Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

6 2018

NYHET
Minskad risk för allvarlig stroke för fysiskt aktiva

DEBATT
Nytänk och kunskap i sakfrågorna måste nå ledningen

TEMA: Mobbning på jobbet

- 27 procent utsatta för nedlåtande beteenden enligt enkätstudie
- Mobbning vanligt inom vården och akademin
- Det här hände fysioterapeuten "Kim"
- Råd och information om hur du går vidare

Stefan Blomberg, expert på arbetsplatsmobbning

Vackra värdeord räcker inte

AVHANDLING Aktiv pendling uppmuntras • Stegräkning ökade fysisk aktivitet vid diabetes • Bättre stöd behövs vid kotfrakturer

INNEHÅLL 6

TEMA: Mobbning på jobbet

s. 9-15 & 20-25

- Mobbning förekommer bland fysioterapeuter
- Mobbning vanligt inom vården och akademin
- Det här hände fysioterapeuten "Kim"
- Råd och information om hur du går vidare

10 PROFILEN

Stefan Blomberg vill kriminalisera mobbning och införa en särskild mobbningsombudsman.

NYHETER

6. Minskad risk för allvarlig stroke för fysiskt aktiva

8. Fem snabba: Lena Nilsson Wikmar hyllas för sina pedagogiska insatser på KI

16. Prestationen tar paus på FOMO-fika

17. Övergrepp ökar elitidrottares skaderisk

DEBATT

18. Kunskap i sakfrågorna måste nå ledningen

FORSKNINGSNOTISER

26. Rörelsemönster med och utan ländryggssmärta studerades

27. Ökad fallrisk efter överviktskirurgi

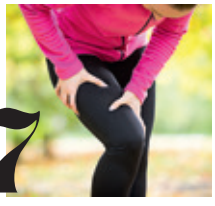
AVHANDLINGAR

28. Stegräknare och samtalsstöd ökade fysisk aktivitet vid diabetes

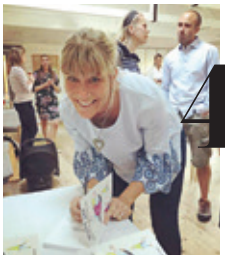
29. Ny forskning uppmuntrar till aktiv pendling

FORSKNING PÅGÅR

30. Betydelsen av berikande miljöer för strokedrabbade i sent skede



17



48

BÖCKER

Hon vill minska gravidas rädsla för träning

KRÖNIKAN

50. Skeptisk till föreskrifternas undergörande kraft

ALLTID I FYSIOTERAPI

38. Medlemsnytt & förbundets ledare
44. Kursannonser
46. Produktannonser
47. Plats- och etableringsannonser

FYSIOTERAPI
2019
STOCKHOLM
WATERFRONT
23-25 OKTOBER

Fatta pennan

skicka in ditt abstract i dag!

Vill du vara en del av Fysioterapi 2019? Då är det är hög tid att fatta pennan för att skriva ditt abstract och skicka in till Fysioterapi 2019, med temat ”Framtidens hälso- och sjukvård”.

Dela med dig av din kunskap och gör din röst hörd genom en poster, ett föredrag, ett symposium, en workshop eller en halvdagsutbildning. Läs mer på **fysioterapi2019.se**

Skicka in ditt abstract
mellan 1 november 2018 och 15 februari 2019.

fysioterapi2019.se

FYSIOTERAPI

Åtta av tio läsare kollar platsannonserna*

Nu kan du
platsannonsera på
Fysioterapis nya webb

www.fysioterapi.se

* *Läsarundersökning av Smart Company oktober 2018*

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

LEDARE

95 procent anser att tidningen är trovärdig

Lois Steen
chefredaktör & ansvarig utgivare

För ett par år sedan påbörjade Fysioterapi ett stort förändringsarbete för att modernisera tidningens utgivning och våra digitala kanaler. Det ledde fram till en ny mobilanpassad webb med platsannonser, fler digitala nyhetsbrev samt en minskning av pappersutgåvorna. Ett annat viktigt mål var att stärka den journalistiska bevakningen av fysioterapeuters löner, arbetsmiljö och andra arbetsvillkor. Men hur reagerar Fysioterapis läsare på dessa förändringar? Det har vi tagit reda på.

I OKTOBER SVARADE cirka 340 slumpvis utvalda läsare på en digital läsarenkät och reaktionerna är övervägande positiva. 95 procent av läsarna anser att tidningen är *trovärdig* och 93 procent ger tidningen helhetsbetyget *ganska bra* eller *mycket bra*. Värdena för *insatt* (88 %) och *aktuell* (86 %) ligger också på toppnivåer. Samtliga dessa värden har ökat, fast de redan 2014 låg högt jämfört med andra medlemstidningar. Enkäten visar också att vårt arbete för att göra tidningens journalistik mer *inspirerande, användbar* och *granskande* har varit framgångsrikt. År 2014 tyckte endast 46 procent att Fysioterapi var inspirerande och utvecklande. Idag är den siffran 65 procent. Ett annat stort lyft är att andelen läsare som tycker att tidningen är granskande har ökat från 33 till 51 procent. Siffran för användbarhet har också höjts, från 56 till 65 procent. Det här är glädjande resultat, men på redaktionen är vi inte nöjda förrän vi når toppnivåer även för dessa parametrar.

FOTO: GUSTAV GRÅLL

VILKA BETYG FÅR våra digitala kanaler då? Vid förra mätningen 2014 tyckte bara 37 procent att Fysioterapis webb var ganska bra eller mycket bra. När läsarna betygsätter den nya webben rusar denna siffra upp till 79 procent. De nya digitala nyhetsbreven får näst högsta eller högsta betyg av 60 procent av läsarna. Utskicken har också en hög öppningsfrekvens. Ett annat tecken att vi är på väg åt rätt håll är att annonsförsäljningen i våra digitala kanaler ökat stort.

TACK TILL DIG som gett oss återkoppling! Att få knyta ihop 2018 i vissheten om att tidningens läsare tycker att vår journalistik är ännu mer trovärdig, inspirerande och användbar är oerhört glädjande. Och det gör tidningsskapandet fortsatt lustfyllt.

God jul & Gott nytt år!
önskar redaktionen

Lustfylld terapi hälsovinst för strokedrabbade
Multimodala terapier som rytm och musik eller ridning i en lustfylld miljö kan ge personer med stroke i sent skede stora hälsovinster. *Läs mer i Forskning pågår på s. 30–37*

Mobbning förekommer också bland fysioterapeuter
I detta temanummer tar Fysioterapi upp mobbning på jobbet vilket är extra vanligt inom vårdande yrken och inom akademin. Även fysioterapeuter drabbas. Vilka faktorer ökar riskerna för mobbning, hur vet man att det är mobbning det handlar om och vad ska man göra när det sker? *Läs mer på s. 9–15, 20–25 & 50.*

”Enkäten visar också att vårt arbete för att göra tidningens journalistik mer inspirerande, användbar och granskande har varit framgångsrikt.”

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare i nr 6 • 2018

Kristina Karlberg
frilansskribent

Helena Halvarsson
frilansillustratör

Annika Olsson
frilansskribent

Agneta Persson
reporter Fysioterapi

Cecilia Fridén
red. Forskning pågår

Göran Hagberg
ad/formgivare

Maria Lönegård
bildbehandling

Minskad risk för allvarlig stroke för fysiskt aktiva

Lätt fysisk aktivitet, exempelvis promenader, minskar risken för att en stroke blir allvarlig. Det visar en studie från Sahlgrenska akademin som publicerats i tidskriften *Neurology*.

NEUROLOGI Studien omfattar 925 patienter som vårdats för stroke på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Göteborg. Uppgifter till studien hämtades ur Riksstroke och Väststroke och svårighetsgraden på en stroke baserades på ögon-, arm- och ansiktsrörelser, medvetenhetsnivå samt tal- och kommunikationsförmåga. Det visade sig att 79,8 procent hade fått en mildare form av stroke. I efterhand fick deltagarna ange i vilken grad de varit fysiskt aktiva före sin stroke. I några fall var det anhöriga som gav den informationen.

NÄR DEN FYSISKA AKTIVITETSNIVÅN före insjuknandet jämfördes med strokens svårighetsgrad kom det fram att tidigare fysiskt aktiva personer i högre utsträckning hade fått en mildare stroke jämfört med inaktiva personer. Både lätt fysisk aktivitet (promenad fyra timmar i veckan eller mer) och måttlig fysisk aktivitet (löpning, simning eller liknande två–tre timmar per vecka) visade positiv effekt.

– De som promenerar minst fyra timmar i veckan löper hälften så stor risk för att en stroke blir allvarlig jämfört med de som är fysiskt inaktiva. Andelen allvarliga strokefall är tre respektive sex procent för de två grupperna. Resultaten visade också att lätt och måttlig fysisk aktivitet var lika fördelaktigt, berättar huvudförfattaren och fysioterapeuten Malin Reinholdsson.

HON JOBBAR SEDAN MÅNGA ÅR på en strokeenhet på Sahlgrenska universitetssjukhuset i Mölndal och forskar halvtid på Sahlgrenska akademin. I september publicerade hon sin första artikel som doktorand i tidskriften *Neurology*. Den fick genast stort genomslag i svensk och internationell media.

– Samma kväll som resultaten publicerades ringde en brasiliansk tv-kanal

FOTO: JOSEFIN BERGENHOLTZ, GU

Malin Reinholdsson första studie som doktorand har fått global uppmärksamhet.

med 50 miljoner tittare. Då var jag tacksam att inte behöva stå där i rampljuset utan att professor Katharina Stibrant Sunnerhagen tog intervjun, skrattar Malin Reinholdsson.

Varför har din studie fått så stor uppmärksamhet?

– Alla kan ta till sig resultaten. Att promenader gör skillnad är ett enkelt budskap som berör allmänheten. Dessutom ökar antalet strokeinsjuknanden i många länder, så det globala intresset för prevention är stort.

Har det gjorts någon liknande studie förut i Sverige eller världen?

– I världen har det gjorts några få studier, men på små populationer, så den är unik i sin omfattning. Som fysioterapeuter vill vi även skilja på fysisk aktivitet och träning – tidigare studier har ofta bara tittat på träning men inte inkluderat lättare fysisk aktivitet, vilket vi har gjort.

Var det något som förvånade dig i resultaten?

– Som fysioterapeut tror man på den förebyggande kraften i fysisk aktivitet, så jag är mer glad än förvånad över resultaten. Jag är särskilt glad över att även lätt fysisk aktivitet gör skillnad.

– Det är också spännande att – i jämförelse med kända riskfaktorer som diabetes, rökning och högt blodtryck – är det ändå fysisk aktivitet ihop med yngre ålder som slår de andra.

Malin Reinholdsson betonar dock att det inte räcker med ”lite” fysisk aktivitet.

– Det krävs minst fyra timmars fysisk aktivitet i veckan för att få de här resultaten, även om man kan dela upp tiden i mindre delar. Och vi får inte glömma att fysisk träning också har visat god effekt, även om man får en förebyggande effekt redan vid promenader.

RESULTATEN BYGGER PÅ självrapporterade data om fysisk aktivitetsnivå. Hur tillförlitliga är sådana data?

– Det är en svaghet i studien att vi har frågat deltagarna efter att de fått sin stroke. Det kan vara svårt att komma ihåg exakt hur det var innan insjuknandet. Det gör att man måste vara lite mer försiktig i tolkningen av resultaten, svarar Malin Reinholdsson.

Vilken nytta kan fysioterapeuter ha av din forskning?

– Fysioterapeuter kommer att ha mer belägg för att jobba med fysisk aktivitet som hälsopromotion. Vi måste arbeta mer förebyggande med fysisk aktivitet, och främst motivera de som är fysiskt inaktiva att börja röra på sig. Då är det bra att det finns evidens för att människor som är fysiskt aktiva kan få en mildare stroke. ■

Läs mer: Prestroke physical activity could influence acute stroke severity (part of PAPSIGOT), M Reinholdsson, A Palstam, K S Sunnerhagen, Neurology, 2018;00:e1-e7. doi:10.1212

Studie belyser självrapporterade belastningsskador inom klättring

Fingrar, armbågar och axlar är de vanligaste skadeställena hos klättrare enligt en stor studie. De som oftast är skadade är män som fokuserar mest på utomhusklättring.

BELASTNING Med sina 667 deltagare är studien den största som hittills har utförts av belastningsskador inom klättring. Det är även den första som tittar på könsskillnader och skillnader mellan klättringsnivåer, typ av klättring och skador.

BELASTNINGSSKADOR rapporterades av 58 procent av deltagarna i studien. Den bekräftar tidigare antaganden om att fingrar, armbågar och axlar är de vanligaste skadeställena. 80 procent av alla skador fanns i dessa kroppsdelar. För män och kvinnor såg skadepanoramat lite olika ut. Hos kvinnliga klättrare fördelades skadorna till fingrar (29,2 %), axlar (21,9 %), handled (12,5 %), armbågar (11,5 %) och fot/fotled (10,4 %). Hos klättrande män var de vanligaste skadorna fingrar (45,3 %), armbågar (19,7 %) och skuldror (18,7 %).

RESULTATEN VISADE ÄVEN att klättrare med medellång erfarenhet råkade ut för något fler skador än elitklättrare och nybörjare.

För män och kvinnor såg skadepanoramat lite olika ut.

De som oftast är skadade är män som fokuserar mest på utomhusklättring. I den gruppen hade 74 procent rapporterat en eller flera skador under de senaste sex månaderna. ■

Läs mer: Grønhaug G., Who gets injured when? – Self reported chronic injuries in climbing. BMJ open sport exerc Med 2018 Jul 17;4(1):e000406

600
färre fick stroke

Antalet personer som drabbas av stroke fortsätter att minska, enligt Riksstroke. Enligt kvalitetsregistret drabbades 600 färre förra året, jämfört med 2016 då 26 500 personer i Sverige fick stroke.

Ny dimension på behandlingen?
– Manuthera 242 finns bara hos Medema

MEDEMA® Carefully chosen
www.medema.se | 08-404 1200

5 snabba

FOTO: SELMA WOLOFSKI

Hon hyllas för sina pedagogiska insatser på KI

LENA NILSSON WIKMAR

Lena Nilsson Wikmar är professor i fysioterapi, grundutbildningsansvarig och ordförande i Pedagogiska Akademin vid Karolinska Institutet, KI. Nyligen tilldelades hon universitetets pedagogiska pris.

1. Hur var det att få KI:s pedagogiska pris 2018?
– Jag har jobbat med pedagogiska frågor hela den tid jag har varit på KI, mer exakt sedan 1981. Att få ett erkännande för det arbetet är helt fantastiskt! På KI är forskningen framträdande, men det räcker inte att forska, vi måste kunna förmedla kunskapen som finns. Det är också undervisningen som gör ett universitet till ett universitet!

2. Vad tycker du själv är utmärkande för dig som pedagog?
– Jag ser vikten av att studenter växer under sin utbildning. Det gör de endast om jag som lärare sätter studenten i centrum och fungerar som en facilitator i allt det som studenten ska göra. Ett begrepp som jag verkligen inte kan med är att ”lära ut”! Ett lärande kan inte utgå ifrån att det bara är jag som besitter kunskap. När det sitter 100 studenter i salen, så kommer också de med en mängd kunskaper och tillsammans har vi mycket mer kunskap.

3. I motiveringen nämns ditt innovativa sätt att undervisa. Kan du ge exempel på det?
– Att bara hålla en föreläsning är inte det som gagnar lärande, det behövs mycket mer interaktion mellan studenterna och mellan studenterna och lärarna. Det kan exempelvis handla om att vid handledning av doktorander och studenter locka fram deras kunnande i en dialog. Det gör jag genom att ställa frågor om deras egna erfarenheter inom olika ämnen. Då hittar man alltid ett spår som man kan gå in djupare i, som man kan spinna vidare på.

4. Har du något råd till andra lärare om hur man håller i längden?
– Jag tror att om en lärare har inställningen att man själv kan allt så är det väldigt tärande. Men om man har inställningen att jag lär mig tillsammans med andra – med studenter, doktorander och kollegor – då har man mer hållbarhet i sin lärargärning. Min inspiration i lärarrollen hämtar jag från studenter och doktorander.

5. Vad ska prissumman på 175 000 kr användas till?
– Jag blev lite chockad över den höga prissumman. Just nu vet jag inte riktigt, men jag skulle vilja göra något pedagogiskt projekt ihop med andra. Jag är väldigt intresserad av det internationella perspektivet och har varit utbyteslärare i Uganda. Det skulle vara intressant att titta på kulturella skillnader i hur vi lär oss. Idag har vi en annan studentpopulation, där studenter kan ha helt olika bakgrund, därför är kulturella perspektiv på hur vi lär oss viktigt. ■

LS.

Säker trappträning i trapphuset?
Vad händer om olyckan är framme?
Intramedics träningstrappor - säkerhet för patienten och för dig själv.

• Säker gång i trappa och i lutande underlag
• Gåbarr i planläge med tidtagning
• Höj- och sänkbara trappsteg från 1 cm upp till 16 cm
• Enkla trenddata, tidtagning för att följa den individuella rehabiliteringen

Intresserad av gratis testperiod och frukostmöte på er klinik?
Maila till: info@intramedic.se och skriv varför er klinik vill testa.

www.intramedic.se

INTRA MEDIC
Din rehabpartner genom livet

TEMA: Mobbning på jobbet

Mobbning förekommer bland fysioterapeuter

Få rapporter om arbetsplatsmobbning tar upp frågan om mobbning bland fysioterapeuter. Men i en unik enkät fick 100 fysioterapeuter på Sahlgrenska universitetssjukhuset svara på den.

ENKÄTSTUDIE Det var studenter vid fysioterapeutprogrammet vid Göteborgs universitet som under sitt examensarbete* skickade ut en enkät till alla anställda fysioterapeuter på Sahlgrenska universitetssjukhuset. Totalt svarade 100 personer, vilket motsvarar 55 procent av det totala antalet fysioterapeuter i verksamheten.

RESULTATET VISADE ATT ingen blev mobbad just då, men däremot befann sig åtta procent i ett förstadium till mobbning. Tolv procent hade någon gång känt sig mobbade på jobbet. 66 procent uppgav också att de upplevt ohövlighet på jobbet det senaste året, och 27 procent hade utsatts för förödmjukande och nedlåtande beteenden av anställda vid fysioterapin. Totalt 39 procent kände till att en kollega hade utsatts för arbetsplatsmobbning. ■

AP.

***Fotnot:** *Från ohövlighet till arbetsplatsmobbning – är Sahlgrenska universitetssjukhuset en trygg arbetsplats för fysioterapeuter?* J Fransson, M Faure Lindh

27 %

hade utsatts för förödmjukande och nedlåtande beteenden av anställda vid fysioterapin.

I detta nummer tittar vi mer på mobbning på jobbet. Läs mer på sidorna 10–15 samt 20–25!

TEMA:
Mobbning
på jobbet

Vackra värdeord räcker inte

Han vill kriminalisera mobbning, införa en särskild mobbningsmyndighet och göra det möjligt för Arbetsmiljöverket att bötfälla på stående fot. Vi har träffat psykologen Stefan Blomberg, nationell expert på arbetsplatsmobbning.

text & foto: **Agneta Persson**

MÄNSKLIGHETEN ÄR DÅLIG på civilkurage, konstaterar Stefan Blomberg. Ser vi något otrevligt hända så drar vi oss hellre undan än sätter stopp.

– Särskilt om det är många som ser det, säger han, för då tänker man att det är andra som borde göra något. Den är välbelagd, det som på forskarspråk kallas för åskådareffekten.

För många innebär undfallande arbetskamrater ett svek som kan skada förmågan att lita på andra människor, säger Stefan. För det är ju de, den stora gruppen, som har makten att sätta stopp för det som sker. Om de bara kliver in.

– Men det gör de inte – om de inte har tränat på det i förväg. Vi har en övertro på vår förmåga att följa våra värderingar när det väl brinner till i en komplex situation. Ska det finnas civilkurage på arbetsplatserna behöver man också öva på det i grupp. ”Om vi ser det här hända, vad gör vi då?” Då blir det lättare att agera eftersom vi har förberett oss.

Den absolut största riskfaktorn för att arbetsplatsmobbning ska kunna förekomma är otydliga roller, säger Stefan Blomberg. Alltså när gränserna mellan ansvar och befogenhet är luddiga. Klämda roller är också en klassisk risk, säger Stefan.

– Hur man än gör så är det någon som blir arg på en. HR är en typisk klämd roll. Projektledare. Eller om man är involverad i flera projekt och varje ledare aldrig är nöjd om man inte satsar fullt ut i just deras projekt. Men då hinner man ju inte med de andra …

→

PROFILEN

Ålder: 51 **Bor:** Norrköping
Familj: Gift, tre barn, två barnbarn.
Sysselsättning: Psykolog och forskare på Arbets- och miljömedicin vid universitetssjukhuset i Linköping, föreläser regelbundet över hela landet och finns ofta med som nationell expert på arbetsrelaterad mobbning i olika medier.
Fritid: Fotograferar, sjunger i en kammarkör, gillar långdistanslöpning och vandring i naturen.

Orsaker till mobbning står att finna i organisationen, inte hos enskilda individer betonar Stefan Blomberg.

ÄVEN FÖRSTA LINJENS CHEFER ligger illa till. De befinner sig mitt emellan medarbetarnas förväntningar på stöttning och lojalitet mot gruppen och den ännu högre chefen som kanske har andra krav på vad som måste genomföras.

I grund och botten är det en organisationsfråga, säger Stefan Blomberg. Klara, tydliga organisationer med ett schyst och genomtänkt ledarskap, där man har mål och policydokument som hålls levande, har också de bästa förutsättningarna. Dit hör dessvärre inte hälso- och sjukvården.

– Historiskt har man pekat ut kommun- och landstingssverige som sämst på det här. För att där finns en uppsjö av riskfaktorer. Som till exempel starka professionsgrupperingar med hierarkier mellan dem. Flera parallella ledningssystem: det medicinska, det administrativa och det politiska. Och många anställda på varje chef.

Ändå är många offentliga arbetsgivare bra på att skaka fram policydokument och riktlinjer som gör klart och tydligt att trakasserier och mobbning inte accepteras på arbetsplatsen. Men huruvida de sen får något praktiskt värde är extremt varierande, säger Stefan.

– Det räcker inte med att ha fina, vackra värdeord. Man måste omsätta dem i praktiken också, och kontinuerligt jobba med dem.

I arbetsplatsens policy måste det finnas konkreta exempel på vad man menar med kränkningar, säger Stefan Blomberg. Som till exempel att

> Vi har en övertro på vår förmåga att följa våra värderingar när det väl brinner till i en komplex situation.

baktala, skvallra eller frysa ut. Man kan inte nöja sig med svepande formuleringar som ”här tolererar vi inte kränkningar och mobbning”.

Och om en medarbetare sedan kommer till arbetsgivaren och säger sig vara utsatt? Ja, då måste arbetsgivaren ta upplevelsen på allvar, säger Stefan Blomberg. Aldrig vifta bort det hela eller komma med egna tolkningar.

– Arbetsgivaren ska ställa följdfrågor. När hände det? I vilket sammanhang? Hur ofta? Hur mår du? Om personen mår dåligt måste arbetsgivaren ta reda på om det finns någon risk för ohälsa. Har någon redan hunnit bli sjuk så föreligger en omedelbar utredningsplikt enligt föreskrifterna om det systematiska arbetsmiljöarbetet (SAM).

DET ÄR VIKTIGT ATT fokusera på organisationen och inte individen eftersom roten till problemet nästan alltid finns där, säger Stefan Blomberg. Ändå ligger det nära till hands att skuldbelägga offret, förklarar han.

– Vi vill gärna se det som att det bara är de udda typerna som drabbas. Och det är väl inte så konstigt, många tenderar ju att förvandlas till jobbiga personer av själva mobbningsprocessen. En person som har tappat tilltron till sin omgivning och som inte längre tror att omvärlden vill en något gott blir misstänksam och på sin vakt hela tiden. Och då blir man jobbig.

Forskarna har faktiskt tittat på i vilken mån personliga egenskaper ökar risken för att bli mobbad, säger Stefan. Som att vara lättkränkt, paranoid eller ha en uppblåst självbild. Men det är bara några få procent av mobbningsfallen som kan förklaras med sådana faktorer.

– Däremot har man kunnat se att människor som mår dåligt har en större benägenhet att bli utsatta för mobbning. Framför allt de som lider av psykisk ohälsa, men även ohälsa i allmänhet. Förklaringen? När hälsan sviktar så kanske man inte levererar ordentligt, man håller inte deadlines, →

ACTIVEX™

SleevePlus - En stabil knäortos!

Active X Sleeve Plus har två spiralskenor på varje sida samt två stabiliserande cirkulära band.

Modellen är avsedd att användas vid lindrigare smärttillstånd i knäet. Ortosen är uppbyggd av två olika material. Ett mer komprimerande syntetiskt neoprenematerial på framsidan och det ventilerande Active X-materialet på baksidan.

Patellaöppningen är anatomiskt formad för optimal passform.

Vill du veta mer? Kontakta oss på 042-25 27 01 eller info@camp.se

CAMP® SCANDINAVIA

man går inte att lita på helt enkelt. Folk vill inte ha med en att göra.

Men det intressanta här, säger Stefan Blomberg, är att orsaken till mobbningen ändå står att finna i organisationen. För om de här personerna råkar illa ut eller inte beror på hur välfungerande organisationen är.

– Är ledarskapet rättvist, är rollerna tydliga, tar man tag i saker och ting och ger stöd när det behövs, anpassar man arbetet efter vars och ens behov, ja då ser vi också att människor som mår dåligt inte heller råkar ut för mobbning.

Att de avgörande faktorerna ligger utanför individen innebär också att vem som helst kan råka illa ut, säger Stefan. Om man befinner sig på fel plats vid fel tillfälle. Men kan vem som helst bli en mobbare?

– Om vi tänker oss den tysta massan, att vara en möjliggörare, en medlöpare, en som dras med i en process som pågår över tid, så ja. Det tror jag alla kan. Men att vara en person som aktivt driver de här processerna och medvetet är elak, nej. Där verkar det mer vara kopplat till vissa personlighetsfaktorer som att vara känslig för kritik eller ha narcissistiska drag.

STEFAN BLOMBERG ANSER att skyddet för arbetsplatsmobbade är alldeles för svagt i dag. Arbetsmiljöverkets föreskrifter är visserligen bindande, men allvarligt talat, vilka påföljder riskerar den arbetsgivare som inte följer dem? Arbetsmiljöverket har bara mandat att kontrollera att det finns rutiner och policyer, inte om de verkligen tillämpas.

– I praktiken innebär det att en arbetsgivare som har ett till synes bra system för det här, men sen i det specifika fallet inte bryr sig det minsta, ja en sån kommer man inte åt. Det individuella fallet kommer inte ens upp på bordet.

HAN SKULLE GÄRNA SE att Arbetsmiljöverket fick rätt att döma ut omedelbara viten till arbetsgivare som inte följer föreskrifterna. I dag kan en arbetsgivare få hot om vite – om bristerna inte åtgärdas.

– Jämför det med en takarbetare som jobbar utan säkerhetsutrustning. Där kan det bli 100 000 kronor i vite på fläcken. Jag vill se samma regler när det gäller den sociala och organisatoriska arbetsmiljön.

Men det räcker inte, säger Stefan Blomberg. Skyddet för den mobbade måste vara heltäckande. Därför vill han även se att arbetsplatsmobbning förs in i brottsbalken. Med andra ord: kriminalisera beteendet. Dessutom önskar han sig att en ny myndighet skapas: Mobbningsombudsmannen.

– Där skulle man kunna lyfta de individuella fallen där arbetsgivaren grovt missköter sig. När det gäller barn finns det redan i och med Barn- och elevombudet som prövar mobbning på skolorna. En skola eller kommun kan dömas till skadestånd om de inte har hanterat en individfråga korrekt. Den möjligheten borde vi ha på vuxensidan också. ■

Expertens bok om mobbning

Boken förklarar vad mobbning är, går igenom riskfaktorerna och tar upp vad man kan göra för att förebygga. Fallbeskrivningar visar hur mobbningsprocesser kan gå till. Boken riktar sig till en bred publik: universitetsstudenter, chefer, konsulter, personalhandläggare, fackligt aktiva, drabbade, anhöriga samt personal inom hälso- och sjukvården som möter människor som blivit utsatta. 2016 blev den utnämnd till en av de tio bästa HR-böckerna.

Titel: Mobbning på jobbet – uttryck och åtgärder
Författare: Stefan Blomberg
Förlag: Studentlitteratur, 2016

Stefan Blomberg föreläser över hela landet. När han förra året var med som expert i tv-programmet *Morgans mission* med Morgan Alling hörde många drabbade av sig.

NY INDEGO THERAPY
– robotiserad eksoskeleton för rehabiliteringsklinik

- Designad modul för lättare förvaring och transport
- Vikt endast 17,7 kg
- Kan användas utomhus
- De tre lägena ger många fler olika möjligheter:
  - **Motion+** – guidad gångmönster
  - **Therapy+** – ger möjlighet för eget gångmönster
  - **Advance gait** – patienten kan själv justera gåhastigheten

Justerbara höft och lårdel – kan även justeras medan patient är i Indego.

NY INDEGO!

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

indego

fysioline
live well.

Text & foto: Kristina Karlberg

Prestationen tar paus på FOMO-fika

På FOMO-fika kan unga vuxna i Göteborg samtala med en fysioterapeut och en filosof om sociala mediers påverkan på livet och hälsan. Och det har skapat nya kontakter.

Ohälsotalen är höga bland unga vuxna men vi har haft svårt att nå dem. När vi försökt få igång grupper med fysisk träning har lokalerna stått tomma, säger fysioterapeuten Charlotte Boman.

Ida Hallgren.

Adam Hermansson.

PÅ DEN STORA gjutjärnsbalkongen i Palmhuset på Trädgårdsföreningen i Göteborg sitter några personer och samtalar. Det är FOMO-fika. Och sista gången av fem som fysioterapeuten Charlotte Boman och filosofen Ida Hallgren träffar några unga vuxna för att prata om prestationskrav, hälsohets, sociala mediers påverkan och vad som känns viktigt i livet.

– Det tar några gånger att komma in i det, för man är inte van att prata om livsfrågor. Det känns bra att vara i en annan miljö än på en mottagning. Här blir man friare på något sätt, säger Adam Hermansson, 27 år.

I bakgrunden hörs bruset från bevattningsmaskiner och sorlet av röster från besökare.

– Jag känner press över hur andra bedömer mig. Det är skönt att få prata om sin prestationsångest och lyssna på hur andra tänker, säger Olle Hanbert, 20 år.

FOMO-FIKA STARTADES för att nå unga vuxna, på initiativ av Hälsolots Centrum Majorna-Linné i Göteborg. Syftet är att inspirera medborgare över 18 år till ett liv med god hälsa. Under hösten körs andra omgången med samtal för unga vuxna som leds av en fysioterapeut och en filosof.

– Ohälsotalen är höga bland unga vuxna. Många rör sig för lite, men vi har haft svårt att nå dem. När vi försökt få igång grupper med fysisk träning har lokalerna stått tomma. Det här är ett sätt att skapa kontakt, säger fysioterapeuten Charlotte Boman, anställd på centrum för fysisk aktivitet vid Närhälsan Göteborg.

Uttrycket FOMO, *fear of missing out*, handlar om rädsla för att hamna utanför och missa något när valmöjligheterna är många. Sociala medier kan trigga den känslan, när man ser vad andra gör.

– Vi vill hjälpa unga människor att sortera sina tankar, ifrågasätta ideal och analysera begrepp, till exempel vad vi menar med hälsa. Förhoppningsvis kan det leda till tankar om vad som är värdefullt i livet och hur de vill prioritera, säger filosofen Ida Hallgren.

> ”Här blir man friare på något sätt”

Charlotte Boman och Ida Hallgren prövar sig fram för att hitta en form som fungerar.

– Vi har lagt in fysiska aktiviteter under samtalen. Deltagarna kan till exempel få i uppgift att ta en kort promenad i parken och uppleva stunden. Sedan kan vi jämföra med hur det känns i kroppen när de tar en promenad som har ett bestämt mål, säger Charlotte Boman.

DE HAR TYDLIGT MÄRKT att unga vuxna inte gör saker spontant, utan hela tiden styrs av att uppnå mål, exempelvis att prestera i arbetslivet, ha en kropp som ska se ut på ett visst sätt eller att visa upp ett snyggt flöde på sociala medier.

– Vi vill att de ska få en chans att uppleva hur det känns när de tar en paus från allt som händer runt omkring dem. Då kan de bli mer medvetna om vad som verkligen är viktigt i livet, säger Ida Hallgren.

Charlotte Boman hoppas också att FOMO-fika kan leda till att de unga får nya tankar om vad de mår bra av, till exempel fysisk träning, och komma på vilka träningsformer som de känner sig bekväma med och som passar deras livssituation. ■

Övergrepp ökar elitidrottares skaderisk

Elitfriidrottare som utsatts för sexuella eller fysiska övergrepp någon gång i livet löper större risk för att drabbas av skador. Det visar en studie från Athletics Research Center vid Linköpings universitet.

TRAUMA Studien, som publicerats i *British Journal of Sports Medicine*, är den första i sitt slag som undersöker konsekvenserna av sexuella eller fysiska övergrepp för idrottare. Athletics Research Center har tidigare i år på uppdrag av Svenska Friidrottsförbundet kartlagt sexuella övergrepp inom svensk friidrott. I den nya studien som är utförd på svenska elitidrottare ville forskarna fördjupa analysen och även ställa frågan hur ett trauma påverkar en elitidrottsprestation.

– Vi ville undersöka om övergrepp kan hänga ihop med den höga graden överbelastningsskador vi ser inom toppidrotten i dag, säger Toomas Timpka, professor vid Institutionen för medicin och hälsa, som lett studien.

Av 197 deltagare uppgav 11 procent att de utsatts för sexuella övergrepp någon gång i livet och 18 procent att de utsatts för fysiska övergrepp. Hos kvinnliga idrottare innebar fysiska övergrepp en 12 gånger högre risk för idrottsskada. Sexuella övergrepp innebar en åtta gånger så hög risk för icke-sportrelaterad skada. Sambanden mellan övergrepp och ökad skaderisk är framträdande främst hos kvinnliga idrottare.

– Mycket i sambanden stämmer överens med självskadebeteende. Hos både unga kvinnor och unga män ser vi att de anklagar sig själva. Man bär traumat inom sig och utsätter sig för risker som i längden kan leda till överbelastningsskador. Samtidigt är det viktigt att komma ihåg att inte alla kvinnliga idrottare som drabbas av långvariga skador har utsatts för övergrepp, säger Toomas Timpka. ■

Källa: Linköpings universitet

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

mobility research – vi gör en skillnad i praktiken !

Vi erbjuder gratis rådgivning, tillbud, produktvisningar och provning på plats – kontakta oss idag

OBS; Vår introkampanj tar slut den 21:a december. Passa på att beställa redan nu.

'NuStep kan användas av alla oavsett funktionshinder för att få till en bra konditionsträning.'
-Maria P, leg. Fysioterapeut

'LiteGait underlättar mitt kliniska beslutsfattande eftersom det minskar de praktiska problemen.'
-Amad S, leg. Fysioterapeut

Treax pads by INNOVAID

Treax Pads Biofeedback System

NuStep Transforming Lives

NuStep Sittande Cross-Trainer

LiteGait Gångträning System

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

Debattredaktör: **Lois Steen**
lois.steen@fysioterapeuterna.se

Kunskap i sakfrågorna

Eva Eliasson reagerade på en artikel i Fysioterapis nyhetsbrev från ett seminarium i Almedalen i juli. Cheferna är inte alltid insatta i sakfrågorna inom den verksamhet de ska leda, skriver hon i ett debattinlägg. Kommunikation om vårdens förändringar måste därför gå i båda riktningarna, inte bara från ledningen till golvet, utan även från golvet till ledningen.

EFTER ATT HA LÄST Agneta Perssons tankeväckande artikel om svårigheten för landsting och regioner att leda och styra i förändring, reflekterade jag över min egen arbetsvardag inom cancerrehabilitering.

I artikeln citerades Jonas Claesson, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör i Västerbottens läns landsting som sa ”Vi måste få nytänket att följa med i alla led. Det får inte stanna vid prat i landstingsledningen, det måste också ned på golvet”. Ett uttalande jag reagerade starkt på. Det är i grunden en helt rätt tanke, men det jag reagerade på var att det omvända perspektivet saknades: att nytänkandet och idéerna som finns på golvet också måste nå upp i ledningen! Det är minst lika svårt och det finns ett glapp mellan oss som utgör ett hinder.

EN STOR FÖRÄNDRING som nu är på allas läppar är att flytta fokus från dyr slutenvård till prevention och primärvård för att öka effektiviteten och samtidigt göra hälso- och sjukvården mer jämlik, behovsstyrd och personcentrerad. Som fysioterapeut inom onkologin deltar jag i en annan stor förändring: genomförandet av nationella cancerstrategin och nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering, NVP. Jag känner en stolthet och tillfredsställelse när vi kan åstadkomma förbättringar för våra cancersjuka. Men ofta saknas en struktur för nästa steg – implementeringen. Många tycks tro att den sköter sig självt. Men icke!

VI, PROFESSIONERNA PÅ GOLVET, har till uppgift att följa vårdprogram och riktlinjer, att ändra på innehåll och arbetssätt och leverera själva vården. Där finns ofta, utifrån kunskap och erfarenhet, bra tankar om hur det kan ske och vi driver våra frågor i hopp om samverkan med våra chefer. Tyvärr är inte cheferna insatta i sakfrågorna. De kanske inte ens är insatta i den verksamhet de har till uppgift att leda. Ibland finns inte ens förutsättningar för dem att utöva ett mer nära ledarskap. Här uppstår, i min mening, ett glapp mellan chefer/ledare och medarbetare. Dialogen är bristfällig och tiden saknas för att utveckla vår egentliga kärnverksamhet – vårdutbudet. Det blir särskilt tydligt när legitimerad personal driver professionsfrågor som syftar till att utveckla vården.

I mitt eget landsting upplever jag att det inte funnits beredskap att ta hand om NVP. Ingen struktur finns för ett mottagande och genomförande och heller ingen lämplig som kan ansvara för styrning och ledning i ett införande. SVF (standardiserade vårdförlopp) och vårdprocesser har verkligen skapat tydligare ramar inom cancersjukvården men rehabiliteringen är inte på plats. Det tar tid.

JAG SKA GIVETVIS ta mitt ansvar som legitimerad personal och följa NVP. Men jag som individ kan inte ta det övergripande ansvaret för genomförandet. Hur vet vi att vi gör lika, ens i min arbetsgrupp, långt mindre i ett landsting/region? Hur gör vi när våra resurser inte svarar mot patienters behov? Vem ska bestämma vilka insatser vi ska erbjuda och var? Vem säkrar att värmlänningar, eller svenskar för den

FOTO: PRIVAT

Eva Eliasson
Leg. fysioterapeut/lymfödemterapeut, Landstinget i Värmland

Eva Eliasson reagerade på en artikel med rubriken *Landstingen har brister i sin utvecklingskraft* ur tidningen Fysioterapis bevakning från Almedalen i somras. Du hittar den här: http://fysioterapi.se/landsting-en-har-brister-sin-utvecklingskraft/

måste nå ledningen

delen, får en jämlik och behovsstyrd vård? Var är strukturen och systematiken? Vilka är era erfarenheter, kollegor? Min övertygelse är att vi behöver beslut och mandat från ledningsnivå och en samverkan mellan ledning och oss i kliniken. När vi ropar vill vi också ha ett genuint svar.

HELT NYLIGEN HÄNDE något glädjande och hoppfullt! Den omfattande utredningen ”Framtidens rehabilitering” som genomförts har nu godkänts av landstinget i Värmland. Mest gläds jag för den värmländske cancersjuke och dennes närståendes skull. En av beslutspunkterna är att NVP ska implementeras. Det innebär att det finns utsikter för att någon blir ansvarig för detta och att ett HUR mejslas fram. Det jag önskar mig är att ett införande kan göras i dialog med professionen och med samtidig ledning och styrning. Då kan vi nå en tydlighet och systematik i vården. ■

> Hur gör vi när våra resurser inte svarar mot patienters behov? Vem ska bestämma vilka insatser vi ska erbjuda och var?

Eva Eliasson är med i vårdprocessgruppen för cancerrehabilitering vid Regionalt Cancercentrum i Uppsala–Örebro. Under åren 2011–2017 var hon representant i cancerrådet, Landstinget i Värmland.

AlfaCare | Stefan Ahnén

Nu kan du hyra effektiv rehab-utrustning!

Kneehab

Kneehab ger effektiv och riktad träning vid rehabilitering av knäskada. Kneehab används som ett välriktat träningsredskap för den viktigaste muskulatur runt knät. Den är bland annat tänkt att användas just då man annars har svårt att komma igång med knä-rehaben efter skada eller efter knäoperation. Användandet av Kneehab kan därför reducera tiden det tar att komma tillbaks efter en knäskada.

För mer information, kontakta Stefan Ahnén tel 070-7726613 eller stefan.ahnen@alfacare.se

GAME READY

AlfaCare kan nu erbjuda hyra av Game Ready kyla-/kompressionsutrustning, att användas i rehab och efter skada/-operation samt återhämtning efter tuff träning/match/tävling.

Är du skadad, ska operaras eller går på rehab efter operation kan vi nu erbjuda dig uthyrning av Game Ready utrustningen. Systemet levereras hem till dig på ett par dagar efter överenskommelse.

Get Game Ready. And get back in the game.

AlfaCare Danmark ApS avd. Sverige | Tingsvägen 19 | 191 61 Sollentuna
Telefon: 08-56485030 | info@alfacare.se | www.alfacare.se

Fysioaid by Kathleen

TEMA: Mobbning på jobbet

Att bli mobbad på arbetet har blivit allt vanligare och är i dag ett av vår tids största arbetsmiljöproblem. Särskilt ofta förekommer det inom människovårdande yrken och i akademin.

Mobbning vanligt inom vården och akademin

Text: **Agneta Persson** Illustration: **Helena Halvarsson**

VARJE ÅR UTSÄTTS omkring 250 000 personer för mobbning på svenska arbetsplatser. För 50 000 av dessa handlar det om grov arbetsplatsmobbning. Och för ungefär en miljon svenskar är arbetsmiljön så pass dålig att den riskerar leda till mobbning om ingenting görs. Antalet anmälda arbetsskador som beror på mobbning, trakasserier, kränkningar eller utfrysning i arbetslivet har ökat dramatiskt. Mellan 2010 och 2014 nästan fördubblades anmälningarna, från 600 till 1150.

MOBBNING SKILJER SIG från personliga konflikter och kränkande särbehandling. Det är systematiken, långvarigheten och framhärdandet i kränkningarna, som definierar mobbning. Vid kränkande särbehandling exempelvis riktas handlingar mot en/flera arbetstagare på ett kränkande sätt vilket kan leda till att den/de som utsätts mår dåligt och hamnar utanför arbetsplatsens gemenskap. Det behöver inte finnas någon maktobalans mellan parterna vilket gör det svårt för den särbehandlade att försvara sig. Ska det däremot kallas mobbning förutsätts tre saker: negativa beteenden och handlingar som kan få en person att må dåligt, att dessa handlingar upprepas en längre tid och bildar ett mönster samt att det råder en maktobalans där den utsatte befinner sig i ett underläge. *(Läs om hur ett mobbningsförlopp kan se ut på s. 22–23)*

FÖR DEN SOM DRABBAS kan konsekvenserna för hälsan vara allvarliga. Forskarna kan till exempel se att mobbade ofta drabbas av PTSD av samma slag som tortyroffer. Det finns också ett fastställt samband mellan mobbning och fysiska åkommor som bland annat hjärt-kärlproblem och kronisk smärta. I våras kunde en internationell studie konstatera att den som utsätts för arbetsplatsmobbning löper 40 procent ökad risk att utveckla diabetes typ 2 under en tioårsperiod. Och risken att drabbas av depression är nästan tre gånger så stor. Dessutom tror forskarna att mellan 100 och 300 självmord per år beror på arbetsplatsmobbning. Om det är den lägre siffran som gäller, alltså 100, så är det dubbelt så många som antalet dödsfall på grund av arbetsplatsolyckor.

ARBETSPLATSMOBBNING förekommer i alla sektorer, men särskilt vanligt tycks det vara inom människovårdande yrken. Motsägelsefullt kan tyckas, det här är ju arbetsplatser där empati är centralt. En förklaring kan vara det starka grupptänket i dessa branscher. Det säger Lillemor Hallberg, professor emerita i folkhälsovetenskap och i vårdvetenskap vid universitetet i Halmstad. Hon har forskat om mobbning inom vården och skrivit flera böcker på ämnet.

– Sällar man sig inte till hur gruppen tänker och tycker så blir man lätt motvalls, säger hon. Och sticker man ut i sådana sammanhang riskerar man också att bli mobbad.

Lillemor Hallberg har i sin forskning också stött på många inom vården som ”inte ville jobba med vem som helst”, säger hon.

– Det är vanligt att trycka ner folk man inte tycker om. Att vara ”för duktig” är också en riskfaktor.

Statistiken visar att ungefär hälften av de som mobbar är chefer. Men även chefer kan bli mobbade. Christina Björklund, docent vid Institutet för miljömedicin på Karolinska institutet, har nyligen gjort en studie på mobbade chefer. Av de 18 000 chefer som ingick i studien uppgav 3,2 procent att de var utsatta. Värst drabbade var statligt anställda chefer – varav majoriteten fanns inom universitetet – där 7 procent var utsatta för mobbning.

– Universitetsmiljöerna ligger risigt till över huvud taget när det gäller mobbning och trakasserier, inte bara när det gäller chefer, säger Christina Björklund. Särskilt vanligt är det inom de medicinska fakulteterna. Den interna konkurrensen kan bli för stor och man börjar bete sig illa mot varandra.

Universiteten ligger risigt till när det gäller mobbning och trakasserier, enligt aktuell forskning.

MOBBNING ÄR OFTA en eskalerande process, men när chefer råkar illa ut är det ofta tvärtom, säger Christina Björklund. Chefer som mobbas har ofta utsatts direkt när de tillträtt.

– Det är en rovjakt från start. Du hinner inte visa vem du är eftersom det är din chefsroll som blir utsatt. Det kan vara att medarbetarna inte dyker upp på möten, sprider rykten, pratar illa om dig och så vidare. Det som händer då är att du som chef inte kan göra ditt jobb. Om hela din expertgrupp inte dyker upp så blir det ju svårt.

Utmärkande för chefer som blir mobbade är också att de väntar längre än andra innan de ber om hjälp. Många har inställningen att det ingår i chefsrollen att ”lite får man tåla”. Att då inte tåla allt blir ett nederlag och många klandrar sig själva, säger Christina Björklund.

– Det är en stor skam att berätta för någon. När de väl ber om hjälp är det oftast bara utköp som återstår. Och sjukskrivning.

I SVERIGE KLASSAS arbetsplatsmobbning som ett arbetsmiljöproblem och regleras i Arbetsmiljöverkets bindande föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö, och i arbetsmiljölagen. Det innebär att arbetsgivarna har i uppdrag att arbeta förebyggande för att förhindra mobbning. Men för den som drabbas är lagskyddet i praktiken svagt. Arbetsmiljöverket kan till exempel aldrig gå in i enskilda ärenden. Och trots att upp till 300 självmord per år sägs bero på arbetsplatsmobbning har hittills bara ett sådant fall prövats rättsligt i Sverige. Det var när två chefer i Krokom åtalades för att genom brott mot arbetsmiljölagen ha mobbat en socialsekreterare till döds. De fälldes 2014 i tingsrätten, men friades senare i hovrätten. Ärendet togs aldrig upp i Högsta domstolen, och därmed finns ingen vägledande dom.

Efter Krokomfallet är det många som vill se en stärkt lagstiftning. Ofta lyfts Frankrike fram som ett gott exempel. Där hör mobbning hemma i brottsbalken och den som mobbar riskerar både fängelse och böter. En del sneglar också mot Norge där Arbeidstilsynet, deras motsvarighet till Arbetsmiljöverket, kan gå in i enskilda ärenden. ■

Vad säger föreskrifterna och lagen?

Ur Arbetsmiljöverkets föreskrifter Organisatorisk och social arbetsmiljö, AFS 2015:4

- ”Arbetsgivaren ska klargöra att kränkande särbehandling inte accepteras i verksamheten.”
- ”Arbetsgivaren ska se till att det finns rutiner för hur kränkande särbehandling ska hanteras.”

Ur Arbetsmiljölagen 1977:1160

- ”Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.”
- ”Arbetsgivaren ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö.”

TEMA: Mobbning på jobbet

Det här hände fysioterapeuten ”Kim”

En mobbningsprocess på jobbet kan börja nästan obemärkt för att sedan snabbt öka takten. Till slut går det inte längre att vara kvar. Det hände fysioterapeuten Kim.

Text: **Agneta Persson** Illustration: **Helena Halvarsson**

NÄR OCH HUR började det? Var det när Kim inte längre fick vara med i olika arbetsgrupper? Eller när hen – som i egenskap av mångårig expert inom ett specifikt ämnesområde – slutade involveras i klinikens forsknings- och kvalitetsutvecklingsprojekt? Eller var det när Kim inte fick information om data och framsteg i det projekt som hen var ansvarig för? Kim vet inte. Men det blev tydligt att något var fel när hen av en slump fick reda på att en av medarbetarna i projektet hade gjort saker på eget bevåg, utan att involvera projektledaren Kim. Personen i fråga hade bland annat använt projektets frågeställning och etiktillstånd för att få pengar ur en forskningsfond. Kim slog larm, men fick bara stöd av sin närmsta chef. Från högre ledningsnivå blev reaktionen den motsatta. Och det var då allt brakade loss på allvar.

OKUNSKAPEN OM arbetsplatsmobbning är stor. För omgivningen kan det därför ligga nära till hands att lägga skulden på offret. Den person vi intervjuat vill dela med sig av sin berättelse eftersom ”det här är något fysioterapeuter måste börja prata om”, men vågar bara göra det anonymt. Därför har hen fått det könsneutrala namnet Kim.

Hen är anställd vid två olika kliniker. Men sedan en tid tillbaks arbetar Kim bara på en av dem då hen inte längre orkar vara på den arbetsplats som ständigt skuldbelägger Kim för att hen påpekat olika fel som begåtts. Företagshälsovårdens psykolog och läkare anser att Kim inte ska gå dit igen. ”Du borde säga upp dig, du blir sjuk av att vara där”, säger de.

DET ÄR SANT. Kim har blivit sjuk. Hen har slutat sova ordentligt, fått IBS-symptom, ont i huvudet, högt blodtryck och en ökande mängd hjärtarytmier. Svåra koncentrationsproblem och en enorm trötthet.

– Jag har missat tre möten på sistone för att jag hade skrivit in fel dagar i kalendern. Det har aldrig tidigare hänt mig.

Men att säga upp sig är ett extremt svårt beslut. Det var ju för att få jobba med människor som Kim en gång blev fysioterapeut.

– Jag gillar att hjälpa andra, det är det roligaste jag vet!

ATT FELAKTIGT FÅ forskningsmedel med handlingar som inte är ens egna är allvarligt. Ungefär som att stjäla någons körkort och sen köra runt med det och utge sig för att vara någon annan. Men när Kim larmade ledningen om stölden togs det inte på allvar.

– De sa att det var en överdrift, en missuppfattning, och att jag hade fel i princip allt jag sa. Jag blev så förringad, säger Kim.

Hen kunde förstås anmäla det inträffade till universitetets disciplinnämnd, men den som hamnar där för utredning får sannolikt sin karriär förstörd. Trots att Kim var rejält upprörd var det ändå inget som hen ville orsaka sin kollega. Däremot, meddelade Kim klinikens ledning, så måste hen informera anslagsgivaren om vad som hänt.

PENGARNA KRÄVDES TILLBAKA, och Kim kallades till ett möte för att få en ursäkt. Bra, då stod allt utom tvivel här då. Kim hade rätt i att det hade begåtts ett fel. Dessutom hade det en gång för alla klargjorts att det är Kim och ingen annan som är projektledare. För Kim var det enkelt: ett streck över allt och sen gå vidare. Men ursäkten levererades tillsammans med följande information från klinikens ledning: Kim hade överreagerat, och eftersom hen orsakat att pengarna behövde betalas tillbaka hade hen dessutom smutskastat fysioterapin.

OCH NU SKER NYA SAKER i en rasande fart. Kim uppmanas av cheferna att inte prata med någon om det som hänt, och hen får ett papper att skriva under där det står

att Kim lovar att uppföra sig ordentligt. Chefer börjar anmärka på Kims sätt att arbeta, anklagar hen för att inte vara stöttande nog, tillräckligt noggrann eller för att ha uppträtt aggressivt och förtalat andra. Det felaktiga användandet av forskningshandlingarna, trots att det nu hade bekräftats, viftas bort som ”lite slarv” och inget någon borde ha hängt upp sig på. Cheferna börjar tala om att de har ”hållhakar” på Kim, men berättar inte vad det skulle vara. Möten bokas, möten ställs in i sista stund. Förutsättningarna ändras hela tiden, vad som verkligen har skett friseras i efterhand. Kollegor ser tyst på.

> ”Jag kunde inte i min vildaste fantasi tro att jag skulle lämna mitt jobb så här. ”

KIM KÄNDE INTE TILL att det fanns något som hette arbetsplatsmobbning innan hen själv råkade ut för det. En handfull patienter med svåra stressymtom har ju kommit in genom åren, men att det handlade om just mobbning är något Kim fattar först nu.

– Där och då tänkte jag aldrig på vuxenmobbning, utan mer att någon måste ha blivit lynchad på arbetsplatsen. Jag visste inte då att det här är ett utbrett fenomen. Det låter ju inte klokt, att jag har jobbat i så många år och aldrig hört talas om detta. Eller så har jag varit blind. Eller haft tur.

NYLIGEN BLEV KIM ANMÄLD för arbetsplatsmobbning. Alltså att det skulle vara Kim som mobbar. Det gör på sätt och vis Kim till ett skolexempel på ett mobbningsoffer: i en mobbningsprocess anses ofta offret vara den besvärliga och omöjliga. Kim vet att det kan gå till så, men blev ändå förtvivlad när beskedet kom. Företagshälsan uppmanade Kim att göra en motanmälan. Och nu har allt blivit en enda röra, en fars som ska utredas av en så kallad oberoende mobbningsutredare. Kim har inga större förhoppningar.

– Jag har läst på så mycket om arbetsplatsmobbning att jag är realist. Jag är redan i ett underläge. Skulle utredningen landa till min fördel vore det en hälsovinst. Om inte … ja, det kan inte bli värre.

EN SAK SOM ÄR läkande i det här, säger Kim, är att företagshälsovården hela tiden har bekräftat det Kim upplever och kallar det vid dess rätta namn: mobbning. Att veta att det är ett utbrett fenomen och att man därmed inte är ensam, hjälper också. Men det går inte att komma undan. Mobbningen sträcker sina långa armar efter Kim, ända in i den andra klinikens korridorer, in i familjen, in i fritiden. Kim är skadeskjuten och mentalt nedsliten.

– Jag tänker nästan bara på mobbningen, jag är helt fixerad. Man blir uppslukad till slut, man vet inte längre om världen är korrekt. Man kan inte lita på någon. Jag förstår att äktenskap kan spricka av sånt här. Jag förstår också att mobbning kan leda till självmord.

IBLAND KOMMER TÅRARNA. Plötsligt, utan förvarning. Det här är en sån otrolig sorg. När man har varit med i så många år och byggt upp en verksamhet så vill man ju fortsätta vara en del av utvecklingen, säger Kim. Bli tillfrågad, säga vad man tycker, fortsätta vara en del av gemenskapen.

– Men jag är ju inte det, jag är helt utestängd. Jag kunde inte i min vildaste fantasi tro att jag skulle lämna mitt jobb så här. Men jag har min kunskap, den kan de inte ta ifrån mig. Jag har aldrig tvivlat på min kompetens. ■

Ett mobbningsförlopp i sex steg

Så här kan ett vanligt mobbningsförlopp se ut.

1. Det uppstår en konflikt angående något.

2. Sakfrågan utvecklas till en personkonflikt.

3. Trakasserier och mobbning blir en del av konflikten med indirekta och subtila negativa handlingar och direkta och öppet negativa handlingar.

4. Den utsatta personen traumatiseras.

5. Situationen blir ett officiellt fall inom organisationen.

6. Den utsatta personen stöts ut från arbetet.

Källa: Mobbning på jobbet – uttryck och åtgärder (Stefan Blomberg, Studentlitteratur 2016)

TEMA: Mobbning på jobbet

Hur går vi vidare?

Information & råd till dig som arbetsgivare och arbetstagare

Här har vi samlat information om vad du som arbetsgivare har för ansvar och vart du som är drabbad kan vända dig för att få stöd. Behövs en utredning ska den ske på ett professionellt sätt. Allt fler använder den evidensbaserade metoden faktaundersökning.

Text: **Agneta Persson** Illustration: **Helena Halvarsson**

RISKFAKTORER. Det här är välkända risker som kan ge utrymme åt kränkande särbehandling: otydlighet vad gäller arbetsfördelning och förväntningar på prestationer och arbetssätt, hög arbetsbelastning, konflikter samt omorganisation, rationalisering och omstrukturering som kan leda till otrygghet och konkurrensförhållanden mellan de anställda.

VARNINGSSIGNALER. Det finns också skäl att vara vaksam på följande som kan leda vidare till mobbning: samarbetssvårigheter, personkonflikter, sökande efter syndabockar, ett spänt arbetsklimat, en jargong eller sätt att skämta som alla inte är bekväma med, hög sjukfrånvaro, hög personalomsättning samt minskande effektivitet och produktivitet.

ARBETSGIVARENS SKYLDIGHETER. Yttersta ansvaret för att förebygga kränkningar är arbetsgivarens. Det handlar bland annat om att organisera verksamheten så att arbetsfördelning, förväntningar på arbetsprestationer och arbetssätt är tydliga och förankrade hos alla på arbetsplatsen. Det är också arbetsgivarens skyldighet att se till så det finns en arbetsmiljöpolicy där det framgår att kränkande särbehandling inte accepteras på arbetsplatsen. Det ska också finnas klara och tydliga riktlinjer för hur man ska göra om kränkningar skulle uppstå. Av dessa ska det framgå vem man ska säga till, vem man ska prata med om den som kränker är närmaste chefen eller någon annan man är beroende av, vad som händer med det man berättar och vilken hjälp som finns att få. Blir någon sjukskriven på grund av kränkningar eller mobbning på arbetsplatsen så är arbetsgivaren skyldig att anmäla detta som en arbetsskada. Anmälan går automatiskt vidare till Försäkringskassan och görs här: *anmalarbetsskada.se*

VAD GÖR JAG SOM DRABBAD? Har du förtroende för din chef ska du i första hand gå till hen. Du kan också vända dig till företagshälsovården för att få hjälp. Facket kan du också kontakta, men vid individärenden är det bäst att låta facket på distriktsnivå eller central nivå ta sig an de här svåra frågorna. Det är ofta en omöjlig uppgift för en ensam facklig företrädare på arbetsplatsen att hantera sådant som ökar risken att hamna i konflikt med arbetskamrater eller chefer. Ibland är den lokala företrädaren själv med i den arbetsgrupp där det förekommer mobbning, vilket gör det svårt att vara helt objektiv. Arbetsmiljöfrågor ska i vanliga fall alltid i första hand hanteras lokalt, men vid mobbning gäller alltså

det motsatta. Frågan ska upp på högre nivå. Om du inte får något stöd, eller om allt blir värre när du försöker påpeka vad som sker, är mobbningsexperterna eniga: lämna arbetsplatsen så fort du kan, medan du orkar. Har mobbningen väl fått fäste är det nästan omöjligt att få stopp på den.

DET HÄR KAN FACKET HJÄLPA TILL MED. Förbundet Fysioterapeuterna kan bistå både med rådgivning och handfast hjälp till anställda medlemmar, beroende på vad du vill. Facket kan till exempel ta kontakt med arbetsgivaren och kontrollera – eller trycka på – att den sköter sin plikt enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4). Av dessa framgår bland annat att det måste finnas en policy kring kränkningar, och vad som ska göras om sådana uppstår. Förbundet kan också påtala behovet av en mobbningsutredning. Blir du sjukskriven kan förbundet kontrollera så att arbetsgivaren följer sitt rehabansvar och att den gör en arbetsskadeanmälan, och skulle det bli aktuellt för dig att avsluta din anställning kan du få hjälp att förhandla fram ett så bra avtal som möjligt. Förbundet kan däremot aldrig agera kurator eller mobbningsutredare.

SOM FÖRETAGARE ÄR DU MER OSKYDDAD. Om du är egenföretagare blir det genast lite knepigare. I och med att det inte finns något arbetsgivare/arbetstagareförhållande så faller också fackets mandat att kliva in. Det finns helt enkelt ingen juridiskt ansvarig motpart. Däremot kan du vända dig till Fysioterapeuternas företagarjour för att få juridisk rådgivning och allmän coachning om hur du kan gå vidare. Jouren finns på telefon 08–567 06 100 och är öppen 9:00–12:00 måndag, onsdag och torsdag.

OM EN UTREDNING BLIR AKTUELL. Ska det utredas om det är fråga om mobbning eller inte gäller det att anlita en person som har rätt kompetens. En dålig utredning gör bara det hela värre och skapar ytterligare maktlöshet och känsla av orättvisa hos den som är utsatt. Ofta är det företagshälsovården som gör mobbningsutredningar, och det kan fungera bra i vissa fall, men inte alltid. Det viktiga är att utredaren är oberoende och opartisk och har rätt expertkompetens för det här. Intervjuer med inblandade får inte heller vara anonyma. Alla ska ha möjlighet att godkänna vad de har sagt och att kunna försvara sig mot anklagelser som kommer fram. Som beställare av en mobbningsutredning kan man ställa vissa kontrollfrågor för att se om utredaren är proffsig: Vilken utbildning har hen? Vilken metod används? Blir de intervjuade anonyma? Eller får alla reda på vad som påstås om dem? Får alla inblandade skriftligt godkänna vad de har sagt? Hur jobbar den med källkritik, alltså hur hanteras uppgifter som går emot varandra? Kan utredaren inte ge bra svar på dessa frågor så har den heller inte rätt kompetens för det här.

EN EVIDENSBASERAD UTREDNINGSMETOD. Sedan en tid har den norska metoden *faktaundersøkelse*, eller faktaundersökning, börjat läras ut i Sverige. Det är en evidensbaserad metod och bygger på arbetsmiljölagen, föreskriften om systematiskt arbetsmiljöarbete, forskning om rättssäkerhet samt grundläggande regler för god hantering av individärenden. Metoden, som använts framgångsrikt i Norge sedan 2007, är ett verktyg för att ta reda på om det handlar om mobbning eller något annat. Principerna bakom metoden är desamma som i en polisutredning, och utredaren måste vara utbildad i metoden och vara helt opartisk. Syftet med undersökningen är inte att medla eller lösa ett problem, utan att helt enkelt komma fram till om mobbning har förekommit eller inte. Sen är det arbetsgivarens skyldighet att agera. Har det mobbats så är det mobbaren och inte den mobbade som ska åtgärdas genom till exempel varning, omplacering eller uppsägning. Hittills har ett hundratal personer i Sverige utbildats till certifierade faktaundersökare. ■

6 boktips:

Lärobok: Faktaundersøkelse.
S Einarsen, H Pedersen, H Hoel (Gyldendal akademisk, 2016)

Bakom leendet: om skadliga processer i arbetslivet och vad som kan förändras.
B. Eriksson (Carlsson 2014)

Mobbning och kränkande särbehandling – upptäcka, utreda, åtgärda.
J Kaufman (Liber, 2018)

Mobbning och trakasserier i arbetslivet: en kunskapsöversikt.
L R-M. Hallberg, U Hallberg (Studentlitteratur, 2016)

Mobbning på arbetsplatsen – handbok i konsten att slå tillbaka med hedern i behåll.
L Eriksson, K Östberg (Liber, 2010)

Vuxenmobbning i människovårdande yrken.
L R-M Hallberg, M Strandmark K (Studentlitteratur, 2004)

4 länktips:

Svensk utbildning i faktaundersökning: **metodicum.se.**

Inspiration och verktyg för en frisk arbetsplats inom kommun och landsting: **suntarbetsliv.se**

Material om organisatorisk och social arbetsmiljö: **prevent.se**

Föreskrifterna Organisatorisk och social arbetsmiljö AFS 2015:4 och Systematiskt arbetsmiljöarbete, AFS 2001:1 finns på Arbetsmiljöverkets webb: **av.se**

Rörelsemönster med och utan ländryggsmärta studerades

Alla patienter med ländryggssmärta svarar inte på samma interventioner. En förklaring kan vara att de har olika rörelsemönster redan innan smärtan uppstår, visar en studie.

I den aktuella studien ingick 266 personer, varav 140 hade ihållande ländryggssmärta.

SUBGRUPPER I den aktuella studien ingick 266 personer, varav 140 hade ihållande ländryggssmärta. Forskarna mätte bland annat rörelseomfång i bäcken och olika delar av ryggraden, i vilken ordning olika muskler aktiverades och hur aktiv extensionsmuskulaturen var vid flexion. De kunde dela in försökspersonerna i fyra grupper med var sitt distinkt rörelsemönster. En grupp kallad ”Försiktigt rörelsemönster” hade ett långsamt rörelsemönster och svårigheter att slappna av i antagonistmuskulatur. Den bestod enbart av personer med långvarig ryggsmärta. Men i de andra grupperna fanns det både personer med ryggproblem och utan. Detta tyder på, anser forskarna, att de andra tre sistnämnda rörelsemönstren inte är en följd av ryggvärken utan finns där innan.

Dessa tre grupper var ”Standard”, som hade stort rörelseomfång överhuvudtaget och väl synkroniserad muskelaktivering, ”Lumbaldominant”, som kännetecknades av stort rörelseomfång i ländryggen och litet i bäckenet, och ”Bäckendominant”, som var tvärtom. Standardgruppen var störst, och också den som hade minst andel medlemmar med ryggsmärtor.

Liknande gruppindelningar har gjorts tidigare. Forskarna bakom den nya studien framhåller att deras resultat baseras på fler parametrar, inte bara till exempel rörelseomfång i flexion, och att de använt EMG och kinematiska sensorer, vilket inte varit möjligt i tidigare studier.

Kunskap om de olika grupperna kan göra det möjligt att välja mer passande interventioner för olika ryggpatienter. Övningar för att öka rörelseomfånget i ländryggen är till exempel troligen bra för en bäckendominant patient, men kommer inte att hjälpa en lumbaldominant.

Laird RA et al. Subgroups of lumbo-pelvic flexion kinematics are present in people with and without persistent low back pain. BMC Musculoskelet Disord. 2018; 19:309.

AO.

Robotar kan hjälpa ryggmärgsskadade

Är robotassisterad armträning lämpligt för personer med cervikal ryggmärgsskada? Ja, det tyder en systematisk litteraturöversikt på. Men området är ännu till stor del outforskat.

TEKNOLOGI Träning med robot är säkert, genomförbart och kan minska behovet av hjälp från en fysioterapeut. Bäst fungerar robotträning för dem med lätta till måttliga funktionsnedsättningar. Utöver dessa preliminära slutsatser är det svårt att säga något om forskningen för närvarande, anser rapportförfattarna – de få studier som har gjorts är i allmänhet små, saknar kontrollgrupp och gäller vitt skilda robotar. Hur träningen ska se ut för att fungera optimalt kräver därför mer forskning.

Singh H et al. Robot-assisted upper extremity rehabilitation for cervical spinal cord injuries: a systematic scoping review. Disabil Rehabil Assist Technol. 2018 Oct;13(7):704-715.

AO.

Intensivare träning sänkte inte blodtrycket mer

Högintensiv intervallträning (HIIT) sänker inte blodtrycket mer än träning på måttlig nivå. Däremot har HIIT bättre effekt på konditionen.

INTENSITET Att konditionsträning kan sänka högt blodtryck är känt sedan tidigare. Nu har en systematisk litteraturöversikt och meta-analys undersökt om det spelar någon roll om man ägnar sig åt HIIT eller åt måttligt intensiv kontinuerlig träning. Slutsatsen blev att de två träningsformerna hade likvärdig blodtryckssänkande effekt. Syreupptagningsförmågan förbättrades däremot mer av den intensivare träningen.

AO.

Costa EC et al. Effects of High-Intensity Interval Training Versus Moderate-Intensity Continuous Training On Blood Pressure in Adults with Pre- to Established Hypertension: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Trials. Sports Med. 2018 Sep;48(9):2127-2142.

Texter: Annika Olsson (AO), Lois Steen (LS) Foton & illustrationer: Colourbox

För tidigt födda har inte mer ont

Barn som föds för tidigt löper inte större risk än andra att drabbas av muskuloskeletal smärta i vuxen ålder, visar en finsk studie.

KOHORT De 1 175 unga vuxna som deltog i studien fick svara på ett frågeformulär om sina eventuella smärtproblem. Deltagarna var födda antingen mycket för tidigt (före vecka 34), något för tidigt (vecka 34–37) eller i normal tid. Forskarna justerade resultaten för kön, händelser i barndomen samt livsstilsfaktorer som kunde påverka fysisk eller mental hälsa. Svaren tyder på att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan de tre grupperna, och att muskuloskeletal smärta till och med var något mindre vanligt bland för tidigt födda. Däremot är det känt sedan tidigare att för tidigt födda riskerar utvecklingsproblem och långsiktig sjuklighet. AO.

Evensen K et al. Musculoskeletal pain in adults born preterm: Evidence from two birth cohort studies. Eur J Pain. 2018 Oct 5. doi: 10.1002/ejp.1320.

Promenader och tåhävningar hjälper bensår att läka

Venösa bensår läker bättre om patienten är fysiskt aktiv. Bäst är en kombination av aerobisk träning och styrketräning. Det visar en ny systematisk litteraturöversikt och metaanalys.

SÅRLÄKNING Standardbehandlingen för venösa bensår är kompressionsstrumpor. De fem studier som ingick i översikten undersökte om kompression kombinerat med träning fungerade bättre än enbart kompression. Träningen bestod i antingen enbart styrketräning, enbart promenader eller både styrketräning och promenader.

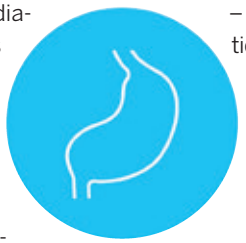
Totalt 190 patienter följdes under 12 veckor. Slutsatsen blev att fysisk träning fick bensåren att läka hos ytterligare 14 procent av patienterna, jämfört med om bara kompression användes. Allra mest effektiv var kombinationen promenader och styrketräning, som tåhävningar. Författarna anser att det nu kan vara dags att rekommendera sådan träning för patientgruppen. AO.

Jull A et al. Prescribed Exercise With Compression vs Compression Alone in Treating Patients With Venous Leg Ulcers A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol. 2018 Oct 3. doi: 10.1001/jamadermatol.2018.3281

Ökad risk för fall och frakturer efter gastric bypass

Frakturrisken ökar med cirka 30 procent efter en gastric bypass enligt en studie publicerad i Journal of Bone and Mineral Research. Även fallolyckorna ökar efter överviktskirurgi av denna typ.

RISKFYLLT Gastric bypass är i dag den vanligaste överviktsoperationen. Studien bygger på registeruppgifter om 38 971 patienter opererade med gastric bypass, varav 7 758 med diabetes och 31 213 utan. De opererade har jämförts med en lika stor grupp icke-opererade personer med likvärdig sjuklighet och bakgrundsdata.



Oavsett diabetesstatus har de opererade cirka 30 procents ökad frakturrisk. För personer utan diabetes är riskökningen 32 procent, med diabetes är den 26 procent. I studien var inte frakturrisken relaterad till graden av viktminskning. Däremot såg man att en gastric bypass ökar risken för fallolyckor, vilket i sin tur kan ge ökad risken för frakturer.

– Att frakturrisken är förhöjd och dessutom verkar öka med tiden betyder att det kommer att vara viktigt att följa opererade patienter, utvärdera frakturrisken och vid behov sätta in åtgärder för att förebygga frakturer, säger Kristian Axelsson, doktorand vid Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet. LS.

Kristian F Axelsson et al, Fracture risk after gastric bypass surgery – a retrospective cohort study, https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jbmr.3553

Stegräknare och samtalsstöd ökade fysisk aktivitet vid diabetes

En kombination av stegräknare, individuellt samtalsstöd och regelbundna kontroller ökar den fysiska aktiviteten hos personer med diabetes typ 2, enligt en ny avhandling.

NUTRITIONISTEN JENNY ROSSEN, som nyligen disputerat vid Karolinska Institutet, har i studien Sophia Step Study utvärderat ett livsstilsprogram inriktad mot personer med diabetes typ 2 samt personer i riskzonen att få sjukdomen.

Totalt 159 deltagare med prediabetes och typ 2-diabetes randomiserades till tre olika grupper. Grupp A fick stöd för beteendeförändring via sin diabetessjuksköterska i form av individuella motiverande samtal, gruppträffar samt en stegräknare med tillhörande hemsida för egenmätning av steg. Grupp B fick samma stegräknare och tillhörande hemsida för egenmätning av steg. Grupp C var en kontrollgrupp som fick sedvanlig vård samt de hälsokontroller som ingick för samtliga.

Antalet steg ökade i genomsnitt med 1097 steg/dag i grupp A och med 1242 steg/dag i grupp B och minskade i kontrollgruppen med i genomsnitt 457 steg/dag. Interventionsgrupperna förbättrade också sina kliniska variabler jämfört med kontrollgruppen efter sex månader, även om dessa inte var statistiskt signifikanta.

En intervjustudie gjordes med totalt 18 deltagare hämtade ur alla tre grupperna. De vittnade om att de regelbundna kontrollerna upplevdes som individuellt anpassade, gav återkoppling på hälsostatus, positiv förstärkning och en känsla av att vara omhändertagen. Gruppträffarna, egenmätning av steg och hälsokontrollerna uppskattades för att de lett till ökad motivation för fysisk aktivitet, etablering av nya rutiner och kontroll över den egna hälsan.

Jenny Rossen drar slutsatsen att det går att implementera egenmätning av steg, både med och utan individuella samtal och gruppträffar, som en hälsofrämjande åtgärd i primärvården för personer med prediabetes och typ 2-diabetes. ■

Titel: *Support for physical activity in individuals with prediabetes and type 2 diabetes in primary care* – the Sophia Step Study

Kvinnor med smärtsamma kotfrakturer bör fångas upp

Vården behöver fånga upp äldre kvinnor med smärtsamma kotfrakturer. De har sänkt fysisk livskvalitet mycket längre tid än vad man tidigare trott, säger nydisputerade distriktssjuksköterskan Hilda Svensson.

I EN NY AVHANDLING riktas nytt ljus på äldre kvinnor med kotkompressionsfrakturer, ett smärtsamt tillstånd där en eller flera försvagade ryggkotor tryckts ihop och kollapsat.

– Vi måste fånga upp de här kvinnorna på ett bättre sätt och ta deras smärtupplevelser på allvar, säger Hilda Svensson, disputerad vid Sahlgrenska akademin.

Forskningen bygger på data som hämtats ur populationsstudien H70 i Göteborg och en epidemiologisk studie, SUPERB, från Sahlgrenska universitetssjukhuset i Mölndal samt på djupintervjuer med tio drabbade kvinnor.

Intervjuerna vittnade om styrka, uppfinningsrikedom och kompromisser för att klara en vardag begränsad av smärta och sänkt fysisk funktion. De vittnade även om att receptfri smärtlindring sällan lindrade, medan de preparat som var tillräckligt starka påverkade balansen och ökade trötttheten.

Situationen för kvinnorna försvåras vidare av att en första kotfraktur ofta följs av fler, vilket skapar oro. Rädsla för fall och rörelserädsla kan leda till mer stillasittande vilket kan försvaga muskler och öka en underliggande benskörhet, enligt Hilda Svensson.

Hon lyfter fram att kvinnorna behöver hålla sig i rörelse och använda sina ryggar, men med avvägning, för att minska risk för fall och nya frakturer. Men de får sällan den behandling och hjälp de behöver, anser Hilda Svensson.

– Den här gruppen måste göras mer synlig och delaktig i den egna vården och rehabiliteringen, annars riskerar de att fortsätta lida i det tysta med enbart smärtlindring, som sällan fungerar. ■

Titel: *Finding ways forward with pain as a fellow traveler – Older women's experience of living with osteoporotic vertebral compression fractures and back pain.*

Källa: Sahlgrenska akademin, Göteborg

Text: Annika Olsson

Ny forskning uppmuntrar till aktiv pendling

Hur mäter man bäst syreförbrukningen hos den som går eller cyklar till jobbet? Det var grundfrågan i Jane Salier Erikssons avhandling. Nu kan hon visa vad som ger valida och reliabla värden. Resultaten kan också uppmuntra till aktiv pendling.

FOTO: LOUISE EKSTRÖM

Fysioterapeuten Jane Salier Eriksson har disputerat vid Gymnastik- och idrottshögskolan i Stockholm.

JANE SALIER ERIKSSON ville veta om hjärtfrekvensmetoden var användbar på jobbpendlare. Metoden bygger på att man mäter relationen mellan hjärtfrekvens och syreupptag under kontrollerade former. Sedan kan man använda hjärtfrekvensen för att räkna ut syreupptaget vid olika aktiviteter.

Det blev flera steg på vägen mot ett resultat. Hon började med att testa en bärbar mätutrustning (MMS) i laboratorium och i fält och jämföra den med Douglassäcksmetoden, som ses som den gyllene standarden för syreupptagsmätningar. Den bärbara utrustningen visade sig ge valida resultat.

Nästa steg blev att kontrollera att hjärtfrekvensmetoden var reliabel i laboratoriemiljö.

Och först därefter kunde Jane Salier Eriksson använda MMS till att ta reda på om hjärtfrekvensmetoden gav jämförbara resultat i laboratoriet och ute i verkligheten. Det gjorde den – i alla fall för cyklister. När det gäller gångare visade det sig att verklighetens värden behöver räknas upp med 13–17 procent.

– Det är nog det som är mest överraskande i min forskning, säger Jane Salier Eriksson, att det var så stor skillnad på cyklister och gångare.

Ett skäl till detta var själva laboratoriemätningarna. De gjordes nämligen på ergometercykel både för cyklisterna och gångarna. Att mätningarna då matchade bättre för cyklister är kanske inte så märkligt.

– Det var min tyngsta kritik mot mig själv i avhandlingen, säger Jane Salier Eriksson, att vi inte lät fotgängarna gå på gåband i stället. Och det tog också opponenten upp på disputationen. Men jag tycker ändå att det var rätt att använda testcykel eftersom det är den vanligaste metoden ute i kliniska sammanhang i Sverige.

– Vi gjorde faktiskt test med gåband också, men använde inte dem eftersom vi inte var säkra på kvaliteten. Nu ska en av mina studenter som skriver c-uppsats titta på om de mätningarna är användbara.

Avhandlingens resultat är användbart på gruppnivå, men för en enskild individ är variationen rätt stor. Detta har man kunnat se även i tidigare forskning på området.

– Det är mycket irriterande, säger Jane Salier Eriksson. Det är så många faktorer som kan påverka en individs hjärtfrekvens: kyla och luftfuktighet, om man är uttorkad eller stressad och så vidare.

HON SER ÄNDÅ flera möjligheter till att resultaten kan bli till nytta.

– Min forskning kan användas för att uppmuntra folk till aktiv pendling. Men också i forskning om andra aspekter av jobbresor, miljöpåverkan till exempel.

Och det sistnämnda har redan skett, berättar Jane Salier Eriksson. En forskare i Umeå undersökte miljöeffekten av aktiv pendling och frågade: *Vad skulle hända om alla Stockholms bilpendlare med rimligt kort väg till jobbet börjar cykla i stället?* Tack vare avhandlingens data kunde Umeåforskaren få fram att mängden skadliga partiklar i luften skulle minska mer än vid införandet av biltullar. ■

SYFTE

Att utvärdera om hjärtfrekvensmetoden är relevant för att uppskatta syreupptaget vid gång- och cykelpendling. För att göra detta behövde man dels utvärdera hjärtfrekvensmetoden, dels validitets- och reliabilitetstesta en portabel mätutrustning.

RESULTAT I URVAL

Mätutrustningen var valid och reliabel både i laboratorium och i fält. Hjärtfrekvensmetoden ger en bra uppskattning av syreupptaget hos cykelpendlare. Med en viss justering uppåt ger metoden en bra uppskattning även för gångpendlare.

TITEL

The heart rate method for estimating oxygen uptake in walking and cycle commuting. Evaluations based on the heart rate method and a portable metabolic system. GIH, 2018

Länk till fulltext:
http://gih.diva-portal.org/smash/get/diva2:1244727/FULLTEXT01.pdf

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

SAMMANFATTNING

Multimodala terapier som kombinerar tankemässiga utmaningar med fysisk aktivitet och social interaktion i en stimulerande miljö kan påverka hjärnans återhämtningsförmåga efter stroke, även lång tid efter insjuknandet. Det visar en svensk studie från Sahlgrenska akademin vid Göteborgs universitet som är publicerad i tidskriften *Stroke*. Efterföljande intervjustudier visar att den multimodala träningen i grupp, som innefattade rytm och musik eller ridning, även kan ge lustfyllda upplevelser för individer med stroke, främst i ridgruppen. Intervjuer från denna grupp vittnade om omvälvande upplevelser som även påverkade vardagslivet på olika sätt. Sammantaget ger studierna stöd för att multimodala terapier i en lustfylld miljö kan ge personer med stroke i sent skede stora hälsovinster och bidra med många nya intryck och upplevelser. Forskningen om nyttan av denna typ av komplex träning kan på sikt få konsekvenser för hur primärvården och kommunerna organiserar sina insatser för den stora gruppen individer som drabbats av stroke.

Betydelsen av berikande miljöer för strokedrabbade i sent skede

FOTO: EMMA BUSK WINQUIST

PETRA POHL
Leg. fysioterapeut, med.dr, Rehabgruppen NSC, Rörelse och hälsa, Linköpings universitetssjukhus, Region Östergötland. Verksam på universitetslektorsnivå vid Linköpings och Göteborgs universitet. Ansvarig för de kvalitativa delstudierna.

I SVERIGE DRABBAS ÅRLIGEN mellan 25 000 och 30 000 personer av stroke och många lever med kvarstående, ofta livslånga, funktionshinder (1). Funktionsnedsättningarna kan på flera sätt begränsa de dagliga aktiviteterna och delaktighet i samhället. Det är också vanligt med smärta och nedstämdhet efter stroke (1).

Rehabiliteringsinsatserna är vanligtvis intensivast i början efter strokeinsjuknandet med multiprofessionella team, men trappas efter hand ned. Redan ett år efter insjuknandet upplever många att deras träningsbehov inte är tillgodosedda (2) och efter fem år är det ungefär en fjärdedel som anger att de har behov av rehabilitering men att de inte fått detta (1).

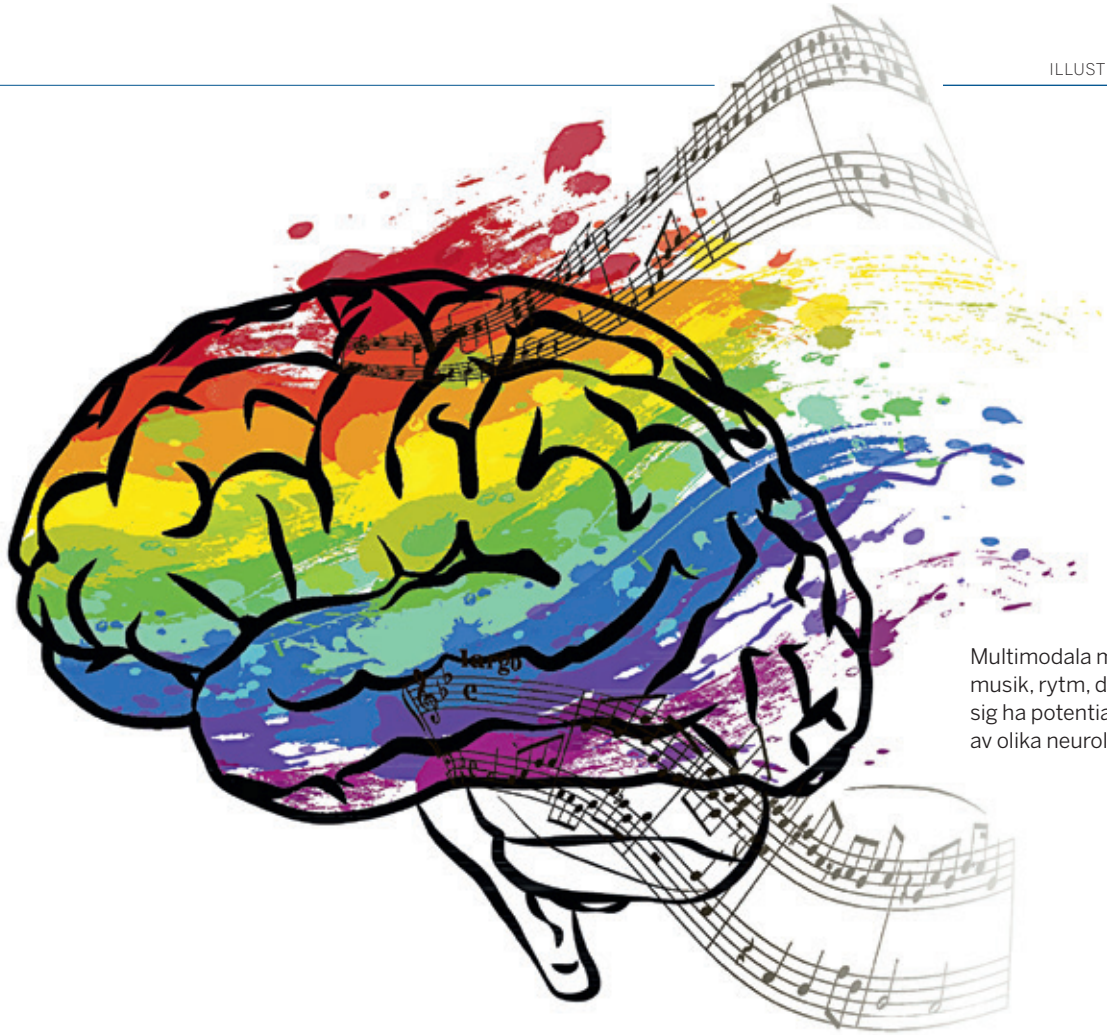
Primärvården har idag i uppdrag att tillhandahålla rehabiliterande åtgärder utifrån individens behov, förutsättningar och preferenser. Insatserna kan ske inom ramen för landsting, kommun och stat, eller ges av privat vårdgivare (3). Det ställs dock efter hand allt större krav på individens egen motivation och drivkraft för att tillgodose dessa behov.

Rekommenderad rehabilitering i kronisk fas

De rekommenderade rehabiliteringsinsatserna i Socialstyrelsens nya nationella riktlinjer innebär framför allt riktade åtgärder, exempelvis CI-terapi där den starka sidans rörelseförmåga begränsas på olika sätt vid nedsatt arm- och handfunktion, talträning vid afasi, minnesträning vid minnessvårigheter, specifik gångträning vid gångproblem eller balansträning vid balansnedsättning. Denna så kallade uppgiftsspecifika träning syftar till att förbättra och upprätthålla funktions- och aktivitetsförmågan efter stroke även på sikt (4). Det är inte klart uttalat hur denna träning ska gå till, eller vilken intensitet som är optimal.

Träningen rekommenderas att främst anpassas efter individens specifika mål, och inriktas på de uppgifter som är relevanta och meningsfulla för individen. Avgörande för dessa rekommendationer är att uppgiftsspecifik träning kan ha positiv effekt på funktions- och aktivitetsförmågan även en längre tid efter insjuknandet (4). Det vetenskapliga stödet för denna typ av träning är dock ännu otillräckligt, rekommendationerna till trots.

ILLUSTRATION: COLOURBOX



Multimodala metoder som innefattar musik, rytm, dans och ridning har visat sig ha potential för personer som lider av olika neurologiska sjukdomar.

Vikten av att erbjuda samtalsstöd för emotionella och psykiska reaktioner efter stroke poängteras också (4).

Multimodal sinnesstimulering

Länge ansågs hjärnans återhämtningsförmåga efter stroke vara mycket begränsad, och att mycket små funktionella förbättringar kunde ske efter sex månader. Ny forskning, på bland annat råttor och möss, har dock visat att det går att stimulera återhämtningen efter stroke genom en kraftfull stimulering som boostar hjärnans egen plastiska förmåga. Samtidig stimulering med många och nya sinnesintryck, social samvaro samt tankemässigt utmanande uppgifter har visat sig ge förändringar på såväl cellnivå som på strukturell nivå i hjärnan (5).

Social interaktion och fysisk aktivitet har var för sig visat sig ha effekt på en skadedrabbad hjärna, men fördelarna är än mer uttalade då man kombinerar de båda. Det finns alltså ett vetenskapligt stöd för att en kombination av olika modaliteter kan ge både adderande och synergistiska effekter på hjärnans återhämtning efter skada (6–8).

Stor studie i Göteborg

Eftersom grundforskningen skett på djur finns ett stort behov av att utveckla rehabiliteringsmetoder för människor där kunskapen om hjärnans unika förmåga att återhämta sig efter skada tas till vara. I Göteborg genomfördes därför en studie med 123 män och kvinnor i åldrarna 50–75 i den sena fasen av stroke (minst 10 månader efter insjuknandet) med kvarstående funktionsnedsättning. Idén var att skapa en lustfylld situation där multimodala stimuli blandas med social samvaro och positiva utmaningar som kan stärka kroppens egna processer för återhämtning.

Multimodala metoder som innefattar musik, rytm, dans och ridning har visat sig ha potential för personer som lider av olika neurologiska sjukdomar (9–14). Baserat på dessa kunskaper erbjöds därför i studien två olika multimodala terapier som var utformade för att engagera deltagarna i lustfyllda aktiviteter som exponerade dem för

→

FOTO: CECILIA HEDSTRÖM

LINA BUNKETORP KÄLL
Leg. fysioterapeut, docent, Institutionen för hälsa och rehabilitering, Institutionen för neurovetenskap och fysiologi, Göteborgs universitet. Projektledare och ansvarig för huvudstudien.

Det är jag och hästen
som gör det här tillsammans!
Det kändes väldigt trevligt.

samtidig fysisk, sensorisk, tankemässig och social stimulans. Dessa terapiformer *[se Fakta 1 och Fakta 2 på s. 33–34]* delade viktiga kärnkomponenter men skilde sig från varandra avseende kombinationen av modala stimuli och antogs därför ha potential att påverka olika funktioner. Den ena gruppen erhöll ridterapi som kärnkomponent och den andra gruppen erhöll rytm- och musikbaserad träning. Båda skedde som gruppaktivitet där även en gemensam måltid eller kaffepaus ingick tillsammans med ledarna. Båda grupperna tränade två dagar i veckan under 12 veckor (15).

Deltagarna genomgick en fysioterapeutisk och neuropsykologisk bedömning och fick besvara ett antal frågeformulär vid studiens start och avslut, samt 3 och 6 månader senare. Det primära utfallsmåttet i studien var deltagarnas egen uppfattning om återhämtning, mätt med en fråga som ingår i frågeformuläret *Stroke Impact Scale* (SIS, version 2.0) (16). Även gång- och balansförmåga, handstyrka och allmän tankemässig förmåga (inklusive arbetsminne) bedömdes. För att få en djupare förståelse för deltagarnas upplevelse av de båda terapiformerna genomfördes intervjuer med utvalda deltagare från grupperna *(tabell 1)*.

Ridterapigruppen

Ridterapi valdes för att det kombinerar funktionellt stimulerande ridning med en socialt och starkt sinnesstimulerande miljö. Hästens tredimensionella rörelser ger en sensorimotorisk upplevelse som liknar den som sker vid normal gång (14). Ridterapi har uppvisat lovande resultat för individer med stroke avseende gång, balans och livskvalitet, men studierna har varit små och med begränsad uppföljning. I den aktuella studien ingick både ridning, stallaktiviteter och social samvaro med andra strokedrabbade. Resultatet från studien visade att andelen individer som rapporterade att de upplevde en meningsfull återhämtning var signifikant högre i ridgruppen (56 procent) jämfört med kontrollgruppen (17 procent), vilket kvarstod sex månader senare. Även gång- och balansförmågan samt greppstyrkan hade förbättrats signifikant jämfört med kontrollgruppen (17).

Röster från intervjuerna

Tolv män och sju kvinnor mellan 51 och 74 år intervjuades (18). Den multimodala träningen och de skickliga och hängivna ridinstruktörerna i den härliga stallmiljön var mycket uppskattade

Tabell 1. Frågor som användes vid de enskilda intervjuerna inom en månad efter avslutningen

1. Beskriv dina upplevelser av att delta i träningen med egna ord – positiva som negativa
2. Har ditt deltagande gett någon effekt på fysiska, psykiska eller sociala förmågor?
3. Har ditt deltagande betytt något för dina relationer i olika sammanhang?
4. Har ditt deltagande generellt påverkat dina aktiviteter i livet?
5. Har ditt deltagande generellt påverkat din livssituation?
6. Har ditt deltagande påverkat ditt humör, livskvalitet och tankar om framtiden?

FOTO: LINA BUNKETORP KÄLL

Umgänge med hästen skapar starka känslomässiga band och ridterapin individanpassas för att optimera behandlingen.

av deltagarna. Träningen sågs som mer utmanande, rolig och komplex än vanliga rehabiliteringsaktiviteter såsom fysioterapi. Deltagarna tyckte dock att dessa insatser är minst lika viktiga. Att instruktörerna var både vårdutbildade och ”hästmänniskor” sågs som en stor fördel. Många uttryckte tacksamhet över att instruktörerna hade kunskaper om stroke, och över att de valde lämpliga hästar och skräddarsydde ridningen med individualiserad progression.

I många fall ledde deltagandet till en total omvändning i hur man såg på hästar och ridning; från att ha haft förutfattade meningar till en upplevelse som radikalt förändrade deras liv. Tanken på hästridning hade inte funnits i deras vildaste fantasi, och hästar betraktades som ”hamburgare” eller ”havremoped” och något man borde vara rädd för. Att delta i programmet ledde till en explosion av positiva känslor. En 59-årig man berättar: *”Om man ser det från det dystrare perspektivet så var det ju tur att man blev sjuk så man fick göra detta. Det här har varit jättebra! Så jag har svår abstinens nu när det är slut.”*

Aktiviteter som att rida, hålla i tyglarna, rykta hästen, kratsa hovarna och tränsa hästen gav terapeutiska effekter på balansen, finmotoriken, minnet och självförtroendet. Dessa förbättringar påverkade vardagslivet positivt på flera sätt: *”klarar man att rida så klarar man andra utmaningar också.”* En 66-årig kvinna berättar: *”Efter en sex eller sju gånger så märkte jag plötsligt att jag kunde stå upp i badkaret utan att hålla i mig! Åh! Jag blev så snopen när jag stod i duschen, jag tänkte: ”Men herregud, jag håller ju inte ens i mig!” Så jag var tvungen att ropa på min man och berätta. En så där lite dum sak för de flesta, men för mig var det jättestort då att jag kunde stå upp!”*

Den tunna terapisadeln gav en mycket nära kroppskontakt med hästen. Att följa hästens rytm i skritten kändes lugnande och naturligt. Kommunikationen med hästen skedde genom den egna, i många fall förändrade, kroppen, och det var en

Faktaruta 1.

Beskrivning av ridterapi

Plats: Ridterapin ägde rum på ett handikappanpassat ridcenter med utbildade terapihästar.

Personal: Sessionerna leddes av en fysioterapeut, en arbetsterapeut samt 2–4 assisterande personer.

Upplägg: 2 x 240 minuters sessioner varje vecka i 12 veckor. Varje session bestod av ridning och tid för interaktion med hästen samt lunch.

Innehåll: Terapiprogrammet, val av häst och utrustning individanpassades för att optimera behandlingen. Grupper av 2–6 deltagare red parvis i 30 minuter medan de andra tittade på i väntan på sin tur. Under ridlektionen fick deltagaren göra specifika övningar, individuellt anpassade efter deras fysiska behov och förmåga. Alla övningar utfördes, om möjligt, med hästen i rörelse. Under ritten tvingas deltagaren anpassa tyngdpunkt och hållning. Huvuddelen av ridlektionerna innehöll övningar för balansen (hålla armar utsträckta, sätta hand på huvudet, rida i cirklar eller över hinder); bålrotationer (nå hästens man, nacke, rygg eller vrida en pinne från sida till sida); övningar för att stimulera den påverkade sidan (cykling, nå hästens öron, styra hästen med tyglarna) och tankemässiga övningar (planera och genomföra sin egen bana, följa instruktioner och vara uppmärksam på omgivningen).

utmaning att få hästen att förstå vad man ville. En 59-årig man berättar: *”I början fick man klamra sig fast för att inte ramla av. Men när jag väl hittade balansen satt jag säkert på hästryggen. Jag kunde få hästen att förstå mina tankar, och den gjorde som jag ville!”*

Den intensiva interaktionen med hästen ledde till ett starkt känslomässigt band. Hästen sågs som en lärare, en vän och en samarbetspartner: *”Det är jag och hästen som gör det här tillsammans! Det kändes väldigt trevligt.”* [Man, 55 år]

Den lena pälsen och dofterna gav starka intryck. Att ett djur kunde betyda så mycket förvånade många: *”Det var nästan som om hästen var… ja, inte en person precis, men jag ville krama hästen (skrattar). Det kändes som att kommunicera med en individ. Ridningen var också rolig, men den stora behållningen var hästen!”* [Man, 60 år]

En stark vänskap utvecklades också mellan deltagarna genom de långa stunderna de fick tillfälle att umgås med varandra i väntan på sin tur på läktaren, i samband med stallaktiviteterna och under den gemensamma lunchen då även ledarna deltog: *”Det var så trevligt, man fick en känsla av att landa efter den intensiva ridlektionen. Man hade inte bråttom hem, det var säkert också värdefullt som terapi. Vi blev uppmanade att ta det lugnt. Den här kombinationen av att arbeta med djur och sen få tid att bearbeta upplevelsen efteråt var troligen mycket bra!”* [Man, 59 år]

Den sociala förmågan utvecklades i den trygga miljön där också personer med afasi fick träna på att prata med personer som förstod problemet. Känslan av samhörighet förstärktes genom att man kände en äkta glädje över varandras framgångar, och man var generös med beröm och bekräftelse till varandra.

Rytm- och musikgruppen

Den rytm- och musikbaserade terapin som användes i det aktuella projektet kombinerar musik, rytmik, kognitivt krävande rörelser med händer och fötter utförda associerat med symboler och tillhörande ljudkoder, samt social stimulans. Liksom för

Faktaruta 2.

Beskrivning av rytm- och musikbaserad terapi

Plats: Den rytm- och musikbaserade terapin* utfördes på ett centrum för funktionshindrade och andra som behöver rehabilitering utanför sjukhusmiljön.

Personal: Sessionerna leddes av en certifierad terapeut.

Upplägg: 2 x 90 minuters sessioner varje vecka i 12 veckor som innefattade kaffepaus och en sammanfattning i slutet.

Innehåll: Under sessionerna projicerades symboler på en skärm i olika notsystem. Symbolerna var formade som händer och fötter, och röd färg symboliserar vänster sida och blå höger sida. Varje symbol har en tillhörande rörelse och ett ord som ska uttalas samtidigt. Det finns 18 specifika rörelser, vi använde 9 i vårt protokoll. I takt till musik utförde deltagarna rytmiska och kognitivt krävande rörelser genom att klappa händerna, klappa med händerna på knäna eller stampa med fötterna i golvet i olika kombinationer och ibland samtidigt. Övningarna utfördes både sittande och stående beroende på den individuella förmågan. Svårighetsnivån anpassades till deltagarnas förmåga och stegrades till att innefatta alltmer komplicerade sekvenser av rörelser.

FOTO: LINA BUNKETORP KÄLL

I takt till musik utförde deltagarna rytmiska och kognitivt krävande rörelser.

***Fotnot:** RGRM (Ronnie Gardiner Rhythm and Music Method). Principerna för metoden var ursprungligen utvecklade av den professionella jazztrummisen Ronnie Gardiner.

ridterapi finns det visst stöd för musikterapins goda effekt, men generaliserade slutsatser är svåra att dra. Analyser av data visade att andelen individer som rapporterade att de upplevde en meningsfull återhämtning var signifikant högre i rytm- och musikgruppen (38 procent) jämfört med kontroller (17 procent) efter träningen, vilket kvarstod sex månader senare. Även balansförmågan och greppstyrkan hade förbättrats signifikant jämfört med kontrollgruppen. De neuropsykologiska testerna vid 6 månaders uppföljningen visade att rytm- och musikgruppens deltagare presterade bättre på arbetsminnestestet jämfört med kontrollgruppen (17).

Röster från intervjuerna

Åtta män och sex kvinnor mellan 51 och 74 år intervjuades (19). Att utföra de komplexa övningarna med armar och ben till takten av musik och samtidigt uttala de specifika orden upplevdes som inspirerande, uppiggande och intressant. Terapin ställde stora krav på simultanförmågan och upplevdes som såväl underhållande och komplicerat som koncentrations- och energikrävande. Många led av svår trötthet efter stroken och behövde spara på den lilla energin de hade: *”Eftersom jag inte har så mycket energi under dagen så måste jag välja vad jag vill lägga energin på. Om jag väljer att lägga energin på träningen så blir det inget mer den dagen.”* [Man med afasi, 61 år]

Efter hand blev det lättare att utföra de utmanande övningarna och tolka alla intryck, och deltagarna underströk att det var väl värt mödan att få komma till träningen trots den stora ansträngningen. Vissa deltagare uttryckte att de hade önskat större utmaningar, och att övningarna till slut blev lite enahanda.

Flera deltagare upplevde att de hade förbättrats på olika sätt av träningen. Andra uppgav inga förändringar alls, vilket ledde till viss besvikelse. Förbättringarna gällde främst rörelseförmåga och tankemässig och psykisk funktion. En kvinna med svår depression vittnade om att hon upplevde stor glädje av träningen. En 59-årig man som upplevt att hans gångförmåga förbättrats berättade hur de specifika orden hjälpt honom: *”Jag går mycket varje dag, och jag har faktiskt använt dom där orden när jag går – boom, chic – och faktum är, jag kanske inbillar mig, men det är inte så dumt faktiskt. Jag blir mindre trött då.”*

Vissa upplevde att minne, tal och koncentrationsförmåga förbättrats: *”Jag tror att min koncentrationsförmåga har förbättrats. För jag läser… jag läser igen. Jag gjorde inte det efter stroken, jag använde bara talböcker. Men nu har jag börjat läsa vanliga böcker igen.”* [Kvinna, 66 år]

Jag går mycket varje dag, och jag har faktiskt använt dom där orden när jag går – boom, chic – och faktum är, jag kanske inbillar mig, men det är inte så dumt faktiskt. Jag blir mindre trött då.

De observerade förbättringarna på arbetsminnet i rytm- och musikgruppen kan spegla den tankemässigt utmanande karaktären hos terapiformen.

Att utföra en trevlig gruppaktivitet tillsammans med andra ”i samma båt” uppskattades av deltagarna. Man berättade om hur ett starkt kamratskap utvecklades och om hur man i pausen fick tillfälle att dela erfarenheter. Det upplevdes därför som störande när dominanta personer tog över alltför stor del av samtalsutrymmet: *”Jag vet inte om jag hade så roligt egentligen, där var en person som tog över hela tiden. Han var inte tråkig, men jag lärde aldrig känna de andra deltagarna. Det hade varit intressant att veta mer om hur de andra hanterade sin stroke och så. Vi kunde ha stoppat honom, men det är inte så lätt när man inte känner folk så väl”.* [Kvinna, 66 år]

Många jämförde sin egen förmåga med de andra gruppdeltagarnas förmåga att hänga med i övningarna, på gott och ont. Vissa uppgav att det gav dem en kick att ”tävla” mot de andra, medan andra beskrev att de kände sig förminskade av att inte klara sig lika bra som andra: *”Det var en person bland oss som lärde sig så bra. Det var så lätt för honom att komma ihåg alla orden och uttrycken. Jag tänkte för mig själv: varför kan inte jag? Jag kunde inte alls nå de hastigheter som han gjorde, han var bäst i vår grupp. Jag försökte väldigt mycket, men jag gjorde inte så stora framsteg egentligen.”* [Kvinna med afasi, 67 år]

Ledaren hade stor betydelse för trivseln i gruppen. Han sågs som skicklig, kompetent, humoristisk och engagerad. Hans förmåga att se var och en av deltagarna lovordades, man kände sig speciell och sedd. Hans förmåga att ge positiv återkoppling och att ”hålla koll” på deltagarnas förmåga uppskattades av deltagarna.

Diskussion

Studien som genomfördes i Göteborg visar att det är möjligt att öka återhämtningen och att ge berikande upplevelser i sent skede efter stroke med hjälp av multimodala interventioner. Behandling med musik och rytm samt ridning ökade individernas upplevda återhämtning från stroke. Effekten kvarstod sex månader efter avslutad intervention. Deltagarna i ridgruppen förbättrades avseende gång och balans och deltagarna i rytm- och musikgruppen förbättrades i balans och greppstyrka. Majoriteten av förbättringarna kvarstod vid 6-månadersuppföljningen. Resultaten visade att de största förbättringarna skedde i ridgruppen. Detta återspeglar sannolikt den unika kombinationen av modaliteter som användes vid de olika grupperna. Ridterapi utmanar ryttarens motorik och posturala kontroll och ger samtidig multisensorisk stimulans i form av vestibulär, proprio-

Övningarna gjordes både sittande och stående, beroende på den individuella förmågan

FOTO: LINA BUNKETORP KÄLL

ceptiv och visuell input vilket kan påverka både gång och balans positivt. Rytm- och musikterapi i sin tur utmanar deltagarnas motoriska funktion, i kombination med rytmiska koordinerade hand- och fotrörelser som i kombination med multisensorisk stimulans kan ha kapacitet att facilitera förbättringar i balans och greppstyrka. De observerade förbättringarna på arbetsminnet i rytm- och musikgruppen kan spegla den tankemässigt utmanande karaktären hos terapiformen.

Sammanfattningsvis visar den aktuella studien att multimodal rehabilitering innefattande rytm och musik eller terapiridning kan leda till meningsfull och långvarig återhämtning för individer i sent skede efter stroke. Detta skulle i förlängningen kunna leda till att nya behandlingsmetoder kan erbjudas i primärvård och i kommunerna baserat på uppdraget att ”tillhandahålla rehabiliterande åtgärder utifrån individens behov, förutsättningar och preferenser”. Fortsatt forskning bör undersöka effekten av olika kombinationer av modaliteter för att möta den enskilda individens behov av rehabilitering, samt metodernas kostnadseffektivitet. ■

FOTO: LINA BUNKETORP KÄLL

REFERENSER

• 2. Ullberg T, Zia E, Petersson J, Norrving B. Perceived Unmet Rehabilitation Needs 1 Year After Stroke: An Observational Study From the Swedish Stroke Register. Stroke. 2016 Feb;47(2):539-41.
• 5. Nithianantharajah J, Hannan AJ. Enriched environments, experience-dependent plasticity and disorders of the nervous system. Nat Rev Neurosci. 2006 Sep;7(9):697-709.
• 6. Pekna M, Pekny M, Nilsson M. Modulation of neural plasticity as a basis for stroke rehabilitation. Stroke. 2012 Oct;43(10):2819-28.
• 7. Livingston-Thomas J, Nelson P, Karthikeyan S, Antonescu S, Jeffers MS, Marzolini S, et al. Exercise and Environmental Enrichment as Enablers of Task-Specific Neuroplasticity and Stroke Recovery. Neurotherapeutics. 2016 Apr;13(2):395-402.
• 10. Särkämö T, Soto D. Music listening after stroke: beneficial effects and potential neural mechanisms. Ann N Y Acad Sci. 2012 Apr;1252:266-81.
• 13. Beinotti F, Christofoletti G, Correia N, Borges G. Effects of horseback riding therapy on quality of life in patients post stroke. Top Stroke Rehabil. 2013 2013 May-Jun;20(3):226-32.
• 15. Bunketorp Käll L, Lundgren-Nilsson Å, Blomstrand C, Pekna M, Pekny M, Nilsson M. The effects of a rhythm and music-based therapy program and therapeutic riding in late recovery phase following stroke: a study protocol for a three-armed randomized controlled trial. BMC Neurol. 2012;12:141.
• 17. Bunketorp-Käll L, Lundgren-Nilsson Å, Samuelsson H, Pekny T, Blomvé K, Pekna M, et al. Long-Term Improvements After Multimodal Rehabilitation in Late Phase After Stroke: A Randomized Controlled Trial. Stroke. 2017 Jun.
• 18. Pohl P, Carlsson G, Bunketorp Käll L, Nilsson M, Blomstrand C. A qualitative exploration of post-acute stroke participants' experiences of a multimodal intervention incorporating horseback riding. PLoS One. 2018;13(9):e0203933.
• 19. Pohl P, Carlsson G, Bunketorp Käll L, Nilsson M, Blomstrand C. Experiences from a multimodal rhythm and music-based rehabilitation program in late phase of stroke recovery – A qualitative study. PLoS One. 2018;13(9):e0204215.

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

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

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

Förbundsledare:

Den stora omställningen fortsätter nästa år

ÅRET 2018 går mot sitt slut, ett år som skulle kunna sammanfattas med ordet omställning. Det gäller såväl inom politiken, med valet i september som tydlig förändringspunkt, som inom hälso- och sjukvården, där utredningen *God och nära vård* fortsätter vara en katalysator för en välbehövlig kulturförändring och förnyelse i ett stelt sjukvårdssystem.

Utredningens första delbetänkande har lett till att vi nu från nyår får en ny professionsneutral vårdgaranti, där patienter kan få större möjlighet att träffa rätt kompetens direkt. Det andra delbetänkandet om primärvårdens uppdrag har sedan det kom i juni processats både i vår organisation och i hela Sjukvårdssverige. Vi har i vårt remissvar bland annat framhållit vikten av att nu på allvar satsa på prevention, rehabilitering och interprofessionellt lärande, något som också lyfts fram i utredningen.

TREDJE DELEN i utredningen fortsätter fram till våren 2020, och vi kommer att fortsätta lyfta förbundets frågor där. Vi är nämligen övertygade om att fysioterapeuters insatser på ett avgörande sätt kan bidra till bättre hälsa. Utredningen har också i tilläggsdirektiv fått i uppdrag att ta sig an frågan om nationella taxan. Den har under det senaste året varit bekymmersam och svår för många av förbundets medlemmar. Det är självklart för förbundet att fortsätta driva på – det behövs en modernisering av nationella taxan som ger plats för de allt större behoven hos patienterna och de nya arbetssätten inom fysioterapin.

FYSIOTERAPEUTERNA ARBETADE också hårt inför valet med vårt initiativ ”Tre lyft för Sverige”. Men det finns mer att åstadkomma och därför kommer vi att fortsätta driva dessa tre rörelselyft under de resterande två åren av mandatperioden. Förbundsstyrelsen tar sats för att vid kongressen i november 2020 kunna visa att vi på bästa möjliga sätt har genomfört alla de uppdrag som kongressen gav oss 2016.

VID EN STOR OMSTÄLLNING behöver många olika förändringsskeenden haka i varandra. Ska fysioterapeuter kunna möta framtidens utmaningar i hälso- och sjukvården, så måste också vi göra på nya sätt. Också vi behöver ställa om och vi behöver göra det tillsammans med andra. Hela tiden med patientens perspektiv för ögonen. Men det krävs också att arbetsgivare inser hur viktigt det är med kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Det är en hård press på medarbetare i vården och det sliter. Det är svårt att jobba för ökad hälsa för andra, om man inte har den själv. Därför behövs även en omställning mot ett hållbart arbetsliv och en satsning på hållbar hälsa. Arbetsglädje är en viktig del i den omställning som pågår.

JAG HOPPAS du får ett fint avslut på året och så småningom en God Jul och ett Gott Nytt År!

Följ mig på sociala medier:
www.stefanjutterdal.se

FOTO: EVA DALIN

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tre rörelselyft i fortsatt fokus för påverkansarbetet

Efter höstens val med nya politiska ledningar på flera håll i landet fortsätter Fysioterapeuterna att föra ut vårt budskap om att Sverige behöver tre rörelselyft. Du kan bidra genom att informera de nya politikerna i din region, landsting eller kommun. Skicka ett vykort eller bjud in till möte och prata om vikten av att alla får tillgång till fysioterapi.

RAPPORTEN ”Tre lyft för Sverige” utgör basen i förbundets politiska påverkansarbete under 2019. Fysioterapeuterna verkar för att förslagen i rapporten med de tre rörelselyften ska bli verklighet. Det handlar om rörelselyft för barn och unga, arbetslivet och äldre. Rapporten innehåller konkreta förslag på hur fysioterapeuters kunskaper kan användas bättre inom vården, skolan, arbetslivet och omsorgen, men även i samhället i stort.

I förbundets alla led är rörelselyften fortsatt ett viktigt medel för att verka för barn och ungdomars rättighet till fysisk aktivitet, fler MAR i Sveriges kommuner och en utvecklad företagshälsovård för alla i arbetslivet.

BESTÄLL VYKORT och de tre foldrarna med var sitt rörelselyft och sprid till kollegor, politiker och i väntrummet. I sociala medier kan du även dela den minutlånga film som förklarar vad rörelselyften handlar om.

Det är genom ditt bidrag som vi kan få ännu större gehör för våra frågor och sprida kunskapen om den kompetens och kapacitet som vi fysioterapeuter besitter. Du hittar filmen och allt övrigt material på **www.rorelselyft.se**

SISTA CHANSEN
att svara på årets löneenkät

SENAST SÖNDAGEN DEN 9 december behöver vi ditt svar till förbundets årliga löneenkät. Uppgifterna från löneenkäten används bland annat till den uppskattade medlemsförmånen Saco Lönesök, där du ser hur din lön ligger i förhållande till andra medlemmar. Med andra ord är ditt svar avgörande för att Fysioterapeuternas lönestatistik ska bli vederhäftig och relevant. Ditt svar är även avgörande för att vi ska kunna jobba för bättre lönevillkor. Vet vi inte vad du tjänar kan vi inte heller veta om din arbetsgivare följer de kollektivavtal som förbundet tecknat.

Om du har en aktuell e-postadress registrerad i vårt medlemsregister ska du ha fått ett mejl med en länk där du fyller i enkäten. Om du inte hittar mejlet eller inte fått det kan du logga in på vår webbplats och därigenom komma till din enkät.

ETT STORT TACK till dig som svarar! Du bidrar till att Fysioterapeuterna blir ett bättre förbund som ännu mer kan verka för dina löne- och villkorsfrågor.

www.fysioterapeuterna.se/loneenkat

FOTO: GUSTAV GRÅLL

Projektledaren för konferensen, Charlotte Chruzander, välkomnar medlemmar att bidra med sin kunskap.

Fysioterapi 2019 tar form och du kan bidra!

Den 23–25 oktober nästa år arrangeras Fysioterapeuternas vetenskapliga kongress på Waterfront i Stockholm igen. Du har chans att bidra genom att skicka in ett abstract.

FÖRBUNDETS hälso- och sjukvårdsstrateg Charlotte Chruzander, som är projektledare för Fysioterapi 2019, välkomnar bidrag från medlemmar.

– Du som har genomfört en studie eller ett utvecklingsprojekt som du vill presentera i form av ett föredrag eller en poster kan gärna skicka in ett sammanfattande abstract av det. Om du samlat kunskap under en längre tid kan du anordna ett symposium eller en workshop kring ”best practice”, säger Charlotte Chruzander.

TEMAT FÖR FYSIOTERAPI 2019 blir ”Framtidens hälso- och sjukvård” efter ett beslut av Förbundsstyrelsen. Det beror på att det pågår flera utredningar om hälso-och sjukvården som kommer att påverka olika professioners arbetssätt och hur hälso- och sjukvården och andra arenor är organiserade.

FYSIOTERAPI 2019
STOCKHOLM WATERFRONT
23–25 OKTOBER

– Demografiska utmaningar, en växande andel av befolkningen med en eller flera kroniska sjukdomar, ökade behandlingsmöjligheter, digitalisering och kompetensförsörjning skapar både utmaningar och möjligheter. Vi kommer också ha ett antal underteman, som hållbar hälsa, digitalisering och kompetensutveckling, säger Charlotte Chruzander.

Det är tredje gången i rad som konferensen arrangeras på Waterfront i Stockholm. Varför samma plats igen?

– Utvärderingen visar att deltagarna är nöjda med lokalen och att många uppskattar det centrala läget samt att det är relativt lätt att ta sig till Stockholm från olika delar av landet.

Är det något som är nytt jämfört med Fysioterapi 2017?

– Vi kommer att satsa extra på kvalitet både vad gäller innehåll och genomförande. Bland annat ser vi över granskningsprocessen av abstract, vi tittar på möjligheten att utveckla stöd för talare och moderatorer; hur vi kan använder lokalerna med mera. Vi jobbar även för att utveckla utställarmässan så att den ska upplevas ännu mer relevant för besökarna.

www.fysioterapi2019.se

Deltar på Saco studentmässor

För första gången kommer Fysioterapeuterna att delta på Sacos studentmässor som arrangeras i Stockholm (28–30 nov.) och Malmö (6 dec.). Representanter från förbundets kansli kommer finnas på plats i Sacos monter. Saco Studentmässor är Sveriges största forum för studieval efter gymnasiet. Totalt besöker en tredjedel av Sveriges avgångselever mässorna för att få fakta och inspiration på seminarier och bland utställarna.

www.saco.se/saco-studentmassor

Ansök om stipendium

Senast den 15 januari kan du som är medlem söka stipendium ur Minnesfonden och Fria Yrkesutövares Stödfond (gäller företagare). Stipendierna kan sökas för kostnader för bland annat fortbildning, deltagande i vetenskapliga sammankomster och studieresor i samband med forskning. Förbundsstyrelsen beslutar om fördelning av stipendier i mars nästa år, varefter utbetalning av fördelade medel sker. Ansökningsblankett och mer information finns på webben.

www.fysioterapeuterna.se/stipendier

Ny webbplats för nyanlända

Fysioterapeuterna har, tillsammans med fler andra fackförbund och SKL, deltagit i framtagandet av den nya webbplatsen ”Vägen till jobben”. Webbplatsen ska hjälpa nyanlända att etablera sig på arbetsmarknaden inom kommuner, landsting och regioner. Syftet är att ge information och vägledning till arbetsgivare och handledare samt nyanlända som kommer med utbildning och erfarenhet som behövs i välfärden.

vagentilljobben.se

Reflekterat

FOTO: YLVA NILSSON, LUNDS UNIVERSITET

Eva Ekvall Hansson
Docent i fysioterapi, Lunds universitet, och en av tre toppkandidater till Årets fysioterapeut 2018

Utanför bekvämlighetszonen vidgas vyerna

VI MÄNNISKOR ÄR sociala varelser och vi mår bra av att fungera i ett sammanhang. För mig är samverkan viktigt även i yrkeslivet och som fysioterapeut erbjuds det många möjligheter till det. Att diskutera problem och hitta lösningsfokuserade strategier tillsammans med patienten och andra yrkesutövare ger stor tillfredsställelse. Jag har förmånen att arbeta såväl kliniskt som med forskning och undervisning. Det ger möjligheter att arbeta i konstellationer som inte bara innehåller patient och eller vårdgivare utan även studenter och representanter från näringslivet och andra sektorer i samhället.

För några år sedan var jag med och skrev en EU-ansökan som handlade om att använda modern teknik för att förebygga fall. Det blev inga pengar från EU men väl från Vinnova några år senare och projektet ”MoTFall” startade. Jag deltog med mina fysioterapeutiska kunskaper om hur människans balanssystem fungerar, hur man tränar det och hur man förebygger fall. Modern teknik skulle användas, så teknikföretag ingick, Vinnova hade finansierat så jag fick lära mig nya ord som ”affärsmodell”, ”personas” och ”kontextanpassning”. Det var inte alltid jag förstod vad fysikerna från teknikföretaget pratade om, men de förstod mig när vi diskuterade människans balanssystem. De var även snabba att förstå vad jag menade när jag pratade om vikten av att använda metoder som är valida och reliabla.

Det ledde vidare till utvecklandet av den bärbara rörelsemätaren ”Snubblometern” som vi, tillsammans med eminenta studenter på Fysioterapeutprogrammet vid Lunds universitet, ägnade många timmar åt att testa. Denna samverkan med näringslivet, studenter och andra forskare har verkligen vidgat mina vyer kring användandet av teknik i rehabilitering och forskning. Det har också gett mig många glada stunder och många stunder av djupa diskussioner om kniviga problem. När de väl är lösta går man hem från jobbet med en go känsla i magen.

ATT VÅGA KLIVA utanför min bekvämlighetszon och befinna mig i ett sammanhang där jag inte alltid förstår allt och där jag vågat blotta min okunskap, har gett massor tillbaka. Inte bara till mig utan också till projektet. För om inte alla deltagare i projektet förstår, så kan ingen utomstående förstå och i slutänden förstår inte användarna av tekniken heller.

MoTFallsprojektet och Snubblometern fortsätter med nästa fas, som är implementering. Det är otroligt spännande! Den första artikeln om validitet och reliabilitet av Snubblometern är inskickad, och den kommer att följas av fler. Höstterminens kandidatuppsatsprojekt är igång och där tar vi ut forskningen från balanslaboratoriet ut i verkliga livet. Kan man ha ett roligare jobb än så?

FRÅGA FACKET

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

Jag är anställd i kommunen och jobbar måndag till fredag. Nu fick jag besked från min chef att jag ska ingå i ett beredskapsschema under jul- och nyårshelgen. Kan arbetsgivaren tvinga mig att arbeta då?

SVAR Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft den 1 januari 2018 har orsakat förvirring på en del arbetsplatser. Frågan kan ha hanterats i ditt anställningsavtal och de flesta chefer har hanterat frågan korrekt, men inte alla.

Fysioterapeuterna föreslår att tjänstgöringen ska hanteras som övertid där övertidsersättning, eventuellt också med OB-tillägg, ska betalas.

Men arbetsgivaren ska i första hand försöka hitta frivilliga som är beredda att arbeta mot denna extra ersättning. Kontakta ombudsmannajouren om du inte hittar en lösning med din arbetsgivare. Se nästa uppslag för kontaktuppgifter.

FOTO: PETER KARLSSON

Elba Abreu, ombudsman

www.fysioterapeuterna.se/helgtjanstgoring

FOTON: PETER KARLSSON

Nätverksträff om neonatala bedömningar för fysioterapeuter

WORKSHOP Ett 40-tal fysioterapeuter från Umeå i norr till Lund i söder och från 11 landsting och regioner samlades i oktober till workshop och nätverksträff. Syftet var att diskutera hur neonatala fysioterapeutbedömningar görs i Sverige och om vi kan enas om riktlinjer kring exempelvis vilka bedömningsinstrument som är lämpliga. Under dagen framkom att det skiljer mycket runt om i landet hur fysioterapeuter arbetar med dessa frågor. En arbetsgrupp bildades med målet att arbeta fram nationella riktlinjer för neonatala fysioterapeutbedömningar. Träffen arrangerades av Sektionen för Habilitering och pediatrik.

Arbetshälsa & Ergonomi

Välkomna till årsmöte och temadag i Göteborg fredagen den 29 mars 2019. Temat är *Hälsofrämjande arbetsplats*. Skriv gärna in datumet redan nu så återkommer vi med mer information.

Kvinnors hälsa

Det finns ett behov att uppdatera sfinkterriktlinjerna och vi söker intresserade som vill hjälpa till med detta. För anmälan och mer information kontakta annelie.gutke@gu.se eller anna.skawonius@sll.se

Mental hälsa

Save the Date! I samband med årsmötet den 29–30 mars 2019 anordnar sektionen två utbildningsdagar i Stockholm ihop med Primärvårdssektionen. Temat *Psykisk ohälsa inom primärvård och hur fysioterapi kan användas som resurs* är högaktuellt och angeläget. Vi hoppas på många spännande föreläsningar och givande diskussioner. Mer info kommer på hemsidan. Håll utkik.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Kära medlem! Hoppas att du har fått medlemsutskicket om olika utbildningar med mera som vi fått kännedom om. Om du inte fått utskicket, maila medlemsregistret @fysioterapeuterna.se för att registrera/ändra din e-post. Kontakta även oss i styrelsen för ett nytt utskick. Anmälan är nu öppen för utbildningsdagarna 1 8–19 mars i Karlstad.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen på vår utbildningsdag med årsmöte i Göteborg den 8 mars 2019. Vi fokuserar på behandlingsval och rehabilitering för frakturer i och kring axel. Ortopedläkare och fysioterapeuter verksamma inom området föreläser. Mer information kommer inom kort på hemsidan. Reducerad avgift för medlemmar.

Primärvård

Hoppas vi ses den 29/3 i Stockholm! I samband med vårt årsmöte arrangerar vi en utbildningsdag tillsammans med sektionen för Mental Hälsa. Håll koll på hemsidan. Arbetet med att utveckla specialistordningen pågår. Hör av er om ni har tankar och synpunkter.

Reumatologi

Så roligt att träffa så många härliga kollegor i Uppsala. En del presentationer från Uppsala ligger på vår sektionssida. Där finns även rapporter från internationella konferenser. Vill även påminna er om att skicka in abstracts till Fysioterapi 2019 i Stockholm senast den 15 februari. Det kan vara utvecklingsprojekt/förbättringsprojekt eller studier.

Smärtsektionen

Årsmöte kommer att hållas i Stockholm den 8 mars, i samband med Swedish Pain Societys utbildningsdag *Pain in the most vulnerable*.

Äldres hälsa

Utbildningsdag *Ett fall framåt – Fall och fallpreventition för äldre personer* samt årsmöte för sektionen i Uppsala den 15 mars 2019. Håll utkik på hemsidan för program och anmälan. Kontakta styrelsen på: aldreshalsa@fysioterapeuterna.se. Självklart finns vi på Facebook (Fysioterapeuter Äldres Hälsa).

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
telefon: 023–49 07 32

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

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

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

Jämtland/Härjedalen
• Monica Berg
e-post: monica.berg@regionjh.se
telefon: 063–15 36 14

Jönköping
• Agneta Siebers
e-post: agneta.siebers@rjl.se
telefon: 036–32 18 76, 073–557 86 57

Kalmar
• Hanna Kristelius
e-post: hannak@ltkalmar.se
telefon: 0491–78 27 83

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

Norrbotten
• Cecilia Pålsson
e-post: cecilia_palsson@hotmail.com
telefon: 070-573 96 20

Skåne
• Terttu Lempinen
e-post: terttu.lempinen@skane.se
telefon: 072–556 44 69
• Anna Österblad
e-post: anna.e.osterblad@skane.se
telefon: 0411–995 650, 072–208 75 91

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

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

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

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

Västerbotten
• Kajsa Hedin
e-post: kajsa.hedin@vll.se
telefon: 090–785 12 02, 073–820 12 02

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

Västmanland
• Therese Olsson
e-post:
therese.i.olsson@regionvastmanland.se
telefon: 021–17 30 58

Västra Götaland
• Abdol Vazae
e-post: abdolghafour.vazae@vgregion.se
telefon: 073–663 6889

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

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

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

28–30 november
Fysioterapeuterna medverkar på Saco studentmässa i Stockholm

30 november
Chefsfredag arrangeras i Umeå i samarbete med Svensk Chefsförening inom Akademikerförbundet SSR. Helle Konga-Nielsen och Siv Olofsson föreläser utifrån sin bok "Kokbok i ledarskap".

4–5 december
Förbundsstyrelsen har tvådagarsmöte i Stockholm

6 december
Fysioterapeuterna medverkar på Saco studentmässa i Malmö

7 december
Chefsfredag i Göteborg med temat "Plats för etik". Erica Falkenström, fil dr i pedagogisk, föreläser om sin forskning kring etisk kompetens och etiskt ansvarstagande inom ledning och styrning i hälso- och sjukvård.

14 januari
Distrikt Västerbotten har styrelsemöte via videolänk

29–30 januari
Förbundsstyrelsen har tvådagarsmöte i Stockholm

KONTAKTA MIG!

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

Kontakt:
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 och chefsjour
Telefon: 08–567 06 100
Telefonjour: mån–fred kl. 09–12

Företagarjour
Telefon: 08–567 06 1 00
Telefonjour: Måndagar, onsdagar och torsdagar kl. 09–12

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

Fler kontaktuppgifter hittar du på:
www.fysioterapeuterna.se/kontakt

KURSER

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!

Mekanisk Diagnostik
och Terapi vid långvarig smärta
Vår årliga konferens
6 april 2019
Stockholm

Kurser vårtermin 2019

A-kurs, Lumbalryggen
Gbg 23-26 januari
Stockholm 24-27 april
Gbg 15-18 maj

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen
Sthlm 10-13 april
Gbg 8-11 maj

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet
Sthlm 12-15 mars

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thoracalrygg + övre extremitet
Gbg 20-23 mars

Examen
Sthlm 18 maj + prep. 17/5

THE McKENZIE INSTITUTE INTERNATIONAL
mckenzie.se

Fysioterapeuterna

MEDIYOGA®

Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

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

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

Vi har utbildat fler än 2.500 instruktörer och patienter erbjuds idag MediYoga på mer än 227 sjukhus och vårdcentraler i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

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

Stockholm - Göteborg - Malmö - Umeå - Luleå

www.mediyoga.se

Smärtskolan
”Kunskap för livet”

Evidensbaserad ledarutbildning för patientskola i primärvården. Om smärta, vardagsbalans, fysisk aktivitet och motivation som leder till hälsofrämjande förändringar av livsstilen. För fysioterapeuter och arbetsterapeuter i team. Skolan omfattar 4 gruppträffar plus en uppföljning. Allt material ingår. Kan tjäna som grund för MMR.

När och var
27-28 mars i Göteborg och 7-8 maj i Stockholm, 2019

För anmälan och mer information
www.reumautveckling.se
lena.tholsson@reumatiker.se

Boka en egen kurs!

Vi gör också kurser på beställning från olika landsting på den plats ni bestämmer. Max 30 deltagare per kurs.
Kontakta: leif.salmonsson@reumatiker.se

Reuma utveckling
Reumatiker förbundet

IBK
Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom

En övningsväg till hälsa och helhet.

Nyheter och information: www.ibk.nu

akab utbildning

Akupunktur för behandling av smärta!
Akupunktur vid Stressrelaterad ohälsa i Göteborg.
Se vårt kursprogram på www. akabutbildning.com
akab.utbildning@telia.com tel: 070-304 87 96

RGRM® – Nu evidensbaserat!

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

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Originalet –yrselkurser sedan 1996

Passa på, vår tredje o sista tinnituskurs!
Tinnituskurs i Linköping 23-24 jan 2019
Grundkurs yrsel i Linköping 25-26 april 2019
Eller anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida
www.teamvertigo.se

Team Vertigo

E.MT.R—Eastern Movement Therapy and Rehab

QiGongbaserad Rörelse-Terapi	Utbildare
Utbildning 1-3 Mars i Luleå	Roland Fransson
www.emtr.se	Leg Sjukgymnast

För mer information eller anmälan: roland@sehelheten.se

Fotsmärta - Fotkirurgi - Fotrehabilitering

Kurs för sjukgymnaster, fysioterapeuter, ortopedingenjörer, naprapater m fl.
Hotel Waterfront, Göteborg, 4–5 april 2018. Anmälan senast 8 mars på fotkurs.se. **Föreläsare:** Fysioterapeut, MSc Annelie Brorsson. Överläkare Liliane Helger. Överläkare, Med Dr Maria Cöster. Överläkare, Med Dr Katarina Nilsson Helander. Överläkare, Med Dr Ann-Charlott Söderpalm.

www.fotkurs.se

FYSIOTERAPI
2019
STOCKHOLM
WATERFRONT
23-25 OKTOBER

Välkommen till Fysioterapi 2019

Viktigaste mötesplatsen för lärande, utveckling och nätverkande.
Vi ses väl?

fysioterapi2019.se

PRODUKT

BungyPump of Sweden

Rekommenderas av sjukgymnaster

Den som väljer en aktiv livsstil får många positiva hälsoeffekter.

Vi söker samarbetspartner!

När man promenerar med Bungy Pump stavarna så stärks hjärtmuskeln, vilket i sin tur betyder att hjärtat orkar pumpa runt en större mängd syrerikt blod per sammandragning och behöver då inte slå lika fort som tidigare. Forskning visar att om man promenerar med gångstavar så uppnår man upp till 77% mer träningseffekt jämfört med en vanlig promenad. Samtidigt avlastas lederna främst fot-, knä- och höftleder.

Den fjädrande effekten i Bungy Pump träningsstavar innebär att stavens nedslag mot marken blir mjukare och skonsammare för axlar och armbågar jämfört med traditionella gångstavar. Dessutom genom att trycka ifrån ordentligt och hålla emot stavarnas uppfjädrande rörelse under gången så ökar muskelstyrka, uthållighet och stabilitet i flertalet muskelgrupper.

Jag vill särskilt rekommendera stavgång med Bungy Pump till de som har ryggproblem eftersom stavarna bland annataktiverar lednära stabiliserande mage- och ryggmuskulatur som är viktig för en bra kroppshållning som i sin tur avlastar ryggkotorna.

Med Bungy Pump stavar som träningsredskap bygger du effektivt upp din kondition, styrka och uthållighet med ett ökat välbefinnande som resultat.

”Jag vill särskilt rekommendera stavgång med BungyPump”

Rovena Westberg
Leg. sjukgymnast.
Toppform Sjukgymnastik

Sports Progress International AB
Marinvägen 7
891 78 Bonässund
tel: 0660-58 589
Email: info@bungypump.se

BungyPump of Sweden
www.bungypump.se

HELIOS Anatomic

Helios supportväst. Stabilitet med rörelse i samarbete med ortopedtekniker, ingenjörer samt fysio- och arbetsterapeuter

HELIOS
Corset Vest

Boka ett Skype / FaceTime videomöte för en produktdemonstration
www.helios-anatomic.dk

BESTÄLL PRODUKTER FÖR FYSIOTERAPI
Fraktfri leverans vid inköp över 250 EUR (ca 2700 SEK)

Fysituote www.fysituote.fi

STÖTVÅGSAPPARAT
SÄLJES!

Storz Medical MP100 från 2017 inkl. ledskärm, 3 st transmittorer (behandlingshuvuden), transportväska samt ett tillhörande bord.
Intresserad? Skicka e-post eller ring för mer info:
johanssonniclaes@gmail.com eller 0708-77 47 33

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

Fysioterapeut

Vi söker dig som vill jobba med neurologisk rehabilitering och primärvård.

Läs mer på valjeviken.se

VALJEVIKEN
Valjehälsan

NORRTÄLJE SMÄRT OCH HÄLSOPRAKTIK SÖKER

Sjukgymnast/Fysioterapeut med etablering eller auktorisation eventuellt delägarskap.

För mer information, kontakta:
Lena Aspelin, 070-237 05 65
lena.aspelin@roslagensrehab.se

VIKARIE SÖKES FÖR LÄNGRE VIKARIAT PÅ ETABLERING
på Friskrehab i Friskis & Svettis Johanneberg, Göteborg. Företrädelsevis har du erfarenhet av polikliniskt arbete.
Läs mer om oss på: www.friskrehab.se
Kontakt: susanne@friskrehab.se
friskrehab

SÄLJES

SJUKGYMNASTETABLERING I VÄSTERVIK/VIRSERUM

Möjlighet att överta lokal/inventarier om så önskas
Sista anbudsdag: 21/12 2018 | **Övertag fr.o.m.** 1 maj 2019
Diarienummer: 18/109 | Gå in på **www.opic.com**
Information: Sjukgymnast Lars Molin **Tel:** 073–923 38 48 **E-post:** lars.molin@telia.com

NYA KOLLEGOR SÖKES!

Vi är tre fysioterapeuter på Stureplans sjukgymnastik som arbetar med OMT och ortopedi. Vi har stor efterfrågan på våra tjänster och behöver utöka vårt team med en kunnig fysioterapeut med egen etablering/auktorisation. Våra lokaler finns i Garnisonen. Fräscha, välutrustade behandlings- och träningsrum med en härlig atmosfär för patienter och personal.

FÖR MER INFO:
STURE PLANS
Zorica Norstedt, 070-567 56 78
info@stureplanssjukgymnastik.se
www.stureplanssjukgymnastik.se

Är du fysioterapeut med specialistexamen?

Vi söker vattenälskande fysioterapeut med specialistexamen till Aleris Rehab Rosenlund på Södermalm. Vi är ett gäng specialister inom olika områden – bli en av oss. Hos oss får du en unik möjlighet att utveckla din metod i vår egen varmvattenbassäng.

Nyfiken och vill veta mer? Kontakta enhetschef jacqueline.hellenborn@aleris.se 073-908 52 82. Välkommen att söka och läs mer på **www.aleris.se/rehabrosenlund**.

Aleris är ett privat vård- och omsorgsföretag som erbjuder tjänster inom sjukvård, äldreomsorg och psykisk hälsa i Sverige, Norge och Danmark.
www.aleris.se

Läs mer på aleris.se/jobb

Aleris

Behöver du rekrytera?

Nå ut direkt via platsannonser på webben
Ett snabbt och enkelt sätt att nå fysioterapeuter är via vår platsannonstjänst LEDIGA JOBB. Digitala platsannonser exponeras via denna tjänst både på **www.fysioterapi.se** och Förbundets webb **www.fysioterapeuterna.se**
Totalt antal webbesökare per månad är 17 800.

Ta kontakt med mig om du har frågor!
Gabrielle Hagman, 0736–27 79 84, gabrielle.hagman@mediakraft.se

Texter: Lois Steen

Hon vill minska gravidas rädsla för träning

Malin Widner har i mer än 20 år arbetat sjukgymnastiskt med gravida kvinnor. Under den tiden har hon fått en mängd frågor och även mött mycket oro.

– Generellt är gravida kvinnor rädda för att träna. Huvudsyftet med boken är att få dem att inte vara det.

FOTO: HELENE KARLSSON

SJUKGYMNASTEN Malin Widner arbetar deltid på Rehab Nordost i Täby med inriktning på gravida kvinnor och nyblivna mammor. Den övriga tiden arbetar hon i det egna företaget *MyRestart* som personlig tränare och föreläsare med mera. Nyligen släppte hon boken Nytt liv – för en aktiv & hälsosam graviditet, som handlar mycket om vikten av fysisk aktivitet under graviditeten.

– Det är en handbok om vad den som är gravid kan göra för att må så bra som möjligt under sin graviditet. Som kliniker får jag massor av frågor från gravida kvinnor och jag började anteckna dem. Boken är resultatet, svaren på deras frågor! Många behöver hjälp att komma över sina rädslor för att skada barnet genom träning, säger Malin Widner.

Boken innehåller fakta om de flesta graviditetsrelaterade besvär och information om träning samt ergonomiska tips, kostråd och fyra olika hemträningsprogram, berättar hon. Den är rikt illustrerad av en barnmorska som även är konstnär.

Vad skiljer din bok från andra böcker om träning under graviditet?

– Många böcker om träning som vänder sig till gravida kvinnor är skrivna av personliga tränare, medan jag har med både sjukgymnastiken och forskningen som en bas. Den är också mer heltäckande än en träningsguide för gravida.

Var det en utmaning att skriva om forskningen så att den blir begriplig för allmänheten?

– Den största utmaningen var att hitta alla de artiklar och studier jag ville ha med och att hitta en referens till allt jag kan utifrån mitt kliniska arbete. På vissa områden är forskningen spretig, otydlig och bristfällig, säger Malin Widner.

– När det gäller begripligheten så har jag medvetet rensat bort många latinska och sjukgymnastiska begrepp. I en kollegas ögon kanske den därför upplevs för lättillgänglig, men den tänkta läsaren är ju en gravid kvinna som inte kan så mycket om kroppen.

Hur vill du att den som är gravid ska använda boken?

– Jag hoppas att den inte ska upplevas som tjat om träning eller som präktighetsråd, utan mer som ett erbjudande om information och fakta så att man sedan själv kan ta sitt beslut om hur man vill göra. Samtidigt är jag väldigt tydligt med att risken för olika besvär ökar om man är helt fysisk inaktiv, berättar Malin Widner.

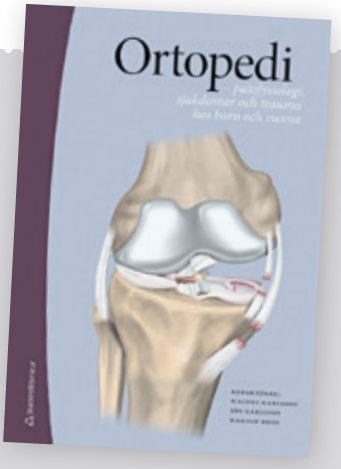
– Jag vill också visa att fysisk aktivitet inte behöver vara så märkvärdigt. Du behöver till exempel inte hänga på gym. Det kan räcka att ta en promenad och göra några enkla stabilitetsövningar hemma varje dag.

SKA AKTUELL EVIDENSBASERAD kunskap om träning nå ut till gravida behöver också personalen inom mödravården vara mer uppdaterad, betonar Malin Widner.

– Vi måste öka kunskapen så att olika professioner svarar någorlunda lika. Nu åker jag runt till olika barnmorskemottagningar och föreläser så att de ska veta lite mer om vad de ska säga till de blivande mammorna. Det är förvirrande för den med exempelvis graviditetsrelaterad bäckensmärta att få helt motsatta svar; barnmorskan säger att hon ska vila och så säger jag ”Nej, rör på dig!” Många är ju osäkra. Får de olika svar väljer de kanske det tryggaste alternativet – att inte göra någonting.

Titel: Nytt liv – för en aktiv & hälsosam graviditet
Författare: Malin Widner
Illustrationer: Gabriella Aichholzer Hedström
Förlag: MyRestart.nu – Träning & Hälsa, 2018

Ortopedibok fick priset som årets bästa kursbok



Förlaget Studentlitteratur delar varje år ut ett eget kurslitteraturpris. I år var det en evidensbaserad grundbok i ortopedi som vann utmärkelsen.

KURSLITTERATURPRISET ÄR en utmärkelse till författare av ny kurslitteratur. Alla vars bidrag riktar sig till den svenska universitets- och högskolemarknaden kan delta, oavsett ämne. I år gick förstapriset till boken Ortopedi – patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna.

Bakom boken står tre redaktörer: Magnus Karlsson, professor i ortopedi vid Lunds universitet, Jón Karlsson, professor i ortopedi vid Göteborgs samt Harald Roos, docent i ortopedi vid Lunds universitet. De tre redaktörerna har, med drygt 50 författares bidrag, skapat en modern evidensbaserad ortopedibok som är användbar som kurslitteratur och uppslagsbok för såväl studenter som sjukvårdspersonal.

Denna omfattande grundbok i ortopedi på nästan 600 sidor är uppdelad i tre delar. Del 1 behandlar historik, epidemiologi, allmän muskuloskeletal biologi, klinisk undersökning och diagnostik samt generella problem, frågeställningar och sjukdomar inom ortopedin.

Del 2 tar upp bakgrund, symtom, diagnostik, behandling samt prognos för ortopediska sjukdomar och trauman hos vuxna – kroppsregion för kroppsregion.

I del 3 upprepas denna struktur, men nu riktat mot barnaårens ortopediska sjukdomar och trauman. Samtliga delar har rikligt med medicinska illustrationer som kompletterar texterna.

Titel: Ortopedi – patofysiologi, sjukdomar och trauma hos barn och vuxna
Redaktörer: Magnus Karlsson, Jón Karlsson, Harald Roos
Förlag: Studentlitteratur, 2018

Sömnen hör ihop med hälsan

FYSISK AKTIVITET och en nyttig kost är viktigt för människors hälsa. Men en god sömn är minst lika avgörande då kvaliteten på sömnen påverkar den psykiska och fysiska hälsan på flera olika sätt.

I en ny bok berättar sömnforskaren Christian Benedict och journalisten Minna Tunberger om hur sömnbrist sliter på kroppens olika system.

De berättar om hur drömsömnen ökar förståelsen för det egna känslolivet och bidrar till en bättre psykisk hälsa samt hur djupsömnen stärker immunsystemet och befäster faktaminnen. De tar även upp hur den digitala revolutionen förskjutit dygnsrytmen vilket lett till kronisk sömnbrist hos en hel generation. I boken varvas fakta med tips och råd för den som vill förbättra sin sömn.

Titel: Sömn, sömn, sömn. Hur minne, immunförsvar, vikt, koncentration och dina känslor hör ihop med din sömn
Författare: Christian Benedict, Minna Tunberger
Illustrationer: Sara Petterson **Förlag:** Bonnier Fakta, 2018

KOSTNADSFRI HJÄLP FÖR ATT SLUTA RÖKA ELLER SNUSA!
SLUTA-RÖKA-LINJEN
RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.se

KRÖNIKA

Jag är skeptisk till föreskrifternas undergörande kraft

Agneta Persson
reporter

När Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö trädde i kraft under 2016 var det många som hoppades på en minskning av mobbning och trakasserier i arbetslivet. Föreskrifterna lägger klart och tydligt ansvaret för den psykosociala arbetsmiljön på arbetsgivaren. Denne måste både klargöra att kränkande särbehandling inte accepteras i verksamheten och skapa rutiner för hur kränkningar ska hanteras.

JAG ÄR SKEPTISK TILL föreskrifternas undergörande kraft. Visst utgör de ett stärkt påtryckningsmedel för alla skyddsombud, men det finns flera faktorer som riskerar att göra dem till ännu en verkningslös skrivelse. Arbetsmiljöverket har till exempel inte resurser att kontrollera så att alla arbetsgivare verkligen skakar fram en antikränkningspolicy. Det har inte heller mandat att bötfälla arbetsgivare som skiter i att tillämpa den. Ska en policy göra nytta måste den dessutom användas. Gås igenom och diskuteras, dammas av. Regelbundet. Hur många av er gör det?

Hyllvärmare blir en extra kränkning för den som trots de fina orden ändå råkar illa ut.

Jag har sett det på nära håll. I flera år befann jag mig på en arbetsplats där cheferna satt i system att utse den som för stunden var mest obekväm till hackkyckling. Det borde ha varit omöjligt, för det vi jobbade med var frågor om rättvisa, jämlikhet och solidaritet i arbetslivet. Vi var experter på god arbetsmiljö. Internt hade vi välformulerade mål och visioner som förbjöd all form av diskriminering. Vi hade skrivit dem tillsammans, så alla var överens om innehållet. Bland annat skulle vi ha ”ett öppet, tolerant och vänligt arbetsklimat”. Ändå befann vi oss i ett kroniskt tillstånd av kränkningar och uteslutningar.

SKA EN POLICY kunna göra nytta måste man inte bara hålla den vid liv. Alla måste också förstå vad de vackra formuleringarna betyder. Det är lätt att i ett dokument ta ställning mot kränkningar eller mobbning på arbetsplatsen. Men utan fördjupad kunskap ser vi inte vad som faktiskt sker i vår arbetsmiljö utan definierar det hellre som samarbetssvårigheter, meningsskiljaktigheter eller personliga konflikter. Och då lägger vi problembeskrivningen hos individerna i stället för i organisationen där den hör hemma.

Läs mer: TEMA: Mobbning på jobbet på sidorna 9–15 samt 20–25.

FOTO: GUSTAV GRÅLL

FYSIOTERAPI

Postadress:
Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:
Vasagatan 48
Tel (vx): 08–567 06 100
fysioterapi@fysioterapeuterna.se

Tidningen Fysioterapi
ges ut av Fysioterapeuterna

Chefredaktör & ansvarig utgivare
Lois Steen
Tel: 08–567 06 104, 0709–286 104
lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter
Agneta Persson
Tel: 08–567 06 103, 0709–286 103
agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Grafisk form
Malcolm Grace AB
Göran Hagberg
Tel: 0704–95 74 54
goran@malcolmgrace.com

Tryck
Lenanders Grafiska AB, Kalmar
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2017)

Prenumeration 2018
Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)
Utlandet: 1 080 kronor

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

Annonser
Mediakraft
Gabrielle Hagman
Tel: 08–23 45 34, 0736–27 79 84
gabrielle.hagman@mediakraft.se

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

Fysioterapi nr 1, 2019 kommer 14 februari

Nyhetsbrev under våren
17 jan, 31 jan, 14 mars, 26 mars
25 april, 16 maj

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

Följ oss på facebook!
Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild: Stefan Blomberg
Foto: Agneta Persson

Medicinsk laser vid behandling av svårläkta sår!

Diabetessår, arteriella sår, trycksår, brännsår, operationssår

Brännskada före och efter. Tre behandlingar. Inga ärr.

Varmt välkomna på sårkurser (teori & praktik)
i Stockholm, Göteborg och Malmö.
Anmälan på www.irradia.se/kurser

Vi besöker gärna er klinik för teori & praktik
(minimum 4 personer).
Maila kurser@irradia.se

Se nytt youtubeföredrag svårläkta sår.
Sök på ”medicinsk laser sår”.

Evidensbaserad laserbehandling av DFU (diabetessår fot)!
Efficacy of low-level light therapy for treatment of diabetic foot ulcer: A systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials. Diabetes Res Clin Pract. 2018 Sep;143:215-224. doi: 10.1016/j.diabres.2018.07.014.

www.irradia.se

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

Irradia
Specialisten på lasermedicin

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

Aktiv med Hjärtsvikt
– din patientutbildning

Aktiv med KOL
– din patientutbildning

Till dig
som träffar patienter
med hjärtsvikt

Och till dig
som träffar patienter
med KOL

Två färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!

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

Utbildningarnas upplägg

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

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

Detta ingår i utbildningarna

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

Kom igång!

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

Aktiv med KOL och Aktiv med Hjärtsvikt är framtagna av Riksförbundet HjärtLung. Aktiv med KOL har producerats i samarbete med Umeå universitet. Socialstyrelsen har bidragit med ekonomiskt stöd.

Riksförbundet HjärtLung