

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

4
2017

**Teamträning
gör vården
proffsigare**

KLINIK & PRAKTIK

NYHET

Nationella riktlinjer
för depression och
demens får skarp kritik

AVHANDLING

Snabba och säkra
bedömningar via
ortopedisk triage

FORSKNING PÅGÅR

Styrketräning
vid långvariga
ländryggsbesvär

PROFILEN

”Skrattet får folk att trivas”

Fysioterapeut & komiker – det är Martin Krantz yrkeskombo

INNEHÅLL

4

KLINIK & PRAKTIK

Emil Ljung, fysioterapeutstudent, praktiserar på en klinisk utbildningsavdelning där man tränar teamsamarbete.

16



24



NYHETER

Regionala skillnader i aktuell löneenkät.

7

FACKPRESS

Säkrare mäta puls över bröstet än via armband.

NYHETER

6. Riktlinjer för depression & demens får kritik

Fysisk aktivitet får låg prioritet i de nya nationella riktlinjerna för depression & ångest samt demens, vilket får skarp kritik.

14. Fysioterapeuterna nobbar oschysst taxi

Förbundet väljer bort Taxi Kurir som inte har kollektivavtal.

15. Ny lag stärkte inte patientens ställning

Patientens ställning har inte förbättrats sedan patientlagen infördes för två år sedan. Den har till och med försämrats.

FACKPRESS

24. Lymfdränage ger bättre blodflöde i benen

25. Måttlig träning fungerar bra vid hjärtsvikt

AVHANDLING

26. Snabb & säker bedömning via triage

Patienter som fick fysioterapeutbedömning var mer nöjda med bemötande och medicinsk kompetens.

NY STUDIE

Fysisk aktivitetsnivå vid Downs syndrom studeras.

8

PROFILEN

Martin Krantz är fysioterapeut och stand up-komiker.



6



FORSKNING PÅGÅR

28. Styrketräning vid långvariga ländryggsbesvär

MEDLEMSNYTT

36. Nu kan du nominera Årets fysioterapeut 2017

KRÖNIKA

46. Kallelsen ger mig rätt till värdefull vårdtid

ALLTID I FYSIOTERAPI

34. Medlemsnytt & förbundets ledare

40. Kursannonser

43. Plats- & etableringsannonser

En känsla du kan ta på.

Man brukar prata om fingertoppskänsla. Vi på Mousetrapper förstår precis. Vår rörliga styrmatta som förflyttar sig efter dina fingerrörelser ger en helt unik känsla och ett rörelsemönster som är svårt att få med någon annan datormus. Med

en Mousetrapper kan du känna dig trygg och motverka smärta i arm, axel och nacke. Få en enklare vardag och slipp känna dig hindrad att göra det du verkligen älskar i livet.

Prova Mousetrapper – the wellness mouse.





VI VILL GÖRA DIG TILL EN HÅLLBAR MÄNNISKA

■ Ibland är det de små förändringarna du gör i dag, som i stor grad påverkar hur du kommer leva ditt liv i framtiden. Att slippa arbetsrelaterad värk och smärta borde vara en självklarhet. Både nu och senare i livet. Därför har vi skapat Optapad. Med Optapad vill vi ge dig förutsättningarna att bli en hållbar människa. Vill du? Ditt första steg – prova gratis nu.

Optapad är en ny typ av ergonomisk mus som kombinerar optisk teknik med ergonomisk design. Den har en touchplatta av glas, vilket gör hanteringen lätt och naturlig. Med Optapad kan du använda rörelser som du känner igen från telefoner och surfplattor – t.ex. tap, scroll, pinch och swipe. Med sina vingformade handledsstöd och den centrerade arbetsytan förebygger och avhjälper Optapad spänningar, smärta och värk i axlar, nacke och skuldror.



För mer information och gratis provperiod – gå in på **optapad.com**

Att göra en riktigt bra sak

Nyligen fick jag ett mejl från en mestadels nöjd Fysioterapi-läsare som reflekterat över vilka kollegor som hamnar på tidningens omslag. "Vi har väl många duktiga yngre medarbetare som skulle kunna platsa på framsidan?! Det känns som om det behövs en förnyring." I mitt svar bekräftade jag att det självklart finns unga kompetenta fysioterapeuter och att redaktionen vill lyfta fram yrkesprofiler i olika åldrar med erfarenheter inom vitt skilda ämnesområden. Ser man över en hel årgång blir den variationen tydlig.

I DETTA NUMMER möter vi en fysioterapeut som är relativt ny i yrket och en fysioterapeutstudent som snart tar sin examen. Den förstnämnde, Martin Krantz, jobbar på en rehabmottagning i Borås men har en sidokarriär som stand up-komiker. Han beskriver humorn som ett användbart verktyg för att skapa patientkontakt. "Skratt är det mest effektiva sättet att få någon att trivas i ditt sällskap", säger han. Och han bjuder även på sitt recept mot skadlig stress – att göra en bra sak varje dag – och vara nöjd med det.

På en klinisk utbildningsavdelning i Uppsala samsas studenter-nas skräck med allvaret i att snart axla ansvaret i självständiga vårdprofessioner. Målet för deras sista praktik är att öva upp samarbetet mellan blivande fysioterapeuter, läkare och sjuk-sköterskor. Fysioterapeutstudenten Emil Ljung fångar kärnan i det hela när han säger "När man vet hur andra jobbar blir vården mer samstämmig. Den blir lite proffsigare. Folk ser ju ändå oss i sjukvården som en enhet."

SAMTIDIGT BEHÖVER hälso- och sjukvården klargöra vilka kompetenser som erbjuder mest patientnytta i olika sjukdomsskeden på olika vårdnivåer. En som bidrar till ökad klarhet är Karin Samsson, som forskar om fysioterapeuten som första bedömare i ortopedisk triage. Hennes forskning visar att fysioterapeutbedömningen är säker och erbjuder högre vårdkvalitet än sedvanlig vård. "Om patienten upplever sig väl omhändertagen och att bedömaren har kompetens så verkar professionen spela mindre roll" säger hon. Resultaten visar även att patienternas förväntan är att bli tagna på allvar. Att möta upp det behovet skulle vara att göra en riktigt bra sak. Varje dag.



Mer kunskap om våldsutsatthet

Samhällets kostnader för våld mot kvinnor i nära relationer uppgår till cirka 3,3 miljarder kronor per år. Då är tandvård, läkemedel, psykiatri, smärta samt lidande inte inräknat. Att öka kunskapen om insatser för våldsut-satta kvinnor och barn på yrkesutbildningar, däribland fysioterapeutprogrammet, är därför en viktig satsning. (Nyhet s. 15)



Fysisk aktivitet får låg prioritet

Att Socialstyrelsen ger fysisk aktivitet låg prioritet i de nya nationella riktlinjerna för depression och ångest – när FYSS 2017 ger andra råd – skickar dubbla budskap till hälso- och sjukvården. Att fallprevention saknas i demensriktlinjerna är inte heller klokt. (Nyhet s. 6)

"Patienternas förväntan är att bli tagna på allvar. Att möta upp det behovet skulle vara att göra en riktigt bra sak."

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare i nummer 4:



Kristina Karlberg
frilansskribent



Julia Sjöberg
frilansfotograf



Agneta Persson
reporter



Åsa Fagerström
red. Fackpress



Birgit Rösblad
red. Forskning pågår



Göran Hagberg
ad./formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

Nya riktlinjer för depression och demens får skarp kritik

Socialstyrelsen vill ge fysisk aktivitet som behandling vid depression och ångest alldeles för låg prioritet i de nya nationella riktlinjerna. Och i riktlinjerna vid demens saknas fallprevention helt. Brister som Fysioterapeuterna kritiserar i sina remissvar.

REMISSVAR I förslaget till nya nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom ges fysisk aktivitet prioritet 6, på en skala 1–10. Det innebär att det är en behandlingsmetod som kan vidtas, i stället för bör. Enligt Socialstyrelsen räcker det vetenskapliga underlaget inte till en högre rangordning.

– Både förvånande och oacceptabelt, säger Birgit Rösblad, FOU-chef på Fysioterapeuterna. Det är märkligt att Socialstyrelsen kommer fram till ett annat resultat än det som står i FYSS 2017. Det är ju samma metod för att granska befintlig forskning som har använts.

Till grund för rekommendationerna i FYSS 2017 ligger 34 vetenskapliga studier. I arbetet med de nya riktlinjerna har Socialstyrelsen granskat sex av dessa. Enligt Arvid Widenlou Nordmark, enhetschef på Socialstyrelsen, kan striktare kriterier ha påverkat bedömningen av kunskapsunderlaget.

– De vetenskapliga studierna som ligger till grund för de nationella riktlinjerna

måste till exempel ha beskrivit personernas grad av diagnostiserad depression, säger han. Och om personerna rekryterats till studien via annons påverkar det tillförlitligheten. Men vi säger inte att det ska vara mindre fysisk aktivitet, snarare åt andra hållet. Det finns andra behandlingar som är ännu mer effektiva för att bota depression, det är i den kontexten fysisk aktivitet har fått en medelhög prioritet.

Eftersom riktlinjerna är till för att makthavare och beslutsfattare ska kunna göra prioriteringar av resurser inom vården riskerar en sexa i rangordning att få direkta konsekvenser för fysioterapi, befarar Birgit Rösblad.

– Det skickar ju signaler om att fysisk aktivitet inte är så viktigt. I FYSS 2017, som Socialstyrelsen är med och finansierar, står det bland annat att ”vid lindrig eller måttlig depression reducerar fysisk aktivitet depressiva symptom i liknande grad som antidepressiva läkemedel eller kognitiv beteendeterapi”. Så vad ska hälso- och sjukvården gå på? FYSS eller riktlinjerna?

Socialstyrelsen borde koordinera bättre.

– Riktlinjerna kommer aldrig vara kokboken i det enskilda mötet, säger Arvid Widenlou Nordmark. Det behövs andra verktyg också, som till exempel FYSS.

Men så enkelt är det inte, säger Birgit Rösblad.

– Problemet är att riktlinjerna och FYSS kommer till olika slutsatser.

Förslaget till nya nationella riktlinjer för vård om omsorg vid demenssjukdom har också brister. Till exempel saknas fallprevention helt, trots att demenssjukdom är en oberoende riskfaktor för fall och fallolyckor. Dessutom har begreppen ”fysisk aktivitet” och ”träning” blandats ihop. När fysisk aktivitet nämns är kunskapsunderlaget baserat på fysisk träning.

Fysioterapeuterna har lämnat in sina remissvar till Socialstyrelsen och hoppas få gehör för sin kritik i de nya riktlinjerna som träder i kraft i höst.

AP.

Läs mer: Remissvaren finns på fysioterapeuterna.se/om-forbundet/press/remissvar



Fysisk aktivitetsnivå vid Downs syndrom studeras

Nu kartläggs aktivitetsnivån hos barn med Downs syndrom i en nationell studie.

BARNS HÄLSA Forskare vid Högskolan Kristianstad ska via en nationell enkät kartlägga fysisk aktivitet och hälsa hos barn med Downs syndrom. Den berör dagliga aktivitetsvanor (stillasittande, fysisk aktivitet och idrott), övriga levnadsvanor, familjesituation och föräldraattityder till fysisk aktivitet, berättar forskningsledaren Ann-Christin Sollerhed.

– Är det en aktiv familj är det lättare att barn med Downs syndrom också blir aktiva. Fysisk aktivitet är särskilt viktigt för dessa

barn, som vi redan på förhand vet löper stor risk att tidigt bli överviktiga och välja stillasittande sysselsättningar. Har de syskon tenderar de att bli mer fysiskt aktiva, säger forskarkollegan Gerth Hedov.

Studien utgår från Riksidrottsförbundets policy om att Sverige ska vara ett bra land att idrotta i för alla barn, oavsett funktionsnedsättning eller inte.

– Lever vi upp till det? Det vill vi också ha svar på, säger Ann-Christin Sollerhed.

LS.

Regionala skillnader syns i senaste löneenkäten

Var finns chanserna till högst lön? Enligt förbundets senaste löneenkät tjänar en statligt anställd fysioterapeut i Stockholm mest, medan den som är landstingsanställd i Södermanland tjänar minst.

LÖNEENKÄT Privat, landsting, kommun eller stat – var finns egentligen de bästa lönerna? Det beror på var i landet man jobbar. Vi har tittat på förbundets löneenkät 2016, uppdelat på landets län. Siffrorna bygger på egenrapporterade uppgifter. Det kan alltså finnas de som tjänar mer, och de som tjänar mindre.

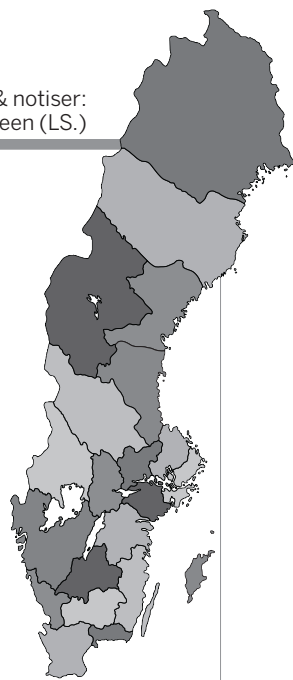
Högst inrapporterad medellön hittar vi för statligt anställda fysioterapeuter i Stockholm: 43 218 kronor. Lägst medellön har landstingsanställda i Söderman-

land: 28 967 kronor. Här har också enkätens allra lägsta löner angetts: 24 300 kronor. Högst medellöner inom landstinget finns i Kronoberg: 31 780 kronor. Ett fåtal i Norrbotten kommer upp i 37 950 kronor och hör därmed till de högst avlönade landstingsanställda fysioterapeuterna i Sverige.

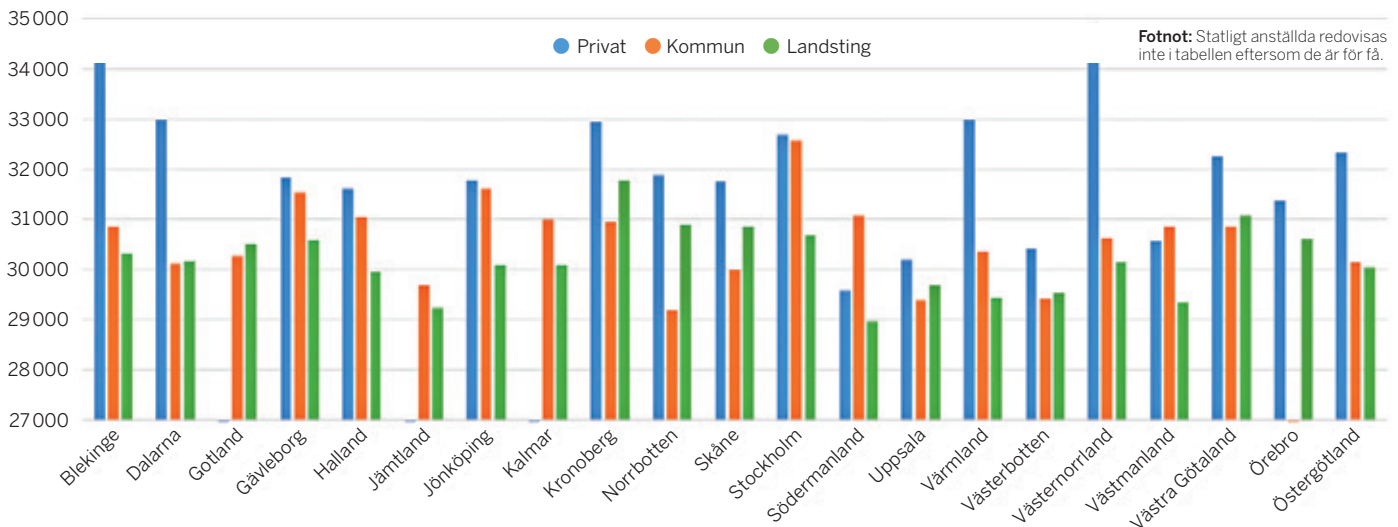
Vilka kommuner betalar bäst och sämst då? Jönköping hamnar på första plats med medellöner på 31 607 kronor för kommunanställda fysioterapeuter, medan Norrbotten betalar de lägsta medellönerna:

29 188 kronor. Här hittar vi också de lägst inrapporterade kommunala lönerna i landet: 25 610 kronor.

Den som vill jobba privat bör söka sig till Västernorrland där medellönerna för fysioterapeuter ligger på 34 901 kronor, medan privata arbetsgivare i Södermanland betalar sämst. Där ligger medellönen på 29 575 kronor.



AP.



Ny lag ger privatanställda meddelarskydd

Snart gäller meddelarskyddet även privatanställda inom vård, omsorg och skola. Därmed har arbetsgivaren ingen rätt att efterforska vem som pratat med media.

SKYDDADE Meddelarskyddet är ett skydd för den som vill ge information till en journalist. Arbetsgivaren får varken försöka ta reda på vem som lämnat uppgifterna eller straffa den anställda som gjort det. Skyddet innebär också att journalisten inte får avslöja vem upp-

giftslämnaren är, om hen vill vara anonym. Hittills har meddelarskyddet bara gällt anställda inom offentlig verksamhet, där det är reglerat i grundlagen. Men från och med den 1 juli i år omfattar det även privata entreprenörer som utför offentligt finansierat arbete.

– Vi hoppas att den nya lagen kommer att vända den utveckling som vi ser, där en tystnadskultur breder ut sig på många arbetsplatser. Anställda vågar helt enkelt inte prata med journalister om missförhållanden eftersom de är rädda om sina jobb, säger Journalistförbundets ordförande Jonas Nordling i ett pressmeddelande.

AP.



Skrattet får folk att trivas

Fysioterapeut och stand up-komiker. Det är en yrkeskombination Martin Krantz har nytta av. Genom magkänsla och lyhördhet prickar han in när ett skämt kan förbättra patientkontakten och få människor att slappna av.

text: **Kristina Karlberg** foto: **Julia Sjöberg**



Jag är ingen tuff, hård
eller politisk komiker.



PÅ HÄRDROCKSKLUBBEN *The Abyss* i Göteborg har Martin Krantz klivit upp på stand up-scenen.

– Jag är ingen tuff, hård eller politisk komiker. Jag är lite förvånad över att de överhuvudtaget släpper in mig här i kväll. Jag är ingen stor snubbe med tatueringar. Jag har psoriasis. Jag är söt, lite fluffig och om det är vackert väder, lätt rosa, säger Martin Krantz och lockar publiken till skratt.

Utanför öser regnet ner på en folktom gata. Men puben är fullsatt. Många trängs utmed väggarna för att få bra platser nära scenen. Fem komiker har framträtt under kvällen, men reaktionerna har hittills varit lite avvaktande. Det är först när Martin Krantz står på scen som stora delar av publiken hänger på och skrattar och applåderar.

– Vissa av er känner redan mig, ni vet bara inte riktigt om det. Det är jag som gör rösten på spårvagnarna. Det är jag som säger ”stannar vid Brunnsparken”, berättar han.

Sedan sju år tillbaka gör han alla ljudinspelningar med utrop som hörs i Göteborgs lokaltrafik. Han är en dold kändis.

– Det har sina fördelar för man kan göra hyss som man inte kunnat göra tidigare. Man kan sätta sig bakom någon som är djupt försjunken i mobiltelefonen och bara säga ”stannar vid Brunnsparken” och sen se hur han reser sig och vandrar av spårvagnen, fortsätter han.

Publiken jublar.





PROFILEN

Namn: Martin Krantz. **Ålder:** 34 år.

Familj: Frun Jonna, barnen Saga, 5 år, och Tristan, 3 år.

Bor: Hisings Backa i Göteborg.

Fritid: Familjeliv. Träna styrketräning och löpning. Skriver en fantasyroman på engelska. "I skrivandet skapar jag helt egna världar. Det är avkoppling."

Förebild: Komikern Henrik Schyffert. "Han är en ärlig person och vågar ta ställning mot invandrarfientlighet i sina framträdanden."

Kuriosa: Har skrivit humorboken Om Martin Luther varit svensk. Boken är en tankelek om hur det kunde varit om viktiga personer i världshistorien hade varit svenskar.

Motto: Att lära sig något nytt varje dag.

→ En timme före framträdandet har Martin Krantz anlänt till Göteborg med buss, direkt från arbetet som fysioterapeut på Närhälsan Solhems rehabmottagning i Borås. Stand up-gigen gör han på kvällar och helger. Han beskriver komikerjobbet som vardagens efterrätt, där publiken får pausa från vanliga rutiner och en chans att skratta.

– Jobbet som fysioterapeut är mer som knäckebröd. Då hjälper jag patienterna att få i sig de fibrer som de behöver för att hålla sig friska.

I BEHANDLINGSRUMMET på rehabmottagningen är jeansen och luvtröjan med texten "why not?" från stand up-framträdandet, utbytt mot primärvårdens blå byxor och tunika. Han berättar att han är noga med att skilja på sina två yrkesroller. Som fysioterapeut följer han etiska riktlinjer och sekretessregler. På stand up-scenen är det den gränsöverskridande humorn med råa skämt som är arbetsverktyget.

– Jag använder nog olika delar av min personlighet. Som stand up-komiker är jag mer privat och kan skämta om hur jag pendlar i vikt eller hur svårt

det är att vara förälder. Men jag skämtar aldrig om andra människors ålder, vikt eller kön för att inte förolämpa någon.

Martin Krantz använder inte heller exempel från fysioterapeutyrket i sina framträdanden. De viktigaste orsakerna är att han har tystnadsplikt och vill visa respekt för sina patienter. Men det handlar även om att många människor inte riktigt känner till vad en fysioterapeut gör – och då blir det svårt att skämta om jobbet. Han menar att den humorn som människor skrattar åt, är situationer som de själva känner igen sig i.

– Om jag uppträder enbart för vårdpersonal kan det hända att jag använder något skämt som de kan relatera till. Jag kan berätta om när min son gjort sig illa och skriker högt och det första jag frågar är: "Är det här en smärta som du känner igen?" Då måste man vara insatt i vad igenkänningsmärta är för att tycka att det är kul.

Kan han dra nytta av sina kunskaper från stand up som fysioterapeut? Svaret är både ja och nej.

– I behandlingsrummet är jag noga med att det är patientens besvär som är i fokus. Den som



kommer hit ska bli professionellt undersökt och få all information om vilken hjälp som behövs. Om jag drar något skämt, brukar jag göra det när jag följer patienten på väg mellan entrén och behandlingsrummet.

HUMORN KAN VARA ett effektivt redskap att skapa kontakt, berättar han.

– Ofta har du bara 15–20 sekunder på dig att bygga upp ett första intryck. Det gäller i båda mina jobb. Skratt är det mest effektiva sättet att få någon att trivas i ditt sällskap.

Han får oftast en idé i stunden och brukar gå på sin magkänsla för att avgöra om det är rätt tillfälle för ett skämt eller inte. Får han ingen respons, eller om någon inte verkar gilla det, vet han att humorn inte är någon framkomlig väg. Genom stand up har han tränat upp förmågan att läsa av människor. Han känner när tajmningen är rätt för ett skämt.

– För vissa patienter funkar humor jättebra. Jag kan se hur deras spända axlar sjunker ner, de blir mindre stressade och jag får lättare ögonkontakt med dem. Medan andra patienter kanske behöver —>

LYRA™ -GÅTERAPI – NÄR DET ÄR SOM BÄST, TIDSEFFEKTIVT OCH FUNKTIONELLT



- Biologiskt inspirerat gångmönster
- Minimal inställningstid
- Maximal träning på kortare tid
- Maximal anpassningsbarhet



THERA®
TRAINER

fysioline
live well.

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



Kollegorna Malin Bromö och Erika Thid uppskattar att Martin ofta ser det komiska i vardagen.

” Om jag gör en bra sak varje dag så räcker det.

—> någon som lyssnar. Det gäller att känna in vad som behövs.

UNDER SJU ÅR LEVDE Martin Krantz enbart på att skriva och framföra skämt. Men när han skulle bli förälder för första gången tog livet en ny riktning. Det var dags att komplettera komikerjobbet med något annat som kunde ge en stabilare inkomst. Han beslutade sig för att studera till fysioterapeut. Det var magkänslan, samma känsla som han litar på som komiker, som styrde valet.

– Jag bläddrade i en utbildningskatalog och när jag läste om fysioterapeutyrket kände jag: ”Fasen vad rätt det är.” Det var ett yrke som kändes mer verkligt än att vara komiker. Jag ville göra en större insats för att hjälpa andra människor.

Under sina första två år som fysioterapeut på krävande arbetsplatser inom demensvård och på hospice- och onkologavdelningar, har han aldrig ångrat yrkesvalet. Det nuvarande arbetet på rehab-mottagningen ger honom upplevelsen av att göra något meningsfullt. Han gillar att träffa olika typer av människor som söker för varierande besvär.

– Jag brukar tänka att om jag gör en bra sak varje dag så räcker det. Jag kommer ändå inte att kunna hjälpa alla. Det tankesättet tror jag skyddar mig

från att bli utbränd och alltför stressad i jobbet.

Hans dröm är att kunna fortsätta kombinera sina två yrken, genom att några gånger i månaden köra stand up på företagsfester och klubbar.

– Jag får en stark adrenalinkick varje gång på scen. Efteråt brukar jag vara tom inombords. Men det är en skön känsla. Man blir avslappnad ungefär som efter ett hårt träningspass.

BLAND KOLLEGORNA i personalrummet känner de flesta till att Martin Krantz även är stand up-komiker. Vid fikabordet berättar fysioterapeuterna Malin Bromö och Erika Thid att han är duktig på att snabbt se det komiska i vardagen.

– Martin säger ofta något som gör att stämningen lättas upp. När man träffat en patient som har det svårt, kan det kännas skönt att få skratta i personalrummet. Humor kan bryta det tunga som man grubblar på, säger Malin Bromö.

På väg tillbaka till behandlingsrummet i en lång korridor, passerar Martin Krantz en patient som han känner.

– Jag tar alltid den längsta vägen från fikarummet för att gå ner i vikt, utbrister Martin.

Mannens ansikte lyser upp. De ser på varandra och skrattar. ■

”Behandlingsbänken är som en del av mig

Vid krävande undersökningar och behandlingar är valet av behandlingsbänk avgörande för att kunna utföra en behandling som både är korrekt och så bekväm som möjligt för patienten.

– Ingen annan bänk jag har sett eller arbetat med har haft så många funktioner, som är så lättåtkomliga och har sådan precision som den här bänken, säger Thorbjörn Granqvist, leg. fysioterapeut vid Kliniken Noventus i Helsingborg.

Thorbjörn Granqvist har varit i branschen under 30 år, har arbetat med Manutheras nya modell 242 sedan ett år tillbaka och med föregångaren under många år dessförinnan.

– Det har hänt massor i utvecklingen. Det har tillkommit fler motorer, ett mer stabilt underrede och fler lättåtkomliga funktioner. Manuthera 242 är väldigt precis i alla leder och motorerna är tysta och jobbar smidigt.

Thorbjörn Granqvist uppskattar framförallt Manuthera 242:s unika multitractionsegenskaper och mängder av andra funktioner, som tar fysioterapeutens arbete till en helt ny nivå. Behandlingar kan utföras 3-dimensionellt med hjälp av bänkens funktioner; traktion, flexion, lateral flexion och rotation, samt även med hjälp av gravitationen.

**Lojer
Manuthera 242
är en oslagbar
manipulations- och
mobiliserings-
bänk.**

– Det avlastar fysiskt att kunna jobba i tre dimensioner. Bänken blir en behandlingsmetod i sig. Den ger möjlighet till mängder av positioner, grepp och tekniker jag inte skulle kunna genomföra utan den. Alla bänkar understödjer kroppen, men jag har inte hittat någon annan där jag kan göra inställningar med samma variation. Numera är bänken som en del av mig och jag hittar alla funktioner utan att ens titta, säger Thorbjörn Granqvist.



MANUTHERA 242 ÄR DESIGNAD FÖR ATT STÖDJA FYSIOTERAPEUTENS ARBETE PÅ MÅNGA OLIKA SÄTT:

- FÖRBÄTTRAD ERGONOMI FÖR DEN MANUELLA TERAPEUTEN
- OPTIMERADE MOTORISERADE FUNKTIONER FÖR ATT MINSKA BELASTNINGAR
- AVANCERADE BEHANDLINGSMÖJLIGHETER MED MULTITRAKTION OCH 3D-FUNKTIONER
- MÅNGA RÖRELSEMÖJLIGHETER FÖR VARJE DEL
- TILLVERKNINGSGARANTI 2 ÅR
- LÄTTMANÖVRERAD BÄNK
- POSITIV BEHANDLINGSUPPLEVELSE DÅ BÄNKENS INSTÄLLNINGAR ERBJUDER EN UNIK MÖJLIGHET ATT KUNNA BEHANDLA MJUKT I SMÄRTFRIA POSITIONER
- KULLAGER GER MJUKA RÖRELSE OCH EN LÅNG HÅLLBARHET VID FREKVENT ANVÄNDNING
- LÄTTSKÖTT OCH HÅLLBART YTMATERIAL

Förbundet nobbar oschysst taxibolag

Den som åker taxi för fackets räkning ska åka med schyssta bolag. Dit hör inte Taxi Kurir, säger Fysioterapeuterna och kastar företagets utdelade rabattkort i soptunnan.

KOLLEKTIVAVTAL Taxi Kurir har i 20 års tid skänkt rabattkort till kanslierna på Sacos alla förbund. Korten har lämnats till Saco-Posten – Sacos lokalavdelning på Post Nord – som distribuerar dem vidare. När korten i år landade på Fysioterapeuternas kansli valde förbundsdirektör Helena Pepa att stoppa dem i papperskorgen.

– Vi åker nästan aldrig taxi för förbundets räkning, säger hon, men när vi gör det ska vi åka med bolag som har kollektivavtal. Vi är ett fack- och professionsförbund och ska leva som vi lär.

TAXI KURIR och systerföretaget Taxi 020 har kollektivavtal för sina tjänstemän. Men för chaufförerna har de inte gått med på att teckna avtal. Den antifackliga hållningen och de dumpade priserna, som bekostas av chaufförerna själva, har fått stor medial uppmärksamhet. Bland annat i radiodokumentären *Taxikungen*

”Det är knappast okänt att det här bolaget inte bara har skitvillkor utan också systematiskt sparkar fackliga företrädare.”

och i dokumentärfilmen *Taxiklubben*. Filmen handlar om Allonias Sebhatsu, som trots arbetsdagar på 13 timmar inte får ihop en rimlig lön. Han protesterar mot villkoren – och får sparken.

Ulf Sjödin, ordförande för Saco-Posten, säger att förutom Fysioterapeuterna har ytterligare ett förbund reagerat på korten i år. Nu har han för avsikt att gå ut med information till alla 23 kanslier.

– Naturligtvis ska vi inte stötta en organisation som inte ser på kollektivavtal med självklarhet, säger han.

Markus Pettersson, fackförbundet Transports tillförordnade ordförande,

tycker det är anmärkningsvärt att ingen sagt ifrån tidigare.

– Det är knappast okänt att det här bolaget inte bara har skitvillkor utan också systematiskt sparkar fackliga företrädare så fort de försöker organisera sig. Hela den politiska berättelsen kring offentlig upphandling har dominerats av taxibransschens villkor, och det har varit extremt mycket skrivelser om det här företaget. Är man en part på arbetsmarknaden är det också anständigt att säkerställa så de tjänster man köper omfattas av schyssta villkor.

AP.

Allt fler klagar över brister i vården

Haltande samverkan mellan olika verksamheter och professioner. För få specialistutbildade på vårdcentralerna. Det är exempel på brister som Inspektionen för vård och omsorg, IVO, lyfter fram i sin senaste tillsynsrapport.

INSPEKTERAT Förra året kom totalt 7 181 klagomål in till IVO. Det är 983 fler än 2015. Över hälften rör kvinnor, och missnöjet är som störst inom kirurgi och primärvård. Anmälningarna handlar till största delen om olika brister i diagnostisering, vård och behandling.

I sin tillsynsrapport skriver IVO att funktionen att koordinera vården och ha översikt över de insatser patienten får är alltför begränsad. Myndigheten konstaterar också en haltande samverkan. Omsorgen måste planeras utifrån den enskildes behov, skriver



den, vilket ställer höga krav på samverkan mellan olika verksamheter och professioner. Men detta är något som vården och omsorgen inte alltid lever upp till. Kritik riktas

också mot att information inte alltid följer patienten mellan olika yrkesgrupper. Det händer till exempel att personalen inte dokumenterar viktig information i journalen, samtidigt som vårdpersonal inte tar till sig den information som faktiskt finns.

IVO skriver också att kompetensförsörjning är en utmaning, då många vårdcentraler har svårt att bemanna sina verksamheter med fast anställd specialistutbildad personal. Konsekvensen blir minskad effektivitet, bristande kvalitet och ökad risk för vårdskador. Risken för hög arbetsbelastning ökar – vilket kan leda till att olika typer av fel inträffar, till exempel att remisser inte följs upp och att utredningar behöver göras om.

AP.

Läs mer: www.ivo.se

Ny lag stärkte inte patientens ställning

Patientens ställning har inte förbättrats sedan patientlagen infördes för två år sedan. Tillgänglighet, information och delaktighet har till och med försämrats enligt en ny rapport.

DELAKTIGHET Patientlagen trädde i kraft den 1 januari 2015 med syftet att stärka och tydliggöra patientens ställning. En ny utvärdering från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys pekar dock på att patienterna i stället upplever försämringar. Arbetet hittills duger inte, anser Fredrik Lennartsson, generaldirektör på Vårdanalys.

– Vi kan tyvärr konstatera att patientlagen inte haft avsedd effekt. Patienternas möjlighet till delaktighet i beslut som fattas om deras vård har inte stärkts. De stora utmaningar som funnits länge när det gäller till exempel kontinuitet, samordning och bristande information till patienter kvarstår, säger Fredrik Lennartsson.

Vårdanalys rekommenderar nu att regeringen och huvudmännen genomför en samlad strategi för att stärka

patientens ställning; den bör innebära tydligare ansvar, ökad tillsyn, uppföljning av lagen samt återkoppling om hur väl vårdens aktörer presterar på området.

– En starkare ställning för patienten är inte en ”kostnad” utan en del av lösningen på vårdens utmaningar, säger Fredrik Lennartsson.

I mars presenterade även Neuroförbundet en rapport om patientlagen. Enligt den fick endast 2 procent av de patienter som ingick i undersökningen information om patientlagen vid sitt senaste vårdbesök. Endast 17 procent fick veta att de kan välja behandlingsalternativ, fast läkarkontakt, vårdgivare och vårdutförare. Rapporten lyfter även fram



att 77 procent av vårdpersonalen har för lite kunskap om patientlagen och hur de ska informera om den.

– Trots att lagen syftar till att stärka patientens ställning visar rapporten att patienterna fortfarande måste jaga sin egen vård, säger Lise Lidbäck, Neuroförbundets ordförande.

LS.

Läs mer om respektive rapporter på:
www.vardanalys.se
www.neuroforbundet.se

Arbetsgivarna måste bli mer genusmedvetna

Förebyggande arbetsmiljöarbete är sämre i kvinnodominerade verksamheter. Det visar en ny rapport från Arbetsmiljöverket.

GENUS Skillnaderna i arbetsmiljö och ohälsa mellan kvinnor och män har inte biologiska orsaker, konstaterar Arbetsmiljöverket i rapporten. När kvinnor och män har samma arbetsuppgifter drabbas de av samma besvär. Förklaringen är i stället att fördelningen av resurser ser olika ut.

I kvinnodominerade sektorer, som vård och omsorg, har många en ohälsosam arbetsbelastning, både när det gäller fysiskt tunga arbetsuppgifter och emotionell belastning. De här arbetsmiljöriskerna synliggörs inte och åtgärdas därför inte heller i tillräckligt hög grad, enligt rapporten.

Ansvaret att se till så kraven i arbetet balanseras med rätt sorts resurser är arbetsgivarens, poängterar Arbetsmiljöverkets generaldirektör Erna Zelmin-Ekenhem.

– Det krävs ett genusmedvetet arbetsmiljöarbete för att komma till rätta med strukturerna bakom kvinnors ökade ohälsa, säger hon. Frågorna behöver hanteras på ledningsnivå, inte på individnivå.

AP.

Läs mer: Slutrapporten i uppdraget ”Kvinnors arbetsmiljö” finns på www.av.se

Kunskap om våld utsatthet ska bli obligatorisk för fysioterapeutstudenter

Undervisning om mäns våld mot kvinnor och våld i nära relationer ska bli obligatorisk på flera yrkesutbildningar, däribland fysioterapeuternas, enligt ett regeringsförslag.

KURS De som studerar till fysioterapeuter, jurister, läkare, psykologer, sjuksköterskor, socionomer och tandläkare ska få kunskap om att förebygga och upptäcka våld samt vilka åtgärder som är effektiva. Förslaget är en del av regeringens strategi för att förebygga och bekämpa mäns våld mot kvinnor.

– Kunskap om våld i vissa yrkesgrupper kan vara helt avgörande för att rädda liv. Obligatorisk undervisning om mäns våld i nära relationer på utbildningar där studenterna kommer möta våldsutövare och våld utsatta i sina framtida yrken är en grundläggande åtgärd som efterlysts i årtionden, säger jämställdhetsminister Åsa Regnér, i ett pressmeddelande.

LS.

TEAMTRÄNING GÖR VÅRDEN PROFFSIGARE

Många fysioterapeutstudenter gör sista praktiken före sin examen på en klinisk utbildningsavdelning, KUA.

En av dem är Emil Ljung från Uppsala universitet.

– Jag är positivt överraskad. När man vet hur andra jobbar blir vården mer samstämmig.

Den blir lite proffsigare.

text & foto: **Agneta Persson**

– **VAD VILL DU HA PÅ GRÖTEN?** Kanel?
Socker? Sylt?

Emil Ljung fixar frukost åt den nya patienten som kom in i går kväll. Han har skakat hand, presenterat sig som fysioterapeutstudent, vinklat upp persienner, frågat hur natten varit – och ställt några frågor om diskbråcket och spinala stenosen han läst om i journalen.

– Det känns som om benen domnar, berättar den nyvakna. Som om de blir kvar och resten av kroppen fortsätter.

– Man ska ju försöka röra sig som vanligt och ta promenader, säger Emil. Men det är klart det kan vara svårt.

VI BEFINNER OSS på Akademiska sjukhuset i Uppsala, på avdelningen för medicinsk geriatrik. Hit kommer studenter från läkar-, sjuksköterske- och fysioterapeut-

programmet på Uppsala universitet för att i två veckor lära sig jobba i team. Ledstjärnan är interprofessionellt lärande, IPL. Så är Emil till exempel med på läkarundersökningar och sjuksköterskornas sårömläggningar. Och läkarna och sjuksköterskorna är med när Emil bedömer balans, tränar förflyttningar och gångtränar med patienter.

Men nu är det egentligen inte de specifika yrkeskunskaperna som står i centrum, utan själva samarbetet mellan yrkesgrupperna i teamet. Och eftersom det här är en geriatrik avdelning som huserar allt från fallskadade och strokepatienter till personer med ett nedsatt allmäntillstånd, går mycket tid åt till omvårdnad. Speciellt om man befinner sig på dagpasset, vilket vi gör nu. Lakan ska bytas, hår tvättas, kuddar vändas,

→



A male physiotherapy student with a beard, wearing a white lab coat, is assisting a patient on a treadmill. He is holding the handrail. A female physiotherapy student, also in a white lab coat, is standing behind the patient, observing. The patient's hand is visible on the treadmill handrail in the foreground. The setting is a clinical or educational facility with a white ceiling and a window in the background.

Dagens första patient har spinal stenos och diskbräck och upplever att benen domnar. Fysioterapeutstudenten Emil Ljung råder henne att ändå försöka vara i rörelse.

KLINIK & PRAKTIK



Emil Ljungs anteckningsbok blir snabbt fylld med utkast till journalanteckningar.



Morgonen börjar med gemensam planering och fördelning av arbetet.

lavemang ges, stödjande armar erbjudas på väg till och från toaletter. Inte alltid helt lätt för den som hellre skulle vilja finslipa sina kunskaper så här på upploppet av utbildningen.

Det är ju i viss mån ett avkall på det yrkesspecifika, konstaterar Emil. Att jobba inom geriatriken är inte heller det han drömmer om. Helst vill han till primärvården. Men han tycker ändå KUA-veckorna tjänar sitt syfte.

– Jag får en bättre förståelse för hur läkare och sjuksköterskor jobbar, säger han. Och de lär sig förstå vad jag behöver göra. Det finns så klart hierarkier, men det här kan hjälpa till att minska prestige.

Att få ihop en väl fungerande KUA-avdelning kräver massor av människors goda vilja och hårt arbete, säger Johanna Holmbäck som är klinisk adjunkt i fysioterapi. Det är som att styra en atlant-



Det är bra att KUA sker sent i utbildningen, säger fysioterapeutstudenten Emil Ljung. Tidigare är det svårt att veta den egna professionens roll.

ångare med allt vad det innebär av pusslande med kursplaner från tre olika utbildningar.

– Men det har blivit bra och är riktigt roligt att samarbeta med de andra programmen. Jag tror det är det här sättet vi ska jobba på, säger hon.

KUA FINNS SEDAN januari i år på två avdelningar inom verksamhetsområdet geriatrik vid Akademiska sjukhuset. En i Uppsala och en i Tierp. KUA-samarbetet mellan Uppsala universitet och Akademiska sjukhuset fungerar så här: Studenter från sista terminen på sjuksköterske-, läkar- och fysioterapeututbildningen delas in i vårdlag. Studenterna får – under ledning av handledare från respektive profession – ansvara för verksamheten från och med dag två. Första dagen ägnas åt gemensam introduktion.



Britt Nedler och Johanna Holmbäck stämmer regelbundet av handledarskapet.

"En väl fungerande KUA-avdelning kräver massor av människors goda vilja."

Huvudsyftet är detsamma för alla: att lära sig samarbeta med andra professioner för att kunna bedöma, planera, genomföra och utvärdera vården – och att förstå vilka roller och vilket ansvar andra professioner har. Men syftet är också att inse sitt eget ansvarsområde och den egna professionens begränsningar, och att kunna beskriva sin egen roll och sitt eget ansvar inför andra i teamet så att skillnaderna avdratiseras. Pedagogiska verktyg som används är bland annat Gibbs reflektionsmodell och rondmall enligt SBAR (se faktaruta s. 21).

EFTER AVSLUTAD KURS ska studenten både kunna relatera till och samverka med andra professioner inom hälso- och sjukvården. Den ska också kunna analysera och reflektera kring hur samverkan mellan olika professioner bidrar till vården.



Olika yrkeskåror är olika vana att låta studenterna reflektera själva. Vissa är mer benägna att säga vad som är rätt och fel, andra vill att studenterna själva ska finna svaret, säger Johanna Holmbäck, klinisk adjunkt i fysioterapi.

Det här ställer annorlunda krav på handledarna som måste kunna backa och låta studenterna ta över. Att själv stå med händerna på ryggen är en rollförskjutning som inte är helt enkel. Britt Nedler, sjukgymnast på avdelningen, har handledat studenter i 20 år. Men då har hon bedömt dem utifrån deras fysioterapeutiska kunskaper.

– Här ska man bedöma hur de samarbetar i teamet. Det är en helt annan sak. Jag har insett att jag nog har curlat lite genom att tipsa och så vidare. Men nu ska jag genom frågor få dem att själva tänka ut svaret. I stället för att säga "gör så här" ska jag säga "hur tänker du nu".

Varje handledare får i sin tur handledning av en klinisk adjunkt som kommer en gång i veckan. Adjunkten ska finnas som ett pedagogiskt stöd för handledarna och finnas där för reflektion och förmedla



Britt Nedler går igenom den yrkesspecifika rondförberedelsen med Emil Ljung.

ett pedagogiskt synsätt. Det finns också en klar struktur för vad handledaruppdraget går ut på (se faktaruta s. 22).

I dag har Johanna Holmbäck från fysioterapeututbildningen kommit för att stämma av med Britt Nedler. Ett problem, säger Britt, är ronderna. Rondmodellen SBAR ska ju säkra att alla får dela på utrymmet genom att kräva analyser från varje profession. Men just nu funkar det inte optimalt.

– Det tenderar att bli mer av en medicinsk rond där läkarstudenten tar en större del av tiden i anspråk, säger hon. Sjuksköterskor – och framför allt fysioterapeuter – får en klart mindre del. Jag som handledare skulle behöva stöd att styra upp det. Jag tror egentligen inte någon av oss handledare vet hur man ska göra.

Att just geriatriken blev en klinisk utbildningsavdelning beror på att det var



Sjukgymnasten Britt Nedler tycker det är roligt att studenterna är uppdaterade, nyfikna och på hugget. De är snabba på att söka evidens och aktuella rapporter, säger hon.

en avdelning som var beredd att ställa upp. Men det passar också alldeles utmärkt, säger Johanna Holmbäck.

– Det är multisjuka patienter med ett stort rehabbehov och med längre vårdtider än på en vanlig ortopedavdelning, till exempel. Studenterna hinner träffa samma patient flera gånger och lära känna den.

TOTALT 14 STUDENTER på plats ställer inte bara nya krav på personalen. Det får även praktiska konsekvenser för avdelningen. Inga-Maj Sedin, gruppchef och huvudhandledare på geriatriken, fick inte bara köpa in fler mikrovågsugnar och kaffekoppar utan även beställa riskanalys av både ljud och luft. Ett ljudöra sitter nu på väggen i lunchrummet och lyser rött när ljudnivån blir för hög. En mätning av luften är på gång. Det är många som trängs inne på expeditionen. Mitt på dagen när

PEDAGOGISKA VERKTYG

Rondmall enligt SBAR

Modellen innebär att fyra områden ska gås igenom. Tre av dessa ska hanteras av både läkare, sjuksköterska och fysioterapeut.

Situation: Varför är patienten inlagd?

Läkare: personskada, kontaktorsak, medicinsk diagnos.

Sjuksköterska: Omvårdnadsdiagnos.

Bakgrund: Relevant bakgrundsfakta för vårdtillfället.

Läkare: medicinsk anamnes.

Sjuksköterska: omvårdnadsanamnes.

Fysioterapeut: funktionsanamnes, fysisk aktivitetsnivå – både tidigare och nuvarande.

Aktuellt: Nuvarande situation.

Läkare: medicinsk status.

Sjuksköterska: omvårdnadsstatus.

Fysioterapeut: funktionsstatus.

Rekommendation: Yrnesspecifika insatser.

Läkare: insatser under dagen, ordinationer och vidare planering.

Sjuksköterska: insatser under dagen, omvårdnadsinsatser och vidare planering.

Fysioterapeut: insatser under dagen, ordinationer och vidare planering.

Gibbs reflektionsmodell

- 1. Beskrivning.** Vad hände?
- 2. Känslor.** Vad tänkte du? Vad kände du?
- 3. Värdering.** Vad var positivt? Vad var negativt?
- 4. Analys.** Vad kan du lära dig av detta?
- 5. Slutsats.** Kunde du gjort på något annat sätt?
- 6. Handlingsplan.** Om det händer igen, vad ska du göra då?



MOTomed® Rörelseterapi

Effektiv, daglig rörelse som får mig att må bra

Motorstyrd, motorassisterad, muskelstyrd



- + Främja gångförmågan** För att kunna behålla eller bygga upp gångförmågan krävs en viss grundkondition (muskelkraft, uthållighet och koordination). Genom att regelbundet träna med den medicinska rörelsetränaren MOTomed kan du förbättra din grundkondition.

De repetitiva rörelserna som sker omväxlande med vänster resp. höger sida har en positiv inverkan på muskeltonus, rörelsekontroll och balans.

- + Aktivera kvarvarande muskelkraft** Är dina muskler otränade eller förtvinade? Eller hämmas du av spasmer? Med MOTomed kan du upptäcka även den minsta kvarvarande muskelkraft och på ett skonsamt sätt bygga upp den igen.

- + Minska spasticitet** Mjuka upp musklerna vid spasticitet, hög muskeltonus eller allmänt nedsatt rörlighet.



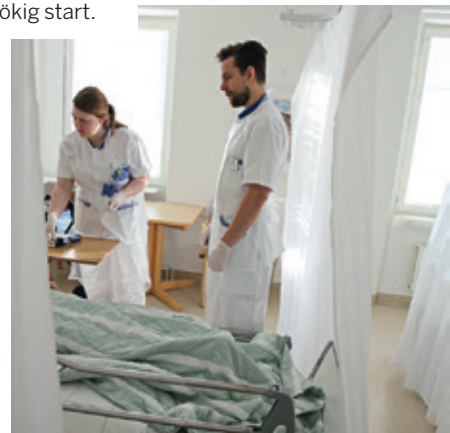
Svartalundvägen 1, 302 35 Halmstad
Tfn. 035-17 82 85 E-post. info@primed.se
Fax 035-17 82 95 http:// www.primed.se



Femte arbetspasset på KUA är nu över för Emil Ljung. Tre kvar.



Slutreflektion. Det blev en bra och rolig dag, trots en ovanligt stökig start.



FAKTA

Arbetsbeskrivning för KUA-handledare

Fysioterapeuthandledare ansvarar för:

- att aktuella fysioterapeutiska insatser genomförs så att patienterna på KUA får likvärdig rehabilitering som patienter inom den geriatrika slutenvården i övrigt
- att handleda fysioterapeutstudenter, underlätta för dem att uppnå kursmål för KUA-perioden
- att handleda läkarstudenter och sjuksköterskestudenter inom ramen för den egna kompetensen
- professionsspecifik handledning för fysioterapistudenter
- att delta i pedagogisk kompetensutveckling, till exempel VFU-konferens och Nationellt nätverk för kliniska undervisningsavdelningar.

Fysioterapeuthandledare och övriga handledare ansvarar för:

- att vården av patienterna bedrivs personcentrerat, med kvalitet och säkerhet samt effektivt utifrån gällande lagstiftning och ett etiskt förhållandesätt
- att uppmärksamma områden där den pedagogiska kvaliteten behöver utvecklas
- att medverka i teamets uppföljning och reflektion av arbetet på KUA
- att delta i teamhandledning för handledarna
- att underlätta för IPL-handledarna (sjuksköterskehandledarna) att stötta fysioterapeutstudenterna och läkarstudenterna under den tid som yrkesspecifik handledning inte sker.



"När man vet hur andra jobbar blir vården mer samstämmig. Den blir lite proffsigare."



både dag- och kvällsskift är på plats blir det fullt.

– KUA är roligt och utvecklande för handledarna, säger hon. Samtidigt tar det mycket energi när man var fjortonde dag möter nya, förvirrade studenter.

DET BLEV EN UDDA DAG I DAG. Ett plötsligt dödsfall på morgonen och strax därpå en ny döende på ingång. Alla tre läkare var sjuka, en fjärde fick kallas in akut. Ronden ställdes in. Men studenterna tog det bra, även om det blev mycket prat om dödsfallet. Och samtidigt skulle både studenter och handledare ha tid för regelbundna avstämningar och reflektioner. Det gick.

När dagteamet har rapporterat till kvällsteamet och sitter med Britt Nedler för en slutreflektion, är alla överens om att det blev en bra dag, trots allt. De har himla kul ihop, konstaterar de. Hur ska de kunna skiljas om bara några dagar?

– Jag är positivt överraskad av det här, säger Emil Ljung. När man vet hur andra jobbar blir vården mer samstämmig. Den blir lite proffsigare. Folk ser ju ändå oss i sjukvården som en enhet. ■



KUA är utvecklande för handledarna, säger Inga-Maj Sedin, gruppchef och huvudhandledare på geriatriken.

Fotnot:

Kliniska utbildningsavdelningar finns på orterna Uppsala, Mälardalen, Malmö/Lund, Linköping, Stockholm.

WALKAIDE

PERONEUSSTIMULATOR

Har du en patient med droppfotsproblematik?

WalkAide är ett rehabiliteringsmedel och gånghjälpmedel i ett för patienter som fått droppfot till följd av skador på CNS.

Vill ni att vi kommer ut och demonstrerar kontakta oss på walkaide@fillauer.eu

Fillauer

Fillauer Europe AB | Kung Hans väg 2 | 192 68 Sollentuna | Sweden | +46 (0)8 505 332 00 | fillauer@fillauer.eu | www.fillauer.eu



©by Pro Walk GmbH

Lymfdränage ger bättre blodflöde i benen

Manuellt lymfdränage ökar, åtminstone temporärt, det venösa blodflödet i benen hos patienter med cirkulationsproblem. Det visar mätningar av blodflödet under behandlingstillfället.

CIRKULATION I en studie ingick 28 män och kvinnor med diagnosen kronisk venös insufficiens samt 29 besvärsfria individer. En specialutbildad fysioterapeut genomförde terapin med båda händerna medan det venösa flödet registrerades med hjälp av ultraljud – duplex – som bearbetade informationen till en digital bild. Dränagebehandlingen utfördes dels över lårets mediala och laterala delar, dels över underbenet såväl medialt som lateralt. För låret gällde att den mediala behandlingen gav störst effekt på blodflödet i vena femoralis och vena saphena magna. Effekten sågs både hos friska och sjuka försökspersoner och varierade inte med sjukdomsgrad. Vid dränagebehandling i underben spelade det mindre roll om behandlingen skedde medialt eller lateralt. Däremot sågs vissa skillnader mellan de två grupperna i vilken ven som påverkades mest – nämligen vena saphena parva i patientgruppen och vena poplitea i den friska gruppen.



Åderbräck är en disponerande faktor för kronisk venös insufficiens.

De flesta patienter med kronisk venös insufficiens har måttliga besvär som inte påverkar arbetsförmågan. Det är bara cirka 30 procent som behöver behandling. Träning, kompressionsstrumpor och rökstopp brukar rekommenderas. Även att undvika långvarigt stillasittande, lägga upp benen högt vid vila och att förebygga

sår i huden. Omkring 10–15 procent bland män och 20–25 procent bland kvinnor har åderbräck som en viktig disponerande faktor för kronisk venös insufficiens.

Crisóstomo RS et al. Venous flow during manual lymphatic drainage applied to different regions of the lower extremity in people with and without chronic venous insufficiency: a cross-sectional study. *Physiotherapy*. 2017 Mar;103(1):81-89.

Säkrare pulsmätning över bröstet än via armband

Pulsmätare av armbandstyp är inte lika pålitliga som pulsbälten som fästs över bröstkorgen.

TESTAT Personer som fått en maxpuls rekommenderad av sin läkare på grund av hjärtproblem, exempelvis kranskärlssjukdom eller hjärtsvikt, ska inte använda pulsmätare av armbandstyp. Det anser forskare som jämfört hur väl mättningsresultat från fem olika pulsklockor korrelerade med mättningsresultat från dels pulsbälte över bröstet, dels arbets-EKG ("golden standard"). Pulsmätningarna gjordes under flera typer av träning och vid olika träningsintensitet på 50 frivilliga. De pulsklockor som ingick i testet var *Apple Watch*, *Fitbit Blaze*, *Garmin Forerunner 235*, *TomTom Spark Cardio*.

Pulsklockornas mätsvar var relativt korrekta vid vila, liksom vid träning på löpband. Vid träning på motionscykel eller elliptisk crosstrainer visade de sig däremot ganska opålitliga jämfört med pulsband. På crosstrainer var det

bara *Apple Watch* som gav korrekta mätvärden då handtagen inte användes, och då handtagen lades till gav ingen av pulsklockorna rättvisande värden. Generellt gällde att ju intensivare träning, desto mindre korrekta svar från pulsklockorna, med undantaget *Apple Watch*.

Vad är då den tekniska skillnaden mellan pulsmätande bälten och klockor? Pulsbältets svar bygger, liksom EKG, på mätningar av elektrisk aktivitet. Pulsklockornas blodflödesmätningar sker via optisk avkänning och/eller ljus vilket gör att de lättare påverkas av störande faktorer.

Gillinov M, Etiwy M et al. Variable Accuracy of Commercially Available Wearable Heart Rate Monitors. Studien presenterad på hjärtkongressen ACC's Annual Scientific Session, Washington, den 17-19 mars.



Knepiga övningar för bålstabilitet testade

Australienska forskare har undersökt hur komplexiteten hos två olika varianter av bålstabiliseringssträning uppfattas av nybörjare.

KOMPLEX Bålstabilitetsövningarna "brace" och "hollow" kräver ett visst mått av koncentration och erfarenhet för att utföras korrekt. *Bracing* innebär att muskelkorsetten aktiveras genom att man tar ett stort andetag, fyller magen med luft, spänner bålmskulaturen som om man förberedde sig på ett slag mot magen. Momentet förekommer i träning med hög belastning men även som enskild övning. *Hollow* är en bålmskelaktivering som används både inom rehab och exempelvis pilatessträning.

Instruktionen är att "suga in naveln", tänka att "naveln ska nudda ryggraden". Forskare har nu undersökt hur komplexiteten hos dessa två olika varianter av bålstabilisering uppfattas efter en första instruktion. De studerade också om övningarnas ordningsföljd påverkade upplevelsen av dem.

Resultaten visade att hollow-övningen upplevdes som mer krävande rent mentalt,



och att den dessutom fordrade mer tid för inläring. För brace-övningen noterades skillnad beroende på när den gjordes. Den "enkla" brace-övningen krävde mer mentalt och gav upphov till mer frustration när den utfördes efter hollow-övningen än om den utfördes före denna.

Författarna spekulerar omkring varför och framför en teori om att en inledande övning kan öka självförtroendet och förmågan – om övningen inte är för svår. Då kan resultatet bli det omvända. Studien genomfördes på 24 friska kvinnor och män i 20-årsåldern.

MacPhee et al. Perceived task complexity of trunk stability exercises. *Musculoskelet Sci Pract.* 2017 Feb;27:57-63.

Effektiv träning kort efter menopaus

Träning ger inte mindre fördelar på muskelfunktion och cirkulation hos kvinnor som nyligen genomgått menopaus än hos kvinnor som ännu menstruerar.

Med sina nya studieresultat ifrågasätter danska forskare tidigare rön som visat att träningens positiva effekter är kraftigt minskade eller till och med försumbara efter menopaus. Förmodligen går det inte att klumpa ihop tiden "efter menopaus" som ett enda stadium vad gäller effekter av fysisk aktivitet.

I studien deltog 36 medelålders kvinnor som tränade högentensivt på motionscykel i tolv veckor.

Nyberg M et al. Leg vascular and skeletal muscle mitochondrial adaptations to aerobic high-intensity exercise training are enhanced in the early postmenopausal phase. *J Physiol.* 2017 Feb 23.

Långkalsonger med inbyggd muskelkraft

En forskargrupp har utvecklat plagg som kan underlätta rörelse. Det låter som science-fiction, men med bara ett tygs hjälp har de fått en robot att lyfta sin arm och en lätt vikt.

TEKNIK Så här går det till. Det vävda eller stickade tyget täcks med ett särskilt material som kan aktiveras elektroniskt. När en låg spänning läggs över materialet ändras volymen och tygets trådar förlängs eller dras samman, vilket påminner om hur våra muskler arbetar. Kraftutvecklingen motsvarar linjärt antalet trådar i tyget. Om det nya materialet motsvarar förväntningarna kan det innebära god hjälp för personer med nedsatt rörelseförmåga. Plaggen kan bli ett alternativ till de ofta klumpiga exoskelett, "robotkostymer", som provats för att stabilisera underkroppen och ge stöd för att kunna röra sig, till och med gå.

Maziz A, Concas A, Khaldi A, Ståhlhand J, Persson NK, Jager EW. Knitting and weaving artificial muscles. *Sci Adv.* 2017 Jan 25;3(1):e1600327. E-pub.

Måttlig träning fungerar bra vid hjärtsvikt

Måttlig träning ger ingen ventrikelförstoring, däremot positiva effekter på hjärtats fysiologi och pumpfunktion. Det konstaterar tyska och norska forskare som följt 261 patienter med hjärtsvikt.



HJÄRTAT Patienterna deltog i högintensiv intervallträning, vanlig motionsträning eller fick instruktioner om egen träning. Samtliga program inleddes med tre månaders handledning, därefter fortsatt egen träning under nio månader. Vid uppföljning efter ett år hade deltagarna i båda de handledda träningsprogrammen fått en bättre pumpförmåga i sina hjärtan än de som ingått i den grupp som uppmuntrats till egen träning. Forskarna kunde också notera

att storleken på hjärtats vänsterkammare minskat något efter träningsintervention.

Eftersom båda träningsprogrammen gav önskvärd effekt vill forskarna bakom studien rekommendera måttlig fysisk träning för hjärtsviktpatienter till dess att större studier bekräftar att intensiv träning kan anses riskfri. Måttlig träning innebär ungefär 100 steg per minut, eller 3 000 steg på 30 minuter.

Ellingsen Ø et al. High-Intensity Interval Training in Patients With Heart Failure With Reduced Ejection Fraction. *Circulation.* 2017 Feb 28;135(9):839-849.

Snabb och säker bedömning via ortopedisk triage-modell

– Det handlar om att hitta rätt vårdnivå för patienterna. Vi ska inte bli ortoped, men vården ska använda varje yrkeskompetens på bästa sätt, säger Karin Samsson, som forskat om fysioterapeuten som första bedömare i ortopedisk triage.

SMÄRTA I LEDER eller muskler är ett av de vanligaste skälen till att söka hjälp i primärvården och väntetiden till en bedömning av en ortopedkirurg är ofta lång. Vårdgivare i många länder har därför infört ortopedisk triage, vilket innebär att vidareutbildade fysioterapeuter gör en första bedömning och sedan hänvisar patienterna till lämpliga åtgärder.

– Den mesta forskningen om triage sker i Australien, Kanada och Storbritannien. Det som rapporterats i Sverige är förbättringsprojekt, men det finns ingen tidigare forskning om ortopedisk triage här, säger Karin Samsson, forskaren bakom landets första avhandling om fysioterapeut-ledd ortopedisk triage i primärvården.

HON BLEV FYSIOTERAPEUT 2001 och har därefter främst jobbat vid Närhälsan Rehabmottagning Tjörn i Västra Götalandsregionen. Forskningen föddes ur viljan att använda sin fleråriga vidareutbildning inom manuell terapi (från Australien och Norge) för att utveckla vårdcentralens verksamhet. Samtidigt

behövde hennes arbetsgivare förbättra patientflödet.

– En ortoped gjorde månadsvis bedömningar på vårdcentralen, men en stor andel patienter var inte aktuella för någon ortopedisk åtgärd och återremitterades därför till allmänläkarna, vilket skapade frustration hos alla inblandade, berättar Karin Samsson.

URSPRUNGSIDÉN VAR att göra ett förbättringsprojekt men handledaren såg direkt att projektet lämpade sig för forskning. Och så blev det, tack vare hennes chefers stöd. Hösten 2009 påbörjade Karin Samsson en randomiserad kontrollerad studie där 203 patienter som remitterats till ortoped, slumpades till att antingen träffa ortoped direkt (sedvanlig vård) eller först bedömas av fysioterapeut.

– Resultaten visade att fysioterapeuten med god säkerhet kunde välja ut vilka som kunde vara lämpliga för ortopedisk åtgärd som kirurgi, och vilka som inte behövde bedömas av ortoped. Antalet ortopedbesök reducerades med mer än hälften.

Patienternas upplevelse av vårdkvalitet undersöktes också.

– Deltagarna var nöjda med båda bedömarna och upplevde hög vårdkvalitet, men de som träffat en fysioterapeut var mer nöjda med bemötandet och den medicinska kompetensen, säger Karin Samsson.

I ett delarbete jämförde hon även långtidseffekterna (efter 3, 6 och 12 månader) på hälsorelaterad livskvalitet, smärterelaterad funktionsnedsättning och sjukskrivning för de olika bedömaralternativen. Deltagarna skattade då ett signifikant bättre hälsotillstånd tre månader efter triage jämfört med sedvanlig vård. I övrigt sågs inga signifikanta skillnader.

FÖR ATT UNDERSÖKA patienternas uppfattningar och förväntningar inför en ortopedisk konsultation gjorde Karin Samsson även en kvalitativ intervjustudie. I svaren fann hon fem kategorier: *Hoppas på att något ska hända, Möta en expert, Ha ett respektfullt möte, Delta i konsultationen och Tro på att röntgen är bevis.* Ett över-



Skapa dina träningsprogram från scratch och/eller bygg vidare på nedladdningsbart material

– Prova gratis i 14 dagar!

www.gomobilus.com



Spara tid med kvalitetssäkrade färdiga program i GoMobilus-butiken

”De som träffat en fysioterapeut var mer nöjda med bemötandet och den medicinska kompetensen.”

gripande tema formulerades: *Ta mig på allvar och gör något!*

– Vår gamla bild är att patienterna främst vill träffa en läkare i vit rock, men mina resultat har fått mig att tänka att den bilden kanske inte stämmer längre. Om patienten upplever sig väl omhändertagen och att bedömarens kompetens så verkar professionen spela mindre roll, konstaterar Karin Samsson.

Vilka fysioterapeuter kan fungera som bedömare i ortopedisk triage? undrar jag.

– Den frågan svarar inte mina studier på, men internationell forskning likställer den här bedömarrollen med så kallad *advanced practice physiotherapy*. Enbart grundutbildning räcker troligtvis inte. Det krävs vidareutbildning och särskild erfarenhet för att vara trygg nog att fatta de här besluten och för att kunna jobba enligt den här modellen, betonar Karin Samsson.

HON HOPPAS ATT denna klinisknära forskning ska bli till nytta i en snar framtid.

– Många svenska fysioterapeuter är specialister enligt förbundets specialistordning och sitter på särskild kunskap. Om den skulle tas till vara i triagemodel-

ler tror jag att man skulle kunna implementera detta som ett nationellt sätt att jobba.

När nya arbetsmodeller införs som innebär nya ansvarområden och roller anser facket att det ska avspeglas i nya tjänstekonstruktioner och högre lön. Vad tycker Karin Samsson själv?

– Om vi ska göra dessa avancerade bedömningar så blir det en ny tjänst, för det görs utanför vår ordinarie arbetsbeskrivning, utifrån en högre kompetens och på en annan nivå. Det är tydligt för mig att det ska följas av ett lönepåslag.

SEDAN ETT PAR MÅNADER jobbar Karin Samsson kliniskt på privata mottagningen Ortho Center Rehab i Göteborg, men hon fortsätter med forskningen via en postdoktoral tjänst på deltid.

– Det kommer allt fler RCT-studier av hög kvalitet som utvärderat fysioterapeut-ledd ortopedisk triage. Jag håller på med en litteraturoversikt för att ta reda på om vi har evidens för att kunna säga att ”det här ska vi göra”. Jag gör även en hälsoekonomisk utvärdering av triagemodellen i jämförelse med sedvanlig vård utifrån min RCT-studie. Det är väldigt spännande! ■



Karin Samsson är forskaren bakom den första svenska avhandlingen om fysioterapeut-ledd ortopedisk triage.



SYFTE	RESULTAT I URVAL	TITEL
Att utvärdera fysioterapeut-ledd ortopedisk triage i primärvård, jämfört med sedvanlig vård.	- Fysioterapeut-ledd ortopedisk triage kan medföra snabbare tillgänglighet till en korrekt och säker bedömning av en kvalificerad vårdgivare som kan hänvisa patienten till den mest lämpliga behandlingen. - Deltagarna upplevde signifikant bättre vårdkvalitet med fysioterapeut-ledd ortopedisk triage än med sedvanlig vård. De skattade också ett signifikant bättre hälsotillstånd tre månader efter triage jämfört med sedvanlig vård. - Ett övergripande tema fanns i patienternas förväntningar inför en ortopedisk konsultation: <i>Ta mig på allvar och gör något!</i>	<i>Physiotherapist-led orthopaedic triage – assessment and management of musculoskeletal disorders in primary care. Göteborgs universitet 2016.</i> Länk till fulltext: https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/47411

SAMMANFATTNING

Fysisk träning är viktigt för en god hälsa och fungerar även som behandlingsform vid många sjukdomar, så även ländryggsbesvär. Styrketräning har visat sig vara en mer effektiv träningsform än till exempel aerob träning vid behandling av långvariga ländryggsbesvär. I dagsläget finns det ingen konsensus kring vilket det mest effektiva styrketränningsupplägget kan vara. Den vanligaste designen av styrketränningsprogram vid ländryggsbesvär tycks vara ett upplägg med syftet att förbättra styrkan/uthålligheten av ryggsträckarmuskulaturen och därigenom uppnå smärtlindring och funktionsförbättring. I en studie från Umeå universitet och Luleå tekniska universitet har träning av marklyft för patienter med långvariga ländryggsbesvär utvärderats. Marklyftsträningen förväntades öka deltagarnas bålstyrka samtidigt som den fokuserade på förbättring av rörelsekontroll kring såväl höft som ländrygg. När den åtta veckor långa träningsperioden var slut, visade det sig att gruppen som tränat marklyft hade ökat sin bålstyrka, minskat smärta, ökat funktionsförmåga och hälsorelaterad livskvalitet i samma omfattning som gruppen som tränade individanpassad träning av rörelsekontroll. Men de hade inte förbättrats lika mycket gällande rörelsekontroll eller vardagsfunktion. Vidare forskning pågår vid Umeå universitet om skador i samband med tung styrketräning samt lyftteknikens betydelse för skador och besvär vid tung styrketräning.

Styrketräning som behandling vid långvariga ländryggsbesvär

FOTO: TORBJÖRN TAPANI

**LARS BERGLUND**

Med.dr, universitetsadjunkt, leg. sjukgymnast, Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet, Umeå.

STYRKETRÄNING KAN DEFINIERAS som fysisk träning med målsättningen att öka styrkan via anpassningar i nervsystem och muskulatur. Styrketräning har utövats sedan antikens Grekland av samma anledningar som vi gör det i dag, det vill säga: för att bli större, starkare, snabbare och för att motverka åldersrelaterade förändringar. I modern tid har man i forskningsstudier etablerat att styrketräning kan öka styrka och muskelmassa, främja hållfasthet av stödjevävnad samt förebygga och behandla kroniska sjukdomar, metabola och kognitiva nedsättningar [1, 2]. Vikten av att inkludera styrketräning i ett hälsoperspektiv i dagens moderna samhälle har mer och mer uppmärksammat. Det visas bland annat av att Världshälsorganisationen (WHO) i sina senaste rekommendationer för fysisk aktivitet för hälsa utökat sina riktlinjer till att även innefatta styrketräning, detta för såväl ungdomar (3 ggr/v), vuxna (minst 2 ggr/v) och äldre (minst 2 ggr/v) [3].

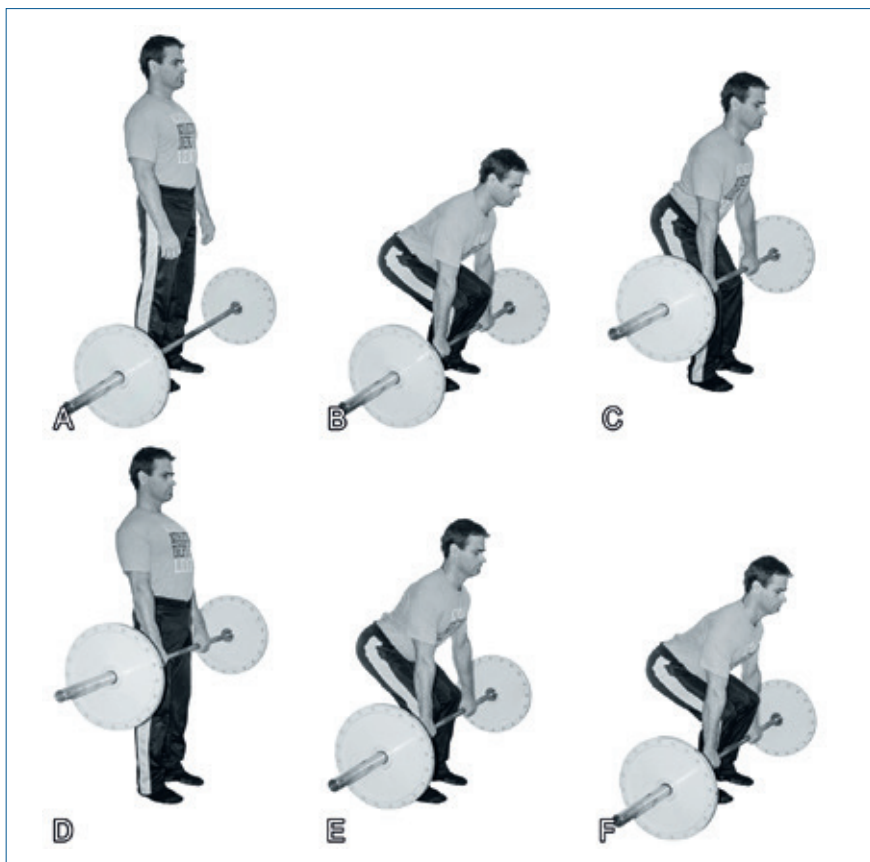
Fysioterapeuter i Sverige har sedan 1800-talet, genom Per Henrik Lings träningsprogram för fysisk hälsa, praktiserat styrketräning som behandling för ländryggsbesvär [4, 5]. Två nyckelkomponenter i övningarna som användes då var dels specificitet

av övningar, riktade till aktivering av bålens muskulatur, dels en progressivt ökande belastning. Till en början utförde patienterna övningarna med hjälp av fysioterapeuten som assisterade med manuellt motstånd, sedermera utvecklades övningarna genom att de första styrketränningsmaskinerna uppfanns. Alltsedan dess har användandet av progressiv styrketräning av specifika muskler runt ryggraden varit en del av fysioterapeutisk behandling för patienter med ländryggsbesvär.

I denna forskningsöversikt har vi sammanställt studier som utvärderat effekten av styrketräning på smärta och funktionsförmåga vid ländryggs-smärta. Vi presenterar också en studie som genomförs i ett samarbete mellan Umeå universitet och Luleå tekniska universitet där effekterna av marklyftsträning jämfördes med träning av lågbelastande individanpassade övningar för rörelsekontroll. [6-8].

Att designa och dosera styrketräning

Precis som andra typer av fysisk träning kan styrketräning bedrivas på en mängd olika sätt. Tränings-effekten kan därmed också till viss del styras av hur träningen designas och doseras. De primära effekterna av träningen är ökad styrka och muskel-



Figur 1a-f.

Utförande av marklyft med skivstång.

Med tillåtelse av Aasa et al. Copyright Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy [6].



FOTO: JO. KOMMUNIKATION

BJÖRN AASA

M.Sc., specialistsjukgymnast, Norrlandskliniken hälsocentral, Umeå och Institutionen för kirurgisk och perioperativ vetenskap, Umeå universitet, Umeå.



FOTO: BJÖRN AASA

ULRIKA AASA

docent, universitetslektor, leg. sjukgymnast, Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet, Umeå.



FOTO: CHRISTER WAHLBERG

Docent, biträdande professor, leg sjukgymnast, Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet

massa. Dessa sker som en följd av att man stimulerar till anpassningar i både nervsystem och muskulatur. Nervsystemet anpassas på så sätt att koordinationen av rörelser och muskelaktivering av agonist respektive antagonist effektiviseras, förmågan att aktivera fler och större motoriska enheter (och därmed aktivering av större andel av muskulaturen) förbättras, och signalstyrkan från centrala nervsystemet ökar i frekvens och styrka [9]. I skelettmuskulaturen sker också förändringar som leder till en ökad kraftutveckling. I första hand sker en storleksökning av muskeln, hypertrofi, vilket gör att den kan producera mer kraft vid kontraktion [10]. Vid långvarig styrketräning sker även andra anpassningar, däribland en så kallad muskelfiberomvandling, där långsamma/uthålliga muskelfibrer antar egenskaper av explosivare muskelfibrer, vilket också kan bidra till en ökad kraftutveckling [10]. Hos individer som aldrig tränat styrketräning kommer nämnda anpassningar att ske inom loppet av veckor och månader.

För att på sikt styra träningen till att stimulera olika grader av anpassningar i nervsystem respektive muskulatur kan träningen doseras på olika sätt. När syftet primärt är att påverka nervsystemets

förmåga att skapa kraft kan man välja flera olika vägar. Endera väldigt lätt men explosiv träning där belastningen är lägre än 60 procent av 1 maximal repetition (1RM), alternativt tung maximal träning 85–100 procent av 1RM [11]. Träningsmängden kan varieras mellan 3 och 6 set å 1–6 repetitioner per övning [11]. När syftet är att stimulera till hypertrofi av muskeln vet man i dag att träningen kan bedrivas på låg (<30 % av 1RM) eller medeltung belastning (>65 % av 1RM) beroende på hur den designas [12]. Träningen kan exempelvis doseras som 1–3 set å 6–12 repetitioner vid 70–85 procent av 1RM per övning [11]. För att stimulera till hypertrofi framhålls att träningen bör utformas så att muskulär uttröttnings samt stor rekrytering och mekanisk anspänning av muskulaturen uppnås [13, 14].

Styrketräning vid ländryggsbesvär

Ländryggsbesvär är vanligt förekommande, med en livstidsprevalens på cirka 80 procent, varav cirka 20 procent av befolkningen har långvariga besvär [15]. Avseende begränsningar i funktion har studier visat att personer med långvariga ländryggsbesvär kan ha avvikande motorisk kontroll/rörelsekontroll och muskelrekryterings-



—> mönster [16, 17], nedsatt prestation i styrke- och uthållighetstest av bålen [18, 19] eller en minskad storlek och fettinlagring i djupa bålmskler [20, 21].

I dag består den kliniska interventionen vid ländryggsbesvär oftast av en kombination av åtgärder snarare än någon enskild metod eller träningsform. Val av vad som ingår individanpassas ofta utifrån patientens behov, men vanligtvis ingår förklaring av patientens besvär och behandling med träning. Vanligt är också att övningsvalet baseras på personens begränsningar i funktion såsom nedsatt rörlighet, styrka eller förändrade muskelrekryterings-/rörelsemönster. Ofta härleds behandlingseffekten till förbättringar av nämnda begränsningar men verkningmekanismerna bakom träning vid långvariga ländryggsbesvär är ännu inte helt kartlagda [22].

I denna forskningsöversikt har vi sammanställt studier som utvärderat effekten av styrketräning på smärta och funktionsförmåga för patienter med ländryggsbesvär, med fokus på hur träningsupplägget har utformats. Styrketräning har definierats som träning/övningar med ett yttre motstånd, till exempel med skivstång, hantlar eller styrketräningsmaskiner. Interventioner som genomförts med egna kroppen som belastning och utan yttre motstånd, där övningarna benämnts som stabiliserande eller muskelstärkande övningar har inte inkluderats. Motivet till exkludering har varit att termen stabiliseringsträning ofta används som synonym till träning av motorisk kontroll/rörelsekontroll. Båda träningsformerna kan förvisso innefatta övningar som syftar till att träna muskelrekrytering, vilket därmed också leder till ökad styrka. Dock så utförs de oftast med kroppen som belastning, vilket innebär en lägre belastning i jämförelse med styrketräning med extra yttre motstånd.

Resultat av litteraturoversikten

Träning av olika slag är effektivt för att minska smärta vid ländryggsbesvär. I en meta-analys där man jämförde effekten mellan olika träningsformer visades att styrketräning var mer effektivt än bland annat aerob träning för att minska smärta vid långvariga ländryggsbesvär [23]. Många styrketräningsinterventioner är utformade mot bakgrund av att ländryggsbesvären beror på en för låg uthållighet, styrka, och muskelvolym i ländryggen. En återkommande teori avseende verkningmekanismen bakom effekten av styrketräningen på smärta och funktion är att styrketräningen tränar upp så kallad de-konditionerad muskulatur i ländryggen

[24]. Det kan röra sig om förbättring av uthållighet/styrka av ryggsträckarna som helhet eller ökad tvärsnittsarea av lumbala multifider som skulle kunna leda till minskade besvär.

I TABELL 1 PRESENTERAS en översikt av studier som utvärderat effekten av olika styrketräningsinterventioner för att minska smärta och öka funktion hos patienter med långvariga ländryggsbesvär. Gällande antal övningar har flera studier utvärderat omfattande träningsprogram, bestående av 12–13 övningar för hela kroppen, utförda med fria vikter och/eller i maskiner. Den mest förekommande övningen i tidigare studier har varit isolerad träning av bålextension i en särskild maskin som också fixerar bäckenet [25]. Träningsperiodernas längd har varierat stort, mellan 8 och 25 veckor. Den träningsfrekvens som utvärderats i de flesta studier har varit 1–2 gånger i veckan [6, 8, 26–35], men en träningsfrekvens upp till 4–5 gånger i veckan har även utvärderats [32, 36–38]. Antal set och repetitioner har varierat stort, allt mellan 1 set och 1 repetition till 6–8 set och 15–20 repetitioner. Det stora spannet beror på om styrketräningsprogrammet innefattat flera övningar, vilken belastning man använt i övningarna samt hur träningen har stegrats under träningsperioden. Belastningen (även kallad intensitet) har varierat men de allra flesta studierna har utvärderat belastningar motsvarande ≥ 50 –80 procent av 1RM. De flesta studierna har doserat belastningen med hjälp av en initial styrketestning, precis som när man utformar styrketräningsprogram för individer utan ryggbesvär. Övriga studier har anpassat belastningen genom att instruktören/fysioterapeuten bedömt patientens symptom. Genom att intervjua patienten under och mellan träningspassen har man hittat en lämplig belastning som dels inneburit en utmaning för patienten, dels inte provocerat patientens symptom under eller efter träningen. I de flesta studier har träningen stegrats under träningsperioden, och den vanligaste metoden för detta har varit en ökning av belastningen med en samtidig sänkning av antalet repetitioner över tid.

SAMMANFATTNINGSVIS har man i studier hittills utvärderat flera olika träningsupplägg avseende övningsval, längd på träningsperiod, träningsmängd samt belastning. Sammantaget verkar många olika upplägg kunna ge kliniskt relevanta effekter på smärta och funktion. Det är därför svårt

Tabell 1.

Översikt av studier som utvärderat effekten på smärta och funktion av styrketräning för patienter med långvariga ländryggsbesvär

Författare, år, referens	Design	Intervention (1) Kontroll (2)	Population		Träningsprogram (styrketräningsgrupp)			
			Typ av LBP	Antal/grupp (kön)	Övning/ar	Tid	Set*reps	Intensitet
Aasa et al. 2015 [23]	RCT	1. Marklyft 2. Rörelsekontroll	Dominerande mekanisk nociceptiv	35/35 (30 M, 40 K)	Marklyft med skivstång.	8 v.	3-8*1-10 1-2 ggr/v	Individanpassad progression av belastningen
Helmhout et al. 2004 [29]	RCT	1. Högbelastande träning av ryggsträckare 2. Lågbelastande träning av ryggsträckare	Kronisk, icke-specifik	41/40 (enbart män)	Sittande bålextension i specialmaskin. Startläge i flexion, slutläge i extension av ländryggen.	12 v.	1*10-20 1-2 ggr/v	1. 35-70 % av isometrisk 1RM 2. 20 % av isometrisk 1RM
Kell et al. 2011 [35]	RCT	1. Styrketräning 2 ggr/v 2. Styrketräning 3 ggr/v 3. Styrketräning 4 ggr/v 4. Kontroll	Kronisk, icke-specifik	60/60/60/60 (156 M, 84 K)	13 övningar i maskiner, fria vikter och kroppen som belastning. Främst enkla övningar men även flerleds-övningar som bänkpress.	16 v.	2-5*10-12 2-4 ggr/v	50-80 % av 1RM
Smith et al. 2011 [30]	RCT	1. Bålextension i maskin med fixerat bäcken 2. Bålextension i maskin utan fixerat bäcken 3. Kontrollgrupp	Kronisk, icke-specifik	16/17/13 (antal M och K anges ej)	Sittande bålextension i specialmaskin. Startläge i flexion, slutläge i extension av ländryggen.	12 v.	1*8-12 1 ggr/v	Okänd
Steele et al. 2013 [32]	RCT	1. Bålextension i maskin, fullt rörelseomfång 2. Bålextension i maskin, begränsat rörelseomfång 3. Kontrollgrupp	Kronisk, icke-specifik	12/10/9 (22 M, 17 K)	Sittande bålextension i specialmaskin. Startläge i flexion, slutläge i extension av ländryggen.	12 v.	1*105 sek. 1 ggr/v	80 % av isometriskt max
Vincent et al. 2014 [33]	RCT	1. Styrketräning för hela kroppen 2. Enbart träning av ryggsträckare 3. Kontrollgrupp	Kronisk, icke-specifik, äldre överviktiga	20/20/18 (antal M och K anges ej)	13 övningar i maskin för kroppens alla muskelgrupper, inklusive övningen i jämförelsegruppen: bålextension i maskin.	16 v.	1*15/övning 1 ggr/v	Initialt 60 % av 1RM progressivt ökande 2 % per vecka

*Om inget annat angetts är åldersspannet i studierna 18-65 år.

Förkortningar: RCT = randomiserad kontrollerad studie, LBP = low back pain (ländryggssmärta/besvär),

M = män, K = kvinnor, RM = repetition maximum, ACSM = American College of Sports Medicine.

Den fullständiga tabellen finns att ladda ned som pdf-fil på www.fysioterapi.se under fliken Forskning.

att uttala sig om hur det mest effektiva träningsupplägget för att minska smärta och öka funktion skulle kunna se ut, men några studier ger en fingerisning. Avseende antal övningar jämfördes helkroppsträning med isolerad träning av ryggsträckare i en studie av Vincent och medförfattare [34] där resultaten visade på större effekt av styrketräning av hela kroppen jämfört med isolerad träning av ryggsträckarna. När det gäller typ av övning har väldigt få studier [31, 33] avsett att utvärdera vilka övningar som skulle kunna vara mest effektiva. Den mest utvärderade övningen är sittande bålextension i maskin. I en studie av Smith och kollegor [31] visade resultaten att bäst effekt

får man när man utför övningen med bäckenet fixerat, i jämförelse med samma övning utan stöd för bäckenet. I en studie av Kell och medarbetare [36] jämfördes effekten mellan träning två, tre eller fyra dagar per vecka där gruppen som tränade fyra dagar i veckan hade bäst effekt av träningen. När det kommer till antal set och repetitioner har en studie av Pedersen och medförfattare [39] visat att det kan finnas ett dos-respons-förhållande mellan minskning av smärta och träningsvolym (produkten av set, repetitioner och belastning), där en högre träningsvolym var associerad med en större reduktion av smärtintensitet [39]. Gällande belastning har två studier jämfört



Resultaten visade att på såväl kort som lång sikt kunde marklyftsträningen minska smärta och öka funktionsförmåga, hälsorelaterad livskvalitet och fysisk funktion hos deltagarna till samma omfattning som träningen av rörelsekontroll.

→ styrketräningsprogram med hög respektive låg belastning [26, 30]. Resultaten visade att styrketräning med en hög belastning (35–70 % av 1RM) inte var märkbart mer effektiv än träning med samma övningar utförda med låg belastning (<20 % av 1RM) [26, 30].

Marklyft som behandling vid ländryggsbesvär

I ett samarbete mellan Umeå universitet och Luleå tekniska universitet genomfördes under 2010 till 2013 en studie där effekterna av marklyftsträning jämfördes med träning av lågbelastande individanpassade övningar för rörelsekontroll [6–8]. Resultaten visade att på såväl kort som lång sikt kunde marklyftsträningen minska smärta och öka funktionsförmågan (enligt *Roland Morris Disability Questionnaire*), hälsorelaterad livskvalitet samt fysisk prestationsförmåga hos deltagarna i samma omfattning som rörelsekontrollträningen. Sammantaget uppvisade 50–70 procent av deltagarna kliniskt relevanta förbättringar i upp till 24 månader efter interventionens avslutande. Rörelsekontrollträningen var däremot mer effektiv än marklyftsträningen vad gäller förbättringar av rörelsekontroll i ländryggen samt funktion i vardagliga aktiviteter (de tre aktiviteter patienterna angett i den patientspecifika funktionsskalan, PSFS).” Vidare visade resultaten att bägge interventionerna kunde öka tvärsnittsarean av multifiderna i ländryggen [7]. Tilläggas bör att marklyft ska utövas med viss försiktighet av personer som initialt har hög smärta och/eller låg statisk muskulär uthållighet i rygg- och höftextensorer [40].

Initialt kom tanken att utvärdera marklyft som intervention vid ländryggsbesvär utifrån kliniskt goda erfarenheter med övningen. Marklyft är en komplex sammansatt övning, som tränar såväl motorisk kontroll/rörelsekontroll som muskulär styrka och uthållighet av stora delar av kroppen. För att genomföra ett korrekt lyft adresseras motorisk kontroll/rörelsekontroll i förmåga att bibehålla ländryggen i en neutralposition genom

aktivering av stabiliserade bålmskulatur. Vidare måste denna position bibehållas vid samtidig rörelse av såväl fot, knä, höft och i viss mån axel och skuldra. Även god rörlighet i nämnda leder (primärt fot- och höftled) är nödvändig för ett korrekt lyft. Lyfttekniken som instruerades i studien var baserad på erfarenhetsmässiga grunder från hur man inom idrotten styrkelyft lär ut marklyft för att lyfta på ett säkert och effektivt sätt (*se figur 1a-1f, sid 29*). Träning av alla dessa delkomponenter under samtidig tung styrketräning hade aldrig tidigare utvärderats. Mot bakgrund av detta genomfördes en pilotstudie som visade på möjligheterna att nyttja marklyft som intervention [41], varpå en randomiserad kontrollerad studie kunde designas.

Den andra komponenten i utformningen av marklyftsträningen var sättet som träningsbelastningen stegrades på under den 8 veckor långa träningsperioden. Mot bakgrund av att många patienter med långvariga ländryggsbesvär har en de-konditionerad vävnad ansågs att en långsam individanpassad progression av träningsbelastningen, med hänsyn till deltagarnas smärta, var viktig att implementera. Detta innebar att deltagarna till en början tränade 10 repetitioner med 10 kg (vilket motsvarar en belastning av att bära ett par matkassar). I början av träningsperioden var det primära syftet att utföra lyftet korrekt, genom att träna upp förmåga att kunna böja sig framåt i höft och knä med bibehållen neutralposition i ländryggen. Innan progression av belastning påbörjades säkerställdes att deltagarna kunde utföra marklyftet korrekt, vilket sedan kontrollerades i varje enskilt lyft. Därefter stegrades belastningen genom att mer vikt lades på stängen och antalet repetitioner sänktes för att stimulera styrkeutveckling och muskeltillväxt, genom att mer vikt skulle lyftas totalt per träningspass. I slutet av träningsperioden var medelbelastningen för män 100 kg och för kvinnor 53 kg. Alla deltagare instruerades av en erfaren fysioterapeut tillika

styrkelyftare som använder marklyft som behandling i sin dagliga verksamhet.

Risker med styrketräning och styrkesporter

Generellt sett anses styrketräning vara en skonsam träningsform sett till antal rapporterade skador jämfört med andra idrotter. Träning där fokus ligger på att öka muskelmassa verkar vara den mest skonsamma, sett till de vanligaste formerna av styrketräning [42]. I vår forskargrupp i Umeå har vi påbörjat ett projekt för att studera samband mellan besvär och styrkelyft. Vi vet genom erfarenhet, och via en enkätstudie vi genomfört, att skador i form av smärta och andra besvär som hämmar lyftarna att utföra sin idrott är vanligt förekommande (72 % hade besvär som hämmade deras träning just nu, ej publicerad data). En hypotes är att många av skadorna som styrkelyftarna uppvisar orsakas av den tunga belastningen i kombination med bristande tekniskt utförande. En utmaning i sammanhanget har varit att det inte finns några evidensbaserade riktlinjer för hur lyften i styrkelyft (knäböj, bänkpress och marklyft) ska utföras, något som vi i Umeå nu arbetar för att ta fram. På sikt är syftet också att studera behandling och förebyggande åtgärder av skador hos aktiva styrkelyftare. En annan utmaning vi stött på är att det inte tycks finnas någon beprövad modell för att beskriva lyftarnas överbelastningsskador utifrån en funktionsdiagnos. I stället används



FOTO: COLOURBOX

i tidigare studier uteslutande pato-anatomiska diagnoser. Då vi anser att detta inte på ett tillfredsställande sätt kan ge relevant vägledning till behandling kommer vi att beskriva lyftarnas besvär på funktionsnivå och basera interventionerna på detta. Vi ser fram emot att kunna bidra med kunskap som kommer att gynna styrkelyftare och alla de många motionärer och idrottare som använder styrkelyftsövningarna knäböj, bänkpress och marklyft i sin träning. ■

En hypotes är att många av skadorna som styrkelyftarna uppvisar orsakas av den tunga belastningen i kombination med bristande tekniskt utförande.

REFERENSER

- 2. Ciolac, E.G. and J.M. Rodrigues-da-Silva, Resistance Training as a Tool for Preventing and Treating Musculoskeletal Disorders. Sports Med, 2016.
 - 6. Aasa, B., et al., Individualized low-load motor control exercises and education versus a high-load lifting exercise and education to improve activity, pain intensity, and physical performance in patients with low back pain: a randomized controlled trial. J Orthop Sports Phys Ther, 2015. 45(2): p. 77-85, B1-4.
 - 7. Berglund, L., et al., The Effects of Low-Load Motor Control Exercises and a High-Load Lifting Exercise on Lumbar Multifidus Thickness-A Randomized Controlled Trial. Spine (Phila Pa 1976), 2016.
 - 8. Michaelson, P., et al., High load lifting exercise and low load motor control exercises as interventions for patients with mechanical low back pain: A randomized controlled trial with 24-month follow-up. J Rehabil Med, 2016. 48(5): p. 456-63.
 - 22. Helmhout, P.H., et al., Exercise therapy and low back pain: insights and proposals to improve the design, conduct, and reporting of clinical trials. Spine (Phila Pa 1976), 2008. 33(16): p. 1782-8.
 - 23. Searle, A., et al., Exercise interventions for the treatment of chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Clin Rehabil, 2015. 29(12): p. 1155-67.
 - 24. Steele, J., S. Bruce-Low, and D. Smith, A reappraisal of the deconditioning hypothesis in low back pain: review of evidence from a triumvirate of research methods on specific lumbar extensor deconditioning. Curr Med Res Opin, 2014. 30(5): p. 865-911.
 - 40. Berglund, L., et al., Which Patients With Low Back Pain Benefit From Deadlift Training? J Strength Cond Res, 2015. 29(7): p. 1803-11.
 - 41. Holmberg, D., H. Crantz, and P. Michaelson, Treating persistent low back pain with deadlift training : a single subject experimental design with a 15-month follow-up Adv Physiother, 2012. 14(2): p. 61-70.
 - 42. Keogh, J.W. and P.W. Winwood, The Epidemiology of Injuries Across the Weight-Training Sports. Sports Med, 2017. 47(3): p. 479-501.
- Denna artikel med fullständig referenslista finns att ladda ned som pdf-fil på www.fysioterapi.se under fliken Forskning.

Förbundsdirektörens ledare:

Att växla in på nya spår

NÄR JAG SKRIVER det här sittandes på balkongen värmer äntligen vårsolen och det är strax vårdagjämning. Tre månader har gått av förbundsstyrelsens totalt 48, som en mandatperiod innebär. Jag har tidigare samlat ihop ett antal månader i förbundsstyrelsearbete och det har gett mig kunskaper om områden inom vår profession som jag inte kände till, om hur systemen för hälso- och sjukvården fungerar och hur processer för påverkansarbete behöver göras för att skapa mest värde för de som vi ska verka för – medlemmarna. Den nya styrelsen är redan i full fart med att föra våra frågor vidare in i framtiden. Förbundets nya vision ger nytt ansvar och är också uppmanande för styrelsen och för alla oss andra i olika roller i förbundet. Värdeorden ger mig bra ledning – i rörelse, trovärdiga och tillsammans.

SEDAN AUGUSTI har jag växlat in på ett nytt spår och tagit över rodret som förbundsdirektör i Fysioterapeuterna. Ett omvälvande beslut på ett flera plan – sluta på ett jobb som är roligt, byta bostadsort, starta om i nya miljöer och med nya nätverk – men också att få känna kraften i en ny situation, att ta med gamla erfarenheter och nätverk och koppla ihop med nya, lära känna personer och få lära sig nytt. Förändringar både tar och ger energi men jag är glad att vara på det här spåret nu!

Rollen som förbundsdirektör är bland annat att vara teamledare för medarbetarna på kansliet, 17 personer med kompetenser från olika områden, bland annat juridik, fysioterapi, utbildning och forskning, löne- och villkorsfrågor, pensioner, kommunikation, journalistik, försäkringar, statskunskap. Bredden i de olika kompetenserna är en styrka och gör att vi tillsammans kan bevaka, lyfta och främja fysioterapeuters vardag, villkor

och möjligheter. Tillsammans med alla förtroendevalda över hela landet finns mycket kraft och vilja att förändra och förbättra.

EN TYDLIG DRIVKRAFT genom mitt arbetsliv har varit och är att försöka förstå hur saker och ting hänger ihop. Hur ser vårdkedjan ut för personen som har drabbats av MS och hur kan jag som fysioterapeut se till att den blir så välfungerande som möjligt? Hur kan studenternas nyvunna kunskaper komma till nytta i kliniken och hur kan en junior kollega på bästa sätt slussas in i kliniskt arbete? Var tas besluten för mitt arbete och hur kan jag påverka besluten så att det blir bra på vår arbetsplats? Hur kan jag påverka min lön och mina utvecklingsmöjligheter i arbetet?

PÅ SENARE ÅR har mitt perspektiv varit ledarens och jag har sett hur viktigt det är att ledare möjliggör att olika professioners kompetens kommer till nytta tillsammans med patienters kompetens. Det är just här i mikrosystemet, den lilla gruppen, som förbättringarna sker. Det är du som arbetar i verksamheten som vet hur den fungerar och vad som kan ge bättre resultat.

Det är just här som man kan börja växla spår genom att våga prova andra vägar, ompröva roller och arbetssätt och komma vidare. Då sker en rörelse – och man gör den tillsammans. Det krävs för trovärdighet. Det är här ditt bidrag blir viktigt för oss alla.



FOTO: EVA DALIN

Helena Pepa
förbundsdirektör

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



Anmäl dig till WCPT kongressen 2017

Den 2–4 juli samlas världens fysioterapeuter från över hundra länder till kongress i Kapstaden i Sydafrika. Om du registrerar dig som deltagare senast den 31 maj får du upp till 20 procent i rabatt på avgiften.

VARTANNAT ÅR samlas fysioterapeuter från hela världen till vetenskaplig kongress. Som vanligt är programmet fullspäckat av föreläsningar, seminarier, posterpresentationer, diskussionsforum och nätverkanden. Nära 1 500 abstracts har godkänts!

Fyra svenska fysioterapeuter är huvudtalare på de totalt 17 fokussymposier som hålls. Det är Susanne Bernhardtsson, Monika Fagevik Olsen, Påvel Lindberg och Anne Söderlund.

Susanne Bernhardtsson deltar i fokusseminariet om kliniska praktiska riktlinjer, Monika Fagevik Olsen talar om trauma mot bröstkorgen, Påvel Lindberg talar och leder fokusseminariet om hjärnans plasticitet efter stroke, och slutligen är det Anne Söderlund som leder och pratar på fokusseminariet om livsstilsförändringar.

Flera andra svenska fysioterapeuter har fått sina abstracts godkända och Sverige

finns också representerat genom den monter som de nordiska fysioterapeutförbunden står bakom. De nordiska länderna kommer att framföra ett gemensamt uttalande om fysioterapeutens roll vad gäller barn och fysisk aktivitet.

www.wcpt.org/congress



Vad ska du göra på Fysioterapins Dag?

Fredagen den 8 september infaller Internationella Fysioterapins Dag igen. Gör som tusentals andra fysioterapeuter runt om i hela världen och delta i firandet.

DU KAN REDAN NU börja planera din aktivitet och beställa material från förbundet, utan kostnad för dig som medlem. Innan sommaren kommer Fysioterapeuterna att presentera nytt material som du också kan beställa.

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 brukar också arrangera aktiviteter som du kan delta i.

Sista dag att beställa material så att det garanterat kommer fram i tid till Fysioterapins Dag är fredagen den 25 augusti.

www.fysioterapeuterna.se/fysioterapinsdag



Följ Fysioterapeuterna i sociala medier



VIA VÅRA digitala kanaler kan du på ett enkelt sätt ta del av vad förbundet arbetar med. Förutom förbundets webbplats kan du även följa Fysioterapeuterna i flera olika sociala medier.

Fysioterapeuterna är sedan tidigare aktiva på Facebook, Instagram och YouTube, men finns nu även på Twitter. På Facebook, Instagram och YouTube hittar du oss med användarnamnet Fysioterapeuterna. På Twitter heter vi @fysioswe. Flera av förbundets sektioner och distrikt finns också i sociala medier, främst Facebook och Twitter. Det finns även flera nätverk för fysioterapeuter som är aktiva på Facebook. Du hittar länkar till nätverken på webben.

www.fysioterapeuterna.se/natverk

Nu kan du nominera till Årets fysioterapeut 2017

På Fysioterapins Dag den 8 september utses Årets fysioterapeut 2017. Nu har du chansen att nominera den person som du vill ska få priset.

UTMÄRKELSEN Årets Fysioterapeut delas varje år ut till den fysioterapeut som genom sina insatser på ett avgörande sätt bidragit till professionens utveckling och i förlängningen till förbättrad hälsa hos patienter och medborgare.

Det kan till exempel vara genom att ta fasta på, synliggöra och kommunicera fysioterapeutens viktiga roll i interprofessionell samverkan, eller att genom ett föredömligt ledarskap skapa förutsättningar för livslång kompetensutveckling. Det kan också vara genom att systematiskt integrera forskning och klinik och utveckla nya arbetsmetoder eller processer. Passa på att nominera en kollega eller chef som du tycker passar in på beskrivningen.

FÖRRA ÅRET var det Maria Landén Ludvigsson, medicine doktor i fysioterapi vid Linköpings universitet, som utsågs till Årets fysioterapeut. Hon fick utmärkelsen för att hon utmanat strukturer och visat hur fysioterapeuters kompetens kan användas för att öka patientnöjdheten och resurseffektiviteten inom primärvården.

FRAM TILL OCH MED den 15 juni kan du nominera på förbundets hemsida. Den 22 juni publiceras alla nominerade på förbundets webbplats. En jury föreslår därefter en vinnare som sedan fastställs av förbundsstyrelsen.

www.fysioterapeuterna.se/aretsfysioterapeut



FOTO: EVA DALIN

Maria Landén Ludvigsson, medicine doktor i fysioterapi vid Linköpings universitet, utsågs till Årets fysioterapeut 2016. Vem blir det närmast?

Utdelning från Minnesfonden och FYS-fonden

Fysioterapeuternas stipendiekommitté har i år beviljat totalt 160 000 kronor ur Fysioterapeuternas Minnesfond till sammanlagt 32 av 72 sökande. För FYS-fonden (Fria yrkesutövaras stödfond) har 10 av 18 sökande beviljats sammanlagt 62 500 kronor. Kommittén har bland annat gett anslag till deltagande i konferenser där det finns ett antaget abstrakt och till magister/masterprojekt där bedömning av kvaliteten på projektplanerna gjorts.

www.fysioterapeuterna.se/stipendier

Ta del av förbundets verksamhetsberättelse

På Fysioterapeuternas webbplats kan du (efter inloggning) ta del av verksamhetsberättelsen för 2016, som var det sista året i kongressperioden 2013–2016. Läs bland annat om kongressen, förbundets påverkansarbete, specialistordningen och arbetet kring löne- och villkorsfrågorna. På webben kan du även ta del av årets verksamhetsplan, där bland annat påverkansarbete, barns och ungas hälsa, samt lönepolitiskt arbete och arbetsvillkor, är prioriterade områden.

www.fysioterapeuterna.se/omforbundet

Rekommenderade lägsta arvoden 2017

Fysioterapeuterna tar varje år fram ett underlag för fysioterapeuter som ska förhandla med arbetsgivare eller uppdragsgivare om ersättning för tillfälliga extra arbetsuppgifter eller externa uppdrag. De rekommenderade arvoden kan även vara en bra utgångspunkt för dig som företagare för att hitta rätt nivå på din prissättning vid uppdragsavtalslösningar. De rekommenderade lägsta arvoden för 2017 hittar du på förbundets webbplats.

www.fysioterapeuterna.se/arvoden

Reflekterat

Evelina Carnebo

sjukgymnast,
primärvården Region Jämtland/Härjedalen.
Ledamot i distriktsstyrelsen Jämtland/Härjedalen.



FOTO: PRIVAT

Det blev succé men lönen hängde inte med

DET BÖRJADE, som så ofta i det lilla trånga men mysiga kontor vi sitter fyra personer i, med en frustrerad fundering utkastad i luften. "Vore det inte bra om vi själva kunde skriva en röntgenremiss direkt i stället för att jaga doktorer?"

Alla som arbetar inom primärvården vet att det är en lyx med fasta distriktsläkare på vårdcentralen, eller hälsocentraler som det heter i Jämtland/Härjedalen. Vi är starkt beroende av de vikarierande läkare som kommer hit för att arbeta och hjälpa oss bedriva så god vård det bara går. Bristen på kontinuitet beskrivs ofta som främst ett patientproblem, men det är även ett ganska stort problem för oss kollegor.

JUST NÄR DEN HÄR FRÅGAN slängdes ut i rummet berodde frustrationen på att det är svårt att få kontakt med läkarna, de har inte tid att sätta sig in i problemet, de har inte träffat patienten förr, de kanske slutar om två dagar och har inga lediga tider. Ofta faller frågorna platt i brist på ork och inspiration men den där dagen så slängde vi iväg ett mejl till den medicinska samordnaren i primärvårdsledningen och ställde samma fråga till honom. "Vilken bra idé" fick vi till svar, "Jag kollar upp det och återkommer". Några månader gick utan att det hände något

men sen rasslade det till. Ett tu tre hade vi en arbetsgrupp, byggde ihop utbildningsmaterial och rutiner. Genomförde utbildningen för projektgruppen, och sedan satte vi igång. Parallellt försökte vi lyfta lönefrågan. För visst ska utökade arbetsuppgifter innebära högre lön?

PROJEKTET HAR VARIT EN SUCCÉ, och för mig har det underlättat otroligt. Det är inga mängder remisser vi skriver, men varje remiss innebär kortare väntetid för patienten, färre telefonsamtal och ett smidigare flöde. Lean klingar kanske bekant? Lönefrågan gick det dessvärre inte lika smidigt med. Vi får vänta in karriärvägarna och arbetet som ska resultera i tydliga ramar för vilka arbetsuppgifter som förväntas utföras utifrån vilken kompetens man besitter, och det viktigaste – hur det kopplas till lönen.

Under hela min utbildning vid Umeå universitet fick vi inpräntat i oss att vi skulle söka nya arenor. Att det innebär förändringar i yrkesrollen när vården i övrigt förändras. Primärvården har utvecklats enormt mycket under de sex år jag arbetat som sjukgymnast där. Men nog vore det fiffigt om också lönen förändrades i samma takt?

FRÅGA FACKET

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

Hur blir min pension?

SVAR Nu under våren får du flera olika pensionsbesked i din brevlåda. Jag hoppas att du både öppnat och läst beskeden. Har du gjort det vet du vad du kan förvänta dig i pension ifall du fortsätter att jobba fram till 65 års ålder.

Alla som jobbar får allmän pension (orangea kuvertet). Jobbar du hos en

arbetsgivare som har kollektivavtal har du också en tjänstepension. Ta reda på vad du får i pension genom att slå ihop tjänstepensionen och den allmänna pensionen. För att höja din pension kan du också ha ett eget pensionssparande. Tänk på att det är tidigt i din karriär som du ska börja pensionsspara. Att påverka i slutet av din karriär kräver ett större extrasparande per månad än om du börjar tidigt i din karriär.

På www.minpension.se kan du se en sammanställning av din totala pension. Ta dig tid att tänka lite på din pension! Har du funderingar kan du kontakta Fysioterapeuterna.



Torbjörn Bidebo,
ombudsman.

FOTO: PETER KARLSSON

Smärtekongress lockade många till Göteborg

KONGRESS Den 10–11 mars arrangerade Smärtsektionen och Sektion för Mental hälsa en gemensam smärtekongress med titeln *Smärta och psykisk ohälsa* på Konferenscentrum Wallenberg i Göteborg. Drygt 130 deltagare från olika delar av Sverige deltog och fick lära sig mer om bland annat smärtfysiologi, endometrios, ACT, funktionella tillstånd och mentaliseringsförmåga. Förutom föreläsningar anordnades en posterpresentation samt årsmöten för de båda sektionerna.



FOTON: ANNA BJÄRNEGÅRD

Andning & cirkulation

Den 21–22 september anordnas grundkurs andning i Göteborg. Den 22–24 november i Stockholm är det kurs på avancerad nivå för de kollegor som är verksamma på IVA. Utöver detta så planerar vi för fortsatta forskningsdagar inom respiration och cirkulation och dessutom kurs för kollegor inom njurområdet. Mer info hittar du på vår hemsida.

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Tack alla ni som närvarade vid vår gemensamma kongress med OMT-sektionen på Courtyard by Marriott i Stockholm. Vi vill även passa på att tacka de som närvarade vid årsmötet som hölls i samband med kongressen. Vi ordnar certifieringskurs A för att bli CSPT 18–20 maj på Bosön, Stockholm. Besök vår nya hemsida och kontakta gärna vår webbansvariga om ni vill publicera något. idrottsmedicin@fysioterapeuterna.se

Habilitering & pediatrik

Dags att anmäla dig till JEMS-Kurs i Stockholm den 29–30 maj och i Göteborg den 1–2 juni. OBS! Begränsat antal platser. Sektionsmedlemmar har företräde samt rabatterad kursavgift. Mer info finns under kalendarium på vår hemsida.

Mekanisk Diagnostik & Terapi

Välkommen med din anmälan till vårens sista utbildningstillfälle i MDT, A-kurs (grundkurs ländrygg) i Ystad 17–20 maj och Examen i MDT i Stockholm 20 maj. För mer information och anmälan se vår hemsida. Du hittar även information om medlemskap i MDT-sektionen på hemsidan. Varmt välkommen som ny medlem i vår sektion.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Styrelsen skickar ett hjärtligt tack till alla deltagare och arrangörer i vårens utbildningsdag och årsmöte som var i mars på Stockholms sjukhem. Du kan redan nu anteckna i din kalender att hematologisk konferens för fysioterapeuter äger rum den 13 oktober på Karolinska universitetssjukhuset i Solna. Mer info kommer senare på sektionens hemsida.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen till vår gemensamma utbildningsdag med MDT, OMT och FYIM den 27 oktober 2017 på yrkeskonferensen *Fysioterapi 2017* i Stockholm. Tema i år blir «Nack- och huvudskador». Ämnen som berörs är bland annat hjärnskakning, yrsel, huvudvärk, nackdysfunktion och nackkirurgi. För mer info se vår hemsida.

Reumatologi

Du glömmet väl inte Reumadagarna i Västerås den 13–15 september? Sista anmälningssdag är den 3 juni och deadline för abstract är den 7 maj. För mer information gå in på sektionens hemsida under kurser.

Smärtsektionen

Årets Smärtforum genomförs i Göteborg den 12–13 oktober. Programmet hittar du på smartinformation.se. Ett bra tillfälle att träffa kollegor och andra professioner som arbetar inom området smärta. Tillsammans med Sektionen för reumatologi anordnar vi en utbildningsdag på *Fysioterapi 2017*. Mer information kommer på vår hemsida.

Äldre hälsa

Den 25–27 oktober är det dags för *Fysioterapi 2017* i Stockholm. Glöm inte att anmäla dig till sektionens utbildningsdag *Mål och mening – i rörelse* den 27 oktober.

Studentsektionen

Anmälan till *Fysioterapi 2017* har öppnat och du som student erbjuds ett reducerat pris. Studentstyrelsen kommer att finnas på plats och hålla i roliga aktiviteter där det ges möjlighet att vinna fina priser. Kom och häng med oss, träffa yrkesverksamma och nätverka. Det blir tre spännande och lärorika dagar. Snart är det även dags för Rikstävlingarna i Umeå. Hoppas ni är lika taggade som vi är.

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: 0737-65 84 52

Gävleborg

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

Halland

• Fredrik Andreasson
e-post: fredrik.andreasson@regionhalland.se
arbete: 035-13 45 25

Jämtland/Härjedalen

• Monica Berg
e-post: monica.berg@jll.se

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 Cloudt
e-post: mattias.cloudt@kronoberg.se
arbete: 0767-20 79 44

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 71 15
mobil: 070-785 50 39

Västernorrland

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

Västmanland

• Therese Olsson
e-post: therese.i.olsson@ltv.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@lio.se
mobil: 0705-902 085.

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

4-5 maj

Fysioterapeuternas förhandlingsråd samlas till tvådagars möte i Stockholm

9 maj

Distrikt Skåne har styrelsemöte i Lund

10 maj

Distrikt Östergötland arrangerar seminarium för chefer och ledare

11 maj

Facklig kurs i praktisk arbetsrätt i Karlstad anordnas av Distrikt Värmland

11 maj

Distrikt Uppland arrangerar facklig kurs i lön

15 maj

Fysioterapeuternas professionsråd, bestående av sektionernas ordförande, har möte i Stockholm

16 maj

Distrikt Kalmar har styrelsemöte i Oskarshamn

17 maj

Seminarium i kvalitets- och ledningssystem arrangeras i Örebro av Fysioterapeuterna Service AB

KONTAKTA MIG!

Jag är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuternas kansli och ansvarar för informationen på dessa sidor.



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

martha.gurmu@fysioterapeuterna.se

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 Nacke/skuldra enligt Sahrman's MSI

Shoulder rehabilitation: Advanced course med Ann Cools

Information och anmälan se www.OMTsweden.se

Datum

1-2 april 2017

2-3 februari 2018

Ort

Göteborg

Haninge

OMT-UTBILDNING

Datum

Ort

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

OMT 1 Nedre	27-29 april, 11-12 maj, 1-2 juni 2017	Stockholm
OMT 1 Övre	8-10 sept, 14-15 okt, 18-19 nov 2017	Umeå
OMT 1 Övre	27-29 sept, 26-27 okt, 23-24 nov 2017	Lund
OMT 1 Övre och Nedre	23-24 sept 30 sept-1 okt, 14-15 okt, 28-29 okt, 11-12 nov, 25-26 nov, 9-10 dec 2017	Haninge
OMT 2	aug 2017-dec 2018	Lund
OMT 2	sept 2017-dec 2018	Västerås
OMT 3	sept 2017-dec 2018	Västerås

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

ÖVRIGA KURSER

Klinisk resonemang

Praktiskt inriktad kurs om smärta, funktion och motorisk kontroll nacke-skuldra	11-12 maj 2017	Umeå
Praktiskt inriktad kurs om smärta, funktion och motorisk kontroll ländrygg-höft	25-26 november 2017	Umeå

Ultraljudskurser

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

Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	16-17 maj 2017	Stockholm
Hands-on A introduktion nedre och övre extremitet	31 aug - 1 sept 2017	Stockholm
Hands-on MSK utbildning för fot och underben	11 oktober 2017	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs nedre extremitet	12-13 oktober 2017	Stockholm
Hands-on B fördjupningskurs övre extremitet	22-23 november 2017	Stockholm
Hands-on C repetition och examen	18-19 januari 2018	Stockholm

Muskuloskeletal Ultraljudsdiagnostik(www.ultraljudsdiagnostik.info)

Steg 4 Reptition/examination	1-2 juni 2017	Linköping
------------------------------	---------------	-----------

Klinisk Neurodynamik

Klinisk Neurodynamik - Upper Quarter	8-9 maj 2017	Haninge
Klinisk Neurodynamik - Lower Quarter	2-3 okt 2017	Haninge

Välkommen på
Inspirationsdag

TISDAGEN den 23 MAJ 2017
Sophiahemmet i Stockholm

Möjligheter och behandling vid
Neuromuskulära sjukdomstillstånd
- Från doktorn till patienten!

Medverkande:

Doc. Tor Ansved

Spec. Sjukgymnast Susanne Littorin

Leg Ortopedingenjörer

Spec. Arbetsterapeut Gunilla C. Widsell
och brukare som berättar om sin vardag!

- Begränsat antal platser!

Välkommen med din anmälan på camp.se

CAMP[®]
SCANDINAVIA
camp.se

För mer information

– kontakta oss på info@camp.se

STRESSHANTERING

Kurs på Kreta 21 - 28 sept 2017 **Andra året i rad!**

Med Ann-Sofie Jarnheimer, sjukgymnast och leg psykoterapeut med 25 års erfarenhet och en 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 atmosfär på södra Kreta.

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

LendasOasen Kreta



MEDIYOGA

Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

- Används på mer än 160 Sjukhus och VC i Sverige
- Kliniskt prövat genom svensk forskning
- Grundutbildning; 1 termin - 6 heldagar - 120 timmar
- Kursstarter varje termin, utbildningsorter enl. nedan
- Se hemsida för mer info och anmälan -> mediyoga.se



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

Att gå kurs är att växa.



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)

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

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!

Kursprogram 2017

A-kurs, Lumbalryggen
Stockholm 26-29 april
Ystad 17-20 maj
Gbg 13-16 september
Sthlm 4-7 oktober
Sthlm 8-11 november

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen
Sthlm 19-22 april
Gbg 11-14 oktober
Sthlm 22-25 november
Ystad 6-9 december

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet
Gbg 4-7 oktober

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thorakalrygg + övre extremitet
Gbg 29/11 - 2/12

Examen
Sthlm 20 maj
Göteborg 25 november



mckenzie.se/vardgivare



Akupunktur för behandling av smärta!
En behandlingsmetod med dokumentation och evidens.
www.akabutbildning.com
mail: akab.utbildning@telia.com tel: 0346-361 00



Ann Cools

Shoulder Rehabilitation – Advanced course – Level 2:
What is new from a scientific and clinical point of view?

Datum: 1-2 september, 2017 (fredag-lördag)
Kursplats: Fysio Center i Malmö
Avgift: 5 000:- exkl. moms. Lunch samt fika ingår.
Mer info: www.fysiocenter.nu

Kurser i ledmanipulation, mixad teknik
Information om kurser & anmälan
på winback.se/utbildningar

Jörgen Sandell, leg kiropraktor & PhD Physiotherapy
Joakim Hugo, leg sjukgymnast & leg kiropraktor



Skandinavisk Forum for Lymfologi
Kurs 2017-2018
www.lymfologi.no

L Skandinaviska nordligaste tekniska universitetet
Forskning & utbildning i världsklass

The Management of Cervical Disorders

- a research informed multimodal approach with an emphasis on therapeutic exercise

Kursledare:

Dr Gwendolen Jull. Emeritus Professor, University of Queensland, Australia, gästprofessor Luleå tekniska universitet.

Datum: 25-26/9 2017

Plats: Luleå tekniska universitet, Luleå

Pris: 5 000 kr inkl fika och lunch (exkl moms)

Kursgivare: Uppdragsutbildning av Institutionen för hälsovetenskap, Luleå tekniska universitet

Kontakt: Peter Michaelson peter.michaelson@ltu.se, ltu.se/nacke



L
LULEÅ
TEKNISKA
UNIVERSITET

KURS

KURSER MTT OCH KRT 2017/2018 - 50års jubileum

MEDICINSK TRÄNINGSTERAPI (MTT)

UMEÅ

17-18 feb-2018

MTT för rygg och
nedre extremitet

MALMÖ

24-25 mars-2018

MTT för rygg och
nedre extremitet

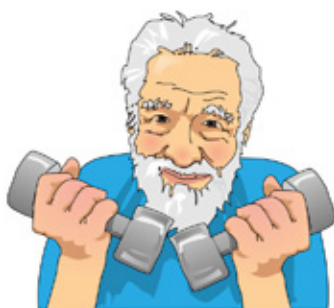
JÖNKÖPING

18-19 januari 2018

Träning vid neurologisk rehabilitering

LULEÅ 1-3 dec 2017

MTT för geriatriska patienter och friska äldre



KOMMUNIKATION OM SMÄRTA/KOGNITIV REHABILITERINGS TERAPI (KRT)

"Kommunikation om smärta är kommunikation om känslor".
Hur våra tankar, känslor och fysisk aktivitet påverkar
kortikal och spinal kontroll av nociceptiv input.

STOCKHOLM 16-17 juni - 2017

ELBA, Toskana, Italien 7-9 sept - 2017

UMEÅ 16 feb-2018 | MALMÖ 22-23 mars-2018

50 års jubileum - STOCKHOLM 9 mars 2018



HOLTEN INSTITUTE.®

Läs mer om kurserna på www.holteninstitute.com

Ytterligare information kontakta

Tom Arild Torstensen 070 734 41 02

Idrottsmedicinsk rehabilitering efter främre korsbandsskada

Var: Göteborg

När: 17+18 nov 2017

Innehåll: Rehab-modeller från akut
skada till återgång till
motion och idrott

Anmälan: projektkorsband@gmail.com

Info: projektkorsband.se/kurs2017



Ett arrangemang från

PROJEKT KORSBAND

Ett samarbete mellan: Enheten för fysioterapi, sektionen för hälsa och rehabilitering, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet. Kunskapscentrum för hälsa & prestationsutveckling, Göteborgs universitet. Sahlgrenska universitetssjukhuset. Svenska korsbandsregistret.

BLI MEDICINSK LYMFTERAPEUT 2018

www.lymfhalsan.se / pia@lymfhalsan.se



PLATS & ETABLERING

FYSIOTERAPIGRUPPEN NÄSBYDAL

Vill du arbeta med oss? Vi är sju trevliga och erfarna fysioterapeuter i Täby. Det finns nu plats för dig med auktorisation eller etablering. Fräscha lokaler och modernt gym med maskiner från 2014.

Läs mer om oss på www.fysioterapigruppen.se

Mer info: Magnus Hallonlöf • hallonlof.rehab@gmail.com • 076-171 36 55



MÄLARDALENS
REHAB CENTER

Etablering SÄLJES i Hallstahammar

Vid frågor ring Iréne Sellén
tel. 0733-703444

OMT Fysiocenter Sjukgymnastik

Söker Sjukgymnast/fysioterapeut med etablering eller auktorisation. Vi finns i ljusa och fina lokaler i bra läge på Askim(Sisjön) i Göteborg. Kontakt: Tel:0761635005 omtfysiocenter@yahoo.se

Är du vår nya kollega?

Vi söker dig som är Legitimerad Fysioterapeut med specialistkompetens inom neurologisk fysioterapi och som vill arbeta i ett nytt och unikt sammanhang!

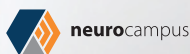
Efter en fantastisk start i nya lokaler vid Sophiahemmet önskar vi nu ytterligare förstärka vårt team. Neurocampus är en specialiserad mottagning för fysioterapeutisk rehabilitering för patienter med neurologiska och/eller ortopediska besvär. Du kommer in i ett team med fysioterapeuter med lång erfarenhet som är specialister inom neurologi eller ortopedi.

Vårt mål är att vara ett kunskapscentrum kring neurologiska sjukdomar och rehabilitering och vi finns i ett sammanhang med bland annat neurologisk mottagning, neurofysiologi, smärtbehandling och ortopedteknisk verksamhet.

Du är legitimerad Fysioterapeut med specialistkompetens inom neurologisk fysioterapi. Du har lätt för att samarbeta med såväl kollegor som andra yrkesgrupper och trivs med att få vara med och påverka i en verksamhet under utveckling.

Skicka in din ansökan och kom på ett förutsättningslöst möte där vi kan berätta mer om verksamheten och våra planer framöver.

Intresseanmälan: info@neurocampus.se, du kan även maila eller ringa tf verksamhetschef Camilla Johnsson camilla.johnsson@camp.se, 072 54 96 100



Sophiahemmet, Södra Fiskartorpsvägen 15 A
114 33 STOCKHOLM, www.neurocampus.se

NYRENOVERADE LOKALER!

**STUVSTA
FYSIOCENTER**

VI SÖKER FLER KOLLEGOR med auktorisering alt etablering

Du får eget rum och tillgång till välutrustat gym, gott patientunderlag samt möjlighet att vara med och påverka utvecklingen av verksamheten. Vi har ett nära samarbete med läkare och psykologer på Stuvsta Vårdcentral.

Mottagningen ligger i Stuvsta Centrum med närhet till pendeltåg, bussar och parkering utanför ingången.

Kontakta: Emma tel: 0739-838 541, emmafysioterapeut@gmail.com
eller Gunilla tel: 0731-271 907, dahlqvist.g@gmail.com

Vi är Västra Götalandsregionen Just nu söker vi:

Två enhetschefer till gemensamt chefskap Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Fysioterapi Sahlgrenska, Göteborg

Ref.nr: 2017/2621

Sista ansökningsdag: 2017-05-19



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Mer information och fler jobb hittar du på:
www.vgregion.se/jobb

Vi är Västra Götalandsregionen Just nu söker vi:

Fysioterapeut/sjukgymnast, smärtrehab

Närhälsan Falköping Rehabmottagning

Är du intresserad av psykosomatiska besvär och smärtrehabilitering? Vi arbetar med patienter med olika problemområden samt med specialiserad smärtrehabilitering i team.

Nu söker vi en medarbetare som tillsammans med oss vill vara med och utveckla vårt arbete inom psykosomatik och smärtrehabilitering.

Välkommen att söka till oss!

Ref.nr: 2017/2553

Sista ansökningsdag: 2017-05-14

Mer information och fler jobb hittar du på:

www.vgregion.se/jobb



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

LIDINGÖ FYSIOTERAPI SÖKER NY FYSIOTERAPEUT DÅ EN MEDARBETARE GÅR I PENSION!

Du som har etablering eller auktorisation är välkommen att höra av dig med din ansökan. För dig som inte är klar med din auktorisation kan det finnas möjlighet till vikariat.

Vi finns centralt i Torsvik på Lidingö. Vi har ljusa, fräscha och välutrustade lokaler på tredje våningen, sex fina och rymliga behandlingsrum med tillgång till Skanlab samt laser. Gym med full utrustning för rehab och friskträning samt en fin rörelsesal.

Välkommen till ett välutbildat team med arbetsglädjen i fokus!

KONTAKTA Inge Forchhammer:
inge@lidingofysioterapi.se,
0708-66 95 45

LIDINGOFYSIOTERAPI



Gym för kvinnor söker samarbete med fysioterapeuter med egen etablering/vårdavtal.
Eget behandlingsrum finns samt gym-avdelning med bra konditions- och styrketränningsmaskiner.
Vi är ett gym som vänder sig enbart till kvinnor som önskar träna i en trevlig, lugn och behaglig miljö.
Vi finns på flera orter i Sverige.
För mer info kontakta gymmet i Göteborg 031-411560, Lund 046-2400926, Malmö 040-262410, Skellefteå 0910-56363

PLATS & ETABLERING

**SJUKGYMNASTETABLERING
I VARBERG/HALLAND**

Info: www.regionhalland.se/upphandlingar
Diarie nr: RS170162

Info: Anders Öhlin 0709-796 990 e-post: info@friskispraktiken.net

ETABLERING SÄLJES

Norrköping / Söderköping / Valdemarsvik



SE MER PÅ: www.opic.com,
HSN 2017-168

FÖR MER INFO: 070 4891 056,
rozalija.spehar@yahoo.se

TILL SALU

**ERSÄTTNINGSETABLERING
REGION SKÅNE**

INFO: margareta.borglin@telia.com
eller www.vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal

TILL SALU

**SJUKGYMNASTETABLERING I NYBRO
KALMAR LÄNS LANDSTING**

Sista anbudsdag: 11/5, 2017 Diariennr: 170203 www.tendsign.com

Info: Gunnel Svensson tel: 076-8334010
e-mail gunnel.k.svensson@gmail.com

PRODUKT

LASER

ETT BRA VERKTYG PÅ PRAKTIKEN

LASERKURSER
SE VÅR HEMSIDA

LÅNA EN LASER!
Boka Johan som informerar och hjälper er igång!
info@optilaser.se
0650-18609

"Fördelarna med laser är att det är helt smärtfritt och har snabb effekt. Jag kan åtgärda diagnoser där jag tidigare inte haft något behandlingsalternativ"
Mats Hansson Leg. Fysioterapeut SportMedic i Sunne

*Två våglängder i samma prob 905/808 nm
*Förinställda program för olika diagnoser
***KURS INGÅR!**
*2 års garanti

OPTILASER.SE

**EVIDENSBASERAD STEG-
RÄKNING SOM GER RESULTAT**

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



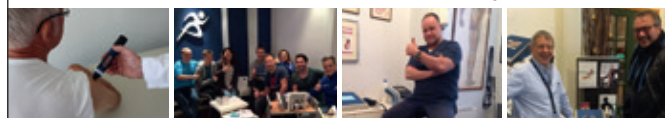
Skanlab
SKANLAB.NO

www.skanlab.se
info@skanlab.no



0525 36915

Skanlab Therapy • Skanlab Laser Pro • Elektrotterapi • Stöt våg • Service • Finans



Annonsera i den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

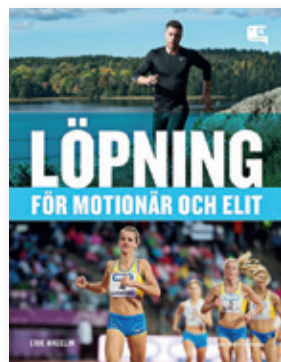
Verktöglåda plus självtillit ska ge bättre löpare

I en ny bok om löpning är färdiga träningsupplägg bannlysta. Läsaren ska i stället via ökad kunskap om löpträning och effektiva åtgärder lära sig tänka själv.

ERIC HAGELIN HAR lång erfarenhet av medeldistanslöpning på elitnivå. Han är också fysioterapeut vidareutbildad inom idrottsmedicin. Till vardags arbetar han på privata mottagningen *Fysiomas* i Norrköping och är även konsult inom löpning. Det har tagit två år att skriva den nya boken *Löpning för motionär och elit* och gå igenom de närmare 200 referenser som utgör bokens vetenskapliga underlag, berättar han.

Syftet med boken är att läsarna ska förstå löpträning och val av åtgärder, efter en enkel modell som bygger på nyckelorden *Förstå, Tillämpa* och *Justera*.

– Det är en annan vinkel än tidigare böcker, där man presenterar färdiga träningsupplägg. Mitt mål är att både elitlöpare och motionärer ska tänka lite mer själv och förstå vilka åtgärder som ska vidtas för att bli en bättre löpare. Det är så individuellt med träning, så alla åtgärder behöver individanpassas, säger Eric Hagelin.



Boken riktar sig även till dem som lär ut löpning eller behandlar löpare idrottsmedicinskt, som exempelvis fysioterapeuter. Flera elitlöpare, fysioterapeuter, en doktor i fysiologi, en professor i rörelsevetenskap och biomekanik har varit med och granskat innehållet.

– Vår ambition har varit en komplett bok med kapitel om allt ifrån fysiologi och träning till återhämtning och utrustning.

Ett längre kapitel i boken handlar om skador, symptom och rehabilitering. Här beskrivs de vanligaste skadorna löpare drabbas av och de mest effektiva behandlingsalternativen, förklarar Eric Hagelin.

ETT SÄTT ATT ÖKA MÖJLIGHETEN att ta till sig innehållet är en medveten och pedagogisk grafisk form. Det finns tydliga illustrationer över anatomin och fysiologin, faktarutor, tabeller, definitioner, fördjupningar och kontrollfrågor med mera. Till boken hör även en webbplats med filmade övningar.

Titel: Löpning för motionär och elit

Författare: Eric Hagelin

Förlag: Sisu Idrottsböcker, 2017

Delta i vår novelltävling 2017!

Har du skrivarádra? Och gillar du att berätta? Nu utlyser *Fysioterapi* en novelltävling för att inspirera färdiga och blivande fysioterapeuter till kreativt skrivande. Ämnet är vardagens smältdegel – fikarummet. En del av arbetsmiljön där allt kan hända.

Uppgift: Skriv en novell där **FIKARUMMET** – arbetsmiljöns smältdegel – är central och avgörande för berättelsen. Du är fri att släppa det dokumentära och akademiska. Syftet är att skriva kreativt och skönlitterärt.

Textlängd: För att vi ska kunna bedöma och publicera din text, bör den varken vara alltför kort eller för lång. Ett lämpligt intervall är minst 6000 och maximalt 20000 tecken inklusive blanksteg. Det kollar du via verktyget Räkna ord i ditt Word-program.

Lämningsdag: Fysioterapi behöver ha din text senast måndag 29 maj 2017. Maila texten i en word-fil till chefredaktör Lois Steen: lois.steen@fysioterapeuterna.se

Jury: Inskickade texter läses och bedöms av Fysioterapis redaktion som väljer ut ett vinnande bidrag.

Priset: Det vinnande bidraget publiceras i tidningen *Fysioterapi*. Skribenten vinner även en helårsprenumeration på tidningen *Skriva*.



NU ÄR NYA FYSS HÄR!

Ett oundgängligt verktyg för alla som förskriver fysisk aktivitet på recept.

Beställ ditt exemplar i dag!



FYSS 2017 ges ut av Läkartidningen Förlag på uppdrag av YFA, Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet, och finns att beställa på Lakartidningen.se/bocker



Läkartidningen Förlag AB

Kallelsen ger mig rätt till värdefull vårdtid

Mormor hade en pärm med flera år gamla kvitton. Där fanns bland annat bevis på att hon tagit bussen till sjukhuset, i stället för den beviljade sjuktaxin. Vem som helst skulle kunna få se att hon gjort rätt för sig och inte legat till last. Om nu någon skulle fråga.

Jag sparar inga kvitton, men något av den där "inte-i-onödan"-ådran har jag kanske ärvt. För varje gång jag på eget initiativ uppsöker vården känner jag mig smått besvärad. Överdriver jag inte mina symtom? De tycker säkert jag är en hypokondriker nu. Bergis finns det de som bättre behöver den här tiden.

Nyligen blev jag inom loppet av en månad kallad till fyra olika hälsokontroller. Cellprov, mammografi, optiker och tandläkare. Att någon annan kallar mig passar fint. Det ger mig liksom odiskutabel rätt att gå. Det är ju inte jag som propserat på att uppta värdefull vårdtid. Det är ju dom.

Jag blev lite stressad över alla tider som skulle tryckas in i ett redan tajt schema. Men det fanns ändå ytterligare en kallelse jag gärna skulle bokat in i almanackan. Den från fysioterapeuten. Tänk.

"Hej, det är din fysioterapeut. Jag har bokat tid till dig på måndag. Besöket är frivilligt,

men jag vill gärna att du kommer så vi kan kolla hur det står till med kondition, balans och styrka. Vi tar oss också ett snack om dina levnadsvanor."

Jomen varför inte? Om vi utgår ifrån att det – åtminstone vad gäller cellprov och mammografi – finns ett samhällsekonomiskt intresse i att tidigt upptäcka eventuell ohälsa hos mig, så finns det några fler kropps-funktioner att screena i pengabesparande syfte. Vi vet ju att regelbunden fysisk aktivitet förebygger alla möjliga sjukdomar. Risken för att till exempel drabbas av demens, höftfrakturer, depression, diabetes, tarmcancer, bröstcancer, hjärt-kärlsjukdomar och för tidig död i största allmänhet minskar påtagligt om vi är fysiskt aktiva.

DEN KANSKE INTE ÄR så tokig ändå, tanken på regelbundna kallelsor till fysioterapeuten. Nog borde det finnas möjlighet för en och annan samhällsekonomisk besparing där? Jag själv kommer aldrig att för egen maskin boka in mig för en kontroll av fysiken i största allmänhet. Så kalla på bara, jag lovar att komma.

Kanske skulle jag skaffa mig en egen mormorspärm. Fast med kallelsor i stället för kvitton. Vem som helst skulle kunna få se att jag inte i onödan upptagit tid.

Om nu någon skulle fråga.

KRÖNIKA

Agneta Persson

reporter



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: 08-642 18 60, 0704-95 74 54

goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2016)

Prenumeration

Helår: 780 kronor

inklusive moms

Lösnummer: 90 kronor (+ porto)

Utlandet: 979 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

Fysioterapi nr 5, 2017 kommer 1 juni

Fysioterapi på internet

Tidningen publiceras även som pdf på vår hemsida www.fysioterapi.se

Inloggning pdf-arkiv: FysioT2015

Följ oss på facebook!

Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild

Martin Krantz, fysioterapeut och komiker från Göteborg.

Foto: Julia Sjöberg

För insänt icke beställt material – text såväl som bilder – ansvarar ej.



MEDICINSK LASER

**MINSKAR SMÄRTA, REDUCERAR
INFLAMMATION OCH FRÄMJAR LÄKNING.
MUSKLER - LEDER - SENOR**

Se kurser och kliniker på www.irradia.se

Irradia

FYSIOTERAPI
2017
STOCKHOLM
WATERFRONT
25-27 OKTOBER

Preliminärt program ute nu

– anmäl dig redan idag!



Ett smakprov ur programmet:

Inspirationsföreläsare: Karin Grävare Silbernagel,
Richard Levi, Ann Moore och Kari Bö.

Halvdagsutbildning: Ländryggsbesvär och träning
– vilka övningar till vem?

Workshop: Digitala tekniker för undersökning
och träning av motorisk kontroll – nu och i framtiden.

Symposium: Stressrelaterad psykisk ohälsa/
utmattningssyndrom och effekter av doserad träning.

Ta del av hela programmet och
anmäl dig på **fysioterapi2017.se**