, psykiska och sociala funktionsförmågan genom att till exempel minska upplevelsen av dyspné, smärta, oro och ångest. Det finns gott om exempel på att fysisk aktivitet och träning leder till ökat maximalt

syreupptag, förbättrad muskelstyrka, uthållighet och livskvalitet samt en minskning av dyspnén (9). Därför bör patienter med mycket nedsatt fysisk kapacitet uppmanas att vara så fysiskt aktiva som möjligt (9, 24). Syrgas kan ge bättre uthållighet och minskad dyspné vid träning (9). En god andningsteknik avlastar andningsmuskulaturen och bidrar till upplevelsen av ökad kontroll och trygghet som förebygger oro och ångest (17).

Det finns stark vetenskaplig evidens för positiva effekter av olika typer av fysisk träning vid *Parkinsons sjukdom*, såsom gång- och balansträning, konditionsträning och styrketräning (25–28). Träning har visat positiv effekt på gång, balans, styrka, trötthet, ångest och depression. De flesta studierna är dock gjorda på personer med mild till måttlig sjukdom, och det finns otillräcklig vetenskaplig evidens för effekt av träning och fysisk aktivitet vid avancerad Parkinsons sjukdom (25). Åtgärderna bör inriktas mot att bibehålla högsta möjliga funktionstillstånd och förflyttningsförmåga. Parkinsonpatienten dör inte av sin sjukdom utan med sin sjukdom och den vanligaste dödsorsaken är pneumoni som ofta föregåtts av problematik med dysfagi (29).

Det finns även många andra patientgrupper som är i behov av god palliativ fysioterapi. ■

REFERENSER

- 1. Sauter S, Franzén E, Lübcke A. Fysioterapi i palliativ vård – Rörelseglädje tills livet tar slut. Lund: Studentlitteratur; 2018.
- 2. Putt K, Faville KA, Lewis D, McAllister K, Pietro M, Radwan A. Role of physical therapy intervention in patients with life-threatening illnesses. *The American journal of hospice & palliative care*. 2017;34(2):186–96.
- 3. Malmberg E. Med fokus på det friska – sjukgymnastens roll inom palliativ vård. Stockholm: Karolinska Institutet; 2015.
- 4. Dahlin Y, Heiwe S. Patients' experiences of physical therapy within palliative cancer care. *Journal of palliative care*. 2009;25(1):12–20.
- 6. Oldervoll LM, Loge JH, Paltiel H, Asp MB, Vidvei U, Wiken AN, et al. The effect of a physical exercise program in palliative care: A phase II study. *Journal of pain and symptom management*. 2006;31(5):421–30.
- 7. Taylor J, Simader R, Nieland P. Potential and possibilities: Rehabilitation at end of life – Physiotherapy in palliative care. Munchen: Urban & Fisher Verlag; 2013.
- 12. Albrecht TA, Taylor AG. Physical activity in patients with advanced-stage cancer: a systematic review of the literature. *Clinical journal of oncology nursing*. 2012;16(3):293–300.
- 18. Eyigor S. Physical activity and rehabilitation programs should be recommended on palliative care for patients with cancer. *Journal of palliative medicine*. 2010;13(10):1183–4.
- 22. Forbes D, Forbes SC, Blake CM, Thiessen EJ, Forbes S. Exercise programs for people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2015(4):CD006489.
- 29. Lökk J, Granérus A. Den äldre parkinsonpatienten – utredning, diagnostik och åtgärder för individuell omhändertagande. Sandviken: Svensk geriatrisk förening; 2008.

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

Förbundsledare:

Satsa på att skapa sundare arbetsmiljöer

JAG ÄR LEDAMOT i förbundsstyrelsen och har även uppdraget att vara ordförande i professionsrådet. Det innebär att jag tillsammans med företrädare för förbundets 16 sektioner och kansliet jobbar för utveckling av olika professionsfrågor. Till vardags arbetar jag som ergonom och arbetsmiljöforskare vid Arbets- och miljömedicin i Linköping.

Att vi fysioterapeuter behöver ha ett större fokus på vår egen arbetsmiljö och arbetsvillkor är självklart för mig. Likaså att alla, oavsett utbildningsnivå efter fysioterapeutexamen, behöver ha en karriärplanering och kompetensplan. En som matchar de framtida behoven inom hälso- och sjukvården och inom de andra sektorerna där vi är verksamma.

LÅT 2018 BLI ett år där vi satsar på att skapa sundare arbetsmiljöer som kännetecknas av en variation i arbetet, rimliga fysiska och psykiska krav och ett gott stöd från kollegor och chefer. Allt för att kunna möta olika målgruppers behov av insatser på ett evidensbaserat sätt. Visst vill vi vara produktiva, men ska vi hålla ett helt arbetsliv behövs också utrymme för återhämtning. Hur är det för dig? Är du nöjd med din arbetssituation?

FORSKNING VISAR ATT fysioterapeuter kan drabbas av fysiska och psykiska arbetsorsakade besvär och skador. Det behöver vi förebygga! Men för att skapa en sund arbetsmiljö så måste vi veta vilka riskerna är. Prioritet

Länktips arbetsmiljö:

www.av.se
www.arbetsmiljoforskning.se
www.prevent.se
www.suntarbetsliv.se
www.arbetsochmiljomedicin.se

nummer ett är att satsa på systematiskt arbetsmiljöarbete och genomföra riskbedömningar på din arbetsplats, gärna i samverkan med företagshälsovården. Utgå från arbetsmiljölagen och värdera både individuella och organisatoriska faktorer som påverkar arbetsmiljön – det ger underlag för val av arbetsmiljöåtgärd. Ta ett helhetsgrepp och undersök både fysiska och organisatoriska och sociala förhållanden samtidigt. Som anställda kan vi exempelvis ha en hög arbetsbelastning och samtidigt utföra ensidigt belastande arbetsmoment vilket kan orsaka både stressrelaterad ohälsa och smärta i rörelseorganen.

ARBETSMILJÖN PÅVERKAS också av systemfaktorer som avtal, arbetsvillkor och möjligheten till kompetensutveckling. I höstas tecknades det nya samverkansavtalet "Avtal om samverkan och arbetsmiljö" mellan SKL och bland annat Fysioterapeuterna. I avtalet betonas samverkan mellan medarbetare, fackliga företrädare och arbetsgivare för att kunna utveckla en effektiv verksamhet med god arbetsmiljö som också tillvaratar medarbetarnas engagemang och kompetens. Även om arbetsgivaren har huvudansvaret för arbetsmiljön så måste vi hjälpas åt för att uppnå förbättringar. Hur kan du bidra till att skapa en god arbetsmiljö på din arbetsplats?

Kontakta mig om du vill diskutera arbetsmiljö och professionsutveckling.
charlotte.wahlin@fysioterapeuterna.se
 Twitter: @CSWahlin



FOTO: EVA DALIN

Charlotte Wåhlin

ledamot, förbundsstyrelsen

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Mia Fernando utsågs till
Årets fysioterapeut 2017.

Vem vill du se som Årets fysioterapeut?

**Till och med den 15 maj kan du nominera vem du
tycker ska få utmärkelsen Årets fysioterapeut 2018.**

LIKSOM TIDIGARE ÅR kommer det att vara en extern jury som bedömer nomineringarna. En nyhet är dock att juryn väljer ut tre toppkandidater som intervjuas av förbundsstyrelsen innan en vinnare utses. Tillkännagivandet sker i samband

med Internationella Fysioterapins Dag i september.

I år efterfrågar vi särskilt nomineringar av fysioterapeuter som i sin yrkesutövning bemöter samhällsaktuella frågor och utmaningar som rör

patienters och invånares hälsa. Det kan till exempel handla om jämlik hälsa, tekniska innovationer och digitala lösningar eller särskilda insatser för barn och ungas hälsa.

www.fysioterapeuterna.se/aretsfysioterapeut

Dags att planera Fysioterapins Dag 2018

Den 8 september infaller Internationella Fysioterapins Dag. Gör som tusentals andra fysioterapeuter runt om i hela världen och Sverige och delta i firandet. Eftersom dagen i år infaller på en lördag kan du även välja att fira dagen före, fredag 7 september.

SAMMA HELG ÅR DET val till riksdag, landsting och kommun. Därför sätter Fysioterapeuterna sitt politiska påverkansarbete i fokus under Fysioterapins dag och budskapet som lyfts fram är hämtat ur förbundets tre rörelselyft.

Redan nu kan du som medlem beställa material från förbundet utan någon kostnad för vare sig materialet eller portot. Nytt för i år är de vykort med rörelsebudskap som förbundet tagit fram.



Förra året firades Fysioterapins Dag på
bland annat Ryhovs sjukhus i Jönköping.

FOTO: PRIVAT

Det finns många olika saker du kan göra för att delta: lägg material om professionen i ditt väntrum, anordna en föreläsning, en tipspromenad eller någon annan aktivitet. Gå ihop flera fysioterapeuter och stå i entrén till sjukhuset eller vårdcentralen där du arbetar. Flera av förbundets distrikt och sektioner brukar också arrangera aktiviteter som du kan delta i.

www.fysioterapeuterna.se/fysioterapinsdag



Fyra nya patientfoldrar att beställa

Inom ramen för Fysioterapeuternas levnadsvaneprojekt har fyra nya patientbroschyrer tagits fram. Broschyrerna kan du beställa kostnadsfritt eller ladda ner från webben.

BROSCHYRERNA, som togs fram under 2017, består av flera nya kunskapsunderlag till patienter och närstående. De nya broschyrerna är:

- *Fysisk aktivitet – din väg till bättre psykisk hälsa*
- *Fysisk aktivitet och träning vid MS*
- *Levnadsvanor vid hjärtkirurgi – råd till dig som är patient eller närstående*
- *Stark inför ryggekirurgi – stark för livet. Råd om levnadsvanor och fysisk aktivitet för dig som ska genomgå ryggekirurgi*

Även kunskapsstödet till personalen; *Levnadsvanor vid hjärtkirurgi – kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdspersonal*, kan numera beställas som en tryckt broschyr.

DESSA BROSCHYRER har tagits fram i syfte att stödja personal i samtal med patienten om levnadsvanor och för att stärka patientens möjlighet till egen vård samt att underlätta närståendes stöd i denna process.

Först togs aktuellt vetenskapligt kunskapsunderlag fram.

Sedan bildades projektgrupper av fysioterapeuter som antingen var aktiva forskare inom området eller kliniska experter. Projektgrupperna samverkade med representanter av patienter och relevanta patientorganisationer. Slutligen togs bildmaterial fram och därefter skedde grafisk utformning och tryckning.

DET FINNS ÄVEN två Powerpointpresentationer (en kortare och en längre version) till "Unga kroppar är gjorda för

rörelse" som innehåller råd vid vissa sjukdomar. Till båda presentationerna ingår manus till föreläsaren. Presentationerna kan användas av samtlig personal inom hälso- och sjukvård och laddas ner från webben.

PROJEKTLEDARE RAIJA LENNÉ tar gärna emot synpunkter på det framtagna materialet på raija.lenne@corleadership-academy.com

www.fysioterapeuterna.se/levnadsvanor

Strategi för e-hälsa och digitalisering

Fysioterapeuterna har tagit fram en strategi för e-hälsa och digitalisering. För vår profession är digitalisering ett medel för att nå vår vision om ett samhälle där alla ska kunna leva ett hälsosamt liv i rörelse. Fysioterapeuterna vill vara en del i utvecklingen. Strategin beskriver vad som är viktigt i dessa frågor och hur vi som fysioterapeuter ska arbeta. Du kan ta del av strategin, och vår folder om e-hälsa, på webben. (Läs mer på Nyheter s. 8)

www.fysioterapeuterna.se/ehalsa

Detta gjorde förbundet 2017

Nu finns verksamhetsberättelsen för 2017 att ta del av på webben. 2017 var första året i den nya fyraåriga mandatperioden och verksamhetsberättelsen har fått en ny form. I stället för en produkt fylld av text är verksamhetsberättelsen nu en pdf-presentation med tydligare koppling till verksamhetsplanen. Den innehåller en redovisning av de åtta prioriterade områden som förbundsstyrelsen beslutade om för 2017:s års arbete.

www.fysioterapeuterna.se/omforbundet

Nya riktlinjer vid Parkinsons sjukdom

Fysioterapeuterna har tagit fram riktlinjer för fysioterapi vid Parkinsons sjukdom. Målet är att på ett lättillgängligt och komprimerat sätt sammanställa befintlig evidens gällande fysioterapeutiska insatser för personer med Parkinsons sjukdom samt ge rekommendationer för klinisk användning. Riktlinjerna fokuserar på fem nyckelområden – fysisk aktivitet, gång, balans, fall och förflyttningar – och tar också upp lämpliga mätmetoder och instrument.

www.fysioterapeuterna.se/riktlinjer

Reflekterat

Linus Bohman

leg. sjukgymnast, Vårdcentral Särna



FOTO: PRIVAT

Vi kan uppnå eminens via evidens

NÄR JAG SKULLE ta klivet ut i yrkeslivet fick jag rådet att inte lyssna för mycket på kollegor utan resonera utifrån systematiskt påvisad kunskap. Tillsammans med bra mentorer som ställt de rätta frågorna har det lett till att jag utvecklat ett extensivt kritiskt förhållningssätt till det jag lärt mig och det jag praktiserar som fysioterapeut.

Tack vare uppdaterad och utökad kunskap har jag skrotat mycket av de interventioner och undersökningsmetoder jag använde som nyutbildad, ofta efter en lång tids envist framhårdande. Känslan av att det hela tiden fattas något och att inte få de behandlingsresultat jag önskat – samtidigt som det ibland blivit bra trots att det enligt läroboken inte borde det – har fått mig att fundera på hur jag ska göra det bättre.

Mycket av det vi lärt oss går att ifrågasätta. I värsta fall är det pseudovetenskapligt trams som spridits av karismatiska ledarfigurer och som letat sig in i rum där det inte hör hemma och etablerat sig som oomkullrunkeliga sanningar. De drabbade är så klart våra patienter som får motsägelsefull information vilket i värsta fall skapar noceboeffekter och skadar förtroendet för oss som yrkeskår.

Precis som den eminenta provokatören Adam Meakins skriver, är det så att dagens sjukvård ställer hårda krav på effektivitet och evidens. Dessutom vill förbundsstyrelsen öka professionens inflytande och ställning inom sjukvården. Detta får mig att se det som att vi står vid ett vägskäl.

Min förhoppning är att vi som kår enas under vetenskapens nobla fana, där sanningar aldrig är skrivna i sten utan där varje dunkel idé är redo att överges om den belyses med bättre kunskap.

Själv känner jag allt mindre frustration och allt mer självförtroende som sjukgymnast genom att systematiskt förbättra mina metoder med hjälp av allt mer högkvalitativ kunskap.

Den välbekanta känslan av att "bli påkommen med sin okunskap" bleknar bort. Att dessutom uppleva att jag på ett bättre sätt handhar de offentliga medel och det ansvar detta innebär ger minskad stress över att verka i ett politiskt nyckfullt system. Ständiga förbättringar ger dessutom ökad arbetsglädje.

DETTA ÄR EN utmanande process. Det finns mycket prestige, pengar och känslor i dessa spörsmål men vi måste kunna föra en sansad och nykter diskussion utan att tappa bort oss i känslor och ogrundade åsikter. Den passion som driver oss till att vara fantastiska yrkesutövare kan även ibland hålla oss tillbaka i form av bias.

Ska politiker och ledare inom hälso- och sjukvården ta oss på allvar är vägen sannolikt att påvisa faktisk kunskap och effektivitet och inte att hålla fast vid tveksamma interventioner inhöljda i mysticism. Genom saklighet visar vi att vi kan uppnå eminensen via evidensen.

FRÅGA FACKET

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

Hur vet jag om jag har rätt till tjänstepension?

SVAR Om arbetsgivare har kollektivavtal har du en tjänstepension.

Om din arbetsgivare inte har ett kollektivavtal måste du komma överens med arbetsgivaren om tjänstepension, vilket bör göras vid anställningstillfället.

Tjänstepensionen är tänkt som ett komplement till den allmänna pensionen.

Inom landsting och kommuner heter tjänstepensionen AKAP-KL och KAP-KL, inom privat sektor gäller ITP 1 och ITP 2 och på statlig sektor PA 16. Om du jobbat på flera sektorer så kan du ha tjänstepension från flera av dessa tjänstepensions-system. För att få en överblick av din tjänstepension och allmän pension loggar du in på www.minpension.se. Tjänstepensions-systemen rapporterar dina uppgifter till denna tjänst. Håll utskick i din brevlåda.

Under våren kommer pensionsbesked för allmän pension och tjänstepension. Kolla att allt har rapporterats in till "min pension. se".



Torbjörn Bidebo, ombudsman.

FOTO: PETER KARLSSON



Clownmedicin och zumba inspirerade fysioterapeuter

UTBILDNING I februari samlades ett 30-tal fysioterapeuter på Skånes Universitetssjukhus i Lund för två utbildningsdagar som arrangerades av Sektionen för onkologisk och palliativ fysioterapi. En av föreläsarna var clownen Eva Riepe från Clownmedicin. Hon berättade om deras pågående arbete på barnsjukhus, inom ASIH och på palliativa enheter samt inom geriatrik. Dessutom fick deltagarna prova på zumba, som ingår i cancerrehabiliteringen i öppenvården på Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

FOTON: CAMILLA CRAFOORD

Andning & cirkulation

Under våren anordnar sektionen temadagar fördjupning respiration. Det finns platser kvar i Umeå. På övriga orter är det fullt. I höst planeras för nätverksträff för kollegor inom njursjukvård och forskardag för kollegor inom cirkulation. På vår hemsida hittar du aktuell information om planerade aktiviteter, tips på konferenser, kongresser m.m.

Arbetshälsa & Ergonomi

Välkommen till workshop den 27 april i Linköping med tema: *Hur kan vi använda sociala medier för att kommunicera och sprida kunskap i våra jobb?* Föreläsare: Mark Merolli, Australien. Anmäl dig via vår hemsida.

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Kommande kurser 2018: 14–15 april Certifiering A, Göteborg. 26–27 maj Kurs och workshop rörelsekontroll enligt MSI – Sahrman Nacke/skuldra, Stockholm. 28 maj Skivstängsträning som rehabilitering, Bosön. 29–30 september Certifiering B, Göteborg. Gå in på vår hemsida och anmäl dig.

Habilitering & pediatrik

Tack till alla som gjorde att Hab&Ped-dagarna återigen blev mycket uppskattade. Nu finns alla handouts på hemsidan. Barnklinikdagarna i Västerås 17–18 april. För mer info se vår hemsida. Titta på sektionens facebookside för senaste nytt. Styrelsen jobbar under våren med revidering av specialistordningen.

Mental hälsa

Tack för deltagandet i vår utbildningsdag och årsmöte i Göteborg. Nu vill vi tipsa om en tvärprofessionell tredagars konferens inom mental hälsa och psykiatri *Hur svårt kan det vara?* i maj, även den i Göteborg. Se hemsidan för mer info. Gilla oss på Facebook: *Mental Hälsa – en sektion inom Fysioterapeuterna*.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Du kan fortfarande anmäla dig till A-kursen i Ystad 23–26 maj. Följ oss på Twitter och Facebook för att ta del av aktuell forskning. Ansök om att vara med i MDT:s diskussionsforum på Facebook. Som medlem i sektionen är du automatiskt medlem i Svenska McKenzieinstitutet. Varmt välkommen med din anmälan om medlemskap.

Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

Kongressen i mars tillsammans med FYIM var fullspäckad. Läs mer om föreläsarna i *Manualens* kommande nummer i maj. Se även hemsidan och Facebook för den nya styrelsen, nominering av Kaltenbornpriset och kommande kursutbud inom OMT.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Tack för två fina och inspirerande utbildningsdagar i Lund med många intressanta föreläsningar och diskussioner. Vi ser redan fram emot nästa års utbildnings-

dagar. Gå gärna in på vår hemsida och facebookside för att få uppdaterad information inom sektionen.

Primärvård

Titta in på vår hemsida där vi presenterar den nya styrelsen som valdes på årsmötet den 15 mars. Material från Smärtekongressen, tillsammans med Smärtsektionen, finns också på hemsidan.

Reumatologi

Årsmöte för sektionen hölls den 9 februari via telefonkonferens. Under Årsmöte på sektionens hemsida finns verksamhetsplanen för 2018 med årets planering och två motioner som kommit in till styrelsen.

Veterinärmedicin

Sektionens styrelse vill passa på att gratulera Ann Essner till sin doktorsexamen via Uppsala Universitet. Den första inom veterinärmedicin! Vi hoppas nu på att fler medlemmar tar klivet fram och börjar forska inom ämnet fysioterapi inom djurens hälso- och sjukvård.

Studentsektionen

Vi välkomnar alla studenter till Rikstävlingarna den 4–6 maj. Arbetet för att leverera en lika grym helg i år igen pågår för fullt och vi ser fram emot att få träffa er där. Sektionen har även varit på Fysioterapeuternas rådsmöte i Stockholm 16–17 mars, där olika frågor diskuterades av förbundets olika råd.

LOKALA OMBUD

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

Blekinge

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

Dalarna

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

Gotland

• Tobias Johansson
e-post: tobias.johansson@gotland.se
arbete: 070-598 62 33

Gävleborg

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

Halland

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

Jämtland/Härjedalen

• Monica Berg
e-post: monica.berg@regionjh.se
tel: 063-15 36 14

Jönköping

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

Kalmar

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

Kronoberg

• Mattias Cloodt
e-post: kronoberg@fysioterapeuterna.se
tel: 070-236 22 34

Norrbottn

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

Skåne

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

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

Stockholm

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

Sörmland

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

Uppsala

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

Värmland

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

Västerbotten

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

Västernorrland

• Elisabeth Haraldsson, Sundsvall
e-post: elisabeth.haraldsson@lvn.se
arbete: 060-18 15 43 mobil: 070-240 28 32

Västmanland

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

Västra Götaland

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

Örebro

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

Östergötland

• Albert de Haan, Linköping
e-post: Albert.De.Haan@regionostergotland.se
mobil: 0705-902 085.

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

17-18 april

Facklig kurs om lön arrangeras i Umeå för arbetsplatsombud.

19 april

Facklig grundkurs i Göteborg för förtroendevalda.

23 april

Distrikt Örebro har styrelsemöte.

25 april

Kurs i praktisk arbetsrätt arrangeras i Lund.

26 april

Träff för fackliga arbetsplatsombud i Distrikt Jämtland/Härjedalen.

7 maj

Professionsrådet har möte i Stockholm.

15 maj

Träff för fackliga arbetsplatsombud i Distrikt Västerbotten via videolänk.

17-18 maj

Facklig kurs om lön arrangeras i Växjö för arbetsplatsombud.

KONTAKTA MIG!

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



Kontakt:

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



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

Tel (växel): 08-567 06 100

mån-fre 8.30-17.00

(lunchstängt 12.00-13.00)

E-post: kansli@fysioterapeuterna.se

Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlemsjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: 9-12 månd-fred

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100

Måndag, onsdag och torsdag kl. 9-12

jorgen.lundqvist@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Alla kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

(Kansliet personal, ombudsmän och förbundets olika råd)

KURSER



Sektionen för Ortopedisk Manuell Terapi

inom Fysioterapeuterna

**EVENEMANG/KONGRESSER**

Kurs och workshop i rörelsekontroll enl. Sahrmanns MSI - Nacke/skuldra
Information och anmälan se www.OMTsweden.se

Datum

26-27 maj 2018

Ort

Stockholm

OMT-UTBILDNING**Datum****Ort**

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

OMT 1 Övre	24-26 okt, 8-9 nov, 29-30 nov 2018	Västerås
OMT 1 Övre	12-14 okt, 10-11 nov, 1-2 dec 2018	Umeå
Omt 1 Övre	30 aug-1 sept, 27-28 sept, 11-12 okt 2018	Stockholm
Omt 1 Övre	26-28 sep, 25-26 okt, 22-23 nov 2018	Lund
OMT 1 Nedre	29-31 aug, 13-14 sept, 4-5 okt 2018	Västerås
OMT 1 Nedre	19-21 april, 17-18 maj, 31 maj-1 juni 2018	Stockholm
OMT 1 Övre och Nedre	22-23 sept, 6-7 okt, 20-21 okt, 3-4 nov, 24-25 nov, 8-9 dec, 15-16 dec 2018	Stockholm
OMT 1 Övre och Nedre	26-27 jan, 9-10 feb, 23-24 feb, 9-10 mars, 23-24 mars, 6-7 april, 13-14 april 2019	Stockholm
OMT 2	Start aug 2018	Göteborg
OMT 2	Start jan 2019	Lund
OMT 3	Start aug 2018	Göteborg

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

ÖVRIGA KURSER

Klinisk resonemang - Praktisk inriktad kurs om smärta, funktion och motorisk kontroll
Kliniskt resonemang - Nacke/Skuldra 4-5 maj 2018 Stockholm

Kinesiologi

Kinesiologi - Del 3 Nacke/Skuldra & Ländrygg/Bäcken/Höft 18-19 maj Stockholm

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

Hands-on B fördjupningskurs övre extremitet	16-17 maj 2018	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	31 maj-1 juni 2018	Stockholm
Hands-on C repetition och examen	7-8 juni 2018	Stockholm
Hands-on MSKUL utbildning för axel och armbåge	29 augusti 2018	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremitet	30-31 augusti 2018	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs övre extremitet	4-5 oktober 2018	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	18-19 oktober 2018	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremitet	29-30 november 2018	Stockholm
Hands-on MSK utbildning för fot och underben	28 november 218	Stockholm

Muskuloskeletal Ultraljudsdiagnostik (www.ultraljuddiagnostik.info)

Repetition/examinationskurs 24-25 maj 2018 Borås



MEDIYOGA®

Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

Det råder idag ingen tvekan om att meditation och yoga ger flertalet positiva medicinska effekter!

Sedan 1997 har MediYoga medverkat i 90% av den vetenskapliga forskningen på yoga i Sverige.

Vi har utbildat fler än 2.500 instruktörer och patienter erbjuds idag MediYoga på mer än 190 sjukhus och vårdcentraler i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

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

Stockholm - Göteborg - Malmö - Linköping - Falun - Gävle - Sunne
Sundsvall - Östersund - Umeå - Luleå - Kalix - Haparanda

www.mediyyoga.se

KI UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

Eftertraktade utbildningar för dig som vill öka din kompetens

**BOKA
plats på kurs
NU**

Grundläggande muskuloskeletal ultraljudsdiagnostik 15 hp

Lär dig att med ultraljud identifiera anatomiska, muskuloskeletala strukturer och diagnosticera några vanliga överbelastningsskador.

Magisterutbildning i demensvård för fysioterapeuter och arbetsterapeuter 60 hp

Unik webbaserad utbildning för ökad kompetens att utveckla evidensbaserad och effektiv vård enligt moderna strategier.

Yogaträning - som kompletterande behandling vid olika sjukdomstillstånd 7,5 hp

Denna interprofessionella kurs tar upp fysiologiska akuta effekter och långtidseffekter, andra verkningmekanismer, samt den evidens som finns kopplad till yoga.

Information och anmälan:
ki.se/uppdraagsutbildning



**Karolinska
Institutet**

Att gå kurs är att växa.



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

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

Fördjupa dina kunskaper Utvecklas Få nytändning

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

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

**Advanced
Extremity
Course 2018**
Gbg den 1-2 oktober

Kurser 2018

A-kurs, Lumbalryggen

Sthlm 24-27 april
Gbg 16-19 maj
Ystad 23-26 maj
Gbg 12-15 september
Sthlm 6-9 november

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen

Sthlm 17-20 april
Gbg 18-21 april
Gbg 10-13 oktober
Sthlm 20-23 november
Ystad 5-8 december

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet

Gbg 3-6 oktober

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

Sthlm 27-30 november
Examen
Stockholm 19 maj
Gbg 24 november



mckenzie.se



BARNRIKSSTROKE
The Swedish Pediatric Stroke Register



Hjälp oss utveckla vården av unga som insjuknar i stroke!

Barnriksstroke är ett nationellt kvalitetsregister för hälso- och sjukvårdspersonal som vårdar barn med stroke.

Målsättningen är att utveckla kvaliteten i vården av barn och ungdomar som insjuknar i stroke, att förkorta tid till diagnos och behandling samt att utredning, terapi och rehabilitering av barnen blir av hög och jämn kvalitet över landet.

www.barnriksstroke.se

Boka Säker Seniors kurser!

✓ Otago Exercise Programme

För dig som arbetar med patienter med fallrisk och vill lära dig en evidensbaserad metod för att minska risken för en fallolycka med 35%.

✓ Vardagsförflyttningar

För dig som håller utbildningar i Ergonomi och Förflyttningsteknik på din arbetsplats och behöver ökade kunskaper eller ny inspiration.

Kurserna vänder sig till Leg. Sjukgymnast/Fysioterapeut och Leg. Arbetsterapeut.

Aktuella kursdatum och anmälan se www.sakersenior.se

Kontakta oss för offert gällande uppdragsutbildning på er arbetsplats.

Säker Senior AB

Tel: 0762-49 32 00

E-post: info@sakersenior.se

*Kunniga och
engagerade
föreläsare!*

KURSER

GÖTEBORGS
UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN

NEUROVETENSKAP
UTBILDNING, AVANCERAD NIVÅStroke – ett interprofessionellt
vårdprocessperspektiv

Del I 7,5 hp (HT-2018)

Del II 7,5 hp (VT-2019)

Bilkörningsförmåga vid neurologisk sjuk-
dom och hjärnskada – multiprofessionella
perspektiv, 7,5 hp (HT-2018)Parkinson och sjukdomar med atypisk
Parkinsonism, 7,5 hp (HT-2018)Info & ansökan: www.neurophys.gu.se/unp

Kursavgift: 10 000 kr | Sista anmälan: 15 maj 2018

Utbildning i samarbete med Västra Götalandsregionen

Kurs i fotrehab

Ett nytt strukturerat
omhändertagande
av patienter med fotbesvärDen svullna foten – Den stela foten
Den svaga foten – Den instabila foten**Föreläsare:** Fysioterapeuter: professor Roland Thomeé, doktor
Eric Hamrin Senorski, doktorand Susanne Beischer,
med kollegor. Fotkirurg: Georgios Chatziagorou**Var:** Göteborg**När:** 15-16 juni 2018**Innehåll:** Föreläsningar och mycket praktik**Pris:** 3900 kr exkl. moms**Info:** sportrehab.se/kurs**Anmälan:** kurs@sportrehab.se

Ett arrangemang av:

SPORTREHAB®

STRESSHANTERING

Kurs på Kreta 20 - 27 sept 2018

För sjätte gången -
högsta utvärderingsbetyg

Med Ann-Sofie Jarnheimer, sjukgymnast och leg psykoterapeut med 25 års erfarenhet, kunnig inspirerande föreläsare och flitigt anlitad utbildare. TV-profilen Anja Kontor gästföreläser om hur livet kan vända. Kursen vänder sig till yrkesverksamma och enskilda som vill få redskap att möta stress. Välkommen till Lendas' rofyllda

www.lendasoasen.se
info@lendasoasen.se
0763-755070

LendasOasen Kreta



Fyll på!



Andning och aktiv avspänningskurs

8-14/7 naturskönt vid havet i Bohuslän, Strömstad,
med sjukgymnast Lisa Danåsen Wikström0739 843815 www.gullnas.se Även andra kurser.

ullnäsgråden - livskraft rekreation medvetenhet

Skandinavisk Forum for Lymfologi

Kurs 2018-2019

www.lymfologi.noFÖRDJUPAD TEORIKURS INRIKTAD
PÅ LYMFOLOGI30-31 maj till 1 juni / www.lymfhalsan.seHjälp
människor
på flykt!Just nu är 60 miljoner människor på flykt undan
krig och förföljelse i världen. Din hjälp behövs.SMS:a FLYKT150 till 72980 och ge
150 kronor. Eller swisha valfritt belopp
till 123 90 01 645. Tack!

KURSER



Akupunktur för behandling av smärta

AKAB Utbildning har bedrivit utbildning inom akupunktur i över 30 år! Akupunktur vid Kvinnohälsa och gynekologisk smärta, 20-23 september.

Akupunktur vid Stressrelaterad ohälsa, 4-7 oktober.

Öronakupunktur med NADA 10-11 oktober.

Triggerpunkter/Dry Needling, 12-14 oktober.

AKU III, 15-17 november. Grundutbildning i akupunktur, se kursprogram.

Information om kurser, datum och anmälan: www.akabutbildning.com

Kontakt: akab.utbildning@telia.com tel 070 - 304 87 96

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Kurser i Linköping:

Grundkurser yrsel 17-18 maj & 29-30 nov 2018

Tinnituskurs jan/feb 2019

Läs mer på vår hemsida

www.teamvertigo.se

Team Vertigo

Kurs i knärehabilitering

26-27 oktober 2018

Mer info kommer i vår!

PROJEKT KORSBAND

Annonsera i Fysioterapis populära nyhetsbrev.

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

**NYHETS
BREV**

PRODUKT

FYSIONS BÄSTA VÄN! MEDICINSK LASER



Vår laser används av

- Svenska Skidskyttelandslaget
- Svenska Fotbollslandslaget
- Skellefteå AIK Hockey
- Östersunds FK Fotboll
- Samt alla övriga nöjda kunder

**LÅNA EN
LASER!**

Vi kommer & hjälper er igång

NY HEMSIDA

INFO FILMER You Tube

info@optilaser.se

0650-18609

OPTILASER.SE

NÄSTA LASERKURS

Fredag 27:e April
STOCKHOLM Artro Clinic

FÖR MER INFO
www.optilaser.se

NY TEKNIK

- MLS TVÅ VÅGLÄNGDER I SAMMA PROB
- FÖRINSTÄLLDA PROGRAM FÖR OLIKA DIAGNOSER
- UPPLADNINGSBAR
- TVÅ ÅRS GARANTI
- LLLT 3B LASER

EVIDENSBASERAD STEG- RÄKNING SOM GER RESULTAT

Validerade stegräknare och en vetenskapligt baserad webbtjänst för FaR®. Läs mer på keepwalkingmedical.se och keepwalking.se.



MID-LASER TERAPEUTISK LASER MED LASERPOP 904 NM, 240 MW

INKÖPSPRIS 79 000:- BEGÄR PRIS 40 000:-

Inköpt 2010. Har inte använts professionellt de senaste 5 åren. En viss del vid privata behandlingar. Väska och skyddsglasögon medföljer. Info: Birgitta Olsson, 070-951 54 68

PLATS & ETABLERING



Sport & Health Promotion erbjuder en unik rehabiliteringsklinik belägen i det anrika och vackra Varmbadhuset i hjärtat av Varberg. Vi arbetar polikliniskt i nära samarbete med flera privata vårdcentraler samt ett högklassig tränings- och friskvårdscenter.

leg. Fysioterapeut

Till vårt team söker vi en erfaren och välutbildad leg. Fysioterapeut för vikariat på 100%. Vi fäster stor vikt vid den sökandes personlighet samt att man är van vid att arbeta självständigt med högt engagemang. Arbetet kräver vidareutbildning inom ortopedisk medicin (OMI/OMT/MDT) och akupunktur. Annan vidareutbildning är meriterande.

Ansökan senast den 20 April till stefan@sporthealth.se

Frågor om tjänsten besvaras av Stefan Alexandersson, 0709-62 85 75, stefan@sporthealth.se



Varmbadhuset | Strandgatan 5 | 432 44 Varberg
www.sporthealth.se

Humlegården



Fysioterapeut

Humlegården, beläget i Sigtuna, har i många år arbetat med neurologisk rehabilitering och nu även med reumatologisk rehabilitering. Vi söker en engagerad leg. fysioterapeut som är strukturerad och självständig i sin yrkesroll.

Du ser teamarbete som en givande arbetsform och du har också en utvecklad förmåga att engagera patienten i rehabiliteringen. Magisterexamen är meriterande.

Läs mer om Humlegården, tjänsten och ansökan på <https://humlegarden.a.se/>

För övriga upplysningar om tjänsten, kontakta Katarina Wretler, tel: 0859883329 katarina.wretler@humlegarden.a.se



Humlegården – en del av

TVÅ STYCKEN SJUKGYMNASTETABLERINGAR SÄLJES I CENTRALA SKELLEFTEÅ

Etableringar med nationell taxa säljes med möjlighet att överta klinik med mer än 30 års verksamhet. Yta 221 kvm. Utrustning ingår.

För information kontakta:

Thomas Elveros, 070-398 19 53,
ref. nr VLL220-2018

Juhan Reinoja, 070-395 62 47,
ref. nr VLL219-2018

www.citymottagningenelveros-reinoja.com

Etableringarna
säljs via
www.e-avrop.com/vll
Sista anbudsdag:
2 maj



Ägaren till Aktiv Rehab söker en kompanjon till sin verksamhet.

Vi tror att du idag är fysioterapeut och eventuellt har egen etablering men detta är inget krav. Aktiv Rehab är ledande i Malmö med sin kombination av fysioterapeuter, massörer och ett gym med ett stort antal fasta friskvårdskunder.

LÄS MER PÅ: www.aktivrehab.com

FÖR MER INFORMATION: lars.weibull@mitan.se
eller 0708-27 32 90.



Fysioterapeut med egen etablering eller auktorisation sökes till nyöppnad idrottsklinik mitt i Vällingby C. Nyrenoverade lokaler, bra träningsmöjligheter, löpbana, modern utrustning med den absolut senaste teknologin. Möjlighet till att utföra specifika mätningar och rehabilitera allt från motionärer till elitidrottare.

Kontaktperson: Babis Toutounzoglou

Mobil: 073-720 92 73 Mail: info@fysiokinetic.se

ERSÄTTNINGSETABLERING SJUKGYMNASTIK I VÄXJÖ

TILL
SALU!

SISTA ANBUDDSDAG: 2018-05-11

ANSÖKAN VIA OPIC.SE Sök på fysioterapi, Kronobergs län. Möjlighet att överta lokal mitt i Växjö city med mycket gott patientunderlag. Unik etablering för hela Kronobergs län. www.sjukgymnastikcentrum.se

INFO: Olof Hjertman, 070-432 99 91,
olof.hjertman@gmail.com

Kollega sökes



Vi söker dig – fysioterapeut med egen etablering eller auktorisation.

Våra nya fräscha lokaler erbjuder välutrustade behandlings-, styrke- och gruppträningsrum samt en härlig atmosfär för patienter och personal.

Vi har ett gott rykte och brett kundunderlag och vi behöver bli flera fysioterapeuter.

För mer information kontakta Zorica Norstedt på 08-662 80 11 eller på info@stureplanssjukgymnastik.se • www.stureplanssjukgymnastik.se



SJUKGYMNASTETABLERING I UMEÅ

Jag säljer min ersättningsetablering till annan fysioterapeut i Umeå.

Kontakta Björn Aasa: bjorn.aasa@norrandskliniken.se

TILL SALU: Sjukgymnastetablering i Karlskrona

INFORMATION: bmjanrell@gmail.com

SE MER PÅ: www.opic.com/upphandlingar/blekinge-lan/vard-medicinteknik-lakemedel/

**Ledig
1 juli
2018!**



Ersättningsetablering i R. Halland

Sista anbudsdag: 24 maj 2018 - D.nr.: RS 180059

Info: Christina Ederberg 070-9581111

christina.ederberg@regionhalland.se

Länk: www.regionhalland.se/upphandlingar

SJUKGYMNASTETABLERING I NORRKÖPING SÄLJES

Söderköping, Valdemarsvik ingår om så önskas.

INFO: Opic/Visma, nr HSN 2018-86, 073-530 19 09, lgthorell@telia.com **ANBUSTID:** 180410-180520

Annonsera i den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

2018

Utgivningsplan

Tidnings-nummer	Sista bokning annonser	Lämning annonsmaterial	Leverans bilagor	Utgivnings-datum
1	8 jan	11 jan	26 jan	8 feb
2	5 mars	8 mars	23 mars	12 april
3	19 april	24 april	11 maj	24 maj
4	6 aug	9 aug	24 aug	6 sep
5	17 sep	20 sep	5 okt	18 okt
6	29 okt	1 nov	16 nov	29 nov

Information om våra nyhetsbrev, webbannonser samt platsannonser i LEDIGA JOBB-modulen finns på www.fysioterapi.se

Kontakta vår annonssäljare

Gabrielle Hagman, Mediakraft AB.

Tel: 08-23 45 34, 0736-27 79 84 E-post: gabrielle.hagman@mediakraft.se

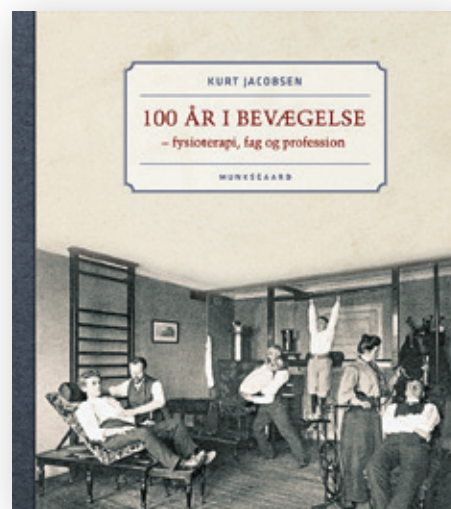
Danska kollegors resa mot en erkänd profession

En ny bok, som ges ut i samband med att Danske Fysioterapeuter fyller 100 år, beskriver de danska kollegernas historia: från massörer till diagnostiserande behandlare.

BOKEN BERÄTTAR HUR fysioterapin började med en grupp ogifta massörer i Köpenhamn. 1918 bildade de en förening med målet att bli en erkänd profession inom den danska hälsovården. 1952, efter en lång kamp med läkarna, godkändes titeln fysioterapeut. Först 2007 fick fysioterapeuterna rätt att på egen hand diagnostisera och behandla patienter.

För den som vill läsa om svenska fysioterapeuters historia rekommenderas Anders Ottossons bok *Sjukgymnasten – vart tog han vägen?* Den bygger på hans avhandling och beskriver hur yrket kom till, och hur det länge var en profession som dominerades av adliga och högborgerliga män, innan det blev det kvinno-dominerade yrke det är i dag.

Titel: 100 år i bevægelse
Författare: Kurt Jacobsen
Förlag: Munksgaards Forlag



AP.

Titel: Drömchef eller stressmakare.
9 vägar till hållbart ledarskap
Författare: Maria Gerlofson
Förlag: Liber, 2018

Skapa mindre stress

Är du en chef som vill förebygga stress och skapa en god arbetsmiljö både för dig själv om dina medarbetare? En ny bok vill ge råd och verktyg på vägen dit.

BAKGRUNDEN TILL BOKEN är ett inlägg på LinkedIn med rubriken "Drömchef eller stressmakare? Nio saker som avslöjar dig". Inlägget fick stor spridning och har nu lett fram till en bok där forskning om det goda ledarskapet kopplas ihop med forskning om vad som förebygger stress.

Författaren och ledarcoach Maria Gerlofson beskriver också vad människor behöver för att vara produktiva, engagerade och kreativa på jobbet. Det finns enligt henne nio vägar till ett hållbart ledarskap. Det handlar om att:

1. Sätta ramarna
2. Prioritera smart
3. Kommunika tydligt
4. Ge vettig feedback
5. Reflektera och utvärdera
6. Skapa bra och kreativa team
7. Hantera konflikter och svåra samtal
8. Vara en förebild
9. Söka stöd

Boklotteri!

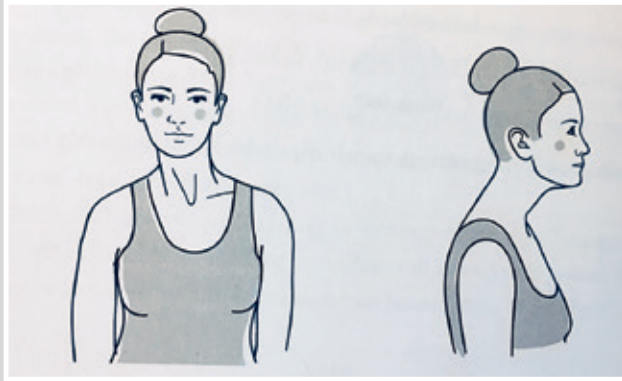
Vi lottar ut ett exemplar av *Drömchef eller stressmakare*.

Delta genom att maila namn och postadress till fysioterapi@fysioterapeuterna.se senast 26 april 2018.

Skriv **Boklotteriet** i ämnesraden.

LS.





Pedagogiskt om cervikal dystoni och spasticitet

DET FINNS STOR EFTERFRÅGAN på kliniskt tillämpar kunskap för att kunna ge adekvat hjälp till patienter med tonusproblematik. Fysioterapeuten Johanna Blom, verksam i tonusteamet vid Skånes universitetssjukhus, vill med sin nya bok *Muskler i obalans* erbjuda underlag för bättre bedömning och behandling av cervikal dystoni och spasticitet. Boken bygger på klinisk erfarenhet och forskning och pedagogiska illustrationer tydliggör innehållet.

Titel: Muskler i obalans.
Cervikal dystoni och spasticitet

Författare:
Johanna Blom

Illustratör:
Johanna Gustavsson

LS.



Ett bra liv för äldre är möjligt

En ny skrift presenterar goda exempel för hur man kan arbeta med att förbättra prevention, hälso- och sjukvård samt omsorg för äldre som lever med skörhet, demens eller stroke.

I SKRIFTEN HAR TOLV FORSKARE inom arbetsterapi, fysioterapi och omvårdnad bidragit med metoder baserad på forskning och som kan införas i verksamheterna redan idag. Gemensamt för forskningsresultaten är att de alla visar att teambaserade insatser är mycket effektivt, inte minst för äldre med kroniska sjukdomar eller åldersrelaterade funktionsnedsättningar och för multisjuka.

Skriften har tagits fram av Fysioterapeuterna, Sveriges Arbetsterapeuter och Svensk sjuksköterskeförening. Den kan beställas eller laddas ned via Fysioterapeuternas hemsida.

Läs mer om skriften och beställning på www.fysioterapeuterna.se/braliv

LS.



Titel: Bra liv för äldre.
Forskning ger nya möjligheter

2018


HJULTORGET
hjälpmedelsmässa
Kistamässan Stockholm 23-24 maj

**Hjälpmedel
Föreläsningar
Mötesplats**



Hjultorget är mässan för dig som jobbar med hjälpmedel eller är hjälpmedelsanvändare med en aktiv livsstil. Här finns möjlighet till erfarenhetsutbyte mellan hjälpmedelsanvändare, utställare och professionen.

Mässan är kostnadsfri, men registrera dig på: www.hjultorget.nu Här kan du även läsa om föreläsningar och aktiviteter som mässan erbjuder.

 facebook.com/hjultorget

hjultorget.nu



Somligt kan få duga som det är

Agneta Persson

reporter

Känns den här igen?
"Vi hjälpte dig nyligen med ett ärende och vi skulle bli väldigt glada om du svarade på några få korta frågor hur du upplevde vår hantering."

Numera ska ju allt och alla betygsättas. Hur upplevde du bokningen? Incheckningen? Utcheckningen? Veckohandlingen i mataffären, ärendehantering på apoteket, samtalet med myndigheten, besöket på bokhandeln, städningen av den offentliga toaletten? "Det tar bara några minuter. Dina åsikter och tankar är viktiga."

En bekant till mig lackade ur på att ständigt bli jagad av utvärderingsformulären. När banken ville veta hur hon upplevt det senaste blyxtbesöket – då hon dykt in för att hämta en ny säkerhetsdosa – svarade hon att hon inte ville vara med. Och sen: "Men jag skulle vilja veta hur ni upplevde att jag tackade nej till att delta i er kundundersökning? Skulle ni rekommendera mig som kund till andra banker?" Hon fick aldrig något svar.

NI SOM JOBBAR EVIDENSBASERAT i hälso- och sjukvården är ju vana vid utvärderingar av metoder och arbetssätt. Ni vet hur de ska göras vetenskapligt och kvalitetssäkrat, ni kan det där med randomisering, kontrollgrupper, bortfall och implementering.

Kan vi inte låta det stanna där, hos er som hanterar det seriöst? För vad händer egentligen med alla utvärderingar vi ständigt ombeds fylla i? Görs det filer i Excel? Diagram och grafer? Ligger dessa sen till grund för omorganiseringar? Anställs det fler? Får någon sparken? Eller händer det ingenting alls?

SÄRSKILT UNDRAR JAG över de där knappmaskinerna med glada och arga ansikten som man kan betygsätta sin senaste upplevelse med. Antar att fler än mina barn tävlar om vem som hinner hetstrycka flest gånger – på alla. Inför den här krönikan gjorde jag lite ovetenskaplig research. Jag mejlade tre flitiga användare av maskinerna och frågade vad tryckandet egentligen leder till: Swedavia (flygplatserna), Ica Maxi och Apoteket. Så här svarade Arlanda (som för övrigt var ensamma om att svara, de andra kanske trodde jag skämtade): "Resultatet från knappmaskinerna används i kvalitetsuppföljningar av arbetet i säkerhetskontrollen, det blir ett av flera olika sätt att mäta."

Klargörande? Nej.

Så här. Allting behöver inte utvärderas. Allting behöver inte hela tiden bli bättre. Somligt kan få duga som det är. Och när det verkligen behövs en genomlysning – gör det då seriöst och på riktigt.



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:

Vasagatan 48

Tel (vx): 08-567 06 100

fysioterapi@fysioterapeuterna.se



Tidningen Fysioterapi ges ut av Fysioterapeuterna

Chefredaktör & ansvarig utgivare

Lois Steen

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

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter

Agneta Persson

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

agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Grafisk form

Malcolm Grace AB

Göran Hagberg

Tel: 0704-95 74 54

goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2017)

Prenumeration 2018

Helår 6 nr: 720 kronor

inklusive moms

Lösnummer: 100 kronor (+ porto)

Utlandet: 1080 kronor

Adressändring, utebliven tidning,

prenumerationsärenden:

Tel: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

Mediakraft

Gabrielle Hagman

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

gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se/annonsera

Fysioterapi nr 3, 2018 kommer 24 maj

Fysioterapi på internet

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

Följ oss på facebook!

Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild

Hellen Namasembe, fysioterapeut,

Kampala i Uganda

Foto: Agneta Persson



MINSKA SMÄRTA MED MEDICINSK LASER

Laser kan användas vid behandling av:
Muskler - Leder - Senor

Vill du veta mer?

Se filmer om laserbehandling
www.irradia.se/filmer och Youtube

Vi håller kurser om medicinsk laser-
behandling, se www.irradia.se/kurser

IRRADIA - SPECIALISTEN PÅ MEDICINSK LASER

Vi har över 30 års erfarenhet av
medicinsk laser och erbjuder
professionella lasersystem.

Vill du hitta en klinik nära dig?
gå in på www.irradia.se

www.irradia.se

Spectro Analytic Irradia AB, Fagerstagatan 9, 163 53 Spånga, Telefon: 08 - 767 27 00, Fax: 08 - 767 27 06

Irradia
Specialisten på lasermedicin



Aktiv med KOL

– din patientutbildning



Aktiv med Hjärtsvikt

– din patientutbildning



Till dig
som träffar patienter
med KOL

Och till dig
som träffar patienter
med hjärtsvikt

Två färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!

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

Utbildningarnas upplägg

- Fyra gruppträffar och en handledare
- Fokus på livsstil och livskvalitet
- Modern pedagogik som ökar motivationen och vägleder till förändringar i vardagen

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

Detta ingår i utbildningarna

- Handledarmanual
- PowerPoint-bilder
- Uppgifter
- Faktablad
- Filmer

Kom igång!

För att komma igång som handledare krävs ett lösenord. Kontakta Marie Ekelund på marie.ekelund@hjärt-lung.se. Du kan också läsa mer på www.hjärt-lung.se.

Aktiv med KOL och Aktiv med Hjärtsvikt är framtagna av Riksförbundet HjärtLung med stöd av Socialstyrelsen.



Riksförbundet
HjärtLung