

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI



NYHETER

Träningsinriktad
hjärtrehabilitering
knap Kvalitetspriset

Arbetsmiljön
får mer plats
i nya avtalet

DEBATT

Hjärnforskningen ger
ny bas för interventioner
vid utmattning

PROFILERNA

Mindre fajt och mer kul

Möt Mattias och Erika Cloudt som fastnade för fackligt engagemang.

18

sidor referat
från konferensen
Fysioterapi 2017

FYSIOTERAPI 2017 Invigningen • Akillesrupturer • Postrar • Yoga-workshop • Hjärtrehab • KOL-webben • Barncancer m.m.



INNEHÅLL

9

18 SIDOR FRÅN FYSIOTERAPI 2017



20

- 20. Radikal förändring spås i framtidens vård
- 22. Tidig mobilisering ger bättre utfall vid akillesruptur
- 23. Vad händer i hjärnan när man flyttar en muskel?
- 24. Lägg kraften på KOL-patientens fysiska kapacitet
- 26. Översättning av CPAx fick Bästa poster-priset
- 27. Ny studie gav perspektiv på barnfetma
- 28. Kort sagt – möt kollegor i vimlet
- 30. Workshop kopplade ihop yoga med fysioterapi



- 32. Våga träna med barn under cancerbehandling
- 33. Förmågan till kliniskt resonemang diskuterades
- 34. Bli bättre på digital kommunikation
- 36. Kan beteendemedicinska verktyg öka hjärtpatienters följsamhet till träning?
- 37. Fysisk aktivitet motsägelsefullt efter stroke



NYHETER

- 6. Träningsinriktad hjärtrehab knep Kvalitetspriset
- 7. Arbetsmiljön får mer plats i nya avtalet
- 8. Facklig påverkan fick Umeå kommun att backa

DEBATT

- 18. Hjärnforskningen ger oss en ny bas för interventioner vid utmattning

FACKPRESS

- 38. Blodplättar kan påskynda rehab av muskelskador
- 39. Vad krävs för bättre kondition hos barn?

AVHANDLING

- 40. Sämre balans under PMS

Kvinnor som har PMS-besvär har också något sämre balans under menstruationscykeln. Det visar Linda Ekenros avhandling.



PROFILERNA

Makarna Clodt påstår att fackligt arbete är mindre fajt och mer kul än man kan tro.

10

ALLTID I FYSIOTERAPI

- 42. Medlemsnytt & förbundets ledare
- 48. Kursannonser
- 51. Plats- & etableringsannonser
- 54. Krönika

ottobock.

Back pain? No thanks!

Dyneva. Improvement through Movement.

Dynamic flexion brace.
Relieves pain by reducing the
load on the motion segments

Designed and constructed to
leave the back open, it provides
comfort without adding bulk

Quality for life

Unique spring mechanism.
Extension in movement.



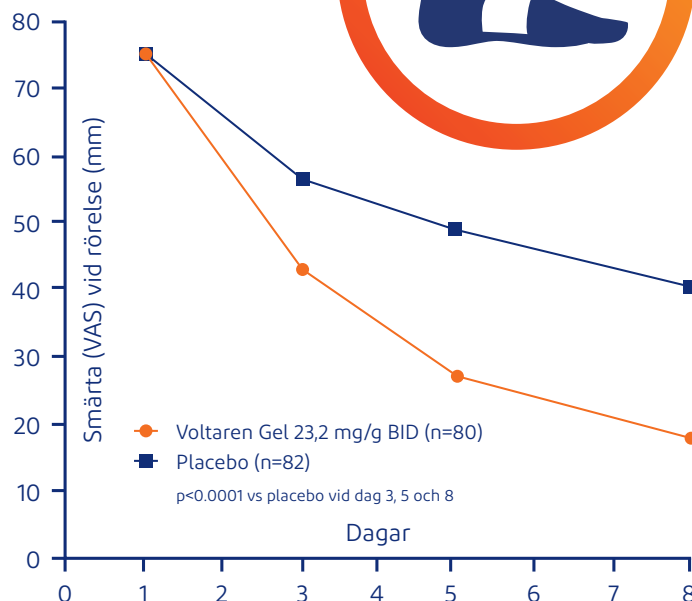
När rörelse är den bästa medicinen kan Voltaren Gel (diklofenak) hjälpa patienten att komma igång igen.

Vid muskuloskeletala skador, som t ex stukning av fot eller överbelastning av knäled är rörelseträning ofta den bästa medicinen. I den ingår att man ganska omgående kommer igång och belastar den skadade kroppsdel och börjar med rörelseträning¹. Voltaren Gel 23,2 mg/g, två gånger om dagen, har en lokalt smärtstillande och antiinflammatorisk effekt som kan hjälpa patienten att ta de första viktiga stegen. Den maximala plasma-koncentrationen blir dessutom cirka 100 gånger lägre än vid peroralt intag av motsvarande mängd diklofenak.

Voltaren Gel 23,2 mg/g två gånger om dagen minskar smärtan och minskar svullnad vid stukning².

Voltaren Gel har en bevisat god effekt vid bland annat stukning. En randomiserad dubbelblind multicenter-studie med totalt 242 patienter med akut stukning visade att Voltaren Gel 23,2 mg/g två gånger om dagen hade en signifikant bättre smärtstillande och antiinflammatorisk effekt jämfört med placebo:

- Efter 5 dagar hade smärta vid rörelse minskat dubbelt så mycket med Voltaren Gel 23,2 mg/g som med placebo ($p < 0,0001$)².
- Smärta vid rörelse var lägre under hela behandlingsperioden med Voltaren Gel 23,2 mg/g jämfört med placebo².
- Voltaren Gel 23,2 mg/g minskade även svullnaden på det skadade stället jämfört med placebo ($p < 0,0001$) och funktionen i ankleden återhämtade sig snabbare med aktiv behandling än med placebo ($p < 0,0001$)².



Efter 5 dagar minskade Voltaren Gel 23,2 mg/g smärtan vid rörelse dubbelt så effektivt som placebo hos patienter med stukning².

Symtomatisk behandling av lokal smärta med upp till 12 timmars effekt



Var vänlig se produktresumén (SmPC) för en komplett lista över indikationer, kontraindikationer, varningar och biverkningar.

Voltaren 23,2 mg/g gel (diklofenak), antiinflammatoriskt läkemedel. För symtomatisk behandling av lokala smärttillstånd av lätt till måttlig intensitet i samband med muskel och ledsador, t ex sportsskador. Från 14 år. Ej för gravida kvinnor under de tre sista graviditetsmånaderna.

Behandling max 14 dagar annat än på läkarens inrådan. Läkare kontaktas om Voltaren gel ej gett smärtlindring efter 7 dagar, eller om symtomen förvärras. Ej förmånsberättigat (OTC 50 g, 100 g; Rx 150 g). Produkttext godkänd 2016-11-15. För mer information se www.fass.se. GlaxoSmithKline Consumer Healthcare A/S, se.gsk.com. Om du vill rapportera en biverkan eller oönskad händelse. Kontakta biverkningsenheten på GlaxoSmithKline: Telefon: 08-638 93 00, Postadress: Biverkningsenheten, GlaxoSmithKline, Box 516, 169 29 Solna.

Referenser: 1. FYSS 2017 – Fysisk aktivitet i sjukdoms-prevention och sjukdomsbehandling, Läkartidningens förlag 2017. 2. Predel HG, Hamelsky S, Gold M, Giannetti B. Efficacy and safety of diclofenac diethylamine 2.32% gel in acute ankle sprain. Med Sci Sports Exerc 2012;44(9):1629–36.

Varumärken ägs av eller licensieras till GSK-koncernen. ©2017 GSK-koncernen eller dess licensgivare.

Respekt för kvinnors kroppar och kompetens livsavgörande

En aktuell rapport från Folkhälsomyndigheten visar att 40 procent av unga människor har erfarenhet av sexuella handlingar mot sin vilja. Den lyfter också fram att tjejer upplever kränkningar, diskriminering och våld oftare än killar. Att detta fortsätter ända in i vuxen- och yrkesliv har de olika #MeToo-upproppen gjort väldigt tydligt.

PÅ DN DEBATT* beskriver arbetsmiljöprofessorn Eva Vingård sexuella trakasserier som ett arbetsmiljöproblem som enligt lag ska åtgärdas. De chefer som blundar är inkompetenta, skriver hon, för trakasserier och osunda maktstrukturer tillhör inte en frisk arbetsplats. Fysioterapeuterna med flera fackförbund har också markerat att sexuella kränkningar på arbetsplatsen aldrig kan accepteras.

Men det vi talar om nu, är inte bara ett arbetsmiljöproblem. Det är ett livsmiljöproblem att småflickors, tonårstjejjers och kvinnors kroppsgränser och kompetens inte respekteras i skolan, inom idrotten, i hemmen, på jobbet, på sociala medier, på scener och dansgolv. Hur påverkar det kvinnors hälsa under en livstid?

JAG UNDRAR VAD som kommer att ske när strålkastarljuset över olika branscher slocknat. När de som utnyttjat sin makt tvingats lämna sina positioner. När juridiken har gjort sitt och det offentliga rensandet upphört. Den dagen när en människa kommer till dig som fysioterapeut (eller chef) och säger: "Det här hände också mig. Och nu behöver jag hjälp."

ÄR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN REDO att ta hand om vad övergreppen och tystnadskulturen har gjort med kvinnors hälsa?

Kvinnor behöver inte bara berätta. De behöver kompetenta behandlare på vägen tillbaka till en närvarande kropp där de kan uppleva trygghet, tilltro och rörelseglädje. Och framför allt – få leva, studera och arbeta i miljöer fria från nya kränkningar!

DET FYSISKA, PSYKISKA och sexuella våldet mot kvinnor är i blickfånget som aldrig förr. Det är ett avgörande skede där beslutsfattare på alla nivåer måste se sambanden och på allvar ta itu med vad detta kostar den enskilda människan och hela samhället. Förändringskraften kan bli enorm om fler aktörer vill börja förebygga denna ojämlikhet i hälsa och livskvalitet.

*DN-debatt, 26 november 2017

Lois Steen
chefredaktör

"Det här hände också mig. Och nu behöver jag hjälp."



Externa gäster kom med tuffa budskap

WCPT-ordföranden Emma Stokes sa på Fysioterapi 2017 att det svenska förbundet varit en god vän som sagt tuffa saker som utvecklat världsorganisationen. Kanske ville SKL-utredaren Roger Molin vara en sådan vän? Hans budskap var att vården behöver ersätta människors kompetens med maskiner för att lösa framtidens utmaningar. En del ser det kanske som en provokation, andra som en puff att fundera över yrkesrollen framöver. Vad tycker du själv? Tumme upp eller ner? (Se artikel om invigningen s. 20.)

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare
i nummer 9:



Lisa Herulf Scholander
frilansreporter



Agneta Persson
reporter



Åsa Fagerström
red. Fackpress



Göran Hagberg
ad./formgivare



Maria Lönegård
bildbehandling

**Bra jobbat
under 2017!**

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

Träningsinriktad hjärtrehab i Örebro län knep Kvalitetspriset

Fysioterapeuternas Kvalitetspris 2017 gick till Hjärtrehabilitering/Kranskärlsmottagning i Region Örebro län som förbättrat kvaliteten på och ökat tillgängligheten till träningsinriktad hjärtrehabilitering på både sjukhus och vårdcentraler.

UTMÄRKELSE Förbättringsarbetet har bedrivits av fysioterapeuter på Universitetssjukhuset Örebro, Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett samt på tre vårdcentraler i Askersund, Hällefors och Laxå. Priset delades ut under konferensen Fysioterapi 2017 i slutet av oktober.

– Det är jätteroligt att vårt förbättringsarbete uppmärksammas! säger den glada projektledaren Kerstin L. Angergård.

Hon är specialistfysioterapeut inom hjärt- och kärlsjukdomar och verksamhetsutvecklare på hälso- och sjukvårdens utvecklingsenhet i Region Örebro län.

Bakgrunden till förbättringsarbetet är att man i regionen har haft ett lågt deltagande i träningsgrupper efter hjärtinfarkt enligt kvalitetsregistret SEPHIA.

– Hjärtrehabiliteringen har varit ett fokusområde för oss under ett par år, men under våren 2016 kunde vi påbörja ett mer systematiskt förbättringsarbete, då jag fick uppdraget att arbeta med frågan på 40 procent under ett års tid, berättar Kerstin L. Angergård.

DET FÖRSTA SOM GJORDES var samtal med patienter och anhöriga i Örebro, Karlskoga och Lindesberg om vad de såg för styrkor och svagheter i verksamheten. Det kom fram att de upplevde informationen som bristfällig och ibland motsägelsefull från olika yrkeskategorier. Och fysioterapeuterna själva ansåg att kvaliteten på träningen och träningsutrustningen skiftade.

– Vi kartlade först tillgängligheten till träning hos oss i Örebro och sedan tittade



FOTO: AGNETA PERSSON

Kerstin L. Angergård och Maja Ardesjö Asserholt tog emot Kvalitetspriset på Fysioterapi 2017. Prissumman på 25 000 kronor kommer förmodligen att användas till vidare kvalitetsutveckling.

vi på hur det såg ut på sjukhusen i Karlskoga och Lindesberg. Och hos dem var tillgången till träning ännu sämre, berättar Kerstin L. Angergård.

– Ja, det stämmer. I princip bedrevs det ingen träningsinriktad hjärtrehab alls hos oss före projektet, säger fysioterapeuten Maja Ardesjö Asserholt som deltagit i förbättringsarbetet vid Lindesbergs sjukhus. Att få vara en del av det här arbetet gav ett stort stöd i att utveckla våra insatser!

Enligt Kerstin L. Angergård är kvaliteten på träningen i dag densamma oavsett var träningen bedrivs då både upplägg och utrustning är likvärdig. Tillgängligheten har förbättrats då alla tre sjukhus nu bedriver träningsgrupper. Vidare får patienterna sitt första besök inom två veckor

medan det tidigare dröjde tre till fyra veckor. Patienterna erbjuds träning två gånger per vecka under tre månader vilket inte var fallet tidigare. Även de tre vårdcentralerna i Askersund, Hällefors och Laxå erbjuder efter en utbildningsinsats träning med samma kvalitet för hjärtpatienter.

ANDRA FÖRÄNDRINGAR ÄR att all information om hjärtrehabiliteringen, muntlig, skriftlig och på webben, nu är enhetlig oavsett vilket sjukhus patienten tillhör. Det finns även checklistor för läkarna vid utskrivning för att optimera att informationen blir samstämmig. Vidare görs ett första gemensamt teambesök till fysioterapeut och sjuksköterska för att minska dubbelinformationen. ■

LS.

Juryns motivering:

Pristagarna har systematiskt arbetat med att förbättra träningsinriktad hjärtrehabilitering i Region Örebro med målet att uppnå en jämlik, personcentrerad vård. Förbättringsarbetet har utgått från patientens behov och önskemål och har lett till en förbättrad tillgänglighet, jämlik vård och ökad samverkan mellan olika professioner och vårdnivåer. Preliminära resultat visar goda effekter av förbättringsarbetet och andra regioner har redan visat intresse för att använda upplägget av förändringsarbetet.

Arbetsmiljön får mer plats i nya avtalet

Ett nytt samverkansavtal mellan fack och arbetsgivare sätter större fokus på arbetsmiljön. Även företagshälsovården får en tydligare roll. Fysioterapeuternas förhandlingschef hoppas att arbetsmiljöarbetet nu får en rejäl skjuts.

AVTALAT Arbetsgivarna i Pacta och SKL har tecknat ett nytt centralt samverkansavtal (*Avtal om samverkan och arbetsmiljö*) med fackförbunden inom kommun- och landstingssektorn, däribland Fysioterapeuterna. Avtalet omfattar drygt en miljon anställda inom kommuner, landsting och regioner och trädde i kraft den 1 november i år.

Nytt är bland annat att företagshälsan har skrivits in som en uttalad resurs i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Dessutom nämns suntarbetsliv.se som den naturliga kunskapsbanken för alla parter när det gäller arbetsmiljöfrågor. Men den största skillnaden är att avtalet klart och tydligt lyfter fram vikten av ett aktivt

"Vi vill att det här ska vara en energiinjektion för en bättre samverkan och ett bättre arbetsmiljöarbete."

arbetsmiljöarbete. I FAS 05 tas samverkan och arbetsmiljö upp i två separata spår. Många har därför fastnat i samverkandet och aldrig kommit till arbetsmiljöfrågorna. I det nya avtalet går det inte att missa att dessa ska höra ihop.

Fysioterapeuternas förhandlingschef Torbjörn Bidebo hoppas att det nya avtalet ska ge det systematiska arbetsmiljöarbetet en ordentlig skjuts.

– Fler skyddsombud, men också bättre

kunskaper, säger han. Framför allt när det gäller den psykosociala arbetsmiljön.

Det nya avtalet är en central uppgörelse som inte per automatik ersätter alla lokala överenskommelser. FAS 05 gäller tills någon part säger upp det, eller vill omförhandla. *Avtal om samverkan och arbetsmiljö* ska ses som vägledande ramar att luta sig emot, snarare än bindande pekpinningar, säger Torbjörn Bidebo.

– Avtalet blir inte bättre än man gör det till lokalt. Så varsågod, ta upp det för diskussion, fundera på hur ni bör tänka och göra för att utveckla och förbättra samverkan. Anpassa det efter era lokala förutsättningar. Vi vill att det här ska vara en energiinjektion för en bättre samverkan och ett bättre arbetsmiljöarbete. ■

Läs mer: Det nya avtalet finns på fysioterapeuterna.se/samverkansavtal

AP.

MOTOMed. Rörelseterapi

Effektiv, daglig rörelse som får mig att må bra

Motorstyrd, motorassisterad, muskelstyrd



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

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

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

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

Primed
fysio Rehab

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

Facklig påverkan fick Umeå kommun att backa

Det blev ingen halvering av antalet fysioterapeuter inom vård- och omsorgsboenden i Umeå. Ett aktivt påverkansarbete – och en specialskriven låt – fick äldregruppen att enhälligt säga nej.

SPARKRAV Det är sällan en lugn stund att arbeta fackligt i Umeå kommun, konstaterar Annica Nylund, sjukgymnast och fackligt arbetsplatsombud.

– Det är inte första gången de vill genomföra neddragningar, men nu kom det som en fullständig överraskning. Vi fick ingen information, det blev ingen dialog. När vi väl fick veta låg förslaget redan i nämnden.

ÄLDRENÄMNDEN I UMEÅ måste spara 22 miljoner kronor, varav elva på kommunens vård- och omsorgsboenden. Enligt ett förslag, som kom från tjänstemän i kommunen, skulle kostnaderna kunna kapas genom att man bland annat tog bort upp till fem av fysioterapeuttjänsterna. Det skulle innebära nästan en halvering av antalet fysioterapeuter inom vård- och omsorgsboenden. Även samtliga nio tjänster för rehab-assistenten skulle bort enligt förslaget.

Idén vittnar om dålig kunskap om vad professionerna bidrar med, säger Annica Nylund.

– Det är det som är vårt dilemma, att de inte vet. Det vore en katastrof att ta bort så många tjänster.

I BESPARINGSFÖRSLAGET till nämnden står det att en så kraftig minskning av antalet fysioterapeuter skulle få stora, alternativt mycket stora, konsekvenser för brukarna. Dessutom förutspås en sämre arbetsmiljö för medarbetarna.

Ändå la ni förslaget?

– Jag har aldrig varit med om att

behöva presentera ett så stort sparförslag. Det handlade om att ställa basala behov mot rehab, och det här var den enda besparing vi kunde hitta, säger Malin Sundbom, verksamhetschef inom vård- och omsorgsboende samt korttidsboende.

Varför informerades facket så sent?

– Vi informerade i enlighet med samverkansavtalet innan det fattades något beslut. Men vi kan lära oss mycket av den här processen och försöka undvika att det blir lika sent igen.

När Annica Nylund till sist fick information om besparingsförslaget drog hon tillsammans med sina kollegor igång ett aktivt påverkansarbete för att stoppa förslaget. Det resulterade bland annat i debattartiklar och uppmärksamhet från lokalmedia. Fler slöt upp. Rehabassistenterna tryckte på nämnden, fackförbundet Kommunal likaså.

FYSIOTERAPIPROFESSORN Erik Rosendahl, som är expert på träningens betydelse för äldres balans och styrka, skrev tillsammans med fler professorer och lektorer en debattartikel om hur förödande förslaget vore, och att antalet fysioterapeuter bör utökas i stället för minskas. Umeåborna reagerade, och det var arga insändare var och varannan dag i tidningarna. Bland skribenterna fanns patienter och deras anhöriga.

– Men det bästa, roligaste och gulligaste var att en av våra sjukgymnaster spelade in en sång som hon skickade till nämndens alla ledamöter, säger Annica Nylund. Vi har lyssnat och gråtit allihop.

"Vem är det som leder denna sparkravarmé? Tar bort förtroende och kvalitet. Har ni riktigt tänkt hur detta ska bli? För vi kan spara liv och miljoner med sjukgymnastik."

LÅTEN HANDLAR OM 80-åriga Britt som bryter lårbenshalsen och får klara sig bäst hon kan. Sanna Rönnlund, som skrev och sjöng, säger att det var skönt att efter att ha varit både arg, ledsen och besviken få känna att hon gjorde något konkret för att försöka stoppa förslaget.

– Kommunen har redan sparat mycket på rehabilitering, bland annat genom att halvera sjukgymnasterna i hemsjukvården och ta bort vår MAR, säger hon.

NÄR ÄRENDET KOM UPP för beslut i äldregruppen blev det ett enhälligt nej till besparingsförslagen. En tillfällig seger, säger Annica Nylund.

– Besparingskravet ligger ju kvar. Nämnden har sagt att den inte kan göra på just det här viset, men vi vet ju inte om den skulle godkänna att minska ner resurserna. Vi hoppas att kommunens inställning till äldres möjlighet att återfå eller behålla sina fysiska förmågor förändras så att de satsar på fler fysioterapeuter i stället. ■

Länk till låten: <https://soundcloud.com/sanna-r-230838579/vi-kan-radda-kommunen>

AP.



Daglig rörelse införs i Stockholms stads grundskolor

Stockholms stad har beslutat att alla stadens grundskolor ska arbeta för att eleverna ska genomföra fysisk aktivitet under minst 60 minuter per skoldag.

FYSISK AKTIVITET Beslutet grundar sig i forskning som visat att elever som ökat sin fysiska aktivitet även förbättrat sina skolresultat. Särskild vikt ska läggas på att kompensera för socioekonomiska faktorer, då statistik visar att detta i hög grad påverkar barns möjligheter till fysisk aktivitet.

– Med den här satsningen på fysisk aktivitet och rörelseglädje skapar vi bättre kunskapsresultat, ökad likvärdighet och friskare elever, säger skolborgarrådet Olle Burell (S) i ett pressmeddelande.

LS.

Ny digital tjänst för anmälningar enligt lex Maria



Från och med den 1 september 2017 kan vårdgivare digitalt anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria). Tjänsten finns på Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) hemsida. På det här sättet vill IVO underlätta för vårdgivarna att genomföra en anmälan samt förenkla för vårdgivarna att vid behov kunna komplettera sin anmälan. En fördel med tjänsten enligt IVO är smidigare kommunikation mellan IVO och vårdgivarna. Förhoppningen är också att det ska ge vårdgivarna bättre och snabbare överblick över aktuella ärenden och anmälningar.

LS.

Läs mer: <https://www.ivo.se/anmala-och-rapportera/anmal-vardskada---lex-maria/>

YPSILON[®]flow

Möter du någon som har DROPPFOT?

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

Inom AllardAFO finns en rad olika komposit Ankel-Fot-Ortoser (C-AFO) med olika stabilitetsgrad.

Ypsilon[®]Flow är en av nyheterna.

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

**Läs mer om Ypsilon[®] Flow
på camp.se**

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

CAMP[®]
SCANDINAVIA



Mindre fajt och mer kul

Alla som tror att fackligt arbete är kul räcker upp en hand! Okej. Då ska ni få höra om makarna Cloodt. Bägge sitter i distriktsstyrelsen i Kronoberg. Erika är ordförande, Mattias förhandlingsråd. De har det varken tråkigt eller jobbigt. Tvärtom.

text och foto: **Agneta Persson**

– **VI HAR SOM MÅL** att vi ska vara den roliga styrelsen, säger Erika. Förbundets ordförande Stefan Jutterdal har till och med sagt att vi är den styrelse där det skrattas mest...

En del av receptet stavas *lägg ambitionsnivån där den hör hemma*. Ingen orkar vara jättedrivande hela tiden.

– Många säger att de har så mycket i sina liv och inte kan ta på sig fackliga uppdrag, säger Erika. Då svarar vi alltid ”jamen då passar du perfekt till vår styrelse, för det har vi allihop!” Vi har alla ideella uppdrag, egna företag, nyköpta hus, en massa barn och läser extrakurser.

KONKRET KAN DET TILL EXEMPEL innebära att inga styrelsemöten får dra ut på tiden. Det är mellan fem och sju som gäller. Sharp. Barnen är alltid

välkomna. Den som inte kan vara på plats får delta via Skype. Uppgifter som kan kännas svåra fördelas solidariskt.

– När vi till exempel ska skriva verksamhetsplan får en börja, sen fyller någon annan på, säger Mattias. Vi gör det tillsammans. Samma sak med årsberättelsen. Vi skriver varsin grej.

DET SKA INTE VARA något segt tragglande. Och inga krav som tänjer på resurser eller förmågor. Har till exempel kassören många bollar i luften för tillfället så räcker det gott och väl att hålla reda på pengarna, ingenting annat. Kanske finns det mer ork nästa år?

En sluten Facebookgrupp för enbart styrelsemedlemmar är också något som gör det hela lättjobbat. Där kan man lägga ut meddelanden som

—→

Vi har som mål
att vi ska vara den
roliga styrelsen.

”



Erika och Mattias Cloudt försöker hålla
fackligt prat borta från middagsbordet.
Är det något som måste planeras
så bokar de in ett lunchmöte.



Axel brukar följa med sina föräldrar på styrelsemöte, eller "fikamöte" som han ser det. Facket är för abstrakt. Men bullar går att förstå.

Jag tror man ska ”
avdramatisera det där
med vad som krävs av en.

—> "Hej, vi behöver mejla ut det här, vem gör det?"
eller "Jag har satt ihop det här, kan nån kolla?"

Ingen förväntas heller vara allvetande expert på lagar och paragrafer. Fakta går alltid att ta reda på när det behövs.

– Många tänker att man måste kunna så mycket, säger Mattias. Men vi har ju experter vi kan fråga och luta oss mot. Ombudsmän och kanslipersonal. Då blir det inte så läskigt.

VARKEN ERIKA ELLER MATTIAS hade någon facklig erfarenhet när de engagerade sig i Fysioterapeuterna. För Erikas del började det med ren och skär nyfikenhet för fyra år sedan.

– Jag undrade vad facket egentligen gör. Och så såg jag på distriktets hemsida att de sökte styrelsemedlemmar. Jag hörde av mig och sa att jag var

intresserad, vilket ju mottogs med varm hand. Jag är den enda hittills som rekryterats på det viset!

Erika fick gå en grundkurs för att lära sig hur facket är uppbyggt och fungerar. Och på det har det följt en rad träffar med andra styrelseledamöter från andra delar av landet, och med förbundets ombudsmän. Varje tillfälle har varit en aha-upplevelse som öppnat ögonen för vad förbundet faktiskt jobbar med, och hur, säger hon.

FÖR TVÅ ÅR SEDAN blev hon vald till styrelsens ordförande, och blev därmed den officiella representanten för Fysioterapeuterna i Kronoberg. I samma veva hoppade Mattias på båten. Han ville byta jobb, och just då behövde styrelsen ett nytt förhandlingsråd. Hon som slutat hade klivit av hela uppdraget som Saco-representant i Region Kronoberg, en tjänst där 20 procent ägnas åt Fysioterapeuterna.

Mattias fick jobbet. Han saknade helt fackliga meriter.

– Det blev tusen samtal till förbundet, berättar han. Jag frågade hur jag skulle göra och vad jag skulle tycka. Men jag var ganska bekväm med att ställa alla möjliga mer eller mindre begåvade frågor, och jag la ingen prestige i det. Jag tror —>



ERIKA

Namn: Erika Cloodt

Ålder: 30 år.

Fritid: Skapande i olika former och att hänga på lekplatser.

Utbildning: Sjg-examen 2010 i Linköping. Masterprogram i Lund 2017.

Yrkesbakgrund: Främst jobbat inom barn- och ungdomshabilitering men även ett år inom slutenvården.

Jobbar: På barn- och ungdomshabiliteringen i Växjö.

Facklig drivkraft: Att ihop med duktiga kollegor visa vad vår profession kan göra för framtidens hälso- och sjukvård.



MATTIAS

Namn: Mattias Cloodt

Ålder: 31 år.

Fritid: Böcker, matlagning och en hel del tid på lekplatser.

Utbildning: Sjg-examen i Linköping 2009. Masterprogram i Lund 2017.

Yrkesbakgrund: Jobbat omväxlande inom öppen- och slutenvård, men även som projektledare i ett FoU-projekt.

Därefter fackligt arbete på heltid två år.

Jobbar: Föräldraledig 80 procent, 20 procent facklig tid för Fysioterapeuterna.

Facklig drivkraft: Dialog. Att Fysioterapeuterna ska vara en självklar diskussionspart för arbetsgivare, politiker och andra organisationer.

För alla proffs

Svenska Spikmattan

Före – under – efter behandlingen
Enklare att arbeta på djupet

10 års garanti



Tillverkas i Sverige av medicinteknisk plast 

www.spikmattan.com



Familjen Cloodt bor i Växjö och består av Erika, Mattias, Axel, 4 år och Vilgot, 1 år.

—> man ska avdramatisera det där med vad som krävs av en. Det är varken svårt eller konstigt att ringa och be om hjälp. Det känns aldrig som om vi stör.

Man kan kanske uppfatta makarna Cloodt som lågmälda och ofarliga. En lätt match för arbetsgivare som vill styra och ställa. Men. Trevliga, ja. Lättduperade, nej.

– Det finns situationer där vi motsätter oss arbetsgivarens idéer, eller situationer där jag behöver gå in och säga att något inte blev bra eller att de brutit mot något, säger Mattias. Men jag tycker de har förståelse för den fackliga sidan, även när vi helt enkelt inte håller med. Vi ska komma ihåg att fack och arbetsgivare har samma mål, men att vi har olika intressen och perspektiv att bevaka.

– Vi är inte motpoler, säger Erika. Vi har allt att vinna på att ha en god relation och en bra kontakt. Du har ju fått beröm för att de upplever att du är professionell!

– Ja ... någon brukar kommentera att jag är så

snäll och har lätt att få med mig arbetsgivaren på det jag vill. Eftersom vi har en ganska god relation går det oftast inte så långt att det blir problem.

BILDEN AV FACKET som står på barrikaderna och letar bråk och anledningar att sätta dit arbetsgivaren är ändå något som fortfarande behöver tvättas bort, säger Erika och Mattias. Och även föreställningen att det skulle finnas en motsättning att tycka jobbet är kul och samtidigt vara fackligt engagerad.

– Jag har ett jättebra exempel, säger Erika. När en av mina kollegor gick i pension sa hon i sitt avslutningstal att hon verkligen hade älskat sitt jobb, och att hon bara sett lönen som en bonus. "Så som ni förstår var jag aldrig någon höjdare på fackliga frågor", sa hon. Det borde i stället vara "jag älskar mitt jobb så mycket att jag skulle kunna gå dit utan lön – och därför skulle jag kunna vara en bra facklig representant".

Men det är ju också den framtoningen förbundet har: Professionsbenet är tyngre än det fackliga.

Roller i en distriktsstyrelse

Här är några exempel på uppdrag som kan finnas i en distriktsstyrelse, och vad de bland annat går ut på. En styrelse kan också ha personer som bara är ledamöter utan något specifikt ansvarsområde.

Ordförande:

- Leder, fördelar och prioriterar arbetsuppgifterna i styrelsearbetet.
- Ytterst ansvarig för att lokala fackligt förtroendevalda utbildas, och att samtliga medlemmars intressen bevakas.
- Företräder förbundet internt och externt.
- Ledamot i förbundets distriktsråd och deltar på förbundets rådsdagar.

Förhandlingsrådsledamot:

- Har ett rådgivningsansvar gentemot alla medlemmar i distriktet – oavsett arbetsgivare.
- Ledamot i förbundets förhandlingsråd och deltar i förbundets rådsdagar.
- Bedömer hur arbetsgivare fullföljer sina åtaganden enligt arbetsmiljölagen, medbestämmandelagen och samverkansavtal.
- Bistår och företräder medlemmar i enskilda individärenden, samt genomför förhandling gentemot arbetsgivaren.
- Bistår arbetsplatsombud i olika fackliga frågor.

Kassör:

- Ansvarar för distriktets betalningar och sköter den löpande bokföringen.
- Tar tillsammans med ordföranden fram budget och verksamhetsplan inför kommande år, samt gör bokslutsrapport.

Företagarrepresentant:

- Är ledamot i förbundets företagarråd och deltar på förbundets rådsdagar.
- Deltar i landstingens samverkansorgan.
- Är insatt i övergripande frågor rörande vårdavtal för medlemmar i distriktet.

Studeranderepresentant:

- Arbetar för att utbildningarna ska vara så bra som möjligt, samt rekryterar studerandemedlemmar till förbundet.
- Informerar om studentverksamheten till distriktsstyrelsen.

Läs mer om fackliga uppdrag:

- fysioterapeuterna.se/fortroendeuppdrag

THERABAND CLX

NYHET!

Nu är träning med Theraband ännu enklare!

CLX TRÄNINGSBAND

- öglor efter varandra
- behövs inga knutar för att fästa
- kan klippas från rullen (22 m) till önskad längd (en ögla = ca. 19 cm)
- latexfri

THERABAND™
ELEVATE PERFORMANCE. ACCELERATE RECOVERY



FYSIOLINE PRO 450 BEHANDLINGSBÄNK

200 kg maxvikt, högkvalitativ och funktionell behandlingsbänk!



Vi har en mängd olika modeller och alla de tillval du kan tänkas behöva.

fysioline
live well.

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

- > Det är helt i sin ordning, tycker både Erika och Mattias. Det är där styrkan finns, och ska finnas.
- Vi skulle bli betydligt mer ointressanta om vi bara pratade kollektivavtal, säger Mattias. Det ska inte vara ”äh nej, här kommer facket”, utan ”här kommer Fysioterapeuterna!”

MEN DET FACKLIGA BENET får inte tappas bort, säger de. Professions- och fackfrågor ska gå hand i hand. Därför bjuder de regelbundet in regionens direktörer inom hälso- och sjukvården för att förutsättningslöst prata om vad fysioterapeuter kan bidra med. Det har hjälpt till att kapa avståndet till makthavarna. Ett exempel: När de i höstas hörde talas om de nya specialisttjänsterna för fysioterapeuter i Sörmland mejlade Mattias hälso- och sjukvårdsdirektören för att berätta.

– Några timmar senare fick jag svaret ”*Jättekul, vi vill gärna prata om det!*” Vi får ta plats och synas. Det är okej att träffa tjänstemän och direktörer utan att det är så formellt, eller att det måste komma ut något konkret av det. Det räcker faktiskt med en dialog för att bygga en relation. I Kronoberg blir vi numera tillfrågade om åsikter. De är helt enkelt intresserade av att lyssna på vad vi säger och det känns väldigt kul.

– Det är också vår målsättning, säger Erika. Vi ska vara några som man *vill* prata med.

När fysioterapeuterna nu ska göra en organisationsöversyn vill förbundet bland annat veta hur

fackets medlemmar tycker att en modern organisation som lockar yngre bör se ut. Eller hur fler ska kunna vara delaktiga.

För så här är det fackliga engagemangsläget: Av Fysioterapeuternas 21 distrikt är det långt ifrån alla som har tillsatt alla styrelseposter. Flera distrikt har ingen fungerande styrelse över huvud taget och hänvisar till förbundet i Stockholm. Några har en styrelse men ingen ordförande, andra har en ordförande men inget förhandlingsråd. Bara en handfull kammar hem full pott.

– Jag tror det finns en rädsla för byråkrati, säger Erika. Att vi är ett gäng som bara sitter och går igenom vilka som inte följt reglerna exakt. Jag skulle också säga att det finns ett glapp mellan medlemmarna och förbundet centralt. Man vet inte så jättemycket om hur de jobbar. Förbundet behöver synas mer och visa att det är roligt. Sen spelar det nog roll om det finns yngre ansikten i förbundsstyrelsen.

SÄRSKILT UNGA FYSIOTERAPEUTER har all anledning att hoppa på fackliga poster, resonerar Erika, eftersom grunden till att man engagerar sig fackligt ju måste vara att man brinner för professionens framtid.

– Vi om några har nytta av allt vi kan påverka. Ingen av oss är väl likgiltig inför vart professionen tar vägen? Vi unga har minst 35 år kvar i arbetslivet, så låt oss göra det bästa av dem! ■

Vi unga har minst 35 år kvar i arbetslivet, så låt oss göra det bästa av dem!

”





Varsågod, extra förmånlig ränta för dig

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

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

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

SEB

Hjärnforskningen ger en ny bas för interventioner vid utmattning

Det är uppskattat att tidningen Fysioterapi tar upp och skriver om fysioterapeutiskt arbete med utmattning – ett växande område. Fokus i en av artiklarna i nr 7–17 var dock på metod. Därför vill vi lyfta fram ny hjärnforskning som idag ger oss möjlighet att förstå och möta stressrelaterade problem på ett fördjupat sätt, skriver tre fysioterapeuter på Bragée rehab.

FÖR BARA 10–15 ÅR SEDAN var det inte ovanligt att betrakta metoderna inom mental hälsa som något vid sidan av. Begreppet psykosomatik användes men någon klar och hållbar teori kring vad det egentligen innebar fanns inte. Arbetsmetoderna fungerade utmärkt, men som fysioterapeut blev man ständigt tvungen att beskriva sitt arbete med metod- och fallbeskrivningar, och använda beskrivningar som ”återknyta kontakten med kroppen” eller ”få ihop kropp och knopp”.

UNDER TIDEN HAR hjärnforskningen formligen exploderat och det finns detaljerade beskrivningar och teorier som begripliggör processerna bakom att metoderna är verksamma. Hjärnan och det autonoma nervsystemet har kommit i centrum, utifrån ökad kunskap om hjärnans roll som styrenhet. Forskning om hjärnans plasticitet har hjälpt oss att förstå att nervceller kan återskapas med rätt fysisk aktivering och integrerande metoder som mindfulness, yoga med mera (Lazer m.fl. 2005, van der Kolk 2015).

Det har också kommit fram att personer med långvariga tillstånd inom området



Sofia Ödman, leg. fysioterapeut, specialist i mental hälsa, Lena Olausson, leg. fysioterapeut, under utbildning till specialist i mental hälsa och Britt Bragée, fil.dr, leg. fysioterapeut, specialist i smärta och smärtr rehabilitering.

depression, ångest, smärta och utmattning, ofta har påfrestande, stressande händelser i bagaget med autonom dysfunktion som följd. Inom primärvården anses 60–80 procent av alla patienter ha en sådan bakgrund (Nerurkar m.fl. 2013), och återställande av den autonoma självregleringen träder fram som en avgörande faktor för återhämtning. Ganska nyligen har de interoceptiva processerna och människans förmåga till avläsning av sina kroppsliga förnimmelser, i forskningen

trätt fram som en nyckelfunktion för att via hjärnan få till stånd en självreglering i det autonoma nervsystemet. Interoceptionen kan beskrivas som kroppens och de inre organens språk. Förnimmelsen av de egna inre organen är basen i våra emotionella upplevelser och känslan av *själv* (Damasio 2003). Emotionella förändringar påverkar i sin tur ANS, som mobiliserar för hur vi ska möta faror. De viscerala, sensoriska svaren är i centrum för vår hjärnas tolkning av den rådande situationen – och hur kommande situationer kommer att uppfattas.

Hjärnan och det autonoma nervsystemet har kommit i centrum, utifrån ökad kunskap om hjärnans roll som styrenhet. ”



DETTA KOPPLAR TILL FORSKNINGEN om vad som kallas ”predictions”. I korthet handlar det om det faktum att hjärnan hela tiden i sin grundfunktion är sysselsatt med att förbereda oss för vad den tror ska ske. (Målet är energireglering för upprätthållande av homeostasen.) I en viss situation skapas i det limbiska systemet en förutsägelse av innebörden av den

inkommande sensoriska informationen, baserad på tidigare upplevelser. Om detta inte visar sig stämma, så kommer de verkliga interoceptiva signalerna att leda till att felaktiga predictions korrigeras.

VID PÅFRESTANDE och ständiga autonoma påslag, kan denna korrigerande process helt förändras. I situationer där det finns en differens mellan hjärnans predictions och de verkliga interoceptiva signalerna, kan hjärnan övergå till så kallad "aktiv inferens". Det betyder att hjärnan inte korrigerar sin felaktiga förutsägelse, utan istället *ändrar* de mottagna signalerna, för att få en överensstämmelse mellan predictions och interoception. (Barrett & Simmons 2015).

EPIC, *Embodied Predictive Interoception Coding* är termen för denna process och man tror att okorrigerade predictions kan ha en del i smärtupplevelsen vid långvarig smärta och upprätthållandet av långvarig stress, depression och ångest, som i det här hänseendet förmedlas

i samma nervbanor. Se där hur det psykosomatiska synsättet har förfinats och vidgats och vetenskapligt grundats till det som vi i vårt behandlingsarbete nu kallar för neurosomatiskt synsätt.

FLERA AV DE METODER vi fysioterapeuter använder innebär att patienten tränar sig i att uppmärksamma och avläsa sina interoceptiva signaler. Mer specifikt kan arbetet inriktas på att bygga en inre, fysisk trygghet, "container", och med den som resurs också närma sig dysreglerande implicita minnen, som är sammanlänkade med sympatisk aktivering. Trygga nervnät kan då vävas in i de upprättande minnenas nät och låta ett mer integrerat nervnät i hjärnan kunna ta form, enligt den gamla kunskapen från Hebb's lag: *Nerves that fire together, wire together* (Hanson 2013).

EN SPÄNNANDE FRÅGA som vi kan ha med oss i utvecklingsarbetet av våra fysioterapeutiska metoder är: Hur kan vi så effektivt som möjligt skapa sensoriska

förhållanden som hjälper till att reducera hjärnans vidmakthållande av felaktiga predictions? Det är glädjande att forskningen har gett oss så mycket ny förståelse av vårt arbete. Mycket kan också förmedlas i patientundervisning för att stärka behandlingsprocessen. Men allra först måste det landa hos oss fysioterapeuter att omvärlden har ändrats medan vi har jobbat på, och att vi nu arbetar med en helt ny möjlighet till vetenskaplig bas för våra valda interventioner. ■

Lästips om neurosomatik

- Farb N, Daubenmier J, Price CJ, Gard T, Kerr C, Dunn BD, et al. (2015). *Interoception, Contemplative Practice and Health*. Front. Psychol. 6:763.
- Hechler T, Endres D, Thorwart A (2016). *Why Harmless Sensations Might Hurt in Individuals with Chronic Pain: About Heightened Prediction and Perception of Pain in the Mind*. Frontiers in Psychology. 2016;7:1638.
- Jensen MP, Day MA, and Miro J (2014). *Neuromodulatory Treatments for Chronic Pain: Efficacy and Mechanisms*. Nat Rev Neurol 10, 167–178.

Länktips:

- Föredraget *Pain in the brain* av forskaren Lisa Feldman Barrett. <https://www.youtube.com/watch?v=CBAl4zETDP0&t=5s>

Referenser:

- Barrett & Simmons (2015). Interoceptive Predictions in the Brain. Nature Reviews. Neuroscience 16 (7), 419.
- Damasio A (2003). Mental Self: the person within. Nature 423, 227
- Hanson, R., (2013) Transforming the Brain Through Good Experiences. NICAMB web seminar.
- Lazar SW, Kerr C, Wasserman R, et al. (2005). Meditation Experience is Associated with Increased Cortical Thickness. Neuroreport, 16, 1893–1897.
- Nerurkar A, Bitton A, Davis RB, Phillips RS, Yeh G. When Physicians Counsel About Stress: Results of a National Study. JAMA Intern Med. 2013;173(1):76–77.
- Van der Kolk B (2015) The Body Keeps the Score. Brain, mind and body in the healing of trauma New York: Penguin.

Journalprogram för dig
www.rixdata.se

Gratis
demoversion



Rix
Företaget med hjärta



Olivia Wigzell.



Anders Henriksson.

Radikal förändring spås i

Fysioterapi 2017 i oktober lockade 1500 fysioterapeuter till en mängd föreläsningar, workshops, utbildningsdagar och en myllrande mässa. På invigningen fick de även höra ett utmanade budskap om radikala rollförändringar i framtidens hälso- och sjukvård.

CECILIA WINBERG, tillförordnad ordförande för Fysioterapeuterna, ledde invigningen av Fysioterapi 2017 på Stockholm Waterfront. På plats fanns även ordinarie ordförande Stefan Jutterdal, som varit sjukskriven sedan sin hjärtinfarkt i september. Han fick varma applåder och tackade för allt stöd han fått.

– Om jag inte hade tränat som jag gjort, hade jag säkert drabbats tidigare och inte heller kunnat komma tillbaka så fort. Därför ska man inte säga "Var försiktig!" till mig. Man ska säga "Hur går det med din träning?" sa Stefan Jutterdal.

Han betonade även vikten av att alltid behålla patientens perspektiv, vilket han själv nu fått reflektera över.

– Ha det som en ledstjärna i ert arbete med patienten: "Vad är viktigt för dig?"

– Det är för de här patienterna, klienterna, brukarna eller vad ni än väljer att kalla dem, som vi har tagit fram rörelseflyftet, sa Cecilia Winberg när hon tog

vid och presenterade Fysioterapeuternas tre foldrar om fysisk rörelse för barn, yrkesverksamma och äldre.

En nyproducerad film om dessa rörelseflyft premiärvisades också innan Cecilia Winberg uppmärksammade firandet av Skyddsombudens dag, vilken sammanföll med invigningen.

– Ni har en viktig roll i att bevaka arbetsmiljöns fysiska och psykiska aspekter, sa hon till de skyddsombud som fanns i publiken.

Därefter fick invigningens gästtalare ge sin syn på framtidens utmaningar inom hälso- och sjukvården. Anders Henriksson, 1:e vice ordförande i Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, var först ut.

– Mycket av dagens hälso- och sjukvård håller hög klass men vi kan inte blunda för de stora utvecklingsbehoven, sa han.

Han lyfte behovet av ökade insatser för att förebygga sjukdom, vilket kan frigöra resurser till annan vård.

– Hälstan är ojämnt fördelad och den klyftan måste vi minska. Fler barn och unga ska gå ut skolan, vi ska minska stillasittande och rökning och förhindra undvikbara vårdskador.

FÖR ATT NÅ LÄNGRE i sitt hälsofrämjande arbete har SKL:s kongress beslutat att samverka mer målinriktat mellan socialtjänst, skola, hälso- och sjukvård samt kommunal vård och omsorg, berättade Anders Henriksson. Han betonade också behoven av en ökad digitalisering och fler smarta lösningar, för att stärka patienternas möjlighet till egenvård och ge medarbetarna bättre tillgång till aktuell kunskap.

– Vi måste också bygga bättre administrativa system som frigör tid och som gör det lättare att se helheten i vården.

Dessutom behöver SKL bli en bättre arbetsgivare, medgav Anders Henriksson, och fick spontana applåder för detta.

– Vi måste bli bättre på att utnyttja kraften och kompetensen hos våra medarbetare, rekrytera nya medarbetare och vara attraktiva nog att få dem att stanna kvar. Här behöver vi utveckla fler karriär-



Emma Stokes.



Cecilia Winberg.



Anna Nergårdh.



Roger Molin.



Stefan Jutterdal gjorde sitt första offentliga framträdande efter hjärtinfarkten.

framtidens vård

möjligheter, erbjuda fortbildning och påverka arbetsmiljön till det bättre.

Därefter tog Emma Stokes, ordförande i fysioterapeuternas världsorganisation WCPT, vid. Hon tackade svenska fysioterapeuter för deras viktiga bidrag till att ny forskning sprids globalt. Hon tackade även för det stöd och den konstruktiva kritik Fysioterapeuterna givit WCPT under åren, vilket utvecklat organisationen.

– Ni är en god vän som säger de tuffa sakerna vi behöver höra för att bli bättre.

Hon släppte även nyheten att svenska Umeåprofessorn Charlotte Häger blir ordförande för WCPT:s vetenskapliga programkommitté inför nästa världskongress i Genève i maj 2019. Det är första gången som en svensk fysioterapeut får ett sådant uppdrag.

Socialstyrelsens generaldirektör Olivia Wigzell inledde med att berätta vad som sägs om Fysioterapeuterna i myndighetens korridorer.

– Ni upplevs som lösningsinriktade och fokuserade på samarbete. Ni har lyckats nå ut med budskapet att samhället behöver se investeringar i hälsa som en resurs, sa Olivia Wigzell.

Hon pekade, liksom Anders Henriksson, på den svenska befolkningens ojämlikhet i hälsa, där grupper med eftergymnasial utbildning kan leva upp till sex år längre än grupper utan eftergymnasial utbildning.

– Varje del av vårt hälso- och sjukvårdssystem måste rikta sig mer mot sårbara grupper. Sjukvården har blivit bättre på att stödja förändringen mot hälsosamma levnadsvanor men det stödet ser fortfarande mycket olika ut över landet. Exempelvis så behöver vi göra mer för personer med psykisk ohälsa som ofta är dubbelt belastade.

VÄLKÄNDE SKL-UTREDAREN Roger Molin var tuffast i sitt tal till de församlade fysioterapeuterna.

– Jag är inte lika ljus i tonen som de andra talarna. Mitt budskap är att jag skulle vilja se ett mer målinriktat arbete från alla professioner kring vilka processer vi skulle kunna hel-automatisera.

Om bara sju år kommer vi att vara 11 miljoner invånare i Sverige, berättade han.

– Maken till snabb befolkningstillväxt har vi aldrig sett. Antalet medborgare över 80 år kommer att fördubblas. Men efter-

som arbetskraften inte ökar i samma takt kommer vår potential att finansiera våra vård- och omsorgsbehov att minska. Det innebär att alla måste göra mer med samma resurser. Det kräver mycket radikala förändringar. De små stegen duger inte längre! underströk Roger Molin.

– Ser vi till historien är det bara när vi tar ny teknik i anspråk som vi kan få till de stora utvecklingshopp. Hälso- och sjukvårdens digitalisering behöver bli mer målinriktad och mer radikal. Vi kommer att behöva ersätta människor med maskiner. Det låter kanske hårt men det är enda möjligheten.

INVIGNINGEN AVSLUTADES MED en paneldiskussion där bland andra Anna Nergårdh, regeringens särskilda utredare med fokus på primärvården, medverkade. Hon har mött ett enormt engagemang från alla professioner, men var samtidigt förvånad över att "folk är så protektionistiska och främst tänker på hur en förändring skulle påverka den egna yrkesrollen", berättade hon.

– Det nya hälso- och sjukvårdssystemet bygger vi tillsammans, men det gäller att vara väldigt open-minded och inte bevaka sina egna privilegier. Ni behöver inte vara rädda för att förlora era jobb, däremot behöver ni vara öppna för att jobba på nya sätt och ha nya roller. ■



Tidig mobilisering ger bättre utfall efter akillesruptur

Hur man bäst behandlar akillesrupturer har debatterats under decennier. Under ett välfyllt symposium presenterade Karin Grävare Silbernagel den senaste forskningen och lyfte fram tidig belastning som en nyckelfaktor under läkning och behandling.

DET FINNS FORTFARANDE skilda meningar om bästa sättet att behandla akillesrupturer. Åsikterna om huruvida man ska operera eller inte svänger fram och tillbaka och det finns regionala skillnader i praxis. Men det som står klart i dagsläget är att rehabiliteringen under de första tre månaderna är viktig.

– Tidig mobilisering resulterar i bättre utfall, oavsett operation eller inte, sa Karin Grävare Silbernagel.

SENAN BEHÖVER UTSÄTTAS för belastning under läkningen för att uppnå en förbättrad senstruktur. Det är vedertaget att senan läker med förlängning oavsett operation eller inte, men tidig mobilisering resulterar i en lägre grad av senförlängning, vilket verkar vara det viktigaste för funktionen i vadmuskeln och fotleden på kort och lång sikt. Även risken för re-ruptur minskar med tidig belastning.

Länge har antalet re-rupturer varit det primära måttet på hur bra en behandling är. Problemet med det är att det inte säger någonting om funktionen efter skadan.

– Om man jämför med korsbanden så bedömer vi ju inte utfallet av en korsbandsskada på om de har en re-ruptur eller inte. Vi vill ju att de ska bli bra.

FÖR ATT KUNNA UTVÄRDERA funktion och symtom utvecklade Karins forskargrupp därför det patientrapporterade frågeformuläret *Achilles tendon Total Rupture Score* (ATRS). Funktion mäts dessutom med

antal tåhävningar och tåhävningshöjd för varje repetition, vilket ger ett bra mått på det totala arbetet.

I rehabiliteringen och återgång till idrott bör fysioterapeuten komma ihåg att den nedsatta fotledsfunktion som oftast följer på en akillesruptur kompenseras i andra leder. Därför bör man även träna knäleden, i synnerhet om patientens idrott innebär löpning och hopp.

En annan aspekt att ta hänsyn till är rörelserädsla. Under symposiet spelade Karin upp ett videoklipp från en boxningsmatch. Tätt efter det dova ljudet av ett hårt slag hördes ett liknande ljud när hälsenan på en av boxarna brast.

– Vilken smäll! När man ser och hör det här känns det ganska självklart att patienten är rädd för re-ruptur.

Rädslan kan ställa till problem i den tidiga mobiliseringen och påverka utfallet

i längden. Det är också viktigt att fråga sig vem som är rädd – ofta är läkaren och fysioterapeuten lika försiktiga som patienten.

– Många av mina patienter tycker att det är skönt att komma till mig för att jag inte är så rädd, berättade Karin.

SEDAN FORSKARGRUPPEN började mäta funktion står det dock klart att det finns en enorm spridning inom patientgruppen. Oavsett operation eller inte, tidig mobilisering eller inte, så blir somliga bra medan andra inte blir det. Att förstå mer om skälen till detta är en av drivkrafterna i Karins forskning.

– Det finns fortfarande mycket kvar att göra för att bedöma vad som är bra belastning under läkningen. Om vissa blir jättebra så finns det ju en möjlighet att lära sig någonting viktigt där. ■



Karin Grävare Silbernagel är leg. fysioterapeut och med.dr. och arbetar vid Department of Physical Therapy, University of Delaware.

FAKTA: Akillesrupturer

- Akillesrupturer uppstår främst när medelålders, fysiskt aktiva personer utövar idrott.
- Vanliga funktionsnedsättningar är onormalt gångmönster, nedsatt styrka och uthållighet i vadmuskel, senförlängning och svaghet i plantarflexion.
- Rehabilitering under de första tre månaderna är viktig oavsett behandling, inte minst för att minska senförlängning.
- *Achilles tendon Total Rupture Score* (ATRS) är ett mätinstrument med god validitet och reliabilitet. Formuläret består av tio frågor relaterade till symptom och besvär vid fysisk aktivitet efter akillesruptur.
- Tåhävningshöjd korrelerar med senförlängning och är en bra mätmetod för funktion.
- Senans mekaniska egenskaper förbättras över tid och relaterar till funktionen.
- Rörelserädsla korrelerar med symtom och aktivitetsnivå efter tre månader.

Vad händer i hjärnan när en muskel flyttas?

Virtuella kroppsdelar som minskar fantomsmärta vid amputation, och senor som flyttas för att rekonstruera greppförmågan efter en ryggmärgsskada. Det berättade hjärnforskaren Lina Bunketorp Käll om på Fysioterapi 2017.

PÅ CENTER FÖR AVANCERAD rekonstruktion av extremiteter (C.A.R.E.) vid Sahlgrenska universitetssjukhuset i Mölndal studerar fysioterapeuten och docenten Lina Bunketorp Käll vad som händer i hjärnan när handens greppförmåga rekonstrueras. Lite förenklat kan metoden beskrivas så här: Man tar en frisk muskel, skär av senan, leder om den och fäster den i en förlamad muskel.

Men vad händer i hjärnan när en muskel flyttas för att återskapa en för-

kunna böja tummen. Men sedan lär sig hjärnan att det räcker att tänka att de ska böja tummen för att få det att funka.

Studien visade att det inte är tummens representation i hjärnan som återupplivas.

– Det är i stället en neuroplastisk mekanism som gör att området som kontrollerar armbågen anpassar sig till att också styra tummen.

Ett annat forskningsprojekt som Lina Bunketorp Käll är involverad i handlar om innovativ behandling av fantomsmärta.

Chalmers tekniska högskola har tagit fram den medicintekniska apparaten Neuro-motus. Den utnyttjar hjärnans spegelneuronsystem, alltså de nervceller som avger nervimpulser både när vi utför en viss handling och när vi ser den utföras av någon annan. Som till exempel att vi "smittas" av gäspningar. Metoden kan ses som en sofistikerad variant av spegelterapi och består av

virtuell motorträning. I korthet går den ut på att EMG-elektroder fästs på stumpen. Ett datorprogram kodar av olika aktiveringsmönster i stumpmuskulaturen, och med hjälp av det programmet kan man styra virtuella rörelser i sin fantomlem. Patienter ser och styr en arm eller ett ben som inte finns.

ÄVEN HÄR STUDERAR Lina Bunketorp Käll vad som händer i den lurade hjärnan.

– När en arm amputeras blir ju det

området i hjärnan sysselsatt, säger hon. Hjärnan anpassar sig inte utan fortsätter att skicka signaler. Den jobbar efter principen "use it or lose it", och vill ha en uppgift. Men hur ska hjärnan skicka signaler till något som inte finns? Det sker en omorganisation i hjärnan, och vi tror att den här behandlingen delvis reparerar den missanpassningen.

SAMMANLAGT 66 PERSONER med fantomsmärta efter amputation planeras att ingå i projektet, och behandlingen sker antingen i Göteborg, Örebro eller Stockholm. I en tidigare observationsstudie behandlades 14 amputerade individer, och den visade att den här metoden minskade smärtintensiteten med i snitt 54 procent.

– Men för en del patienter återkommer smärtorna en viss tid efter att behandlingen upphört. Därför utvecklar man ett system som patienter ska kunna använda på egen hand. Projektet är godkänt av Läkemedelsverket och vår förhoppning är att på sikt kunna förskriva behandlingskonceptet för egenbehandling. ■



lorad funktion? Lina Bunketorp Käll undersöker hur hjärnan anpassar sig efter den här typen av kirurgi.

– Är det tummens tidigare representation i hjärnans motoriska centra som återupplivas när armbågsböjaren flyttas för att också bli en tumböjare? Eller är det armbågens representation som tar över den återskapade tumfunktionen?

SEX PERSONER MED cervikala ryggmärgsskador som genomgått grepprekonstruktion har studerats.

– Träningen börjar redan dagen efter operation och till en början tänker patienterna att de ska böja armbågen för att

Lina Bunketorp Källs forskning är till stor del relaterad till hjärnans plasticitet.





Med dr och leg. fysioterapeut André Nyberg är postdoktor vid Umeå universitet och Laval University, Quebec, Kanada.

Lägg kraften på KOL-patientens fysiska kapacitet

Fysioterapeuter är mycket viktiga för att öka hälsa och överlevnad för KOL-patienter. Men fler måste börja mäta den fysiska kapaciteten och inte enbart lungkapaciteten. Det var André Nybergs budskap på Fysioterapi 2017.

FORSKAREN OCH FYSIOTERAPEUTEN André Nyberg började med att belysa allvaret kring kroniskt obstruktiv sjukdom, KOL.

– Minst en halv miljon personer har KOL i Sverige, men mörkertalet är stort på grund av underdiagnostisering. Det är också fler kvinnor som dör i KOL än av bröstcancer, berättade André Nyberg.

Med sin inspirationsföreläsning ville han peppa professionen att – med gedigen evidens i ryggen – ta mer plats inom vården av KOL-patienter.

– Vi kan göra väldigt mycket för dessa patienter. Socialstyrelsen nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL visar mycket tydligt att fysioterapeuter har en viktig roll att spela.

DE INSATSER SOM HAR rangordning 1 till 3 i de nationella riktlinjerna är saker som bör göras, betonade André Nyberg. Mätning av fysisk kapacitet med sex minuters gångtest har prioritet 2, konditions- och styrketräning prioritet 3 och ledarstyrd konditions- och styrketräning i direkt anslutning till akut försämring prioritet 3.

– Många vanliga mediciner som KOL-patienterna får ligger däremot på en rangordning mellan 3 till 7, sa André Nyberg. De här medicinerna får de flesta

patienter, men de får inte fysisk aktivitet och träning!

Bland annat har en inventering (2012) av KOL-rehabiliteringen på svenska sjukhus visat att bara 66 procent av sjukhusen erbjöd sådan. Och när rehabilitering erbjöds tackade 34 procent av patienterna nej till den.

– Den samlade bilden var att bara 0,3 procent av alla KOL-patienter i Sverige genomgick rehabilitering. Vi behöver hitta patienterna tidigare. Men mycket handlar också om att patienten behöver förstå varför träningsinriktad rehabilitering är viktig. Därför måste hela det interprofessionella teamet ge samma budskap, sa André Nyberg.

Minskad fysisk aktivitet ses vid alla stadier av KOL, berättade han.

– Fysisk aktivitetsnivå är den starkaste prediktorn för mortalitet. Redan vid mild KOL är den fysiska aktivitetsnivån nästan halverad.

En ökad mängd fysisk aktivitet minskar däremot risken för död och försämringsepisoder.

– Risken för mortalitet är 48 procent lägre och risken för exacerbationer är 38 procent lägre för personer som har en hög fysisk aktivitetsnivå.

André Nyberg uppmanade fysioterapeuter att rikta sina insatser på att öka patienternas fysiska kapacitet via bättre muskelfunktion och gångförmåga.

– Den sträcka en KOL-patient orkar gå säger mer om mortalitetsrisken än lungkapaciteten, berättade han.

"Redan vid mild KOL är den fysiska aktivitetsnivån nästan halverad."

– Minskad gångsträcka innebär en ökad risk för död. Att mäta den fysiska kapaciteten via ett sex minuters gångtest är därför en högt prioriterad och evidensbaserad åtgärd. Och har du inte en 30 meters korridor, gör det i en 15 meters korridor. Det man ska tänka på då, är att det tar mer energi att göra fler vändningar, förklarade André Nyberg.

Det är också viktigt att kontrollera patienternas muskelfunktion.

– Ett enkelt sätt att testa lårmuskelfunktion vid KOL är att mäta hur många gånger patienten orkar resa sig och sätta sig på 30 eller 60 sekunder. På samma sätt som ett gångtest, är detta test en bättre prediktor för överlevnad än lungfunktionen.

VID UPPFÖLJNINGAR SKA gångförmågan testas, i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer, men även mätning av lårmuskelfunktion kan ha stor betydelse, betonade André Nyberg. När frågan gick ut i publiken visade det sig att bara två av de cirka 50 åhörarna testade detta idag.

– Om ni inte visste att ni skulle göra det är det inte så lätt, men nu vet ni att ni ska det! ■

FAKTA: Positiva effekter av fysisk träning vid KOL

Effekter när KOL-patienter genomgår träningsinriktad rehabilitering.

- Minskad ångest och depression
- Minskad rädsla för fysisk aktivitet
- Ökad kardiovaskulär förmåga
- Ökad fysisk aktivitet
- Ökad skelettmuskelfunktion
- Minskad känslighet för dyspné
- Ökad tro på sin egen förmåga beträffande gång
- Förbättrad balans
- Minskad andel försämringstillstånd
- Ökad livskvalitet

Webbverktyg gör verklig nytta

Av mer än 500 000 KOL-patienter får knappt en halv procent lungrehabilitering, och kunskapsbristen är stor hos de flesta. KOL-webben, som presenterades under Fysioterapi 2017, är till för att sprida kunskap och stödja egenvård och behandling.



Malin Tistad.

IDÉN OM ETT INTERAKTIVT webbverktyg för KOL-patienter föddes vid Umeå universitet när en nationell kartläggning 2011 visade att inte ens 0,5 procent av alla personer med sjukdomen deltar i lungrehab. Webbverktyget har utvecklats av personal i primärvården och KOL-forskare i samarbete med personer med KOL. Verktöget är både till för att underlätta för personal som jobbar med KOL-patienter, och för dem som lever med KOL och deras närstående.

I inledningsskedet gjordes intervjuer med fysioterapeuter, astma/KOL-sjuksköterskor, distriktsköterskor, läkare, arbetsterapeuter, forskare samt personer med KOL. De visade på ett stort behov av mer kunskap kring sjukdomen. Bland annat efterfrågades kunskap om olika andnings- och träningstekniker.

– För sjukgymnaster inom primärvården ligger det ett stort fokus på det muskuloskeletala, men det brister i kunskapen om KOL-patienterna, säger Malin

Tistad, med dr och leg. sjukgymnast, och en av dem som varit med och tagit fram KOL-webben.

– Hur mycket vågar man till exempel pusha patienterna när de tränar?

UNDER FLIKEN ”Jag jobbar i sjukvården” finns information om fysisk aktivitet, med allt ifrån hur man bedömer patientens fysiska kapacitet och vilka säkerhetsfaktorer man ska tänka på vid träning, till konkreta exempel på muskelstärkande övningar, balansövningar och fysisk aktivitet vid exacerbation – alltså perioder då sjukdom och symtom förvärras.

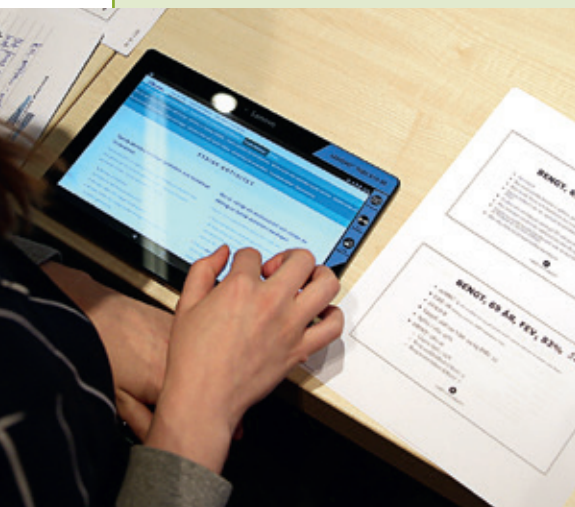
Patienterna kan i sin tur skapa personliga träningsprogram utifrån en bank av instruktionsfilmer, som till exempel trappträning, dammsugning och pysandning. I alla filmer medverkar dessutom personer med KOL så att användarna ska känna igen sig. Här finns också information om sjukdomen

och hur lungorna fungerar. Det finns även en flik för närstående med information om hur de kan vara ett stöd och hur de kan ta hand om sig själva med mera.

Webbverktygets innehåll bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid astma och KOL, samt Läkemedelsverkets behandlingsrekommendationer. Verktöget kommer inom kort även att utökas och anpassas efter hemvårdens behov.

En utvärdering av KOL-webben visar påtagliga resultat när det gäller både ökad fysisk aktivitet och kunskap om sjukdomen (se faktaruta). Men den digitala tekniken kan förstås inte ersätta vanlig vård där fysioterapeuter har en viktig roll, betonar André Nyberg, med dr och leg. fysioterapeut som också varit med och tagit fram KOL-webben. (Läs mer på sidan bredvid.)

– Men den kan komplettera. Tanken är att det ska finnas ytterligare ett ställe att söka och få information. ■



FAKTA: KOL-webben ökade fysisk aktivitetsnivå

En utvärdering på tre månader där både interventionsgrupp och kontrollgrupp försågs med stegräknare gjordes vid två primärvårdsenheter i Västerbottens län och fyra primärvårdsenheter i Dalarnas län. Den visade följande:

- 47 procent av de personer som fått tillgång till webbverktyget rapporterade en ökning av sin nivå av fysisk aktivitet, ökade den tid som de varit aktiva i vardagen samt ökade den tid de genomfört fysisk aktivitet. I kontrollgruppen var motsvarande siffra 22 procent. Även en viss minskning av fysisk aktivitet rapporterades: knappt 5 procent i interventionsgruppen och 25 procent i kontrollgruppen.
- Interventionsgruppen hade fått mer kunskap om hur de kunde vara mer fysiskt aktiva till vardags, genomföra fysisk träning, använda andningsteknik i vila och vid aktivitet, samt använda tekniker för att mobilisera slem.
- Totalt hade 95 procent i interventionsgruppen besökt KOL-webben minst en gång. 45 procent av tiden spenderades på sidor relaterade till fysisk aktivitet, 27 procent på sjukdomsspecifika sidor och 12 procent på filmer.

Svensk översättning av CPAx vann posterpriset

Frances Eriksson fick priset Bästa poster på Fysioterapi 2017 för *Översättning av Chelsea Critical Care Physical Assessment Tool, (CPAx)*. Det var deltagarna på konferensen som valde denna posterpresentation som den bästa.



FOTO: PETER KARLSSON

Fysioterapeuten Frances Eriksson vid Karolinska universitetssjukhuset fick ta emot priset Bästa Poster av Cecilia Winberg, tillförordnad förbundsordförande.

FYSIOTERAPEUTEN FRANCES ERIKSSON vid Karolinska universitetssjukhuset fick ta emot ett diplom och en blombukett ur tillförordnade förbundsordföranden Cecilia Winbergs hand. Men även de kollegor som genomfört studien ihop med henne delade glädjen: Ulrika Holdar och Anna Svensson-Raskh vid Karolinska universitetssjukhuset, Katinka Siesage på Södersjukhuset samt Marie Kierkegaard vid Karolinska Institutet. Denna grupp beslöt att översätta CPAx till svenska eftersom de saknade ett utvärderingsinstrument anpassat för sitt arbete inom intensivvården.

CPAx, som har god validitet och reliabilitet, är ett utvärderingsinstrument konstruerat för kritiskt sjuka patienter på IVA och liknande. Instrumentet bedömer patientens respiration, hostkraft, olika nivåer av mobiliseringsförmåga samt muskelstyrka på en 5-gradig skala.

Gruppens arbete innebär att det nu finns en svensk översättning av CPAx som är godkänd av författaren och redo att användas. Slutsatsen man drar är att vid översättning av ett utvärderingsinstrument ska man vara noga med att det anpassas kulturellt och med korrekt terminologi. En tät kontakt med konstruktören av det ursprungliga instrumentet är också nödvändigt samt att denne godkänner översättningen. Planen framöver är att validitets- och reliabilitetstesta den svenska översättningen.

L.S.

Långtidseffekt av stötvågsbehandling vid plantarfasciit kan ifrågasättas

Fokuserad stötvågsbehandling som komplement till stretchning av plantarfascia och akillessena förbättrade inte långtidsresultatet vid plantarfasciit.

STÖTVÅG Det visade resultatet av en studie som fysioterapeut Annica Johanson genomfört vid Gymnastik- och idrottshögskolan. Hon utgick från en tidigare randomiserad kontrollerad studie och analyserade data från en uppföljning tolv månader efter avslutad behandling.

I den föregående studien fick två grupper utföra daglig stretchning av plantarfascia och akillessena under åtta veckor. Interventionsgruppen fick dessutom fokuserad stötvågsbehandling en gång per vecka under tre veckor.

I uppföljningsstudien utvärderades förändringar i självskattad fotfunktion, smärta och fascians tjocklek efter ett år, och gruppernas resultat jämfördes.

– Efter tolv månader var resultatet likvärdigt mellan grupperna. Ingen fördel kunde ses i gruppen som fått fokuserad stötvågsbehandling, säger Annica Johanson.

Båda grupperna hade signifikant minskad smärta, förbättrad funktion och minskad fasciatjocklek.



Annica Johanson.

FOTO: LISA HERULF SCHOLANDER

LHS.

Ny studie gav vidgade perspektiv på barnfetma

Neuropsykiatriska diagnoser är vanliga hos barn och ungdomar med fetma. En stor andel av dem har även invandrarbakgrund. Det visar en ny studie som tydliggör behovet av nya arbetssätt och individanpassning av fetmabehandling för barn.

BARNFETMA Till Rikscentrum Barnobesitas i Huddinge kommer barn med grav fetma. Många har haft kontakt med sjukvården under flera år.

– Då är det viktigt att kunna förmedla hopp om förändring, säger Gunilla Morinder, fysioterapeut, med dr och specialist i pediatrik som arbetar på kliniken.

I en färsk studie beskriver hon hög förekomst av neuropsykiatriska diagnoser och invandrarbakgrund hos barn på kliniken – faktorer som adderar ytterligare dimensioner till en redan komplex problematik. Resultatet av studien har gjort att hela vårdteamet har fått öka sin kunskap om neuropsykiatriska problem och om kulturella olikheter i synen på hälsa. Det har rustat dem att på bättre sätt kunna individanpassa och nå varje enskild familj där de befinner sig, berättar Gunilla Morinder.

– Nummer ett är att skapa en behandlingsallians med barn och föräldrar och hitta motivation. Studier har visat att föräldrar till överviktiga barn

blir mer motiverade när man pratar om att hjälpa barnet till bättre hälsa och livskvalitet.

För majoriteten av dessa barn räcker det alltså inte att fokusera på kost och fysisk aktivitet. Teamarbete är nödvändigt, liksom ett nära samarbete med exempelvis förskola, skola, BUP och socialtjänst.

– Det är viktigt att förstå att synen på vad som är friskt kan variera mellan olika kulturer. Man behöver undersöka kulturella aspekter utan att lägga en värdering i det.

I vissa kulturer kan fetma till exempel betraktas som ett tecken på att barnet är friskt och starkt. Det kan också finnas kulturella påbud kring mat i sociala sammanhang, vilket gör det helt otänkbart att inte servera mycket mat eller att tacka nej när det bjuds.

Även förhållandet till fysisk aktivitet kan variera.

– För att arbeta med dessa barn behövs tre E:n – empati, energi och engagemang.



Gunilla Morinder.

FOTO: LISA HERULF SCHOLANDER

LHS.

Träning minskar behovet av kirurgi vid subacromial smärta

Specifikt inriktad träning bör användas som primär behandling vid subacromial smärta; den reducerar behovet av kirurgi även på lång sikt.

SKULDERFUNKTION Den slutsatsen drar fysioterapeut Anna Petersson, Linköpings universitet, i en studie där hon undersökt skulderfunktion och smärta fem år efter specifik träning eller operation. Hon utgick från en tidigare studie där patienter under tre månader utfört specifik träning eller ingått i kontrollgrupp, varpå de fick välja att opereras eller inte.

– Majoriteten av patienterna som fått specifik träning behövde inte opereras, säger Anna Petersson. Signifikant fler i kontrollgruppen hade efter fem år valt kirurgi i jämförelse med träningsgruppen.

Samtliga patienter som deltog i studien (n = 91) var bättre avseende smärta och funktion. De som inte responderar på specifik träning kan alltså gynnas av kirurgi.

Patienter med sämre utgångsvärden opererades i högre grad och uppnådde även sämre resultat efter fem år. I operationsgruppen var det fler som hade en progression av senpåverkan eller ruptur jämfört med icke-opererade.

– Det har tidigare funnits en teori om att de som inte opereras löper större risk för senpåverkan på sikt, men det verkar alltså inte stämma.



Anna Petersson.

FOTO: LISA HERULF SCHOLANDER

LHS.

Kort sagt i vimlet

Omkring 1500 fysioterapeuter deltog på Fysioterapi 2017 på Stockholm Waterfront i slutet på oktober. Vi ställde tre snabba frågor till några av dem.

1. Varför är du här? 2. Vem har betalat? 3. Vad tar du med dig härifrån?

Namn:

Frida Hovmöller

Bor: Sollentuna

Arbete: Spånga Rehab, Rinkeby



1. För att bli inspirerad och lära mig mer saker och för att träffa kollegor.

Det är också meriterande inför mina kommande planer att bli specialist.

2. Jag själv, eftersom jag delvis är föräldraledig. Jag passar på att förkovra mig under mitt "fria" år. Det känns verkligen värt det!

3. Jag har fått väldigt konkreta kunskaper och många användbara redskap. Till exempel ACT-workshopen gav mig på bara en timme redskap jag direkt kan ta till mig och använda. Jag jobbar redan med yoga men den föreläsning jag gick på gav nya idéer om hur jag kan utveckla min yoga. Anna Dubergs workshop om hur man kan jobba med dans på nya sätt för att stärka skolungdomar var också väldigt inspirerande!

Namn:

Susanne Frödin
Bor: Grums utanför Karlstad

Arbete: Privatpraktiker inom primärvården



1. Det är alltid stimulerande att få veta mer om ny forskning och lära sig nya saker. Det enda problemet är att det är så mycket jag vill lyssna på att jag har svårt att välja. Det är så bra att kunna titta på utställningen och få veta mer om nya produkter. Jag hittade till exempel ett skrivbord som kan bli till stor nytta för en av mina patienter. Dessutom är det roligt med posterutställningen där jag hittade två bra tester som kompletterar de andra jag använder för neurologiska patienter. Exempelvis ett balanstest som är enkelt att använda i kliniken, jag är jätteglad för det! Sedan har man möjlighet att träffa kollegor, jag hade en intressant diskussion med en kollega om Bechterew, som gav mig mycket.

2. Jag! Det är fördelen som företagare att jag själv kan bestämma vilka kurser jag vill åka på och när.

3. Allt det jag redan nämnt, och uppmuntran i yrkesrollen. När man står på sin egen praktik är det så bra att få lite boost att man är inne på rätt spår i sitt kliniska arbete. Den där bekräftelsen att man arbetar på rätt sätt är också viktig när man jobbar själv.

Namn:

Timo Lainen

Ort: Stockholm

Arbete:
PBM Kista



1. Jag är här för att presentera min poster, som är en del i min magisterutbildning på Karolinska Institutet. I min studie har jag utvärderat en dansintervention för arbetstagare med stressproblematik. Jag är också här i dag för att ta del av andra fysioterapeuters kunskaper.

2. Min arbetsgivare. Jag är på väg mot att bli specialist och för PBM är det självklart att stå för kostnaden för de behöver fler fysioterapeuter som är specialister.

3. Jag är väldigt imponerad av forskningen som genomförts i Umeå kring träning vid ländryggssmärta. Det är ett gediget arbete och det gav mig tips för hur jag kan tänka kring patienter som har ländryggssmärta. Jag har även deltagit i en dansworkshop som gav bekräftelse på att jag är på rätt spår i det arbete jag själv genomfört.





Namn:

Hugo Norell

Bor: Mölndal

Arbete:

Aktiv Fysio



1. För att inspireras och lära mig nya spännande saker. Och för att snacka med kollegor om vad de gör för att utvecklas i sina jobb.

2. Jag själv. Det var inte svårt att få åka, fem av nio på min mottagning är här.

3. Väldigt konkreta mekaniska saker när det gäller hälsenor och ryggrehab. Men också frågor kring motivation, uppföljning och samarbete med patienterna.

Namn:

Anette Karlström

Bor: Boden

Arbete:

Sunderby sjukhus



1. För att det här är den bästa inspirationen som finns i Sverige! Jag nätverkar, lär mig mer och träffar kollegor.

2. Fysioterapeuterna – eftersom jag sitter i styrelsen i distrikt Norrbotten. Det var lätt att få åka. Arbetsgivaren blir bara glad när någon annan betalar. Det gjorde också att vi kunde skicka iväg en extra, så vi är totalt fyra från samma arbetsplats här.

3. Mötet med alla kollegor och inspirationen att fortsätta jobba med mitt område hjärtverksamhet och levnadsvanor.

Namn:

Anders

Pettersson

Bor: Umeå

Arbete:

Umeå kommun



1. Det är ett schysst avbrott i vardagen, och väldigt inspirerande.

2. Arbetsgivaren betalar. Om det var svårt att åka? Jag passar den frågan.

3. Svårt att säga på rak arm. Men man får ju ny energi och nya perspektiv på saker och ting, som till exempel hur man kan jobba praktiskt och tänka nytt.



Workshop kopplade ihop yoga och fysioterapi

Under en halvdagsutbildning på Fysioterapi 2017 gavs smakprov på hur yoga och fysioterapi kan kopplas ihop. Via verktyg från yogan kan man bland annat analysera och förändra hållning samt rörelsemönster hos patienter med skulder- och ryggbesvär.

UTANFÖR KONGRESSALEN stod en samling fysioterapeuter som hade hoppats få en plats på den fulltecknade workshopen. De som fått en plats spred ut sig på yoga-mattor, och längst bak trängde några ihop sig för att få vara med och lyssna.

Bakom den uppskattade workshopen stod ett lärarteam från Umeå universitet. Under de senaste åren har de använt yogaövningar som ett verktyg i undervisning om motorisk kontroll, hållning och rörelsemönster.

– På våra kurser får studenter vara med på yogapass och lära sig att studera hur

rörelser ser ut och hur de kan användas med patienter, berättade Ulrika Aasa, fysioterapeut och docent som ansvarar för kurserna.

YOGAFORMEN DE UTGÅR FRÅN heter Iyengar-yoga, en fysisk yogaform som handlar om att lära känna sin kropp. Man lär sig lokalisera var man är stel eller för rörlig, och först när man blivit medveten om hur man använder sin kropp blir det möjligt att förändra. De kallar det för att utveckla fysisk intelligens. En stor fördel för utövare är att de får tillgång till ett

verktyg att fortsätta med under längre tid, vilket behövs för att kunna förändra kroppshållning och rörelsemönster.

Tyngdpunkten under workshopen låg på praktiska övningar.

– Anteckna inte, känn efter i kroppen, sade Ulrika Aasa medan hennes medarbetare Jakob Lidström och Sofia Bergström guidade deltagarna genom de första övningarna.

Sofia är yogalärare och undervisar på fysioterapiutbildningen i Umeå, precis som Jakob som även är fysioterapeut. Tillsammans visade de olika yogapositioner

ner och bröt ner dem för analys. Stolar och klossar användes som redskap för att avlasta och individanpassa övningarna.

– När vi böjer oss framåt vill vi ha konkav eller neutral rygg, det är därför vi använder klossar under händerna, sade Jakob Lidström.

Det är vanligt att patienter inte kan särskilja om en rörelse sker i höften eller i ländryggen. Om ryggen alltid får utföra en rörelse som egentligen är avsedd för höftleden kommer belastningen på ryggen att bli för stor på sikt. Yogarörelserna syftar till att nå en större medvetenhet om hur rörelser fördelas i kroppen och förändra vanemönstren så att belastningen fördelas optimalt över flera segment.

EN POSITION SOM MÅNGA KÄNNER IGEN är nedåtgående hunden, som ser ut som ett upp- och-nedvänt V med händer och fötter i golvet. Övningen analyserades ordentligt och syftet lyftes fram. Eller syftena; det kan finnas olika intentioner med en och samma övning. En position kan också kännas helt olika för olika människor.

– Det är det som är så fantastiskt med yoga. Det tar där det ska, sade Sofia Bergström.

I yogan handlar det inte om att helt undvika det som gör ont utan snarare att hitta den kontroll som behövs för att kunna göra positionen utan smärta, och bibehålla en väl fördelad rörelse.

– Precis som inom fysioterapi är det okej att gå från ytterläge till ytterläge. Men om man har ett extensionsmönster i ryggen vill man inte hålla länge i maximal extension, förklarade Ulrika Aasa.

På samma sätt som att ett hinder i höftens rörlighet kan kompenseras i ryggen, får nedsatt axelrörlighet konsekvenser för bålens hållning. När armen lyfts i axelflexion ska humerus utåtrotera. För att ledhuvudet ska ligga på rätt ställe förutsätter det att scapula kan uppåtrotera. Här kan yogaövningarna vara till hjälp när det inte fungerar som det ska. Samtidigt måste man vara mer försiktig när man arbetar med axelleden eftersom den anatomiskt inte är lika stabil som höften. Rekommendationen för axelövningar är att träna lite men ofta så att inte inten-

siteten blir för hög. Fysioterapeuten behöver hitta den enskildes förutsättningar och börja där. Vid exempelvis impingement är det viktigt att utgå från de lägen som faktiskt fungerar och inte ha samma restriktioner för alla.

Föreläsarna reflekterade även över hur professionen kan använda språket för att nå fram till patienterna. Många patienter är vana vid yogaorden och kan enklare ta till sig instruktioner som de känner igen, medan fysioterapeutiska ordval kan vara svårare att förstå.

– Patienter vet inte alltid vad det betyder att vara aktiv i låret, sade Ulrika Aasa.

Att yogaövningarna har annorlunda namn på sanskrit betyder ju inte att rörelsen i sig är främmande.

– Allt är rörelse, vi kallar det bara för olika saker, sade Jakob Lidström.

Han menade att fysioterapeuter snarare kan se den tusenåriga rörelsetraditionen som en rik källa att hämta rörelser från. Det handlar alltså inte om att uppnå de avancerade positioner som många förknippar med yoga. Fysioterapeuter har kompetens att bryta ner de vanligtvis komplexa positionerna till enskilda leder vid behov. Men komplexiteten i rörelserna gör dem samtidigt till bra kontrollövningar.

Sofia och Jakob har många gånger upplevt att fysioterapeuter antingen

avfärdar yoga som något dåligt, i synnerhet för överrörliga personer, eller är okritiskt positiva utan att egentligen veta vad patienten gör i sin yogapraktik. I många fall saknas det förståelse och intresse för själva innehållet i träningen.

– Fysioterapeuter måste uppnå en bättre förståelse av vad i yogan som är viktigt att ta fasta på för att patienten varken ska få ont eller bli rädd för att försöka.

Yoga är dessutom populärt. Många utövar det eller vill börja.

– Om patienter är intresserade är det bra att kunna möta dem i det, sade Jakob Lidström.

– De kan inte gå i fysioterapi för evigt men yoga kan man fortsätta med vilket är bra för de långsiktiga effekterna, sade Sofia Bergström.

ÄVEN OM DEN FYSISKA ASPEKTEN av yogan dominerade workshopen så innehåller yogan andra viktiga delar som andning, återhämtning och aktiv vila. Passet avslutades med avslappning. Tystnaden lade sig över salen en stund, innan det var dags för en avslutande frågestund.

– Yogan erbjuder en unik kombination av det fysiska och det mentala. Den har en stor bredd och kan vara väldigt varierande. Lite grann som fysioterapi, sammanfattade Jakob Lidström. ■

FAKTA: Kort om yoga

- Yoga är ett filosofiskt system med rötterna i Indien. Den har existentiella, mentala och fysiska aspekter.
- Det finns många yogaformer och metoder. I lyengar-yoga läggs ett stort fokus på linjering ("alignment") och hur övningarna utförs. Rörelseanalys och motorisk kontroll är viktiga delar av undervisningen.
- Lyengar-yogalärare har genomgått en standardiserad utbildning och är certifierade enligt specifika riktlinjer som gäller över hela världen.
- Det kommer allt mer evidens för yoga som rörelseterapi även om många studier fortfarande inte håller högsta kvalitet.
- Den forskning som gjorts på lyengar-yoga har bland annat undersökt effekter vid rygg- och nacksmärta, IBS, nedsatt rörlighet och stressrelaterade besvär.
- I Ulrika Aasas kurser på Umeå universitet har yoga använts som en del av undervisningen för fysioterapistudenter sedan 2014.



Våga träna med barn under cancerbehandling

Barn och ungdomar med pågående cancerbehandling både kan och bör träna. Den slutsatsen drar specialist-sjukgymnasten Maja Andersson efter att ha gjort en litteraturstudie.

ONKOLOGI För vuxna med cancer finns det evidens på att fysisk träning leder till minskad trötthet. Träningen ger dessutom förbättrad funktionsförmåga, bättre livskvalitet och bättre styrka och kondition. Intensitetsnivån bör ligga på medel till hög.

Men när det gäller barn och ungdomar med cancer saknas det kunskap om fysisk aktivitet som en del av behandlingen. Både när det gäller vilken typ av träning, hur ofta och med vilken intensitet de bör träna. Därför gjorde Maja Andersson, specialistfysioterapeut vid Astrid Lindgrens barnsjukhus, 2016 en magisteruppsats i form av en litteraturstudie för att sondera kunskapsläget.

– Jag tränade ganska mycket med de här patienterna, men visste inte riktigt vad jag höll på med, säger hon. Andra kunde säga att patienterna skulle ta det lugnt, men var det verkligen det bästa?

DE STUDERADE PATIENTERNA är mellan 0 och 18 år, och alla var fysiskt aktiva på olika vis. Somliga tränade på sjukhus, andra hemma. Några rörde på sig 30 minuter varje dag, en del fick till det två gånger i veckan. Träningen kunde bestå av allt från hopprep och cykling till karate och individuella träningsprogram.

– Det gick knappt att jämföra, men gemensamt för alla var de positiva effekterna. De fick bättre mental hälsa, ökad syreupptagningsförmåga, förbättrad styrka, rörlighet och balans. Och de fick minskad smärta och blev mindre trötta.

Maja Andersson drar slutsatsen att barn och ungdomar med pågående cancerbehandling kan – och bör – träna.

– Det är inte så farligt att komma upp i puls och bli lite trött, säger hon.

De mår oftast bra av det. Det spelar ingen roll vilken sorts träning, bara den är lustfylld och genomförs.

MEN DET FINNS BEHOV av mer kunskap kring vilken duration, intensitet och frekvens som är lämplig vid fysisk träning för den här patientgruppen, säger hon. Även kvalitativa intervjustudier med både patienter och deras föräldrar om deras tankar kring fysisk träning behövs.

– Föräldrarna blir ofta beskyddande, vilket är helt naturligt om man har barn med cancer. Därför vore det intressant att höra mer om föräldrarnas syn på att barnen ska träna. ■



Maja Andersson.

FOTO: AGNETA PERSSON

AP.

Mer stöd behövs vid cervikal dystoni

NACKEN En studie på patienter med cervikal dystoni ringar in faktorer som underlättar respektive hindrar fysisk aktivitet hos personer med denna rörelsestörning i nacken. Fysioterapeuten Ewa Niemi-Andersson, som gjorde denna magisterstudie 2016, har utifrån den dragit slutsatsen att personer med cervikal dystoni behöver råd om lämpliga hjälpmedel, stöd i att hitta en egen drivkraft till att träna samt hjälp med anpassad träning. De fysioterapeutiska insatserna bör inte enbart handla om att reducera de sjukdomsrelaterade besvären, säger hon.

– Även ett evidensbaserat beteendemedicinskt förhållningssätt behöver inkluderas. ■

AP.

Fysisk aktivitetsnivå är låg inför ryggkirurgi

Ryggpatienter som ska genomgå steloperation har låg grad av fysisk aktivitet. Det visar en studie av fysioterapeuten och doktoranden Max Jakobsson.

INAKTIVITET Totalt ingick 53 kvinnor och 44 män i studien. Av dessa uppnådde 83,5 procent inte WHO:s rekommendationer för fysisk aktivitet. 27,8 procent rörde sig inte fysisk på måttlig till hög intensitet, och 54,3 procent uppnådde inte rekommendationerna för antal steg per dag. Motsatsen fanns också: 6,9 procent gick mer än 12 500 steg varje dag.

Majoriteten av dessa patienter löper därmed ökad risk att drabbas av livsstils-sjukdomar på grund av för lite fysisk aktivitet. De riskerar dessutom att gå miste om den smärtlindrande effekt som fysisk aktivitet ger.

Rörelserädsla är också en faktor som kan ha betydelse för dessa patienter.

I en studie som planeras att publiceras senare i år kommer Max Jakobsson och hans forskargrupp presentera resultat om hur rörelserädsla, katastroftankar och tilltro till egen förmåga att bedriva egen träning samvarierar med antal steg per dag. Preliminära analyser visar att patienter med hög grad av rörelserädsla också går färre steg. ■

Läs mer: <http://www.researchweb.org/is/vgr/project/228581>

AP.



Max Jakobsson.

FOTO: AGNETA PERSSON

Förmågan till kliniskt resonemang diskuterades

Förmåga till kliniskt resonemang är en kärnkompetens för en fysioterapeut. Men hur ska studenter träna upp den förmågan? Det var ämnet för en workshop.

UTBILDNING – Kliniskt resonemang är den kontextberoende tankeprocess och det beslutsfattande som kliniker använder i sin professionella praktik. Utan den förmågan riskerar vården att inte bli lika god, säker och personcentrerad, sa moderatorn Karin Valeskog, programansvarig vid Linköpings universitet.

Hon beskrev det metakognitiva tänket som pågår när en erfaren kliniker möter en patient och betonade att den tankeprocessen behöver göras mer tydlig och öppen för studenterna.

– Studenterna vill gärna ta del av handledarnas eget kliniska resonemang. Vi kan bli bättre på att tänka högt och låta studenterna följa med på den resan, sa hon.

Teresa Holmgren, rehabchef på Universitetssjukhuset i Linköping, visade en modell de använder för att stimulera reflektionsförmågan under den verksamhetsförlagda utbildningen, VFU. Den är formad som en cykel där navet är det kliniska resonemanget och handledningen är stödhjulet (Se bilden).

– Vi behöver ta reda på vilken student som sitter i sadeln för att ge feedback och ställa frågor på rätt nivå och i rätt tid, sa Teresa Holmgren.

En handledare behöver vara lyhörd för vilken typ av reflektion studenten kan behöva innan, under och efter ett patientmöte, sa hon.

– Behöver du bekräfta din student "in action"? Eller finns det frågor som kan vänta till efter patientmötet när studenten är mer mottaglig?

Cykel-modellen från Ortopedkliniken vid Universitetssjukhuset i Linköping beskriver studentens process i ett kliniskt resonemang, med handledningen som stödhjul.

Maria Elvén, doktorand vid Mälardalens högskola, betonade att stöd till livsstilsförändringar kräver ett nytt sätt att resonera kliniskt.

– Vårt kliniska resonemang guidar vad vi faktiskt gör med patienten och när vi ska förändra beteenden behöver vi lägga till ytterligare aspekter i det, sa Maria Elvén.

Hon lyfte fram läraaktiviteter som kan behöva läggas till grundutbildningen, exempelvis att lära sig att identifiera och analysera biopsykosociala faktorer och att öva sig i beteendeförändringstekniker.

BÅDE FÖRELÄSARE OCH DELTAGARE lyfte vikten av bättre kommunikation mellan den akademiska miljön och den kliniska



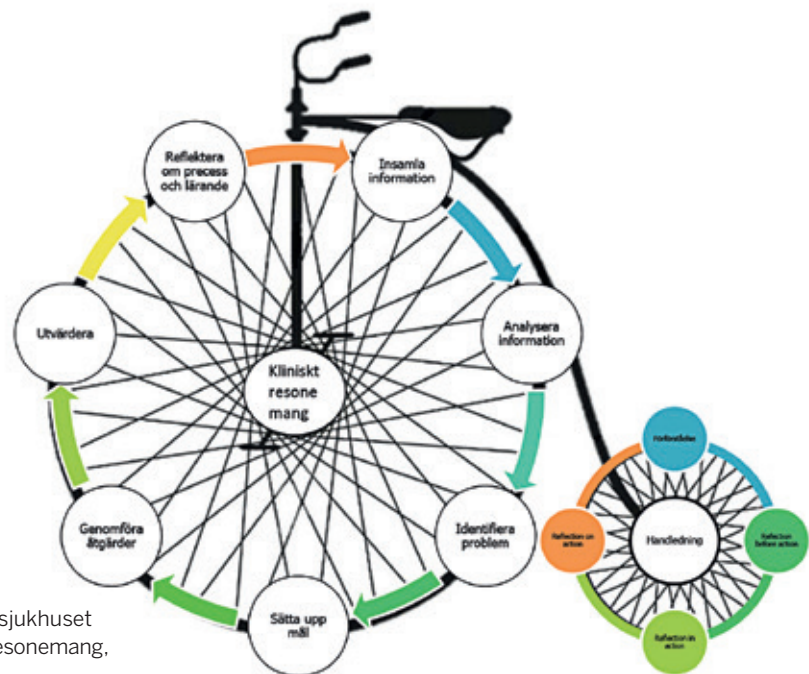
FOTO: LOIS STEEN

Student, handledare, lärare och programansvariga från olika håll diskuterade hur man bäst övar upp sitt kliniska resonemang.

miljön för att förtydliga ansvar och roller och för att få bättre koll på studenternas förkunskaper. Mer tid tillsammans med studenten är en annan avgörande faktor för att utveckla det kliniska resonemanget. För en del handledare kan det dock vara ett dilemma att ta sig den tiden utan att verksamheten blir lidande.

– Det får inte bli några röda pinnar i primärvården i exempelvis Stockholms läns landsting, hävdade Lena Nilsson Wikmar från Karolinska Institutet. Man måste producera lika mycket fast man handleder en student. ■

LS.





Bli bättre på digital kommunikation

Hur väcker du debatt som fysioterapeut?
Hur sprider du forskning på ett aptitretande och enkelt
men samtidigt korrekt sätt? På Fysioterapi 2017 gavs
konkreta tips om digital kommunikation.

NÄR REUMATIKERFÖRBUNDET för sex år sedan ville hitta nya sätt att stötta och uppmuntra sina medlemmar till både lärande och fysisk aktivitet bestämde man sig för att testa en träningsblogg. Lotten att blogga föll på förbundets Elin Löfberg, fysioterapeut med specialistkompetens inom reumatologi. Elin, som levt med reumatism sedan hon var tre, skulle satsa på att klara ett skidlopp och ett löplopp. Och läsarna skulle få hänga med på hennes träningsutmaningar.

EN TITT PÅ vad besökarna var mest intresserade av visade att igenkänningsfaktorn var det bästa sättet att kroka upp läsarna.

– Det är det personliga exemplet som lockar, säger hon. Forskningsinläggen får minst antal klick. Det var mycket mer intressant att läsa om mina problem med skor eller knän än om den senaste forskningen.

Vid starten hade träningsbloggen 17 000 sidvisningar. Fyra år senare var den uppe i 41 000. I dag är bloggen ett permanent inslag på Reumatikerförbun-

dets webb och det är flera som skriver. Och det är fortfarande så att det personnära lockar mest och forskningen minst.

FORSKNINGSKOMMUNIKATION är något som Charlotte Wählin, med dr, fysioterapeut och ergonom på Arbets- och miljömedicin i Linköping, brinner för. Hon har också goda erfarenheter av bloggande, efter att 2015 varit med och lanserat en ny blogg inom sitt ämnesområde. Men vem läser egentligen? Ibland kan det kännas som om man skickar ut sina inlägg i ett svart hål, säger hon.

– Men jag har flera gånger blivit kontaktad av både politiker, media och fackförbund tack vare bloggen, säger hon. En gång blev jag uppringd direkt av någon som ville diskutera det jag skrivit. En annan gång hörde en politiker av sig och frågade om jag kunde komma och prata om stress i arbetet.

I dag är de flera som skriver och bloggen har fått Region Östergötlands miljöpris för sitt sätt att sprida kunskap. Mer än 130 inlägg om till exempel arbets-

miljö och ergonomi är vid det här laget publicerade, och bloggen har mer än 60 000 läsare.

Men ska en blogg locka till läsning gäller det också att skriva lättfattligt, men ändå korrekt. I samband med att Charlotte Wählin var med och lanserade bloggen gick hon därför en kurs i att skriva populärvetenskapligt.

– Som forskare skriver man ofta texter som inte är så lättillgängliga, säger hon.

DET GÄLLER OCKSÅ att ha klart för sig vad man vill med bloggen och för vem man skriver. För att kunna ringa in målgruppen måste flera frågor ställas, säger vetenskapsjournalisten Birgitta Klepke:

– För vems skull och varför gör jag det här? Vilken förförståelse och vilka kunskaper i ämnet finns? Motivation? Intresse? Läsvana? Det kan vara obehagligt att ställa sådana frågor, men har vi inte svaren så blir det inte bra. Ni kan ha med er mig. Tänk att det finns en Birgitta i en fåtölj nånstans som vill veta vad ni har att berätta! ■



FAKTA:

Internetanvändning

- Över 90 procent har tillgång till internet i Sverige, 82 procent använder det dagligen.
- En miljard människor världen över loggar dagligen in på Facebook.
- 400 timmars videoinnehåll laddas upp på YouTube – varje minut.



TIPS: Tänk på det här när du skriver

- Skriv det viktigaste först, det hjälper läsaren att få överblick (knep: tänk dig att du berättar muntligt för någon varför ditt forskningsprojekt eller dina resultat är viktiga.)
- Skriv budskapet före källan. Berätta nyheten först, därefter kan du skriva vilken undersökning det är.
- Skriv konkret. Varva abstrakta resonemang med exempel.
- Använd lagom mycket fakta. Ofta gör man misstaget att trycka in för mycket.
- Välj hela tiden det viktigaste. Att försöka få med allt gynnar ingen.
- Använd klarspråk. Undvik långa och krångliga meningar.
- Variera meningslängden. Det ger texten flyt och rytm.
- Skriv aktiva meningar och använd verb. I stället för "utbildningen sköts av mig", skriv "jag sköter utbildningen".

Källa: Birgitta Klepke

PRAKTISKA LÄNKAR:

Arbets- och miljömedicin i Linköpings blogg:
arbetsochmiljomedicin.se

Reumatikerförbundets träningsblogg:
<https://www.reumatikerforbundet.org/att-leva-med-reumatism/traningsblogg/>

Vetenskapsjournalisten Birgitta Klepkes hemsida med nyttiga skrivtips: <http://skrivpopulavetenskapligt.se/>

Kurser om sociala medier för fysioterapeuter:
<https://socialmedia.physio>



UTVECKLINGEN FINNS I NÄRHETEN

VI BRYR OSS OM DIG SOM GÖR SKILLNAD FÖR ANDRA

Regionservice söker:

HJÄLPMEDELSKONSULENT

Hjälpmedelscentralen Borås

Referensnummer: 2017/7687

Sista ansökningsdag: 2018-01-01

Upplysningar: Teamchef Lena Floberg, 010-441 48 87

HJÄLPMEDELSKONSULENT

Hjälpmedelscentralen Skövde

Referensnummer: 2017/7689

Sista ansökningsdag: 2018-01-01

Upplysningar: Teamchef Christina Hammar, 010-441 32 34

Mer info och fler lediga tjänster hittar du på:
vgregion.se/jobb

VI SKA BLI SVERIGES
BÄSTA OFFENTLIGA ARBETSGIVARE



VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN

Evidensbaserat stöd i det sjukdomsförebyggande arbetet



www.alkohollinjen.se
Ring 020-84 44 48

SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.se

Kan beteende- medicinska verktyg öka hjärtpatienters följsamhet till träning?

Trots bevisat goda effekter är fysisk träning inom hjärtrehabilitering en underutnyttjad behandling. Kan beteendemedicinska verktyg öka hjärtpatienternas deltagande i och följsamhet till träning? Den frågan berördes under ett symposium på Fysioterapi 2017.

DET ÄR VÄLKÄNT ATT individuellt anpassad fysisk träning inom hjärtrehabilitering minskar dödlighet och återinläggning på sjukhus samt förbättrar riskfaktorkontroll och psykiskt välbefinnande hos patienter med kranskärslsjukdom. Men alltför få patienter väljer att delta i träningen och det är heller inte alla som valt att delta som fullföljer hela träningsperioden.

– Enligt rapportering i kvalitetsregistret SEPHIA är det bara 52 procent av patienterna med hjärtinfarkt som väljer att delta i ett fysiskt träningsprogram inom hjärtrehabilitering, berättade Maria Bäck, med dr och specialistfysioterapeut vid Sahlgrenska universitetssjukhuset samt Linköpings universitet.

Hon höll ihop med Anne Söderlund, professor i fysioterapi vid Mälardalens högskola och moderatorn Birgitta Öberg, professor i fysioterapi vid Linköpings universitet, ett symposium om hur fysioterapi kan kompletteras med beteendeförändringstekniker för att förstärka följsamhet till hjärtrehabilitering.

Anne Söderlund gav inledningsvis en bakgrund till begreppet följsamhet.

– Följsamhet handlar om en patients faktiska beteende motsvarar den gemensamt överenskomna planen. Följsamhet som begrepp betonar överenskommelsen och att patienten är fri att välja att följa planen eller inte.

I dagsläget finns för få studier som har utvärderat effekten av fysioterapeutiska interventioner med beteendemedicinsk

inriktning med syfte att öka deltagandet i och följsamheten till fysisk träning inom hjärtrehabilitering, berättade Maria Bäck.

– Däremot finns det forskning som berört andra patientgrupper som visar god effekt av beteendemedicinska verktyg för att förändra levnadsvanor, exempelvis för att uppnå ökad fysisk aktivitet, berättade Anne Söderlund och fortsatte:

– Forskning har också visat att intention och upplevd kontroll över beteendet (self-efficacy) kan förklara 24 procent av förändrade fysisk aktivitets-beteenden.

Self-efficacy står för tilltro till sin egen förmåga att utföra ett beteende i en viss situation och har betydelse för återfall i gamla beteenden (låg grad av self-efficacy) och för vidmakthållande av nya mer hälsosamma beteenden (hög grad av self-efficacy).

– Self-efficacy är ett av de mest positiva begrepp som finns, sa Anne Söderlund.

MEN VILKA STRATEGIER eller beteendeförändringstekniker kan fysioterapeuter använda för att öka följsamheten? Anne Söderlund gav exempel på några:

- Uppmana patienten att formulera en avsikt/en intention för följsamhet.
- Ge information om antecedenter (de faktorer som kommer före följsamhetsbeteendet).
- Ta tillsammans fram en målsättning för följsamhetsbeteendet.
- Öka graden av self-efficacy för följsamhetsbeteendet.

- Uppmuntra till self-monitorering av beteendet, det vill säga att medvetet uppmärksamma sitt eget görande och tänkande i samband med beteendet.
- Planera socialt stöd.

– Self-monitorering är viktigt, så om ni ska välja något, gör i alla fall det! Att medvetandegöra patientens tankar om ett beteende har visat sig ha betydelse för att påverka följsamhet positivt, sa Anne Söderlund.

Hon betonade också att varje individ har sin egen ”nyckel” till motivation.

– Det är den roligaste utmaningen i mötet med patienten! Att hitta vilken nyckel som passar vilken patient.

BUDSKAPET FRÅN BÅDA FÖRELÄSARNA var att hämta kunskap från de beteendeförändringsteorier och verktyg som finns och att våga prova dem som komplement till sina fysioterapeutiska interventioner. De betonade dock att mer forskning behövs för att veta vad som faktiskt påverkar hjärtpatienters vilja till att påbörja och fullfölja träning.

– Fler studier behövs för att utvärdera effekten av beteendeförändringstekniker med huvudsyftet att öka följsamheten till fysisk träning under hjärtrehabilitering, inom både traditionell, hembaserad och framtida e-hälsobaserad hjärtrehabilitering, sa Maria Bäck. ■



Motsägelsefulla upplevelser av fysisk aktivitet efter stroke

Personer som lever med sviterna efter en stroke upplever fysisk aktivitet både som en medicin för kropp och själ och som något som ger frustrerande påminnelser om deras begränsningar och funktionshinder.

NEUROLOGI Charlotte Walter, leg. fysioterapeut samt Msc från Rehab Station Stockholm, presenterade under Fysioterapi 2017 en kvalitativ intervjustudie genomförd vid Karolinska Institutet. I den har hon gjort intervjuer med tio personer i åldern 36–61 år, som levt med funktionsnedsättningar efter stroke i allt från ett halvår till 25 år. I resultatet kom det fram att de har ett motsättningsfyllt förhållande till fysisk aktivitet.

– De beskrev hur de å ena sidan upplever fysisk aktivitet som en möjlighet till ökat välmående men å andra sidan påminner fysisk aktivitet dem om de

svårigheter och problem som funktionshinder har fört med sig, berättade Charlotte Walter.

I intervjuerna kunde hon identifiera ett övergripande tema: **Fysisk aktivitet – mellan engagemang och undvikande.** Detta delades i sin tur in i två huvudteman. Dels *Fysisk aktivitet är medicin för kropp och själ* som innebar att fysisk aktivitet beskrevs som behandling, en del av en identitet, känsla av sammanhang och välmående. Det andra huvudtemat *Fysisk aktivitet påminner om begränsningar* innehöll däremot upplevelser av krav och frustration, rädsla,

smärta/obehag och påminnelse om funktionshindret.

SLUTSATSEN HON DRAR av studien är att det är viktigt att kartlägga patienternas upplevelser av fysisk aktivitet och att ta reda på om det finns smärta/obehag eller rädsla kopplat till fysisk aktivitet.

– Det är också viktigt att ställa frågan om vilka positiva upplevelser man haft kring fysisk aktivitet och bygga vidare på dem. Att inspirera till rörelseglädje är det viktigaste av allt! Och att hjälpa dem att hitta nya sätt att träna och utmana sig själva, sa Charlotte Walter. ■

LS.

Könsskillnader i hälsa skapas av organisationen

Kvinnor är 93 procent oftare sjukskrivna än män. Men det är inte en fråga om biologi utan om organisation, enligt Arbetsmiljöverket. Det krävs ett genusperspektiv för att komma till rätta med problemet.

ARBETSMILJÖ KVINNOR OCH MÄN befinner sig i olika typer av organisationer som gör oss mer eller mindre sjuka. Och när vi befinner oss på samma arbetsplats gör vi ändå olika saker.

– På kvinnodominerade arbetsplatser har kvinnor tyngre uppgifter medan männen sitter mer still, vilket belastar oss olika, säger Charlotte Lewis, Arbets- och miljömedicin i Umeå. Men när kvinnor och män har samma arbetsuppgifter drabbas de som regel av samma besvär.

Kvinnor sjukskrivs oftast på grund av organisatoriska och sociala skäl. Arbetsmiljöverket påpekar att kvinnligt dominerade sektorer som vård, skola och omsorg har ledningssystem med avskurna kommunikationsvägar och

hårt styrda budgetprocesser. Problem som dyker upp måste lösas inom den lagda budgeten, vilket betyder att man inte har något inflytande över de strukturer som skapar problemen.

Mansdominerade arbetsplatser inom till exempel teknik har däremot ledningssystem med betydligt fler och kortare kommunikationsvägar. Det är lättare att göra nya prioriteringar och omförhandla budgeten.

– Det är i strukturen vi ska söka förklaringen till könsskillnader i arbetsmiljön och vidta åtgärder, säger Minke Wersäll, sakkunnig på Arbetsmiljöverket. Det handlar om genusmedveten styrning av resurser, ledning och organisering av arbetet. ■

AP.



Minke Wersäll.



Charlotte Lewis

LÄSTIPS:

Jämställd arbetsmiljö

På Arbetsmiljöverkets hemsida finns verktyg för hur arbetsmiljön kan bli mer jämställd. Där hittar du till exempel en rad frågor att använda i det systematiska arbetsmiljöarbetet som hjälper till att ringa in könsskillnader i arbetsvillkoren. Allt ligger under fliken "Arbetsmiljö och inspektioner" och sedan "Jämställdhet i arbetsmiljön" på www.av.se



Blodplättar kan påskynda rehab av muskelskador

Injektioner med plasma rik på blodplättar, PRP, kan påskynda läkningen vid bristning i vadmuskeln. Den slutsatsen dras efter en retrospektiv observationsstudie av en omdiskuterad metod.

LÄKNING | studien behandlades 31 patienter med PRP som tilläggsbehandling, medan 30 andra utgjorde kontrollgrupp. Båda studiegrupperna genomgick i övrigt sedvanligt rehabiliteringsprogram.

PRP-injektionerna lokaliserades med hjälp av ultraljud och lades i själva bristningsområdet, senfäste och muskel i gastrocnemius medialis fäste.

Patienterna i kontrollgruppen hade genomgående mer smärta vilket gjorde att det tog längre tid innan de kunde börja med aktivt muskelarbete; i genomsnitt skedde detta efter 17 dagar jämfört med efter 9 dagar i PRP-gruppen. Tiden till smärtfritt gående var 52 dagar jämfört med 24 dagar för patienter i PRP-gruppen,

och tiden till återgång till normal idrottsnivå låg på 119 respektive 53 dagar.

De italienska forskarna bakom denna studie anser att PRP-injektioner kan vara ett tids- och kostnads-effektivt behandlingsalternativ vid muskelbristningar. Tidigare forskningsresultat är dock inte lika klara och större studier behövs för att säkerställa effekterna.

PRP-injektioner används internationellt vid bland annat tennisarmbåge, golfarmbåge, hopparknä, ibland även ledbesvär. 2015 publicerade svenska SBU en genomgång av systematiska översikter: "Injektioner med koncentrerade blodplättar för



behandling av tendinopatier" som gav en tveksam bild av behandlingsresultaten vid den typen av besvär.

Borrione P et al. The use of platelet-rich plasma (PRP) in the treatment of gastrocnemius strains: a retrospective observational study. Platelets. 2017 Sep 12:1-6.



Vad krävs för bättre kondition hos barn?

Träning i minst sex veckor och tre till fyra gånger i veckan. Den omfattningen bör man eftersträva för interventioner som ska hjälpa barn i åldern 6–12 år att få en bättre kondition. Detta enligt en systematisk genomgång.

BARNS HÄLSA | Det forskas mycket kring hur man kan säkerställa att barn får tillräckligt mycket fysisk aktivitet, både på skoltid och fritid, bland annat för just konditionens skull.

Ändå var det få studier som kunde inkluderas när forskarna screenade 1 002 studier. Bara 23 randomiserade kontrollerade studier uppfyllde kriterierna. I resultaten från 13 av dessa sågs signifikanta förbättringar av kondition och kardiorespiratorisk funktion, och i 8 av dessa betecknades effektstorleken som medel till hög.

Braaksmä P et al. Characteristics of physical activity interventions and effects on cardiorespiratory fitness in children aged 6-12 years-A systematic review. J Sci Med Sport. 2017 Jul 20. E-pub.

Bättre knärehab med mindfulness

Kan en mer medveten närvaro kopplas till bättre utfall av ett rehabiliteringsprogram för knäartros? Inte alls otänkbart, visar en kohortstudie av 86 knäpatienter som deltagit i antingen tai chi eller fysioterapeutisk knärehab.

MEDVETEN NÄRVARO Vid baseline, före starten av ett rehabprogram, undersökte forskarna förmågan till medveten närvaro hos varje knäartrospatient. Detta gjordes genom the Five Facet Mindfulness Questionnaire. Utifrån svaren klassificerades deltagarna utifrån nivå av mindfulness: låg, medelhög eller hög.

Efter tolv veckors fysioterapeutisk träning alternativt tai chi bedömdes rehabresultaten genom en rad tester, bland annat WOMAC för smärta och funktion i knä. Ett gott behandlingsresultat kunde ses signifikant mer ofta för de patienter som initialt uppvisat hög mindfulnesspoäng.



Författarna menar att interventioner som ökar mindfulness kan öka sannolikheten för att få ett gott resultat från ett träningsprogram.

Lee AC et al. Mindfulness Is Associated With Treatment Response From Nonpharmacologic Exercise Interventions in Knee Osteoarthritis. Arch Phys Med Rehabil. 2017 May 12. E-pub.



Gångträning på löpband ger blygsam effekt efter stroke

Gång på löpband ger inte en ökad sannolikhet att återvända till ett självständigt gående efter stroke. Gånghastighet och uthållighet kan förbättras något på kort sikt, men i stort sett är andra typer av fysioterapi och träning ungefär lika effektiva, konstaterar en uppdaterad Cochrane-översikt.

Strokedrabbade personer som kan gå självständigt från början är de som tycks ha mest nytta av gångträning på löpband. För de som initialt inte kan gå utan stöd kan andra typer av insatser vara effektivare. De 56 studier som legat till grund för slutsatserna innefattade även träning på gångband med olika former av avlastning för kroppsvikten.

Mehrholz J et al. Treadmill training and body weight support for walking after stroke. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Aug 17;8:CD002840.

Evidensbaserat stöd i det sjukdomsförebyggande arbetet



www.alkohollinjen.se
Ring 020-84 44 48

SLUTA-RÖKA-LINJEN



RING 020-84 00 00
www.slutarokalinjen.se

SEKTIONERNA FÖR ORTOPEDISK MANUELL TERAPI (OMT) OCH FYSISK AKTIVITET OCH IDROTTSMEDICIN (FYIM) INOM FYSIOTERAPEUTERNA

KONGRESS OCH ÅRSMÖTE

9-10 MARS 2018, PLATS: COURTYARD BY MARRIOTT STOCKHOLM

THEORY PRACTICE

JEREMY LEWIS

JILL COOK

KEYNOTESPEAKER

BOKA NU!
early bird
11 - 15 JANUARI

Önskar du presentera en poster?
Anmälan senast 31 december 2017
till Sofia Ryman Augustsson
(driftmedicin@fysioterapeuterna.se)
Bästa poster kommer att väljas ut!

Sämre balans under PMS

Kvinnor som har PMS-besvär har också något sämre balans under denna fas av menstruationscykeln. Det visar fysioterapeuten Linda Ekenros avhandling.

SOM KLINISKT VERKSAM SJUKGYMNAST och specialist i fysisk aktivitet och idrottsmedicin har Linda Ekenros träffat många idrottande tjejer och kvinnor som drabbats av allvarliga knäskador relaterade till fysisk aktivitet och idrottsutövande.

– Kvinnor har en större skaderisk jämfört med killar och män i motsvarande idrotter, säger hon. Jag ville förstå varför det är så, och i förlängningen kunna göra något åt det.

I avhandlingens tre första delstudier har kvinnor i åldern 20–30 år studerats vid tre olika tillfällen under menstruationscykeln: vid menstruation, ägglossning och lutealfas – samt vid p-pillerintag i en crossoverdesign.

– Vi testade dem vid de här specifika tillfällena för att kunna förstå hur olika nivåer av hormoner, både kroppsegna och syntetiska, eventuellt skulle påverka muskelstyrka, hoppstyrka och balans samt inverka på PMS.

Kvinnorna fick bland annat stå på ett ben på en kraftplatta, göra muskelstyrkemätningar och utföra längdhoppstest på ett ben. De skattade dagligen mentala och fysiska symtom i ett validerat skattningsformulär. Balansmätningarna visade att de som hade PMS också hade ett större posturalt svaj, trots att PMS-besvären var milda. Mätningarna visade ingen ökad styrka under någon fas i menstruationscykeln eller något samband mellan p-pillerintag och muskelstyrka.

– Ett nollresultat, vilket ju är intressant i sig självt. Det ser framför allt ut att vara de mentala symtomen, såsom irritabilitet och nedstämdhet, och inte de fysiska som påverkar balansen.

Den fjärde studien gjordes på normalmenstruerande kvinnor utan p-piller. Här togs muskelbiopsier från lårets framsida för att se om och hur receptorer för östrogen, progesteron och testosteron i muskelvävnaden varierar under menstruationscykelns olika faser. Det är första gången någonsin en sådan studie har gjorts.

– Det visade sig att man har ett ökat uttryck av receptorer för östrogen i den tidiga menstruationsfasen, så där skulle man kunna ha en fördel av att styrketräna.

RESULTATEN ÄR SVÅRA ATT GENERALISERA då antalet deltagare i studierna var relativt lågt, på grund av bortfall, säger Linda Ekenros. Det krävde sin precision och tajmning av kvinnorna som deltog för att komma in och göra tester under specifika tidpunkter i menstruationscykeln. Dessutom hoppade hälften av efter den första biopsiomgången. Trots allt deltog mellan 15 och 20 kvinnor i var och en av de första tre studierna, och 15 fullföljde biopsistudien.

Men sambandet är tillräckligt starkt för att hon ska kunna använda sig av det i sitt kliniska arbete.

– Jag brukar informera de som känner av PMS-besvär att det faktiskt kan påverka



FOTO: MODELHOUSE

Linda Ekenros.

balansen. Vet man med sig att man är påverkad är det en bra idé att jobba ännu mer med balans och koordination i samband med träning, säger Linda Ekenros.

HON VILL FORSKA VIDARE på sambandet mellan PMS och hormoner och skaderisk, gärna med ett större fokus på biomekanik och på specifika grupper, som elitidrottare eller yngre tjejer. Enbensstående på kraftplatta skiljer sig ju från mer komplexa rörelser i samband med idrott, påpekar hon.

– Det skulle vara intressant att titta på rörelse i samband med hopp eller löpning med riktningsskift och se om det är någon skillnad på mekaniken i knäled, fotled, höft för dem som har PMS. ■



SYFTE

Att undersöka effekten av kroppsegna könshormoner, p-piller samt PMS på balans, muskelstyrka och hoppfunktion. Ett annat syfte var att studera uttrycket av hormonreceptorer i muskelvävnad vid tre väldefinierade faser under menstruationscykeln.

RESULTAT I URVAL

PMS påverkar balans. Muskelstyrka och hoppfunktion påverkas varken av kroppsegna hormoner eller syntetiska hormoner i p-piller. Hypotetiskt kan variationen i uttrycket av könshormonreceptorer i skelettmuskulatur påverka muskulär träning och risken för idrottsskador hos kvinnor under olika faser av menstruationscykeln.

TITEL

The influence of sex hormones on neuromuscular function and premenstrual symptoms. Karolinska Institutet, 2017.

Länk till fulltext: https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/45602/Thesis_Linda_Ekenros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FYSIOTERAPI

Utgivningsplan Nyhetsbrev

2018

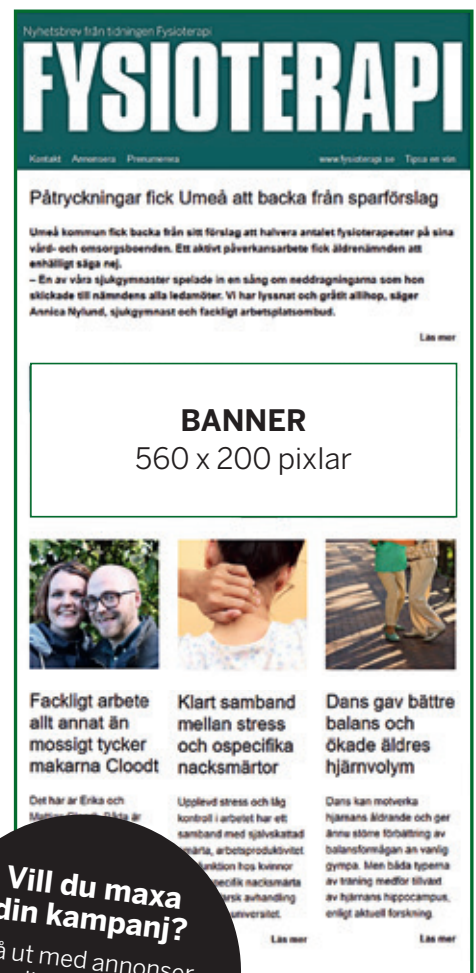
Nyhetsbrev 2018	Sista bokning av banner	Lämning banner-material	Utgivningsdatum
1	8 jan	12 jan	16 jan
2	16 feb	19 feb	22 feb
3	5 mars	9 mars	13 mars
4	19 mars	23 mars	27 mars
5	16 april	20 april	26 april
6	27 april	4 maj	8 maj
7	28 maj	1 juni	5 juni
8	11 juni	15 juni	19 juni
9	25 juni	29 juni	3 juli
10	10 aug	13 aug	16 aug
11	17 sept	21 sept	25 sept
12	1 okt	5 okt	9 okt
13	2 nov	5 nov	8 nov
14	3 dec	7 dec	11 dec

NYHETSBBREV

Med Fysioterapis nyhetsbrev når du över 12 000 fysioterapeuter.

Banner: 560 x 200 pixlar
(levereras i JPG-format)

Pris: 10 000 kr



Din annonskontakt på Mediakraft:
Gabrielle Hagman 08-23 45 34, 0736-27 79 84,
gabrielle.hagman@mediakraft.se

**Vill du maxa
din kampanj?**
Gå ut med annonser
både digitalt och i print.
Print och digital reklam
förhöjer varandra.

Tf förbundsordförandens ledare:

Goda relationer gör oss starkare

DET BÖRJAR BLI DAGS att summera året, att se tillbaka på vad som gjorts och reflektera kring resultat och känslor. En av de reflektioner som återkommer är betydelsen av goda relationer. Det är viktigt med relationer. Att skaffa nya och att förvalta de gamla väl.

Med relationer så blir vi starkare. Med goda relationer är det fler som talar väl om det vi gör. Om fler för vår talan ökar möjligheterna att kunna påverka. Under 2017 har nya relationer inletts och gamla har förvaltats.

I våras genomfördes Hälsoresan där ett 100-tal personer med anknytning till svensk hälso- och sjukvård samtalande med Fysioterapeuterna om hälsa och om rörelse. Många kom och samtalen engagerade. Genom samtalen befäste vi relationer och skapade nya.

HÄLSORESAN LEDDE TILL rörelselyften, tre lyft för Sverige, där förbundet ger förslag på hur ett ökat engagemang av fysioterapeuter kan bidra till förbättrad hälsa.

I rörelselyften ges olika alternativ till hur man kan förändra och förbättra i svenska hälso- och sjukvård för barn och unga, personer i arbetslivet och för äldre. De tre lyften kommer vi att bära med oss in i 2018, de kommer att bli en viktig del i förbundets påverkansarbete inför valet.

Rörelselyften presenterades vid Almedalen, och vid Fysioterapi 2017 premiärvisades filmen om rörelselyften.

KONFERENSEN FYSIOTERAPI 2017 handlade också om relationer. Den blev en möjlighet för relationsbygge internt och externt. Vid konferensen lärde vi av varandra, vi diskuterade, vi umgicks, vi knöt nya kontakter och bildade nya nätverk.

Externt byggdes relationer genom inbjudna gäster som är betydelsefulla och genom media. Programmet under dagarna var brett och gav goda möjligheter till både professionell och facklig utveckling.

SLUTET AV ÅRET kan vara en bra tid för eftertanke och vila, låt oss ta den tiden. Reflektera över vilka relationer som är viktiga för dig och varför. Behöver jag skapa några nya relationer för att komma dit jag vill? Hur kan jag förvalta de relationer som är viktiga för mig?

Jag hoppas att du får en skön vinter och att du kan njuta av helg och vila.



FOTO: EVA DALIN

Cecilia Winberg

Tf förbundsordförande

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ny film om rörelselyften

I samband med invigningen av Fysioterapi 2017 var det premiär för filmen om rapporten "Tre lyft för Sverige" och de tre rörelselyft med förslag som utgör förbundets valmanifest 2018.



DET HANDLAR OM ett rörelselyft för barn och unga, ett för arbetslivet och ett för äldre. De tre rörelselyften behövs för att bryta den negativa trend som vi ser i dag med ökande ohälsotal, allt mer stillasittande barn, ökande sjukskrivningar och äldre som inte får möjligheten att röra sig.

I rapporten, och de tre foldrarna som tagits fram, lyfts tre skilda rörelselyft, med konkreta förslag på hur fysioterapeuters kunskaper kan användas bättre inom vård, skola, arbetslivet och omsorgen, men även samhället i stort.

Fysioterapeuterna föreslår bland

annat att det ska finnas minst en fysioterapeut kopplad till elevhälsan i varje skola och att alla anställda ska ha tillgång till aktiva åtgärder från högkvalitativ företagshälsövård. Det ska även finnas en MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering) i varje kommun.

www.rorelselyft.se



Så här mycket är ditt kollektivavtal värt

Har du koll på hur mycket pengar du kan få genom ditt kollektivavtal? Visste du att det kan skilja flera tusen kronor i månaden beroende på om det finns kollektivavtal på din arbetsplats eller inte?

VÅR CENTRALORGANISATION Saco har utvecklat ett verktyg som gör att du ser hur mycket pengar du kan få om du blir sjuk, föräldraledig eller skadar dig på jobbet. Du skriver in din lön och vilken sektor du jobbar inom och ser vad just du vinner på kollektivavtal. Ju högre lön du har, desto mer tjänar du på att ha kollektivavtal.

Kollektivavtalet är ett avtal mellan arbetsgivaren och den fackliga organisationen som kompletterar de allmänna socialförsäkringarna. De flesta arbetsgivare har kollektivavtal men inte alla.

www.saco.se/kollektivavtal





Om arbetsmiljöutbildningen

- Grundutbildning för chefer och skyddsombud i systematiskt arbetsmiljöarbete.
- Framtagen gemensamt av arbetsmarknadens parter inom kommun- och landstingssektorn.
- Kvalitetssäkrad av experter och forskare.
- Genomförs i grupp med hjälp av utbildningsmaterial som finns tillgängligt på suntarbetsliv.se

Gratis verktyg för bättre arbetsmiljö

Allt fler använder Suntarbetslivs arbetsmiljöutbildning för kommun- och landstingssektorn. De positiva erfarenheterna sprids nu i en gemensam kampanj av organisationerna som står bakom Suntarbetsliv, däribland Fysioterapeuterna.

"RÄTT VERKTYG gör jobbet bättre" är budskapet i kampanjen för arbetsmiljöutbildning. Med satsningen vill Suntarbetsliv tillsammans med Fysioterapeuterna lyfta fram vinsterna med, och ge stöd för, ett fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete.

– Vår gemensamma arbetsmiljöutbildning är viktig ur

flera aspekter. Den lägger en gemensam grund för det systematiska arbetsmiljöarbetet lokalt, och bidrar till att skapa goda förutsättningar för en frisk arbetsplats, säger Torbjörn Bidebo, förhandlingschef med ansvar för arbetsmiljöfrågor på Fysioterapeuternas kansli.

I utbildningen får deltagarna ta del av grunderna i det syste-

matiska arbetsmiljöarbetet: hur man undersöker, riskbedömer, åtgärdar och följer upp arbetsmiljön i sin egen verksamhet. De får också lära sig mer om chefens och skyddsombudets roll och ansvar och hur man kan jobba tillsammans.

Utbildningen är utformad så att chefer och skyddsombud går den tillsammans. Det ger ett

gemensamt språk och förståelse för olika roller och ansvar i arbetsmiljöarbetet som i sin tur ger rätt förutsättningar för att skapa en god arbetsmiljö och attraktiv arbetsplats.

Arbetsmiljöutbildningen är kostnadsfri och finns tillgänglig på webben.

www.arbetsmiljoutbildning.suntarbetsliv.se

Sök stipendium från Fysioterapeuterna

Nu har du chans att söka stipendium från Fysioterapeuternas Minnesfond och FYS-fonden. Stipendierna delas ut en gång om året och sista ansökningsdag är den 15 januari. Fysioterapeuternas förbundsstyrelse 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

Sista chansen svara på löneenkäten!

Fram till och med söndagen den 17 december kan du svara på förbundets årliga löneenkät. Enkätsvaren används bland annat till den uppskattade medlemsförmänen Saco Lönesök. Ditt svar är avgörande för 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. Ett stort tack på förhand!

www.fysioterapeuterna.se/loneenkät

Nytt samverkansavtal

Fysioterapeuterna har tecknat ett nytt samverkansavtal med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) med tydligare koppling mellan samverkan och arbetsmiljö. Avtalet gäller från och med den 1 november 2017 inom kommun- och landstingssektorn. Strukturen i avtalet har förenklats och avtalsinnehållet har förtydligats, bland annat vad som ska göras på de olika nivåerna: individnivå, arbetsplatsnivå och partsnivå. Läs mer om det nya avtalet på sidan 6.

www.fysioterapeuterna.se/samverkansavtal

Reflekterat

Sarah Marklund

fysioterapeut i Karlskrona,
med fil.mag. i sociologi



FOTO: MARTIN GARDEMÄLM

Värna modet hos den som söker hjälp

FÖR MÅNGA ÅR SEDAN, när jag gått mina första terminer på sociologiprogrammet på Umeå universitet, jobbade jag extra som idrottsledare för barn 5 till 10 år gamla. En gång, när jag och min kollega gjorde i ordning inför passet, kom en pappa och hans son in i lokalen. Pojken och pappan viskade kort mellan varandra och så hörde jag pappan säga "Gå och fråga!" varpå barnet modigt gick fram till mig och frågade "Är du pojke eller flicka?" "Flicka", svarade jag och bestämde mig på den millisekund som följde att fråga tillbaka "Är du pojke eller flicka?" Barnet blev synligt upprört och svarade högljutt "POJKE SER DU VÄL!!"

Jag visste att kön och könsidentitet upplevs som viktigt för oss människor i allmänhet, men jag hade aldrig riktigt kopplat hur tidigt det blir så där viktigt. Detta trots att jag själv många gånger kom hem arg som ett bi från skolan som sex-sjuåring. Arg (och ledsen) för att jag var flicka – för att jag upplevde att i skolan var jag mindre värd som tjej, för att jag upplevde att hade jag bara varit pojke så hade allting varit så mycket bättre. I lågstadiet skolkade jag för första gången när jag helt sonika gick hem från gympalektionen, fly förbannad, för att min manliga gymnastiklärare delat upp klassen i killarna mot tjejerna och sen proklamerat att han såklart skulle vara på tjejernas lag så det skulle bli mer jämnt.

Under min tid på fysioterapeutprogrammet fick jag lära mig mycket om hälsofaktorer, från det biologiska till det biopsyko-

sociala. Med sociologixamen i bagaget reagerade jag dock över hur lite som handlade om normer, normkritik och bemötande av personer med en identitet som inte följer normens ganska strama regler. Under mitt arbete med kandidatuppsatsen inom fysioterapi valde jag därför att undersöka mer kring hur andra fysioterapeuter i Sverige upplevde sin kunskap kring bemötande av HBTQ-personer i vården. Kort sagt var det ganska få som ansåg sig ha fått kunskap kring HBTQ via utbildning av något slag.

I OCH MED UPPSATSEN fick jag med mig ett antal insikter som jag alltid vill dela med mig av till mina medmänniskor: Personer som identifierar sig som HBTQ är inte likadana, men många har systematiskt utsatts för situationer som tenderar att ge muskuloskeletala besvär, nedsatt kroppskännet, långvarig smärta och rörelserädsla. Dessutom finns stor risk att särskilt äldre har utsatts för frihetsberövande med anledning av att de varit öppna kring sin HBTQ-identitet – och därefter valt att exempelvis undvika att söka vård trots behov.

FÖR MIG ÄR DETTA helt klart vår patientgrupp (och det finns statistik som stödjer mig där). Därför är en viktig fråga: Hur ska vi som fysioterapeuter värna om olika människors mod att söka vår hjälp, att komma nära sin kropp eller möta sin rörelserädsla – kort sagt att motiveras till fysioterapi – om vi inte har förståelse för patientens utgångspunkt, med samhällsnormer och allt?

FRÅGA FACKET

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



Jag har en tillsvidareanställning i en kommun. Jag har ansökt om att vara tjänstledig för att följa med min maka när hon ska arbeta utomlands i två månader. I första skedet sa min chef ja, men nu har jag fått beskedet att ledigheten inte beviljas då det är svårt att rekrytera en vikarie. Jag har inte fått någon skriftlig bekräftelse utan allt har

skett muntligt. Kan arbetsgivaren neka mig tjänstledighet? De har ju sagt ja i första skedet.

SVAR Du har ingen rätt, varken i lag eller kollektivavtal, att vara tjänstledig för annat än studier, och din chef har som uppdrag att se till att verksamheten flyter på som den är tänkt. Och kan chefen inte få ihop

sin verksamhet under din tänkta bortavaro så har arbetsgivaren all rätt att neka dig ledigheten.



Therese Barrington,
ombudsman

FOTO: PETER KARLSSON



FOTO: PETER KARLSSON

Workshop om samspelet mellan kropp och hjärna

MENTAL HÄLSA Sista dagen på Fysioterapi 2017 arrangerades tolv olika parallella utbildningsdagar. Sektionen för mental hälsa anordnade en välbesökt dag med temat neurobiologi och inlärningsorienterad fysioterapi; om att skapa ett bättre samspel mellan kropp och hjärna där nyckeln är en trygg och flexibel kroppslig balans. Bland annat höll Britt Fadnes och Kirsti Leira från Norge i en workshop.

Andning & cirkulation

Den 1 februari är sista ansökningsdag till sektionens stipendium. Mer info på vår hemsida, där du även hittar kommande kurser, konferenser och kongresser. Kontakta oss om du har önskemål om kurser eller saknar information på hemsidan. Vi i styrelsen tackar för den här terminen.

Ergonomi

Den 9 mars 2018 bjuder sektionen in till en temadag i ergonomi och årsmöte i Stockholm. Vi återkommer med program och önskar alla varmt välkomna.

Habilitering & pediatrik

Programmet är färdig för utbildningsdagarna den 25–26 januari 2018 med temat neuropsykiatri på Sachsska Barn- och ungdomssjukhuset i Stockholm. Gå in på hemsidan för program och anmälan. Välkomna!

Kvinnors hälsa

Styrelsen flyttar ut i Sverige. Efter att sedan 2006 drivit styrelsearbetet från Göteborg, är det dags. Ta chansen att vara med. Kontakta vår ordförande om du är intresserad. Årsmöte i Stockholm den 12 februari 2018. Tack för ett gott 2017 och vi ser fram emot ett innehållsrikt och spännande nytt år.

Mekanisk Diagnostik & Terapi

Vi finns på Twitter och Facebook. Följ oss för att ta del av aktuell forskning. Som medlem kan du ansöka om att vara med i MDT:s diskussionsforum på Facebook. Du hittar information om MDT-metoden, intervjuer med internationella forskare och patientdemonstrationer på Youtube via Mckenzieinstitute International. Boka in konferens 13–14 april 2018.

Mental hälsa

Tack för givande höstmöte under Fysioterapi 2017. Sammanfattningen av vår diskussion kring begreppet "rörelse" finns på hemsidan. Välkommen till vår- och årsmöte i Göteborg lördagen den 10 mars med tema "Fysioterapeutisk behandling för att främja psykisk hälsa bland barn och unga".

Neurologi

Välkommen till sektionens utbildningsdag och årsmöte den 9 mars 2018 i Örebro. Temat är funktionella tillstånd: bakgrund och behandling. Mer information finns på hemsidan.

Onkologisk & palliativ fysioterapi

Boka in 5–6 februari för utbildningsdagarna 2018 i Lund. Årsmöte hålls i anslutning till detta. Mer information om innehåll och anmälan kommer snart.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Välkommen till vår ryggkurs den 26 januari i Göteborg och årsmöte med föreläsning i mars. Se hemsidan för mer info. Vi tipsar även om Handdagarna 15–16 mars 2018 med spännande program och trevlig middag som ordnas av Svensk Förening för Handrehabilitering samt flera av oss verkamma inom handrehabilitering i Göteborg.

Primärvård

Vi anordnar kongress ihop med Smärtsektionen med temat: "Smärta – upplevelse, konsekvens och behandling – kliniskt resonande för fysioterapeuter i primärvård och specialistvård" på Bryggarsalen,

Stockholm 15–16 mars 2018. Mer info på vår hemsida. Vi ser fram emot ett nytt händelserikt 2018 tillsammans.

Reumatologi

Som ni kanske märkt behöver man inte längre räkna ut medelvärde eller totalpoäng då man registrerar BASMI i SRQ. Toppen eller hur? Hör gärna av er till oss om det är något ni tycker att vi ska ta tag i.

Smärtsektionen

Den 15–16 mars 2018 anordnar Smärtsektionen ihop med Sektionen för primärvård en konferens i Stockholm. Den handlar om « Smärta - upplevelse, konsekvens och behandling » och fokuserar på kliniskt resonande för fysioterapeuter i primärvård och specialistvård. Håll utkik efter detaljerad information på respektive sektioners hemsida.

Veterinärmedicin

Styrelsen vill tacka för det gångna året. Fysioterapi 2017 har passerat och vilken fantastisk utbildningsdag det blev. Vi ser fram emot nästa medlemsaktivitet vecka 12. Boka in det redan nu.

Studentsektionen

Styrelsen tackar alla som hälsade på oss under Fysioterapi 2017 och gjorde det till tre lyckade dagar. Verksamhetsåret lider mot sitt slut och det är dags för lite julleddigt. Med det vill vi i studentstyrelsen 2017 tacka för oss och välkomna nästa års styrelse.

God Jul & Gott Nytt År!

önskar alla sektioner

LOKALA OMBUD

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

Blekinge

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

Dalarna

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

Gotland

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

Gävleborg

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

Halland

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

Jämtland/Härjedalen

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

Jönköping

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

Kalmar

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

Kronoberg

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

Norrbottn

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

Skåne

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

• Anna Österblad

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

Stockholm

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

Sörmland

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

Uppsala

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

Värmland

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

Västerbotten

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

Västernorrland

• Elisabeth Haraldsson, Sundsvall
e-post: elisabeth.haraldsson@lvn.se
arbete: 060-1815 43 mobil: 070-240 28 32

Västmanland

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

Västra Götaland

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

Örebro

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

Östergötland

• Albert de Haan, Linköping
e-post: albert.de.haan@lio.se
mobil: 0705-902 085.

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

17 december

Sista dagen att svara på löneenkäten på
www.fysioterapeuterna.se/loneenkaten

30 januari

Distrikt Västerbotten arrangerar lokal
nätverksträff för fysioterapeuter kommunal
verksamhet i Umeå.

30-31 januari

Förbundsstyrelsen har
tvådagarsmöte i Stockholm

1 februari

Distrikt Västra Götaland anordnar
kurs i lön i Göteborg

7 februari

Facklig grundkurs i via videokonferens
arrangeras av Distrikt Västerbotten

15 mars

Förbundsstyrelsen har möte

16-17 mars

Rådsdagar i Stockholm
för förbundets olika råd

KONTAKTA MIG!

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



Kontakt:

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



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

Tel (växel): 08-567 06 100

mån-fre 8.30-17.00

(lunchstängt 12.00-13.00)

E-post: kansli@fysioterapeuterna.se

Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

OBS! Öppettider jul och nyår*

Medlemsjour

Telefon: 08-567 06 100

Telefonjour: 9-12 månd-fred

* V. 52: tors 9-12. V. 1: tis-tors 9-12

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100

Måndag, onsdag och torsdag kl. 9-12

* V. 52: tors 9-12. V. 1: ons-tors 9-12

martha.gurmu@fysioterapeuterna.se

jorgen.lundqvist@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi

Telefon: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Alla kontaktuppgifter hittar du på:

www.fysioterapeuterna.se/kontakt

(Kansliet personal, ombudsmän
och förbundets olika råd)

KURSER



Att gå kurs är att växa.

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

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

**Advanced
Extremity Course
2018**
Sthlm 15-16 februari
Gbg den 1-2 oktober

MDT-konferens - med nacken i fokus

13-14 april 2018

Läppstiftet, Göteborg

"Early bird"-pris 2 500 kr, fram till den 31/1-18
Anmäl dig på www.mckenzie.se

Vårens kurser 2018

A-kurs, Lumbalryggen

Gbg 24-27 januari
Sthlm 24-27 april
Gbg 16-19 maj
Ystad 23-26 maj

**B-kurs, Cervikal- och
Thorakalryggen**

Sthlm 17-20 april
Gbg 18-21 april

**C-kurs, Avancerad problem-
lösning lumbalrygg + nedre
extremitet**

Stockholm 13-16 mars

**D-kurs, Avancerad problem-
lösning cervical- och
thorakalrygg + övre extremitet**

Gbg 19-22 mars

Examen

Stockholm 19 maj



mckenzie.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

13-14 mars i Stockholm och 16-17 maj i Göteborg, 2018

För anmälan och mer information

www.reumautveckling.se

lenna.tholsson@reumatikerforbundet.org

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@reumatikerforbundet.org



AQUA 2 MUSIC Aqua2music Convention

Oskarshamn 12-13 jan

12 jan: Utbildningsdag där du väljer mellan Aqua Sports - rehabiliteringsprinciper i vatten Bonusvägen - vattengymnastik för gravida
13 jan: En heldag med olika vattengympapass, workshops och massa inspiration!

Boka din plats på www.aquaeducation.se



Fotsmärta - Fotkirurgi - Fotrehabilitering

Kurs för sjukgymnaster, fysioterapeuter, ortopedingenjörer, naprapater m fl. Göteborg, 12-13 april 2018. Anmälan senast 1 mars på fotkurs.se.

Föreläsare: Fysioterapeut, MSc Annelie Brorsson.

Överläkare Liliane Helger.

Överläkare, Med Dr Katarina Nilsson Helander.

Överläkare, Med Dr Ann-Charlott Söderpalm.



www.fotkurs.se

15-16/3, 12-13/4 & 8-9/5 i Stockholm, pris: 12.700,- ex moms



LIVSPRAKTIKEN

ACT för fysioterapeuter & arbetsterapeuter

Sex dagars beteendefokuserad utbildning som ger dig en teoretisk ram att tänka utifrån och de praktiska verktyg du behöver för att hjälpa patienten på riktigt.

Anmälan och mer info: info@livspraktiken.se eller www.livspraktiken.se

Mindfulness i



LEDARUTBILDNING start 13 sept 2018

Öppna kurser: Stockholm 14 jan,
Sommarkurs i Småland 6-9 juli

Vad händer egentligen när du dansar?
Ny bok om Frigörande Dans i mindfulness.

www.fridans.nu

KURSER MTT OCH KRT 2018 - 50års jubileum

MEDICINSK TRÄNINGSTERAPI (MTT)

UMEÅ

17-18 feb-2018

MTT för rygg och
nedre extremitet

MALMÖ

24-25 mars-2018

MTT för rygg och
nedre extremitet

JÖNKÖPING

18-19 januari 2018

Träning vid neurologisk rehabilitering

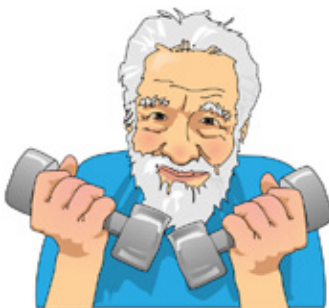
4 kurser i GÖTEBORG - 2018

9-10 mars KRT,

25-26 maj MTT nacke och övre extremiteter,

14-15 sept MTT för ryggsmärtor,

9-10 nov MTT för nedre extremitet.

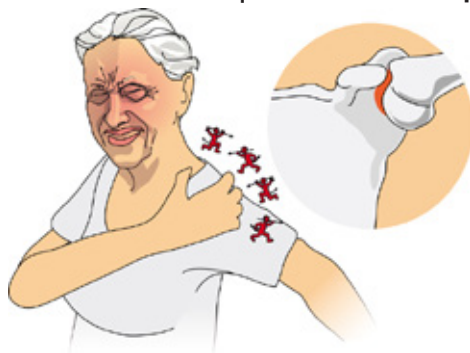


KOMMUNIKATION OM SMÄRTA/KOGNITIV REHABILITERINGS TERAPI (KRT)

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

UMEÅ 15-16 feb | GÖTEBORG 9-10 mars

MALMÖ 22-23 mars | ÖREBRO 19-20 april



En röd tråd genom smärta.

HOLTEN INSTITUTE.®

Läs mer om kurserna på www.holteninstitute.com

Ytterligare information kontakta

Tom Arild Torstensen 070 734 41 02



Utbildning till instruktör

- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

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



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

HÄLSA I KUBIK firar 10 års jubileum

4 kurser
i Göteborg
2018

Hälsa i Kubik firar tio-årsjubileum och samarbetar
med Holten Institute och Tom Arild Torstensen
om att arrangera 4 olika kurser om träning som
behandling i Göteborg. Läs mer: holteninstitute.se

HOLTEN INSTITUTE.®



Boka Säker Seniors kurser!

✓ Otago Exercise Programme

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

✓ Vardagsförflyttningar

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

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

Aktuella kursdatum och anmälan se www.sakersenior.se

Kontakta oss för offert gällande uppdragsutbildning på
er arbetsplats.

Säker Senior AB

Tel: 0762-49 32 00

E-post: info@sakersenior.se

Kunniga och
engagerade
föreläsare!

KURSER

UPPTÄCK VÅRENS KURSER

Välkommen till Sveriges nya utbildningscenter för fortbildning inom fysioterapi och träning. Vi erbjuder nya unika kurser baserade på aktuell forskning där vi kombinerar teori med praktiska moment. Under kurserna får du själv utföra och instruera de kunskaper du får på kursen.

Vårt kursutbud innehåller till exempel:

- Ortopedisk manuell terapi
- Kliniskt resonemang
- Kinesiologi (rörelselära)
- Movement system impairment syndromes ("Sahrmann")
- Ultraljudsdiagnostik
- Friskvårdsträning
- Anpassad fysisk aktivitet

Några av vårens kurslärare:

Ragnar Faleij | Björn Aasa | Niklas Norlén
Sofia Bergström | Ulrika Aasa | Ann Cools

Läs mer om våra kurser och anmäl dig på www.medfit.se/kurser

MEDFIT

Utgivningsplan Fysioterapi 2018

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

Din annonskontakt på Mediakraft: Gabrielle Hagman,
08-23 45 34, 0736-27 79 84, gabrielle.hagman@mediakraft.se

RGRM® – Nu evidensbaserat!

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



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

PLATS & ETABLERING

VITTANGIGRUPPEN I VÄLLINGBY

kommer att avvecklas så vi söker kollegor som är intresserade av att överta den.

Kontakt: Eva Karin Lennartson Åström, 0707-47 23 72

SJUKGYMNASTETABLERING I NORRKÖPING SÄLJES

Söderköping, Valdemarsvik ingår om så önskas.

INFO: Opic/Visma, Reg. Östergötlands hemsida. LG Thorell
073-530 19 09, lgthorell@telia.com. **ANBUSTID:** 171212-180128

Olofströms kommun söker

Fysioterapeut

För mer info och ansökan se
www.olofstrom.se/lediga-jobb
Ansök senast 2017-12-17



OLOFSTRÖMS
KOMMUN

ANSÖK
SENAST
2017-12-17

Vi fortsätter att UTVECKLA vårt KUNSKAPSCENTER!

Vi söker dig som är Legitimerad Fysioterapeut med specialistkompetens inom neurologi, ortopedi, smärta, geriatrik eller psykosomatik!

Neurocampus är en mottagning som bedriver specialiserad fysioterapi främst för patienter med neurologiska och/eller ortopediska besvär. Vi finns i fantastiska lokaler och i ett unikt sammanhang vid Sophiahemmet.

Nu tar vi nästa steg i vår utveckling! Vi stärker vårt team kring patienter med främst neurologiska och ortopediska besvär genom nya kollegor som kan bidra med ytterligare kompetenser. Vi är idag fysioterapeuter med specialistkompetens inom neurologi och ortopedi som arbetar i ett nära sammanhang med neurologisk mottagning, neurofysiologi, smärtbehandling och ortopedteknisk verksamhet.

Du är legitimerad Fysioterapeut med specialistkompetens inom ortopedi, neurologi, smärta, geriatrik eller psykosomatik. Du har lätt för att samarbeta med såväl kollegor som andra yrkesgrupper och ser värdet i att bidra med olika kompetenser för patientens bästa. Vi har idag såväl vårdvalspatienter som försäkringspatienter och ser mycket positivt på samverkan inom och utanför Sophiahemmet. Vi ser gärna att du är en person som vill vara med och påverka en verksamhet under utveckling.

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



neurocampus

Intresseanmälan:

info@neurocampus.se

***Du kan även maila eller ringa
tf verksamhetschef***

Camilla Johnsson

camilla.johnsson@camp.se

072 54 96 100

eller docent Tor Ansved

tor.ansved@neuroclinic.se

070 42 598 99.

FÖR ATT LIVET ÄR VIKTIGT!

Sjukgymnaster/ fysioterapeuter

Habiliterings vuxenteam,
Karlskrona och Karlskrona

Läs mer på www.ltblেকেinge.se



LANDSTINGET BLEKINGE

För ett
**friskare
tryggare
och rikare liv**



Hjälpmiddelscentralerna i Kalmar och Västervik söker

Hjälpmedelskonsulenter

Vi erbjuder ett stimulerande uppdrag inom ett spännande verksamhetsområde. En roll där du är med och bidrar till bättre livskvalitet för personer med funktionsnedsättning.

Läs mer och ansök på Ltkalmar.se/lediga-jobb.



PLATS & ETABLERING

**TILL
SALU****ERSÄTTNINGSETABLERING**
region. skåne – from. 180101Möjlighet till övertag av hyresavtal centralt i Malmö finnes.
Jag lägger ner. Tack till alla kollegor och goda mentorer. Vi ses, Sven Ek.INFO: vardgivar-service@skane.com TEL: 040-6257300 eller
Sven Ek på ekeboek@gmail.com**FRISKIS**praktikenCentralt i Stockholm, söker en ny kollega 2 dagar i veckan.
Egen auktorisation eller tidsbegränsat vikariat.**Kontakta: sara@friskispraktiken.se**

PRODUKT

90 SVENSK
KORTLOPPS
KONTROLL**HJÄLP
BARNEN
SOM FLYR!**

Bli Barnrättsskämpe på räddabarnen.se



Rädda Barnen

BESÖK VÅR NYA HEMSIDA**MEDICINSK LASER NYHET!**
MPHI 75**TACK FÖR STORT VISAT INTRESSE
PÅ FYSIOTERAPI 2017**
*Grattis Susanne till vinsten***LÅNA EN
LASER!**Boka Johan som infor-
merar och hjälper er
igång!info@optilaser.se
0650-18609**OPTILASER.SE****NU KAN NI KÖPA SKANLAB HOS OSS!**Skanlab Therapy och Skanlab Laser Pro är unika med dokumenterad effekt. Det är över
1000 kliniker som använder sig av djupgående värmebehandling i sin praktik. Detta är
professionella produkter med bevisad god effekt och användarvänlighet.**Beställ i vår webbshop eller kontakta oss!**

- SKANLAB THERAPY
- SKANLAB LASER PRO
- TILLBEHÖR
- RESERVDELAR



info@primed.se ~ 035-17 82 85 ~ primed.se

**BEG. ULTRALJUDSUTRUSTNING**
HP Medical Dynascan 600 CDPDinklusive linjär prob. Ca 6 år gammal,
gott skick finns i Uppsala/Stockholm.
Pris: 32 000 kr, inklusive moms.

Tel: 073-7701566

Nu kan du annonsera
i Fysioterapis nyhetsbrev.Kontakta Gabrielle Hagman för mer info
08-23 45 34, 0736-27 79 84**NYHETS
BREV**



Titel: Användbar evidens

– om följsamhet och anpassningar

Författare: H Hasson, U von Thiele Schwarz

Förlag: Natur & Kultur 2017

Vad sker när evidensbaserade metoder anpassas?

Fysioterapeuter och andra professioner förväntas idag använda evidensbaserade metoder. I praktiken kan det vara krångligt och metoderna anpassas därför ofta. Vad händer då? Förblir metoderna säkra och effektiva? Det dilemma tar en ny bok tag i.

I EN NY BOK reder författarna ut vad evidens är och hur tillförlitlig kunskap kan tas fram. De beskriver varför följsamhet till evidensbaserade metoder är viktigt – men också vilka goda skäl som kan finnas för att göra genomtänkta anpassningar. Läsaren erbjuds råd och verktyg kring hur man kan hantera dilemma med följsamhet och anpassningar.

BOKENS ÖVERGRIPANDE SYFTE är att bidra till evidens som är riktigt användbar – att varje berörd individ erbjuds bästa möjliga insatser. Den är skriven för studerande och yrkesverksamma inom områden där man arbetar med evidensbaserade metoder: medicin, psykiatri, psykoterapi, fysioterapi, omvårdnad, folkhälsa, socialt arbete med mera. Den vänder sig också till forskare och beslutsfattare och de som tar fram rekommendationer kring evidensbaserade insatser.

LS.

Smartare träning för färre idrottsskador

OAVSETT OM DU TRÄNAR för att må bra eller för att prestera på topp i en idrott vill du förmodligen att den tid du lägger ned ska ge maximal effekt. Ett nytt träningshäfte riktar sig till kvinnor som vill optimera sin träning och till de tränare som vill lära sig mer om hur kvinnor kan träna inom såväl motions- som elitidrott. Författarna har hämtat innehållet från grundforskning och tillämpad forskning.

Deras ambition är att lyfta fram hur kvinnor kan träna effektivt och smart för att minska risken för kvinnospecifika hälsoproblem eller idrottsskador. Häftet berör självklart även menstruation, p-piller och graviditet eftersom det är områden som påverkar många kvinnors vardagsliv.



Titel: Kvinnor och träning

Författare: L Wikström-Frisén, A Nordström

Förlag: Sisu Idrottsböcker 2017

LS.

VINNARE I BOKLOTTERIET Följande läsare vann Petra Brasks bok "Vem bestämmer över din tid?". Jenny Lind Broberg, Anne Fältström, Anna Kullberg, Linda Örnholmer och Carina Edling. Grattis!

I kontorslandskapet vågar ingen slappna av

Det är mycket om kontorslandskap nu. Eller *aktivitetsbaserade arbetsplatser* som de i något försök till för mildrande omständighet också kan kallas. Kontorslandskap är det nya svarta, och de flesta yrkesgrupper har fått sig en släng. Någon forskande fysioterapeut som känner igen sig? Chef?

Det skrivs böcker, artiklar, avhandlingar och krönikor om det här. Någon beskriver hur hon hellre jobbar i en garderob utan fönster än i ett kontorslandskap. Och att man är mer produktiv när man är full än när man jobbar i en sån miljö. På en arbetsplats har väggarna rivits och först-till-kvarn-principen på skrivborden införts. Den som lämnar sin plats i mer än en halvtimme har inte längre rätt att komma tillbaka till samma bord. (Den grymma regeln blev snabbt ohållbar, men ändå. Den fanns från början, alldeles nyss.)

EN AVHANDLING BESKRIVER hjärnans förmåga, och oförmåga, att hantera dessa arbetsplatsers sammelsurium av ständiga ljud. I en nyskriven bok liknas arbete i kontorslandskap vid att få en mental handgranat i skallen var elfte minut. En studie konstaterar att folk blir sjuka dubbelt så ofta i de här miljöerna. Och så vidare.

I allt jag läser och hör där kontorslandskapen beskrivs som något problematiskt,

vilket nästan alltid är fallet, så är det utifrån de störande ljuden, de ständiga avbrotten, svårigheterna att hålla koncentrationen intakt på en plats där mobiler ringer och kolleger pratar lite här och var och hipp som happ. Men alla missar en sak: kontorslandskapets självcensurerande effekt.

VI KAN KALLA DET *panoptikon-effekten*. Panoptikon är en fängelsemodell som designades av 1700-talsfilosofen Jeremy Bentham. Byggnaden är rund, med tårtliknande celler och ett vaktorn i mitten varifrån övervakarna har full insyn i varje cell. Bentham sa att konstruktionen skapade en känsla av "ett osynligt allvetande". I en miljö där ingen vet var och när den blir iakttagen blir fångarna sina egna övervakare. Därmed skapar panoptikon formbara, användbara och lydiga människor.

Finurligt va?

LÄT OSS NU med finkan i bakhuvudet kika in i dessa aktivitetsbaserade arbetsplatser: Alla kanske inte tittar på vad du har för dig, *men alla skulle kunna*. Alla kan se vad du har på din datorskärm, alla kan se hur ofta du stoppar handen i godispåsen, alla kan se dig peta näsan, kolla bioprogrammet, sluta ögonen för en stunds vila. Alla kan höra dig fisa.

I kontorslandskapet vågar ingen slappna av.

I kontorslandskapet blir du din egen övervakare.

KRÖNIKA

Agneta Persson
reporter



FOTO: GUSTAV GRÄLL

FYSIOTERAPI

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress:

Vasagatan 48

Tel (vx): 08-567 06 100

fysioterapi@fysioterapeuterna.se



Tidningen Fysioterapi
ges ut av Fysioterapeuterna

Chefredaktör & ansvarig utgivare

Lois Steen

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

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Reporter

Agneta Persson

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

agneta.persson@fysioterapeuterna.se

Grafisk form

Malcolm Grace AB

Göran Hagberg

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

goran@malcolmgrace.com

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 900 (2016)

Prenumeration 2018

Helår 6 nr: 720 kronor

inklusive moms

Lösnummer: 100 kronor (+ porto)

Utlandet: 1080 kronor

Adressändring, utebliven tidning,

prenumerationsärenden:

Tel: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Annonser

Mediakraft

Gabrielle Hagman

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

gabrielle.hagman@mediakraft.se

Bokningsstopp för annonser:

Se utgivningsplan www.fysioterapi.se

Fysioterapi nr 1, 2018 kommer 8 februari

Fysioterapi på internet

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

Inloggning pdf-arkiv: FysioT2015

**OBS! Vi lanserar
en ny hemsida den
16 januari 2018.**

Följ oss på facebook!

Sök på Tidningen Fysioterapi

Omslagsbild

Erika och Mattias Cloodt, Växjö

Foto: Agneta Persson



MINSKA SMÄRTA MED MEDICINSK LASER

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

Vill du veta mer?

Kom på kurs om medicinsk laser-
behandling, se www.irradia.se/kurser

Se filmer om laserbehandlingar
på www.irradia.se och Youtube

IRRADIA - SPECIALISTEN PÅ MEDICINSK LASER

Vi har över 30 års erfarenhet av
medicinsk laser och erbjuder profes-
sionella lasersystem för användning
inom vården.

www.irradia.se



Aktiv med Hjärtsvikt
– din patientutbildning

Till dig
som träffar patienter
med hjärtsvikt

Aktiv med Hjärtsvikt

En färdig patientutbildning utan kostnad



Riksförbundet HjärtLung har tagit fram en komplett patientutbildning som är gratis för vården att använda.

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

Aktiv med Hjärtsvikt är ett utbildningspaket som är färdigt att använda till dina patienter med hjärtsvikt och deras närstående. Du behöver inte ta fram eget material, utan kan istället lägga din tid på patienterna.

Detta ingår i utbildningen

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

Kom igång!

För att komma igång som handledare på www.aktivmedhjartsvikt.se krävs ett lösenord. Kontakta Marie Ekelund på marie.ekelund@hjärt-lung.se eller telefon 08-55 60 62 05.

