Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

3

TEMA:
Primär-
vård

- Nödläge gav smart modell i Haparanda
- Tranås triage minskade kostnader och kötider
- Många har utökat ansvar – utan lönetillägg
- Direkt access och triagering vanliga arbetssätt

NYHETER

Specialistordningen för fysioterapeuter revideras igen

FaR har effekt enligt ny översikt

PROFILEN

Vi måste våga fråga om sexuella trauman

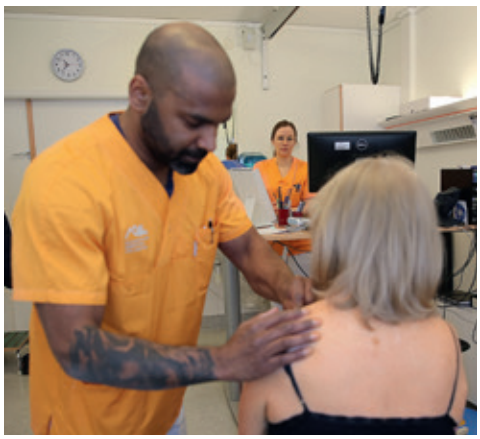
Anna Sannum Karlsson vill inspirera fler fysioterapeuter att hjälpa de drabbade

NYHETER Traumakompetens stärks inom BUP • Ö-viks sjukhus anmält till Arbetsmiljöverket • Silviafysioterapeuter diplomerade

INNEHÅLL 3

22–31

- Nödläge gav smart modell i Haparanda
- Tranås triage minskade kostnader & kötider
- Många har utökat ansvar – utan lönetillägg
- Direkt access & triagering vanliga arbetssätt



TEMA: Primärvård

36

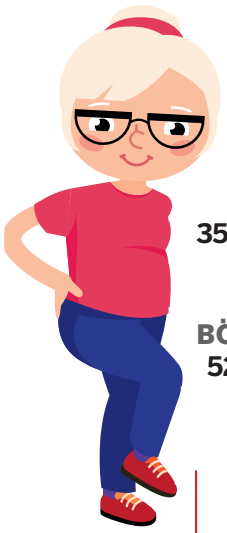
FORSKNING PÅGÅR
Interprofessionellt samarbete i primärvården

NYHETER
Fackliga organisationer har en central roll i arbetet mot sexuella trakasserier

9

NYHETER
6. Specialistordningen för fysioterapeuter revideras
18. Sveriges första Silviafysioterapeuter diplomerade

FORSKNINGSNOTISER
32. Lägre risk för demens hos kvinnor med bra kondition i medelåldern
33. Robotassisterad träning främjade gångförmåga efter stroke
33. Kostnadseffektivt med stående balansträning för inneliggande äldre



AVHANDLING
34. Syreupptagningsförmåga bör mätas regelbundet vid RA
35. Ta reda på smärtpatientens förväntningar på fysioterapin

BÖCKER
52. Ensam fysioterapeut i krigets Kobane

PROFILEN
Fler behöver hjälpa patienter att återfå tilliten efter kroppsliga kränkningar, tycker Anna Sannum Karlsson.

10

ALLTID I FYSIOTERAPI
42. Medlemsnytt & förbundets ledare
48. Kursannonser
54. Krönikan

FYSIOTERAPI
Nu kan du
platsannonsera på
Fysioterapis nya webb
www.fysioterapi.se
Läs mer om våra digitala tjänster
på www.fysioterapi.se/annonsera

HEA
MEDICAL AB
Bodypoint
ETT BÄTTRE LIV
HEA Medical vill ge människor med funktionsnedsättning ett bättre liv med smarta hjälpmedel som funkar. Bälten och selar från Bodypoint har livstidsgaranti. Som fysioterapeut kan du också erbjuda dina brukare ett bättre liv. Läs mer på www.heamedical.se

Så här kan du hjälpa:

» Swisha valfri gåva till **123 000 46 48**

» Sms:a **AKUT SYRIEN** till **72 900** och skänk 100 kr

RödaKorset

GENOM ATT SMS:A ELLER SWISHA GODKÄNNER DU ATT BLI KONTAKTAD AV RÖDA KORSET. DINA PERSONUPPGIFTER HANTERAS ENLIGT PUL.

LEDARE

Både snabb lindring och långsam läkning behövs

Lois Steen
chefredaktör

På många håll i hälso- och sjukvårdens organisation behöver patientströmmarna flyta på bättre för att människor ska få ökade möjligheter att återfå sin hälsa. Effektivare flöden – där rätt typ av besvär bedöms och behandlas av rätt kompetens – är också ett smartare sätt att använda våra skattemedel. Det här skriver vi om i Tema Primärvård, där vi ger färska exempel på hur fysioterapeuter minskar kostnader och kortar köer genom att ta på sig ett utökat ansvar. Samtidigt visar en ny enkät att få erbjuds ett lönepåslag för insatser som röntgenremisser och injektioner. *(Läs mer på s. 22–31)*

AKTUELLA SIFFROR VISAR att var femte barn under 18 år har utsatts för sexuella övergrepp. Var femte kvinna likaså. Det här är en förfärlig verklighet, som via #metoo-uppropen fått mer uppmärksamhet. Däremot har det inte skrivits och talats lika mycket om behovet av behandling. Det gör vi i det här numret.

Ett sexuellt trauma är en kroppslig katastrof, där kroppen gått in och försökt skydda personen, säger fysioterapeuten Anna Sannum Karlsson. *(Se Profilen s. 10)* Hon vill inspirera fler kollegor till att hjälpa de utsatta och lyfter fram att traumatiserade människor ofta söker sig till primärvården med besvär som huvudvärk, ryggsmärta, ångest, depression och utmattning. Att då våga fråga patienten om hen har tagit emot fysisk beröring mot sin vilja, kan leda till ett genombrott. Hon påpekar samtidigt att det kan finnas organisatoriska hinder för att fråga. Det behövs tid för att skapa trygghet och tid för att lyssna om berättelsen kommer. Ersättningssystem och arbetssätt som enbart premierar korta behandlingstider, kan därmed göra det svårt att hjälpa dessa patienter.

FOTO: GUSTAV GRÅLL

EN MODERN PRIMÄRVÅRD bör ha mandat att sortera mellan de insatser som behöver mer tid för att skapa hälsa och de insatser som skapar mer hälsa om de sker fort. Och få rätt ersättning för detta arbete. Då kan fysioterapeuters kompetens bidra till snabb lindring för de som lider av enklare besvär och en mer långsiktig läkning för de som utsatts för svåra trauman.

Svenska FaR har effekt
Enligt en ny forskningsöversikt är FaR en evidensbaserad metod för att få igång fysiskt inaktiva patienter. Den svenska modellen förordas också av EU.
Läs mer på s. 7.

Mänsklig värdighet är ingen kostnadsfråga
Nu ställer många politiska företrädare utsatta grupper mot varandra för att fiska röster. Det är fullkomligt ovärdigt. Var finns det verkligt modiga och mogna ledarskapet?

”En modern primärvård bör ha mandat att sortera mellan de insatser som behöver mer tid för att skapa hälsa och de insatser som skapar mer hälsa om de sker fort.”

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Medarbetare i nr 3 • 2018

Lisa Herulf Scholander
frilansskribent

Emil Malmborg
frilansfotograf

Agneta Persson
reporter Fysioterapi

Göran Hagberg
ad/formgivare

Maria Lönegård
bildbehandling

Nyhetsartiklar & notiser:
Agneta Persson (AP.) & Lois Steen (LS.)

Specialistordningen för fysioterapeuter ska revideras

En kvalitetssäker 3-årig klinisk specialistutbildning som är förankrad med lärosäten och arbetsgivare, som lyfter sektionernas sakkunskap och kan anpassas till lokala förutsättningar. Det är några mål med den revidering av specialistordningen som pågår inom Fysioterapeuterna.

UTBILDNING Arbetet med revideringen utgår från Fysioterapeuternas kongress 2016 då beslutet togs att revidera ansökningsprocessen till specialist för att den ska bli så transparent, tidseffektiv och kvalitetssäker som möjligt. För att inhämta information har förbundets professionsavdelning under 2017 och våren 2018 genomfört enkäter med specialister, specialistsökande och handledare. Man har även haft olika typer av möten med Högskolegruppen, Vetenskapliga rådet, Förhandlingsråd, Företagarråd, Professionsrådet, Specialistkommittén samt förbundsstyrelsen.

Under Fysioterapeuternas rådsmöte i mars presenterade hälso- och sjukvårdsstrateg Charlotte Chruzander, ett första revideringsförslag i åtta punkter *(se nedan)*.

– Det är en lång process innan vi kan sjösätta en ny specialistordning. Det här är förslag som ska diskuteras utförligt innan de tas vidare. Det är viktigt att alla synpunkter kommer fram, betonar Charlotte Chruzander.

Den nya specialistordningen ska bli en 3-årig klinisk utbildning under handledning med akademisk fördjupning, och förbundet vill stärka handledarens roll genom utökat mandat och utbildningsstöd. Man vill också skapa en struktur som tydliggör sektionernas roll som sakkunniga, öka transparensen via tydligare krav och en förenklad ansökningsprocess.

ETT VIKTIGT ÖVERGRIPANDE MÅL är även att specialistordningen ska motsvara hälso- och sjukvårdens behov och att den ska vara begriplig för omgivningen.

– Vår nuvarande specialistordning har inte så hög legitimitet externt. En specialistutbildning som stannar internt har vi ingen anledning att fortsätta bedriva, så den nya specialistutbildningen behöver vara bättre förankrad med externa parter.

Ett förslag i linje med det är att skapa ett specialistråd av externa representanter från lärosätena och arbetsgivare samt förbundets sakkunniga på professions- och förhandlingssidan.

– Vi behöver ha en dialog med de parter som vi vill kräva specialisttjänster av. Därför vill vi också koppla den nya specialistordningen till fysioterapeuters karriärvägar. För att lyckas med det behöver vi samverka mer inom förbundet, exempelvis mellan professionsråd och specialistansvariga och förhandlingsråd och kansliets ombudsmän, säger Charlotte Chruzander.

En annan viktig del i att göra specialistordningen mer begriplig för omgivningen är att se över antalet specialistinriktningar och indelningen av dessa, förklarar hon.

– Ett förslag vi tittar på är om vi skulle kunna ha en övergripande indelning och därunder ett antal specialistgrenar.

I REVIDERINGSARBETET tittar man även på den geografiska ojämlikheten, med stora skillnader i möjligheten att bli specialist i glesbygd och en universitetsstad.

– Varför ska vi göra det svårt att bli specialist i glesbygden? Det behövs specialister även där. En individuell studieplan ska i framtiden kunna anpassas till lokala förutsättningar. ■

LS.

Förslag till reviderad Specialistordning

Det första utkastet till en ny specialistutbildning innehåller åtta förslag som kommer att diskuteras, konkretiseras och skickas på remiss under våren.

1. Utbildningen ska innehålla rekommenderade aktiviteter.
2. Handledaren får ett ökat mandat.
3. Ansökningshandlingar blir i form av intyg.
4. Sektionerna utser en specialistansvarig.
5. Specialistkommitténs sammansättning och uppdrag ändras.
6. Ett specialistråd inrättas där förbundet, lärosäten, arbetsgivare samverkar.
7. Uppdraget för kansliets specialistansvarige och specialisthandläggare ändras.
8. Ansökan kan ske kontinuerligt under året.

Så här ser den fortsatta processen ut

Vårterminen 2018: Revidering av förslag efter Rådsdagarnas diskussioner, remissrunda med reviderade förslag till berörda delar i förbundet, samt information om processen till alla medlemmar via medlemsbrev

Höstterminen 2018: Sammanställning av i nkomna synpunkter/förslag från remissrundan

Januari 2019: Förslag till ny specialistordning till förbundsstyrelsen för beslut

Våren 2019: Förberedelser inför implementering av ny specialistordning

Hösten 2019: Implementering av Fysioterapeuternas nya specialistordning

FaR har effekt visar första översikten

Nu finns den första forskningsöversikten om Fysisk aktivitet på recept. Slutsats: svenska FaR är en evidensbaserad och effektiv metod för att få patienter att börja röra på sig.

FaR kan nu användas inom hälso- och sjukvården som en evidensbaserad metod.

FOTO: COLOURBOX

UTVÄRDERAT Det är HTA-centrum på Sahlgrenska Universitetssjukhuset som står bakom den systematiska översikten av befintlig forskning om Fysisk aktivitet på recept, FaR – en metod som funnits sedan 2001. Analysen omfattar nio studier, varav sju är randomiserade, kontrollerade studier. Huvudresultatet är att FaR ökar den fysiska aktivitetsnivån hos patienter som inte är tillräckligt fysiskt aktiva. Därmed kan FaR användas inom hälso- och sjukvården som en evidensbaserad metod, konstaterar Mats Börjesson, professor i idrottsfysiologi vid Sahlgrenska akademin, Göteborgs universitet.

I ett pressmeddelande säger han att den svenska FaR-metoden skiljer sig från andra liknande metoder som prövats internationellt.

– Den är mer personcentrerad och individuell med sikte på levnadsvaneförändring på sikt, säger han. EU har också nyligen förordat den svenska FaR-modellen som förebild för arbetet i 14 länder inom Europa. ■

AP.

FOTO: COLOURBOX

Traumakompetens ska stärkas inom BUP

Regeringen har gett Linköpings universitet i uppdrag att utveckla kompetensen inom traumavård för personal inom barn- och ungdomspsykiatrin, BUP.

PSYKISK OHÄLSA Att i unga år uppleva traumatiska händelser ökar sannolikheten för att utveckla psykisk ohälsa.

– Den psykiska ohälsan hos barn och unga i Sverige har ökat på senare år och allt fler söker sig till barn- och ungdomspsykiatrin. De som arbetar med vård av traumatiserade barn och unga behöver ha kunskap som grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet, säger socialminister Annika Strandhäll i ett pressmeddelande.

Forskare på Barnafrid, som är en del av Linköpings universitet (LiU), ska nu utarbeta och genomföra ett program med syfte att kompetensutveckla personal som i sitt arbete kommer i kontakt med traumatiserade barn och unga. Detta kommer att ske i dialog med bland andra Socialstyrelsen, Rädda barnen och Barnombudsmannen.

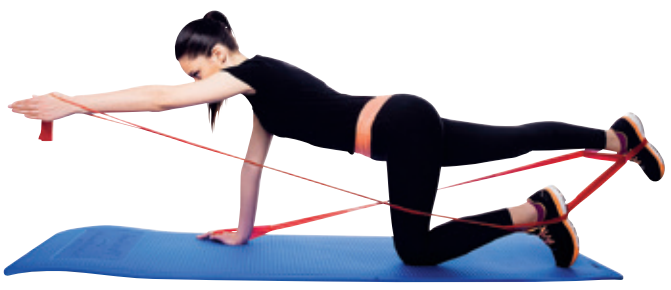
LiU får under 2018 tre miljoner kronor för uppdraget som sedan planeras att fortsätta under åren 2019 – 2021 efter särskilda regeringsbeslut. ■

Källor: regeringen.se samt liu.se

LS.

Nytt grepp på träningen?
– Prova Thera-Band CLX från Medema

THERABAND



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

Nyhetsartiklar & notiser:
Agneta Persson (AP.) & Lois Steen (LS.)

Ö-viks sjukhus anmält till Arbetsmiljöverket

Arbetsuppgifterna har ökat markant, men antalet tjänster är detsamma. Vikarier är svåra att få tag på. Nu har sjukgymnasterna på Örnsköldsviks sjukhus tröttnat på arbetsvillkoren och gjort en anmälan till Arbetsmiljöverket.

FOTO: ANNELI JERNBERG

ARBETSVILLKOR I flera år har efterfrågan på sjukgymnasterna* på Örnsköldsviks sjukhus ökat. Fler vill ha in dem i ett tidigare skede, och sjukgymnasterna involveras i fler diagnoser. Efterfrågan har också ökat inom cancerrehabilitering, njurmedicin och hjärtmedicin. När den akuta ortopedin i Sollefteå la ner utökades antalet platser på ortopeden i Örnsköldsvik, något som också kräver fler fysioterapeutiska insatser.

När sjukhuset för några år sedan startade en ny akut öppnades också en obs-enhet där patienter kan läggas in över dygnet, eller bara några timmar. Sjukgymnasterna fick ett betydligt större uppdrag på akuten, men utan mer resurser.

SJUKGYMNASTERNA HAR i flera år uppmärksammat ledningen på problemen med otillräckliga resurser, sjukskrivningar på grund av för hög arbetsbelastning och att det blir allt svårare att göra ett bra jobb. Utan att få något gehör.

– De säger bara att det inte finns ekonomi att tillsätta mer resurser, säger sjukgymnasten och skyddsombudet Annelie Selling. På sjukgymnastiken har vi aldrig haft någon vikariebudget. Vi har alltid varit duktiga på att springa och täcka upp för varandra och släcka bränder. Det går ett tag, men det går ju inte i längden. Särskilt inte när uppgifterna blir fler och fler.

I HÖSTAS FICK sjukgymnastgruppen nog och gjorde en skrivelse till ledningen med redogörelser för hur arbetssituationen ser ut.

> ”Vi fick inget svar, ingen reaktion, ingen återkoppling.”

– Men vi fick inget svar, ingen reaktion, ingen återkoppling, säger Annelie Selling.

Skyddsombuden på arbetsplatsen gjorde en formell begäran om arbetsmiljöåtgärder, och när arbetsgivaren inte besvarade den med tillräckliga insatser gick ärendet vidare till Arbetsmiljöverket.

Framför allt har arbetsgivaren misslyckats med att presentera kortsiktiga förändringar som gör skillnad, säger Annelie Selling. Ansvaret att leda och fördela arbetet när resurserna inte räcker till har brustit.

– Att sjukgymnasterna själva ska prioritera och börja ställa diagnosgrupper mot varandra är helt orimligt. Vi är ju lika viktiga för alla områden. Det är arbetsgivaren som måste tala om för oss vad vi inte ska göra i det här läget.

KARIN DUNBERG, tillförordnad länsverksamhetschef för geriatrik, neurologi och rehabilitering, säger att verksamheten har svårt att hitta fysioterapeuter.

– Vid senaste annonseringen hade vi inte ens några behöriga sökande.

Ändå har de fått fler arbetsuppgifter?

– Om man upplever den ökade efterfrågan från specialistvården som ett krav, och att man samtidigt ska ha kvar alla tidigare uppgifter, då blir det ju en ökad belastning. Då får man försöka prioritera bort något annat. ■

AP.

***Fotnot:** ”Fysioterapeut” är numera den officiella yrkestiteln, men alla har inte bytt namn. På Örnsköldsviks sjukhus är majoriteten sjukgymnaster, och därför använder vi den titeln i den här artikeln.

FOTO: COLOURBOX

Global konvention mot sextrakasserier på jobbet diskuteras i Genève

Fackliga organisationer har en central roll i arbetet mot sexuella trakasserier och könsrelaterat våld på arbetsplatserna. Det visar en ny rapport från Union to Union.

OSKYDDAD PÅ JOBBET Enligt WHO har mer än en tredjedel av världens kvinnor över 15 år utsatts för sexuellt eller fysiskt våld, många av dem har råkat illa ut på jobbet.

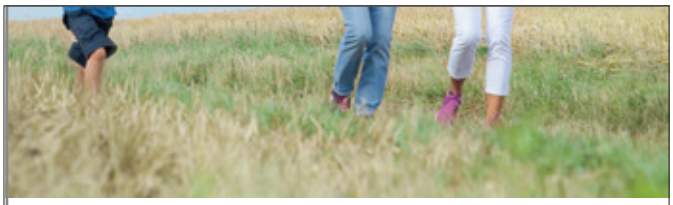
I en aktuell rapport från Union to Union beskrivs hur fackliga organisationer världen över arbetar mot trakasserier i arbetslivet, till exempel genom utbildning och informationskampanjer, samt lokala och globala överenskommelser mellan fack och företag.

I juni ska ett förslag på en särskild ILO-konvention mot könsrelaterat våld i arbetslivet diskuteras på en konferens i Genève. Chidi King, jämställdhetsansvarig på världsfacket ITUC (där Saco är medlem), säger i rapporten att #metoo-rörelsen har tydliggjort behovet av ett globalt regelverk.

– Inget land har lyckats lösa det här på ett tillfredsställande sätt, säger hon. Det gäller även länder som redan har en bra lagstiftning.

AP.

Läs mer: Rapporten *Stop gender-based violence at work – the struggle of the global unions* finns på uniontounion.se



Basal Kroppskännedom

Temakurser
med Anna Sannum Karlsson
Hösten 2018

www.basalkroppskannedom.se
www.ibk.nu

Hon vill skapa tillit efter kroppens katastrofer

– När vi arbetar med sexuella trauman, då jobbar vi med kroppsliga katastrofer, säger Anna Sannum Karlsson, privatpraktiserande fysioterapeut från Kvarnby utanför Malmö. Hon vill inspirera fler kollegor att hjälpa de drabbade att återfå tilliten till sin kropp.

text: **Lois Steen** foto: **Emil Malmborg**

HENNES FÖRSTA REAKTION vid #metoo-uppropen i höstas var ”Äntligen!”

– De var en hjälp till många utsatta att inte gömma undan vad de faktiskt varit med om. Samtidigt behövs det mer än att bara berätta, säger Anna Sannum Karlsson, privatpraktiserande fysioterapeut inom mental hälsa.

– Det behövs ett tryggt rum, en mottagare, någon som lyssnar i ett närvarande möte så att den som drabbats får dela det som varit för svårt att dela förut. I ett sådant möte kan vi hjälpa människor att frigöras från skammen de burit på.

ETT TRYGGT RUM är det hon skapat på sin privata mottagning. Den ligger i bottenvåningen av en stor röd villa i utkanten av Kvarnby, där hon också bor med sin man och fyra barn. När hon flyttade ut praktiken från Malmö för tio år sedan undrade hon om patienterna skulle fortsätta komma. Det gjorde de.

– Lokalbussen stannar ett par hundra meter bort, så det gick riktigt bra ändå. Hit kommer människor som förlorat hoppet om att läka, de som har provat mycket men inte blivit bättre, berättar Anna.

SEDAN MER ÄN 20 år jobbar hon med Basal Kroppskännedom, BK. Hon är också lärare, handledare och författare inom metoden.

– Jag ser BK som grunden i all fysioterapi och använder bara BK. Fast när jag startade upp här tänkte jag att ”en sjukgymnast måste ju ha en behandlingsbänk!”. Som du ser fungerar den nu som ett bokbord, skrattar Anna, och pekar på en bänk med böcker inom kroppskännedom och mental hälsa.

→

Det behövs ett tryggt
rum, en mottagare,
någon som lyssnar

Jag behöver vara väldigt närvarande i min kropp för att hjälpa patienten att våga bli närvarande i sin, säger Anna.

DET STORA BEHANDLINGSRUMMET med ett robust trägolv visade sig vara redskap nog. För det är via kroppen ny kunskap, livskraft och läkning kommer, enligt Anna.

– Folk söker hjälp för besvär som smärta, utmattning och ångest men i botten handlar det om att lära sig se hur kropp, psyke och känslor påverkar varandra. Många människor har aldrig fått hjälp att se de kopplingarna, och då är det svårt att läka.

Patienter som lider av posttraumatisk stress sitter ofta fast i olika fysiologiskaoch emotionella överlevnadsmönster där kroppen ständigt är uppvarvad och i beredskap för nya hotfulla situationer.

– När vi arbetar med sexuella trauman och kränkningar, då jobbar vi med kroppsliga katastrofer, där kroppen gått in och försökt skydda personen, säger Anna.

Hjärtat slår snabbare, vi andas fortare eller håller andan, vi höjer axlarna, spänner musklerna och gör oss beredda att försvara oss eller fly. Och kan vi inte fly – när hotet är oss övermäktigt – så spelar kroppen död. Det kan uttrycka sig som total handlingsförlamning, depressiva symtom, avsaknad av muskeltonus med mera.

ÄR MAN INTE MEDVETEN om dessa kroppsliga försvar kan man inte själv reglera sina reaktioner och finna kroppslig eller mental återhämtning, förklarar Anna.

– Under behandlingsprocessen får patienten möjlighet att bli medveten om bakomliggande orsaker till sina fysiska och psykiska besvär. Det sker via till synes enkla övningar i kroppskännedom som väcker känslor, tankar och kroppsliga reaktioner.

FAKTA: Om Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom (BK) är en fysioterapeutisk behandlingsmetod som berör både kroppsliga och själsliga aspekter.

Syftet med behandlingen är att upptäcka, förstå och stärka egna inneboende resurser – att lära känna sin kropp och sig själv. Metoden är inspirerad av Jacques Dropsy men har utvecklats av svenska och norska fysioterapeuter. Den finns i Sverige och Norge sedan 1980-talet men är nu spridd över världen.

BK-behandling utförs genom enkla rörelseövningar. De är anpassade efter människans anatomiska förutsättningar och rörelsemönster och syftar till att locka fram det mest optimala, grundläggande och funktionella sättet att använda kroppen. Fysiskt och fysiologiskt handlar BK om att kunna ligga, sitta, stå och gå med inre stabilitet, närvaro och frihet i andning.

Ett annat syfte i BK är att stärka förmågan till medveten närvaro. Förutom rörelseövningarna ingår även utrymme för reflektion och övning i att sätta ord på sina kroppsupplevelser. BK kan genomföras både som individuell behandling och som gruppbehandling.

Andningen är central och nära kopplad till vår kontakt med våra känslor. Men glöm inte att även hållning och stabilitet är viktigt, påpekar Anna.

Läs mer om BK och evidens för metoden se *Institutet för Basal Kroppskännedom:* www.IBK.nu

När en situation är mer hotfull än en människa klarar av, kan hjärnan stänga av vissa högre minnescentra. Det kallas dissociation och gör att en del traumatiserade personer kan sakna medvetna minnen av en händelse eller att minnena är fragmentiserade. När bortträngda minnen kommer och patienten plötsligt exponeras för dem under behandlingen, är det viktigt att återföra personen tillbaka till nuet, betonar Anna.

– Även om de saker som patienten varit utsatt för är hemska och vidriga, är situationen i behandlingsrummet trygg. Det som skett tidigare i livet, det sker inte här och nu. Det kan på sikt ge patienten en upplevelse av att traumat äntligen är över.

Mycket förenklat handlar det om att patienten får hjälp att bli medveten – kroppsligt, kognitivt och emotionellt – om att det tidigare hotet inte längre kvarstår. I början är det behandlaren som guidar till en medveten närvaro i nuet, till slut ska patienten kunna stilla sig själv.

Anna återkommer till att det närvarande och empatiska mötet mellan patient och fysioterapeut har enorm betydelse för denna process. Många som drabbats av sexuella övergrepp som barn har inte haft en trygg anknytning till någon vuxen och därför saknat personer att anförtro sig åt.

– Jag får ofta höra ”Du är den första jag berättar för …”

En behandlingsrelation kan då erbjuda ett tryggt anknytningsmönster som ger patienten nya erfarenheter av att bli lyssnad till och sedd.

– För att skapa ett tryggt rum behöver jag ha övat mycket själv och ha både kroppslig och mental självkännedom. Det är ett lärande som inte sker genom huvudet utan genom kroppen. Jag behöver vara väldigt närvarande i min kropp för att hjälpa patienten att våga bli närvarande i sin, säger Anna och tillägger:

– Via BK-övningarna skapar patienten en relation till den egna kroppen som är mer tillitsfull och samtidigt skapas en tillitsfull relation till mig som terapeut.

MÅLET FÖR BEHANDLINGEN är att patienten ska öka sin förmåga till reglering av det autonoma nervsystemet och tillägna sig sina kroppsliga resurser. Inom BK kallas resurserna för kroppsjagsfunktioner, och det handlar då om att stärka och förändra hållning, rörelsemönster, postural stabilitet, andning, balans och medveten närvaro, berättar Anna.

– Andningen är central och nära kopplad till vår kontakt med våra känslor. Men i dag är andningen så hajpad att folk glömmer att det finns många andra saker som är viktiga, inte minst hållning och stabilitet! säger Anna engagerat.

Man behöver ju inte vara BK-expert för att hjälpa de drabbade.

PROFILEN

Namn: Anna Sannum Karlsson
Ålder: 51 år **Bor:** I Kvarnby utanför Malmö
Familj: Man, fyra barn mellan 10 och 22 år, katt och tre marsvin
Fritid: Mycket läsning, kallbad & bastu, promenader, träning, familj, vänner
Utbildning: Sjg-examen i Lund 1992, terapeutisk kompetens i BK 2007, BK-lärare 2013
Bakgrund: Ett par år som anställd i primärvården, sedan 1994 privatpraktiker på egen etablering först i Malmö och sedan 2008 praktik i Kvarnby.
Sysselsättning: Privatpraktiserande fysioterapeut inom mental hälsa samt lärare, handledare och författare inom Basal Kroppskännedom. Även ordförande i *Institutet för Basal Kroppskännedom*.
Sagt: ”Livet sätter spår i kroppen, men vi kan också läka genom kroppen.”

Hon påpekar att metoderna BK och ortopedisk manuell terapi liknar varandra i sitt kliniska resonemang; båda arbetar med stabilitet och ingen går direkt in på det mest smärtsamma området. Hos patienter som söker för ryggsmärta, kan det exempelvis finnas ett muskelförsvar i vissa yttre muskelgrupper, men de kan inte hitta sin inre stabiliserande bålmuskulatur

– Och när man börjar öva märks det att både buk och bäcken är helt avstängt. Personen kan inte känna eller hitta muskulatur i de delarna. Här kan man komma långt med att arbeta med stabilisering vilket de flesta fysioterapeuter är bra på, tycker Anna.

HON HOPPAS DÄRFÖR att fler kollegor ska våga börja använda sin kompetens för att hjälpa människor som drabbats av sexuella övergrepp och andra kränkningar.

– Vi behöver vara fler som tar sig an dessa patienter, även på idrottskliniker och i primärvården. Men kanske finns de redan och arbetar i det tysta? Man behöver ju inte vara BK-expert för att hjälpa de drabbade, säger Anna, fast hon vill ändå förmedla att handledning av mer erfarna kollegor och vidareutbildning är viktigt och värdefullt.

– Vi vet att människor med starka traumatiska kroppsupplevelser söker till primärvården med huvudvärk, ryggsmärta, ångest, depression och utmattning. Vad vi behöver göra som behandlare då är att våga ställa frågor om det vi ser i kroppen. En fråga som öppnar dörrar är: Har du någon gång tagit emot fysisk beröring mot din vilja? Klappar, kramar, slag, övergrepp? Den här enkla frågan kan leda till ett genombrott.

Tyvärr kan det finnas rent organisatoriska hinder för att fråga, konstaterar Anna,, som strider för att förändra de korta behandlingstiderna som är resultatet av Region Skånes tolkning av nationella taxan. Kanske ändrar hon till slut verksamhetsform, säger hon frustrerat.

– Ett ersättningssystem eller en arbetsorganisation som bygger på korta behandlingstider på 20–25 minuter gör det svårt att jobba med dessa patienter. Det behövs tid för att skapa trygghet och tid för att lyssna om det kommer en berättelse.

Tid behövs även för att inte gå för fort fram i behandlingen.

– Vi kan inte lösa de kroppsliga försvaren för snabbt, då kan patienten må sämre. Först måste vi skapa stabilitet.

ETT PATIENTFALL, som Anna har fått tillåtelse att dela, handlar om en sjukskriven kvinna i 40-årsåldern som sökte för whiplash-relaterad nacksmärta samt ryggsmärta.

– Hon mådde så dåligt att hon knappt kunde gå

Köket hemma i Kvarnby är en av Annas favoritplatser för återhämtning och läsning.

ut och hon var vagt medveten om att ha blivit utsatt för psykisk och fysisk misshandel som barn, berättar Anna.

Under behandlingen kommer det fram att hon utsatts för sexuella övergrepp av sin far från tre till tolv års ålder. Ingen i omgivningen ingrep. Ingen reagerade heller när hon slutade tala.

– För en sexuellt traumatiserad patient med nackproblem kan behandlingen börja i att titta på fötter, ben, höfter, bäcken och hela bålen. Vi jobbade mycket med hållning, balans och förankring och att hitta de djupa stabiliserande musklerna. Jag valde ofta BK-övningar inriktade på ben

FAKTA: Var femte under 18 år utsatt för sexuella övergrepp

- Enligt Allmänna Barnhuset aktuella siffror har ett av fem barn under 18 år i Sverige utsatts för sexuella övergrepp.
- Enligt en Ipsos-undersökning från februari 2018 hade 21 procent av kvinnorna egna erfarenheter av sexuella trakasserier. Bland män var andelen 4 procent.
- Enligt en folkhälsorapport från 2017 har 40 procent av alla unga tjejer varit med om olika typer av kränkningar och övergrepp.

Annas råd och reflektioner

- **Som fysioterapeut kan du göra skillnad!** Vi vet från statistik att många patienter har varit med om sexuella övergrepp, misshandel, mobbning och kränkningar. Du kan göra stor skillnad bara genom att erbjuda en trygg behandlingsrelation utifrån en helhetssyn på människan.
- **Våga ställa frågan:** Har du tagit emot fysisk beröring mot din vilja? Och var närvarande, lyssnande och empatisk – och ta dig tillräckligt med tid – om berättelsen sedan kommer.
- **Skapa lugn och avskildhet kring patienten.** Förutsättningarna för ett närvarande möte är mycket sämre om kollegor skyndar ut och in, andra personer tränar samtidigt i lokalen och telefoner ringer.
- **De som utsatts för kroppsliga kränkningar** behöver ofta hjälp av både fysioterapeut och psykolog. Vanligen är det fysioterapeuten som först får veta vad som hänt. Att börja med kroppen ger en ökad medvetenhet som psykologen sedan kan bygga vidare på via samtal. För att minska den psykiska ohälsan behövs därför team med psykologer och fysioterapeuter i primärvården.
- **Om du vill fördjupa din kunskap** försök få handledning av en fysioterapeut som är mer erfaren på området. Du kan också läsa in litteratur, i dag finns gedigen teoribakgrund samt hjärnforskning om sambanden mellan kropp, psyke och emotioner. Om möjligt vidareutbilda dig inom Basal Kroppskännedom eller andra metoder inom fysioterapi för mental hälsa.

För mer om fysioterapi vid psykisk ohälsa se *Sektionen för fysioterapeuter inom mental hälsa*: www.fysioterapeuterna.se/Om-forbundet/Sektioner/Mental-halsa/

> Det kan komma tårar när insikter landar och patienten kommer i kontakt med sin sorg och vrede, men sedan jobbar vi vidare. Det är inte så dramatiskt.

→ och bäcken i sittande, stående och gående och hon fick instruktioner som ”Få ned hälarna i marken, lägg mer tyngd på fötterna, lita på dina fötter” vilket på sikt gav goda resultat, berättar Anna.

ATT VÅGA SLÄPPA NED sin kroppstyngd är centralt i fysioterapin efter trauman. Det handlar om återvunnen tillit och om att ge sig själv ett existensberättigande i tillvaron.

– När människor vågar ge sin tyngd till underlaget kan de också bli mer flexibla, förankrade och närvarande. Konkreta BK-övningar kan på så sätt verka i fysiska, fysiologiska, psykiska och existentiella dimensioner samtidigt, förklarar Anna.

Under behandlingsprocessen tittar hon efter vissa vändpunkter.

– När man ska guida människor till läkande och växande handlar det om att invänta att de själva får en ny erfarenhet. Stunder av närvaro när de upplever att andningen är fri och att tankesnurret bara slutar. När de inser ”Åh, så här skulle jag kunna ha det i min kropp!” Målet är att det inte bara ska ske här med mig utan att de ska hitta närvaron och välbehaget i kroppen även utanför min mottagning, i sin egen vardag, säger Anna.

EN ANNAN VIKTIG DEL av traumabearbetningen är att starka skamkänslor ersätts med självtröst, självuppskattning och – en rättmätig vrede över kränkningen. Det kan synas i att ett hopsjunket kroppsmönster ersätts med vredens framåtriktade kroppsupplevelse.

– Det kan komma tårar när insikter landar och patienten kommer i kontakt med sin sorg och vrede över det som skett, men sedan jobbar vi vidare. Det är inte så dramatiskt, säger Anna.

Samtidigt visar hennes ansikte att de här ögonblicken är mäktiga. På ett sätt som ord inte kan beskriva. ■

Om muskelförsvaret

"Muskler och rörelsemönster är en del av oss själva och dem vi är. Vi har muskler för att kunna röra oss, men musklerna är också där för att skydda oss från fara och obehag, fysisk eller känslomässig smärta. Ett kortvarigt, tillfälligt skydd är bra, men av olika anledningar kan muskelförsvaret bli mer ihållande och få oönskade konsekvenser. Det kan leda till bristande samspel mellan inre och yttre muskellager, eller att musklerna mister sin förmåga till återhämtning och vila. Anledningarna kan vara såväl fysiska som fysiologiska, psykiska eller existentiella.

Titel: Hur gör du när du rör dig? Basal Kroppskännedom för vardag, friskvård, idrott och rehab
Författare: Anna Sannum Karlsson, Wiveka Cederhag
Förlag: Egenutgivning 2017

Om emotionell uppvarvning

"Händelser som upplevs som starkt negativa, överväldigande och ohanterliga, skapar en intensiv emotionell uppvarvning. En rad överlevnadsbeteenden drar igång som inkluderar såväl det emotionella systemet som det motoriska nervsystemet som styr musklerna, samt det organinriktade nervsystemet (ANS) och det hormonella systemet. (...) Resultatet kan bli ett permanent tillstånd av emotionell uppladdning och påverkan på inre organ och det kan orsaka stressrelaterade sjukdomar.

Titel: Kroppen först. En behandlingsmodell vid psykosomatik
Författare: Britt W Brageé
Förlag: Studentlitteratur 2013

Om tilliten som möjlighet

"Det sjukgymnastiska behandlingsarbetet inrymmer således situationer som ställer både sjukgymnast och patient ansikte mot ansikte med tilliten, en tillit som både har att göra med patientens livshistoria och med behandlingsrelationen. Den sjukgymnastiska behandlingsrelationen kan på detta sätt ses som en övning i tillitsfullhet, där tilliten som möjlighet utforskas i samhandling mellan sjukgymnast och patient konkret kroppsligt.

Titel: Att förstå kroppens budskap – sjukgymnastiska perspektiv
Redaktörer: Gabrielle Biguet, Riitta Keskinen-Rosenqvist, Adrienne Levy Berg
Förlag: Studentlitteratur 2012

Text och foto: Lois Steen

Sveriges sju första Silviafysioterapeuter diplomerade

Nu har de sju första Silviafysioterapeuterna examinerats. På Kungliga slottet i april tog de emot sitt diplom ur drottning Silvias hand efter att ha genomfört en unik magisterutbildning i demensvård.

CEREMONI Magisterutbildningen i demensvård har funnits för läkare sedan 2012 genom ett samarbete mellan Stiftelsen Silviahemmet och Karolinska institutet (KI). Den är webbaserad och sker på halvfart under två år. Men 2015 fick även tre arbetsterapeuter och sju fysioterapeuter starta utbildningen, tack vare att drottning Silvia, Stiftelsen Silviahemmet och Alzheimerfonden erbjudit stöd till genomförandet samt finansiering. Examen skedde i slutet av 2017, men diplomeringen ägde rum i april vid en högtidlig ceremoni i Bernadottebiblioteket på Kungliga slottet i Stockholm.

FOTO: YANAN LI

Silviafysioterapeuten Linda Larsson tar emot diplomet ur drottning Silvias hand.

DROTTNINGEN INLEDDE MED att gratulera de nya Silvialäkarna och den första kullen på Silviaarbetsterapeuter och Silviafysioterapeuter. Hon hyllade även uthålligheten hos deras anhöriga som fått se dem huka över datorerna i två år.

– Därför, ett stort tack också till familjerna! sa drottning Silvia.

Vid ceremonin talade även Wilhemina Hoffmann, rektor för Stiftelsen Silviahemmet samt Ole-Petter Ottessen, rektor vid KI. Den senare betonade vikten av ny evidensbaserad kunskap, då en så stor andel av befolkningen insjuknar i olika demenssjukdomar.

– Omkring 50 miljoner människor i världen lider av olika demenssjukdomar och de orsakar en mängd funktionsnedsättningar vilka påverkar samhällen, de anhöriga och de som arbetar i hälso- och sjukvården, sa Ole-Petter Ottessen.

– Ni har satsat er tid på att kvalitetsutveckla ert kliniska arbete. Det kommer – som någon jag mötte uttryckte det – att ge er en ökad arbetsglädje och tillfredsställelse att ni nu vet vad man *ska* och *kan* göra för personer med demens! sa Ole-Petter Ottesen vidare.

KI:S KURSLEDARE för magisterutbildningen för fysioterapeuter och arbetsterapeuter har Anna Pettersson och Anna Brorsson, båda med dr och universitetsadjunkter, varit. Den förstnämnda höll ett tal där hon lyfte fram att arbetsterapi och fysioterapi ger personer med demens förutsättningar till meningsfulla aktiviteter, till rörelseglädje och till delaktighet.

– Eftersom personer med demens har samma behov som vi andra av rörelse och en meningsfull vardag för hälsa och välbefinnande så utgör arbetsterapi och fysioterapi en viktig ingrediens för en god demensvård – och det är viktigt att den här kunskapen kommer till användning för dem som behöver den.

Kunskapsutvecklingen är snabb, lyfte hon fram.

– Den fysioterapeutiska forskningen visar på bättre funktion med fysisk träning och på betydelsen av fysisk aktivitet

Marie-Louise Carlström (Enskede), Emma Gard (Uppsala), Anneli Christie (Rönninge), Linda Larsson (Örkelljunga), Madelene Bruce Danielsson (Bromma), Lana Berglund (Djursholm) och Emma Karlsson (Hönö).

Drottningen tog sig tid att samtala efteråt.

Anna Pettersson talade om rörelseglädje och delaktighet.

"Vi kan med större självförtroende ta en självklar plats i teamarbetet för personer med demens."

för välbefinnande hos personer med demens. Vi vet också att fysisk aktivitet och social delaktighet har potential att förhindra uppkomsten av och fördröja konsekvenser av demenssjukdom.

EN AV DE SJU Silviafysioterapeuterna, Linda Larsson från Örkelljunga, fick också säga några ord.

– Det har saknats några för att skapa kompletta demensteam, och det är fysioterapeuter och arbetsterapeuter! Fysioterapeuter arbetar med rörelseglädje tills livet tar slut, därför ska vi också vara med hela vägen! sa Linda Larsson.

Hon tackade – för samtliga Silviafysioterapeuters och Silviaarbetsterapeuters räkning - för möjligheten att få gå den unika magisterutbildningen.

– Vi har lärt oss ofantligt mycket och kan med större självförtroende ta en självklar plats i teamarbetet för personer med demens. Slutligen vill jag också meddela att lilla Örkelljunga kommun härmed blir först i landet med att ha ett komplett Silviateam!

DET ENDA SOM GER lite smolk i glädjebägaren är att finansieringen för en ny omgång av magisterutbildningen för fysioterapeuter och arbetsterapeuter inte är löst ännu.

– Det fanns flera nya sökande och KI skulle precis sätta igång nästa utbildning, när Alzheimerfonden gav besked om att de bara hade möjlighet att finansiera utbildningen för den första kullen, berättade Anna Pettersson efter ceremonin. Nu är det upp till arbetsgivarna att betala säger de på Alzheimerfonden, men tyvärr finns ännu inte betalningsviljan hos arbetsgivarna ute i landet.

KANSKE SKULLE DE lyssna till slutorden i hennes tal till de diplomerade Silviaarbetsterapeuterna och Silviafysioterapeuterna:

– Jag hoppas att era arbetsgivare också ser den kraft och den potential som finns i er kunskap så att vi kan erbjuda en god demensvård med meningsfulla aktiviteter, rörelseglädje och delaktighet. ■

Journalprogram för dig
www.rixdata.se
Gratis demoversion
WinEazy
GDPR - Dataskyddsförordningen 25 maj!
Rix
Företaget med hjärta

TEMA: Primär-vård

Nödläge gav smart modell i Haparanda

När fysioterapeuterna tog över fler läkaruppgifter hände det grejer på hälsocentralen. Vårdköerna kortades, budgetunderskottet minskade och personalen började må bättre på jobbet. Det här är Haparanda-modellen – som också väckt regeringens intresse.

text och foto: **Agneta Persson**

KLOCKAN ÄR KVART I ÅTTA på morgonen när fysioterapeuten Mika Sorvisto drar på sig handskar och gör i ordning en spruta som snart ska in i Håkan Hannerfors högerknä. Han har lindrig artros, och nu ska han få testa ett oljeliknande preparat som kan minska friktionen inne i leden.

– Det här är inget förstahandsalternativ, säger Mika, utan snarare ett komplement. Det är inte heller någon mirakelkur, det fungerar inte på alla. Vi får se.

Håkan är nervös, han har dålig erfarenhet av en kortisoninjektion i axeln för längesen. Men samtidigt känner han sig trygg med Mika.

– Skulle jag gå till en stafettläkare som inte har gjort det här tidigare? säger han. Nej, då litar jag mer på Mika.

Att det är en fysioterapeut och inte en läkare som sticker sprutan i Håkan kan han tacka ett rejält budgetunderskott och ordentlig läkarbrist för. Så här var det: hälsocentralen i Haparanda låg 6,2 miljoner back. Av sju läkartjänster var bara två tillsatta. Stafettläkare kom, gick och gröpte ett allt större hål i budgeten. Väntetiden för att få träffa en läkare kunde vara en månad. Kön till fysioterapeuten var oftast ännu längre, upp till sex månader när det var som värst. Om fysioterapeuten ville skicka patienten på röntgen eller ordinera en kortisonspruta fick hen ge sig in i konkurrensen om de obefintliga läkartiderna. Patienterna kom i kläm, personalen jobbade i motvind.

2014 kunde patientsäkerheten inte längre garanteras och hälsocentralen anmälde sig själv till Socialstyrelsen.

– Vi mäktade helt enkelt inte med och såg inte något annat alternativ, säger verksamhetschef Mervi Rundgren.

UR DETTA NÖDLÄGE började Haparanda-modellen gro. Ledning och delar ur personalen kartlade tillsammans vilka kompetenser som fanns i huset, och hur patientfördelningen såg ut. Fanns det ett smartare sätt att jobba på? Var det nöd-

Fysioterapeuten Mika Sorvisto ger Håkan Hannerfors som har knäartros en injektion. Det här är inget förstahandsalternativ, snarare ett komplement, säger Mika.

vändigt att slentrianmässigt boka in alla patienter på läkarbesök? Skulle alla muskuloskeletala besvär i stället kunna gå raka vägen till fysioterapeuterna?

Hälsocentralens sjuksköterskor hade redan tagit över flera uppgifter från läkarna, som till exempel att göra en första bedömning av övre luftvägsinfektioner, urinvägsinfektioner och hals- och öronbesvär. Nu fick den sköterska som svarade i hälsocentralens telefon börja göra en bredare första bedömning, och därpå en sortering. Patienter med besvär i rörelseorganen till fysioterapeut, övriga till läkare eller sjuksköterska.

Fysioterapeuterna å sin sida fick ett nytt telefonsystem dit patienterna kunde anmäla sig direkt och sedan bli uppringda. De överbelastade telefontiderna med det konstanta ringandet skrotades. När fysioterapeuterna nu fick kontroll över sina egna telefonsamtal och tidböcker blev arbetsmiljön genast lugnare. Dessutom hann de, till skillnad från tidigare, ta kontakt med alla som så önskade.

Att man inte har nyttjat fysioterapeuten tidigare på det här sättet är egentligen ett mysterium, säger verksamhetschefen Mervi Rundgren.

TRYCKET PÅ LÄKARNA MINSKADE. Dags att ta ett steg till: Låta fysioterapeuterna skriva röntgenremisser åt sina egna patienter. Läkarna nekade aldrig fysioterapeuternas röntgenförfrågningar, så varför inte skippa det resursslukande steget helt?

– Det här är den förändring som har gjort störst skillnad, säger Mika Sorvisto. Förr var jag tvungen att leta en läkartid bara för att få samma bedömning som jag redan hade gjort. Det kunde lätt ta tre, fyra veckor. I dag kan jag med lite tur få en röntgen redan samma dag. →

Tommy Dunder har fått ont av sparkarna när han tränar karate och behöver nu Mikas hjälp att träna upp bålstabiliteten.

Fysioterapeutstudenten Marcus Magnusson undersöker Stina Fredriksson som har ramlat och fått en rejäl smäll i axeln. Handledaren Anna-Leena Mäkitaavola finns med i bakgrunden.

NÄSTA STEG: kortisoninjektioner. Fysioterapeuternas rekommendationer om injektioner var ju inte heller något som läkarna haft några invändningar mot. Fysioterapeuterna skickades på injektionskurs, och sen var det bara att sätta igång.

– Att ge injektioner är kul, säger fysioterapeuten Riku Sarkkinen. Det borde vi ha börjat med för tio år sen. Dessutom är det ju jag som har tagit hand om patienten, klämt och undersökt. Det är mig de litar på.

Ännu ett steg: Låta fysioterapeuterna förbereda sjukintyg. Läkaren läser det därefter i datorn och godkänner med ett knapptryck.

– Här tog vi kontakt med Försäkringskassan, säger Mervi. Dels för att kolla så det är okej att göra så, dels för att få veta vad som är viktigt när man skriver sjukintyg.

> ”Det fysioterapeuterna gör ska inte bara ses som en avlastning för läkarna. De har fått den roll de ska ha.”

Haparandamodellen har inte blivit vetenskapligt utvärderad, men den titt på ett patientflöde som gjorts visar att antalet besök minskat – och att patientflödet går till färre vårdgivare. Patienterna bollas inte längre fram och tillbaka utan kommer oftast direkt till rätt profession. Väntetiderna har kortats, antalet röntgenremisser och kortisoninjektioner har minskat. Därtill har budgetunderskottet mer än halverats sedan 2014, och arbetsmiljön för personalen har förbättrats.

– Vi är fortfarande en hälsocentral med jättemycket problem och bekymmer, säger Mervi Rundgren. Vi har fortfarande läkarbrist, vi kan ju inte uppgiftsväxla bort allt. Läkarna behövs, så det här arbetssättet ska ses som ett komplement. Men vi har ändå lyckats driva ett utvecklingsarbete och åstadkommit något väldigt bra. Vi klarar vardagen mycket bättre.

DET ÄR SÅ HÄR DE SKA JOBBA, säger hon. Om de så skulle ha full bemanning på läkarsidan skulle de inte gå tillbaks till det gamla.

– Det fysioterapeuterna gör ska inte bara ses som en avlastning för läkarna, säger hon. De har fått den roll de ska ha utifrån sin utbildning. Att man inte har

Lokalvårdaren Vuokko Pitkänen har en stukad fot. Riku Sarkkinen undersöker henne och förlänger sjukintyget. Hon kan inte städa med den här foten än, säger han.

nyttjat fysioterapeuten tidigare på det här sättet är egentligen ett mysterium.

RYKTET OM HAPARANDAMODELLEN har börjat sprida sig. Fler hälsocentraler i regionen har delvis tagit efter, även sådana som har bra läkarbemanning. Ledningsgrupper kommer på studiebesök, till och med från den finska sidan. Arbetssättet har också väckt regeringens intresse. I mars bjöds Mika Sorvisto till Stockholm av regeringens särskilda utredare Anna Nergårdh, som har i uppdrag att se över framtidens primärvård *(se s. 30)*, för att berätta om fysioterapeuternas roll i Haparanda.

Trots att fysioterapeuternas insatser lyfter verksamheten har de inte fått någon ekonomisk kompensation.

– Det känns verkligen tråkigt, säger fysioterapeuten Anna-Leena Mäkitaavola.

FAKTA: Haparanda hälsocentral

Listade patienter: 9 200

Personal: 3 fysioterapeuter, 2 ordinarie distriktsläkare, 1 arbetsterapeut, 10,5 sjuksköterskor (de flesta med någon form av specialistutbildning), 4 medicinska sekreterare, 1 biomedicinsk analytiker. Ambulansen bemannas av 7 sjuksköterskor och 3 ambulanssjukvårdare. Familjecentralen bemannas av 2 barnhälsovårdssjuksköterskor och 2 barnmorskor.

Hälsa: Invånarna i Haparanda är bland de sjukaste i Sverige. Här bor många äldre, och många finländare som bott i södra Sveriges industriorter flyttar till Haparanda när de på grund av ohälsa inte längre kan arbeta. Många unga Haparandabor lider också av övervikt, och det är vanligt med diabetes och hjärt-kärlsjukdomar. Männen i Haparanda har Sveriges kortaste medellivslängd.

Sirkka Lantto har lungsjukdomen sarkoidos och kommer till hälsocentralen för att träna upp sin benstyrka. Efter 25 år med sjukdomen är det först nu som hon har kommit till en fysioterapeut. Hon tycker inte läkarna har tagit hennes sjukdom på allvar.

– Vi tar över många uppgifter men får inga pengar. Synd att man ska behöva byta arbetsplats för att få högre lön, säger hon.

– Det är riktigt svagt, säger Riku Sarkkinen. Jag skulle vilja att förbundet gick in och förhandlade ersättningsnivåer med arbetsgivaren. Den här modellen kommer säkert att spridas, och då måste facket vara med.

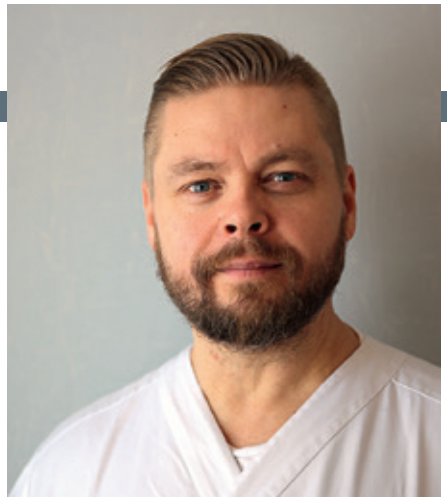
– Det borde finnas en klar lönemodell där det framgår att injektioner, remisser och förberedelser av sjukintyg är värda si och så mycket, säger Mika Sorvisto. Mitt råd till andra är att göra klart pengarna innan ni börjar arbeta på det här sättet.

> ”Mitt råd till andra är att göra klart pengarna innan ni börjar arbeta på det här sättet.”

Mervi Rundgren håller med om att fysioterapeuterna bör kompenseras, men säger att hon förgäves har försökt äska pengar från landstinget.

– Hela Region Norrbotten brottas med stora ekonomiska problem och jag tror vi försvinner i det. De ser inte vad vi tjänar på det här. Jag tycker det hade varit möjligt att lyfta fysioterapeuterna en nivå, inte bara lite varje år, säger hon.

– Det skulle kosta en del nu, men i längden har vi ju igen det. Om de inte gjorde allt de nu gör skulle vi behöva ha en stafettläkare i stället, och det är både en dyrare och sämre lösning. Men vi släpper det inte, vi fortsätter jobba för att deras lönenivåer ska höjas. ■



Jag har sett mycket förändras. I början jobbade vi med passiva behandlingar på order från läkare, säger Mika Sorvisto som snart jobbat 24 år här.

Anna-Leena Mäkitaavola har tidigare jobbat i Finland. Där krävs det remiss för att få komma till fysioterapeut, berättar hon.

Fysioterapeutens arbete har blivit bredare och smidigare, tycker Riku Sarkkinen som har jobbat i Haparanda i fyra år.

TEMA: Primärvård

FOTO: PETER KARLSSON

Torbjörn Bidebo, Fysioterapeuternas förhandlingschef.

Fast prislista är ingen framkomlig väg enligt förbundet

En fastlagd prislista för nya arbetsuppgifter fungerar inte ihop med förbundets löneavtal. Påslag för ett utökat ansvar är något som måste lösas lokalt, säger Fysioterapeuternas förhandlingschef Torbjörn Bidebo.

I TAKT MED ATT fysioterapeuter får fler uppdrag med utökat ansvar kommer också en del önskemål från förbundets medlemmar om klara och tydliga ersättningsmodeller. Fysioterapeuterna i Haparanda önskar sig till exempel förbundets hjälp med att förhandla fram en prislista.

Men överenskommelser med landets arbetsgivare om exakt hur mycket nya arbetsmoment med ett utökat ansvar ska ge i plånboken är inget förbundet kan göra. Det skulle vara raka motsatsen till det centrala avtalet som säger att fysioterapeuters lön ska vara individuell och differentierad, säger Torbjörn Bidebo. Lokalt finns det däremot helt andra möjligheter att skriva avtal, påpekar han.

– Det finns flera som har kommit överens om exakta belopp, säger han. Kompetens ska löna sig, och det är viktigt att lyfta det utökade ansvaret i den lokala löneprocessen. Men vi kan inte förespråka ett tariffsystem.

> ”Vi kan inte förespråka ett tariffsystem.”

Att säga nej till fler uppdrag med utökat ansvar – som till exempel injektioner, remisser och sjukintyg – bara för att man inte har kommit överens om ekonomisk kompensation är inte motiverat, anser Torbjörn Bidebo.

– Säger man nej kan en annan arbetsgrupp ta på sig uppgiften, och då har man förspillt sin chans och har inte heller något argument för att få upp lönen.

Finns det inte en risk för att man fastnar i en rävsax om man inte säkrar hem ersättningen först?

– Risken finns alltid, men tar du inte på dig nya uppdrag så förlorar du också hela argumentationsgrunden. Frågan om ersättning har flera gånger diskuterats i förhandlingsrådet, och där har vi kommit fram till att vi ska jobba för att ta nya arbetsuppgifter – sen höjer vi lönen. Utvecklar vi vårt yrke i komplexitet och kompetens på det här viset ger det oss också större möjligheter och bättre argument att öka vårt löneläge. ■

TEMA: Primärvård

Tranås triage minskade kostnader och kötider

När Bra Liv i Tranås införde triage förbättrades inte bara tillgänglighet och väntetider. Även ekonomin fick sig ett rejält uppsving. En patient som går direkt till fysioterapeut i stället för läkare är 3 735 kronor billigare. Det visar vårdcentralens egen utvärdering.

VÅRDCENTRALEN BRA LIV i Tranås hade i flera år haft problem med både tillgänglighet, ekonomi och arbetsmiljö. Det ekonomiska läget gjorde det också svårt att rekrytera läkare. För att vända trenden bestämde de sig för att 2014 börja arbeta med triage, inspirerade av en vårdcentral i Region Västra Götaland som hade börjat arbeta med ett liknande koncept.

– Initiativet kom från ledningsgruppen i samråd med verksamhetschefen, säger enhetschef Katarina Wik Söderström. Där sitter bland annat jag som har budgetansvar. Vi såg att vi måste göra något.

Ordet triage härstammar från det franska ordet *trier* som betyder sortera. Primärvårdstriage är ett sorteringssystem där patienter inom primärvården direktsorteras, eller triageras, till olika professioner och mottagningar baserat på aktuella symptom.

I TRANÅS BÖRJADE patienter med besvär från rörelse- och stödjeorganen sorteras via en sjuksköterska i telefonbokningen direkt till fysioterapeut och arbetsterapeut. Patienter med psykisk ohälsa triagerades till psykolog och kurator. Fysioterapeuter och arbetsterapeuter fick dessutom börja skriva remisser till röntgen och ortopedteknik.

I den egna utvärderingen som gjordes (perioden maj 2014–maj 2017) samlades bland annat patient- och medarbetarenkäter in. Statistik på röntgenundersökningar togs fram ur olika register, man granskade journaler och gjorde jämförelser mellan de patienter som triagerats korrekt till fysioterapeut respektive de som i stället hamnade hos läkare. Antal besök till läkare respektive fysioterapeut mättes samt antal genomförda slätröntgenundersökningar, magnetkameraundersökningar och kortisoninjektioner.

UTVÄRDERINGEN VISAR PÅ en rejäl kostnadsbesparing med det nya arbetssättet. En patient som kommer direkt till fysioterapeut som första bedömare genererar en vårdkostnad på 1 090 kronor. Att jämföra med de 4 825 kronor en patient som i stället kommer till läkare kostar. En skillnad på 3 735 kronor alltså.

Fysioterapeuterna ser också ut att vara bättre på att bedöma behovet av remisser till ortopedkliniken än allmänläkarna. 97 procent av fysioterapeuternas remisser accepterades, medan 87 av allmänläkarnas fick godkänt.

Under treårsperioden triagerades totalt 1 900 patienter direkt till fysioterapeut via sjuksköterska. Utvärderingen visar att 92 till 95 procent av patienterna hade triagerats korrekt. Av de patienter som kommit till fysioterapeuten som första bedömare hade 38–52 procent inte behov av mer än ett besök, och endast 4–6 procent hade behov av ett läkarbesök.

Med triageringen minskade också antalet sjukskrivningar av patienterna.

– Vi har gått från att ha regionens högsta sjukskrivningstal till att ha lägst antal, säger Katarina Wik Söderström. Vår rehabkoordinator säger att det beror på att vi med triageringen är mycket mer proaktiva. Vi jobbar mycket mer i team, där den som är bäst lämpad också tar hand om patienten.

Det nya arbetssättet har också förbättrat tillgängligheten och lett till kortade väntetider. Majoriteten av patienterna kan få en tid inom en vecka, mot tidigare väntetid på uppemot åtta veckor. Minskad väntetid innebär en sänkt stressnivå för vårdgivaren, vilket har gjort arbetsmiljön bättre. Det i sin tur har gjort det lättare att rekrytera fler fasta läkare. Därmed har behovet av dyra hyrläkare minskat. Pengarna har i stället kunnat läggas på att anställa mer rehabiliteringspersonal, framförallt sjukgymnaster/fysioterapeuter.

Från och med i år får fysioterapeuter som har gått utbildningen i röntgendelegering och remisser till ortopeden och som i övrigt jobbar med triageringskonceptet 1 000 kronor i lönepåslag.

– Man ska ha visat att man kan använda det på rätt sätt i ett år innan man får det, säger Katarina Wik Söderström. Då får man också titeln ”sjukgymnast med specialfunktion.”

DET FINNS DOCK EN RISK med den här arbetsformen, konstaterar utvärderingen. Triagering ställer större enskilt ansvar för varje enskild vårdgivare vilket kan vara stressande. *”Om vårdgivaren inte erbjuds kontinuerlig handledning och/eller kompetenshöjning ser vi att denna balansvåg väger över mot stressfaktor.”* ■

Texter: Agneta Persson Illustration: Colourbox

Majoriteten har ett utökat ansvar – utan lönetillägg

Många fysioterapeuter i primärvården tar på sig ett utökat ansvar, men de flesta har inte fått något lönepåslag för sina insatser. Ett par regioner använder dock fasta lönetillägg. Det visar en enkätundersökning som tidningen *Fysioterapi* har gjort.

AV DE 268 FYSIOTERAPEUTER som i enkäten *(se faktaruta s. 28)* har svarat att de jobbar inom primärvården har 111 personer uppgett att de fått ett utökat ansvar i form av att skriva röntgenremisser, ge injektioner, förbereda sjukintyg eller andra nya arbetsuppgifter. Av dessa 111 personer skriver 71 röntgenremisser, 41 förbereder sjukintyg och 22 ger injektioner. Somliga gör endast en av uppgifterna, medan andra gör två eller tre. Av de svarande som tagit på sig ett utökat ansvar uppger endast 24 procent att de har fått ett lönepåslag för sina insatser. En del anger att de fått individuella löneförhöjningar:

”Får lönepåslag som är kopplade till det stora ansvaret som jag personligt tar för att ha utvecklat, drivit och hållit igång och spridit vår triagemodell. Det finns dock inget generellt påslag för de fysioterapeuter som arbetar med triage.”

ANDRA ANGER ATT de fått ett lönepåslag efter en fastställd prislista. I enkätsvaren framkommer att två regioner har ett tydligt ersättningssystem för det utökade ansvaret: Västerbotten och Jönköping. I Västerbotten får den som skriver röntgenremisser 750 kronor mer i månadslön, efter att ha genomgått en utbildning och skrivit ett visst antal remisser. I Jönköping är lönepåslaget 1 000 kronor per månad för den som skriver remisser till röntgen och ortoped, dagligen håller ett visst antal tider öppna för annan personal att boka, samt i övrigt uppfyller kriterierna för triage-konceptet. Dock måste man ha gjort detta i ett år för att få påslaget.

MEN MAJORITETEN AV DEM som i vår undersökning arbetar med utökat ansvar har alltså inte fått betalt för det. Flera har försökt lyfta frågan med arbetsgivaren, med blandad framgång:

”Har tagit upp detta med chefen men det var ej aktuellt. Vi skulle i sådana fall utvärdera i framtiden huruvida detta varit en ekonomisk vinst för vårdcentralen.”

”Just nu får jag bara höra att min lön är tillräckligt hög.”

”Jag har inte fått mer än den vanliga lönerevisionsprocenten, det har inte äskats eller förhandlats om extra tillägg för mina nya arbetsuppgifter.”

NÅGRA EFTERLYSER bättre hjälp från facket för att förhandla fram ersättning.

”Ber verkligen facket om hjälp att trycka på angående detta.”

”När vi fått nya och utökade arbetsuppgifter borde det regelmässigt innebära högre lön enligt en lönetrappa eller någon annan lämplig modell men så har inte skett. När jag försökt diskutera detta med facket har man varit märkligt ointresserade av att jobba för den frågan vilket gjort mig besviken.”

PÅ EN ARBETSPLATS har fysioterapeuterna sagt blankt sagt nej till ett utökat ansvar om de inte får betalt för det:

”Att skriva röntgenremisser har varit på tal men då arbetsgivaren inte erbjuder utbildning för detta eller lönepåslag har vi inte varit intresserade.”

MEN DET SER INTE NATTSVART UT överallt. Flera uppger att det ser ut att gå åt rätt håll:

”Det är kanske på gång med 1 000 kronor i lönepåslag om vi haft tillräckligt med antal direktbokade patienter under 2017.”

”Vi utför nu ett pilotprojekt med röntgenremisser och hoppas kunna förhandla upp lönen då projektet är klart och det nya arbetssättet implementeras i verksamheten.”

”Lönepåslag kommer med 1 000 kronor under en testperiod på tre år om vissa kriterier uppfylls.” ■

Läs mer om fackets hållning till fasta prislistor för arbetsuppgifter med utökat ansvar på sidan 25.

Texter: Lois Steen

Direkt access och triagering är vanliga arbetssätt

TEMA: Primär-vård

Det är utbrett inom primärvården att erbjuda direkt access till fysioterapeut. Att mottagningssköterskan hänvisar patienter med besvär från rörelsestödjeorganen direkt till fysioterapeut utan omväg till läkare är också vanligt.

DET HÄR KOMMER FRAM i en enkät som gjorts av tidningen *Fysioterapi. (se faktarutan nedan!)* Av 268 medlemmar verksamma vid vårdcentral/hälsocentral svarade 252 att de jobbar enligt en direkt- access-modell där patienter kan boka besök på en remissfri mottagning hos fysioterapeut. 197 svarar dessutom att patienter med besvär från rörelsestödjeorganen direktsorteras/ triageras till fysioterapeut i stället för till läkare.

Enligt enkäten sköts triageringen främst av mottagningssköterskan i telefonrådgivningen, som kan hänvisa till fysioterapeuternas telefontid, drop in-mottagning och/eller boka in besök i fysioterapeuternas egen tidbok.

VISSA BESKRIVER en tydlig struktur/modell, där sköterskan har fått utbildning, en lathund och/eller har fått specifika frågor att ställa till patienten för att kunna sortera:

”Sköterskan har sina frågor enligt triageringen och när det gäller smärta i rörelse-stödjeorganen hänvisar hon till oss.”

”Triagering utförs i regel av sjuksköterska när patienten först tar kontakt. Vid led- och muskelrelaterade besvär bokas patienten om möjligt in hos sjukgymnast med undantag vid trauma, huvudvärk, yrsel eller vid uppenbara röda flaggor.”

”Alla med besvär från rörelse/stöd triageras till oss förutom när det behövs sjukskrivning eller receptbelagda smärtstillande.”

DET FRAMKOMMER ATT även om sköterskan ska hänvisa till fysioterapeut först, så fungerar det inte alltid:

”Sköterskor bokar – men missar lika ofta.”

”Beror på vilken sköterska som sitter i telefonrådgivningen/mottagningen på hälsocentralen.”

”Fungerar inte fullt ut ännu, dels på grund av invanda mönster, dels på grund av resurser.”

I VISSA VERKSAMHETER har hänvisning till fysioterapeut ökat på grund av brist på läkare:

”Våra sjuksköterskor bokar oftast till oss sjukgymnaster eftersom det råder stor läkarbrist. Men vi har ingen modell.”

”Just nu pågår intensivt arbete med att avveckla hyrläkarna så triageringen har ökat markant senaste halvåret.”

HOS ANDRA BLIR DET ändå läkare först då fysioterapeuterna själva har för lång väntetid:

”Vi ska vara första instans men har väntetid på 5 veckor vilket inte sällan genererar ett akut läkarbesök först för att patienten inte vill vänta så länge.”

”Det är ofta vi inte klarar att ta emot patientflödet och detta kan generera fler läkarbesök.”

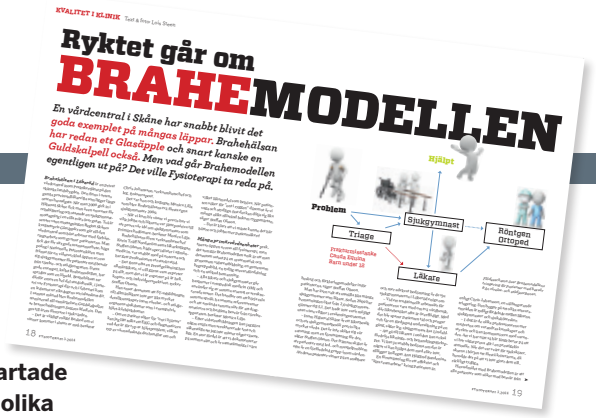
NÄR DET GÄLLER VÄNTETIDER så visar enkäten att kring 40 procent av verksamheterna erbjuder ett första besök hos fysioterapeut/ sjukgymnast inom en vecka. Cirka 30 procent erbjuder ett första besök inom 2 veckor. Hos 26 procent dröjer det 2–4 veckor innan första besöket. 4 procent svarade att väntetiden var mer än 4 veckor. ■

FAKTA: Enkät om primärvården

Den 23 april 2018 skickades en enkät ut till 3 069 medlemmar i Fysioterapeuterna. Syftet var att få ett stickprov på hur vanligt det är att arbeta enligt direkt access och triage-modeller i primärvården.

Via följdfrågor berördes utökat ansvar med nya arbetsuppgifter (skriva röntgenremisser, förbereda sjukintyg, ge injektioner med mera) samt eventuellt lönepåslag för det arbetet.

- 416 medlemmar svarade på enkäten. Av de svarande arbetar 268 i primärvården vid någon vårdcentral/hälsocentral. Av dessa svarade 252 att de jobbar enligt en direkt-access-modell där patienter kan boka besök på en remissfri mottagning hos fysioterapeut/sjukgymnast.
- 197 svarade dessutom att patienter med besvär från rörelsestödjeorganen direktsorteras (triageras) och bokas in till fysioterapeut/sjukgymnast i stället för till läkare. De flesta kommentarer beskrev att sorteringen sköts av mottagningssköterskan i telefonrådgivningen.
- 111 svarade att de hade fått ett utökat ansvar med nya arbetsuppgifter, men endast 27 av dem hade fått ett lönepåslag för detta. *(Läs mer på s. 27)*


KVALITET I KLINIK

Ryktet går om BRAHEMODELLEN

En vårdcentral i Skåne har snabbt blivit det goda exemplet på mångas läppar. Brahehälsan har redan ett Glasäpple och snart kanske en Guldskålpall också. Men vad går Brahemodellen egentligen ut på? Det ville Fysioterapi ta reda på.

Problem
Triage
Sjukgymnast
Läkare
Röntgen Ortoped
Hjälpt

Några tidigare exempel på fysioterapeuten som första bedömare

Fysioterapeuten som första bedömare i primärvården är inget nytt. I Motala startade man redan 2003, och många vårdcentraler praktiserar i dag direkt access eller olika triage-modeller. Med tiden har också fler utvärderingar gjorts, med goda resultat.

I DECEMBER ÅR 2009 skrev tidningen *Fysioterapi* om Östergötland, där alla vårdcentraler inom vårdvalet skulle börja erbjuda en sjukgymnastisk bedömningsmottagning för patienter med muskuloskeletala besvär. På vårdcentralen Brinken i Motala hade detta införts redan 2003 på grund av läkarbrist, vilket ännu i dag är ett vanligt skäl. I samma nummer berättade vi också om vårdcentralen Biskopsgården i Göteborg som började arbeta med triage 2007.

Väntelistan ett minne blott

ÅR 2011 SKREV VI i vår väntrumsbilaga om Ängabo vårdcentral i Alingsås som kapade köerna med direkt access och om Lena Nordemans forskning som visade på fördelarna med remissfria besök som gav tidigare bedömning och behandling.

I NR 3, 2014 SKREV VI om en triage-modell på Brahehälsan i Löberöd. Många primärvårdsenheter praktiserade då öppen/direkt access till fysioterapi, men det som gjorde Brahemodellen unik var att man även satsade på en systematisk och gemensam vidareutbildning, samt en gemensam begreppsbild hos läkare och fysioterapeuter plus en utökad bemanning med fler fysioterapeuter.

ETT MER AKTUELLT EXEMPEL är från nr 4, 2017 då vi skrev om Karin Samssons avhandling. Den handlar om fysioterapeuten som första bedömare i ortopedisk triage vid Närhälsan rehabmottagning på Tjörn i Västra Götalandsregionen. Resultaten visade att fysioterapeutledd ortopedisk triage kan medföra snabbare tillgänglighet till en korrekt och säker bedömning av en kvalificerad vårdgivare som kan hänvisa patienten till den mest lämpliga behandlingen. Deltagarna upplevde också en signifikant bättre vårdkvalitet med fysioterapeutledd ortopedisk triage än med sedvanlig vård. De skattade också ett signifikant bättre hälsotillstånd tre månader efter triage jämfört med sedvanlig vård.

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

contour

PROVA GRATIS
I 14 DAGAR

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

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

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

Text: Agneta Persson

Stora förändringar på gång

Mindre fokus på akutsjukhusen och mer resurser till primärvården. Om nio år ska en rad förändringar vara genomförda, och det förebyggande arbetet ha blivit nyckeln i svensk hälso- och sjukvård. Vi förklarar vad som är på gång, och varför.

DET ÄR INTE LÄNGRE akuta olyckor och allvarliga infektioner som är hälso- och sjukvårdens största utmaning. Så såg det ut när dagens system en gång utvecklades, men åren har gått och i dag är behoven annorlunda. Vi lever till exempel allt längre, om 15 år beräknas dubbelt så många vara 85 år och äldre. Det betyder bland annat att vi dras i många år med kroniska sjukdomar. I den här utvecklingen har hälso- och sjukvårdssystemet inte riktigt hängt med. Det behöver moderniseras.

2016 presenterades ett första steg mot en omorganisering: en 800 sidor tjock utredning av dagens hälso- och sjukvård. Den heter *Effektiv vård* och gjordes av Göran Stiernstedt, tidigare chef för vård och omsorg på SKL. I korthet kan man säga att utredningens slutsats är att vårdens resurser måste styras om från akutsjukhusen till primärvården.

ANNA NERGÅRDH, tidigare chefläkare och biträdande landstingsdirektör i Stockholms läns landsting, fick förra året uppdraget att gå vidare med en ny utredning för att ta fram förslag på hur omstruktureringen ska gå till. Utredningen heter *Samordnad utveckling för god och nära vård* och har fokus på primärvården. Hon har rest Sverige runt och träffat landstingsledningar, regionledningar, politiker, tjänstemän, patienter, brukare, sjukvårdens olika nuvarande medarbetare och blivande medarbetare.

Totalt har det blivit omkring 220 samtal som ligger till grund för slutbetänkandet som ska presenteras i mars nästa år.

I juni kommer utredningen att presentera ett förslag på hur ett nationellt uppdrag för primärvården ska se ut. Då kommer också konkreta förslag på hur resurserna bör omfördelas från sjukhusen till primärvården. Utredningen har redan i ett första delbetänkande från juni förra året föreslagit en hälso- och sjukvård med primärvården som bas, i samspel med sjukhus och kommunala insatser. Där fanns också förslaget på en behovsstyrd vårdgaranti på tre dagar, som inte bara omfattar läkare utan alla legitimerade yrkesgrupper som patienten har behov av att träffa. Det förslaget fick regeringen nyligen igenom i riksdagen. Det här, säger Anna Nergårdh, ska ses som en bottenplatta för den fortsatta omstruktureringen. När hon i mars i år besökte Fysioterapeuternas rådsmöte sa hon bland annat så här:

– Alla är överens om att vi måste bli mycket bättre på förebyggande arbete om vi ska kunna klara framtidens utmaningar. Det är det som är nyckeln. Men förebyggande arbete är inget man gör under några få dagar långt ifrån människors närmiljö. Det gör man nära människor, i första linjens sjukvård. Vi måste bli mycket bättre på att använda alla kompetenser på ett klokt sätt.

Fysioterapeuterna, som sitter med i utredningens referensgrupp, applåderar den behovsstyrda vårdgarantin. Det är inte bara nödvändigt för att klara vårdens utmaningar utan gör den också mer patientsäker, anser förbundet.

OM PATIENTEN TRÄFFAR rätt kompetens vid första besöket kan onödiga återbesök och remisser undvikas, påpekar Fysioterapeuterna, som tycker att fysioterapeuten som första instans i primärvården vid besvär i rörelse-stödjeorganen bör bli en självklarhet överallt. *(Läs mer om olika modeller på tidigare uppslag.)*

– Det handlar om rätt använd kompetens, säger förbundets vice ordförande Cecilia Winberg. Vi är ju den profession som bäst klarar av att göra bedömningen, planeringen och behandlingen av de här patienterna. Att få tillgång till rätt kompetens tidigt gör också att vårdförloppet kortas och att patienten slipper slussas runt mellan olika vårdinstanser.

FÖRBUNDET PEKAR OCKSÅ PÅ fler viktiga roller för fysioterapeuten i framtidens primärvård. Bland annat bör fysioterapeuter finnas inom alla verksamheter där hälsofrämjande och preventiva insatser skulle kunna ha stor effekt. Till exempel inom elevhälsa, kvinnohälsa, mödravårdscentraler, barnavårdscentraler, barn- och ungdomspsykiatrin samt ungdomsmottagningar. De bör också bli en självklar del av vårdteamet kring kroniska sjukdomar, som till exempel

FAKTA: Tidplan för omorganiseringen

Detta är tidplanen för omstruktureringen enligt utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* som har fokus på primärvården.

- **Regeringsbeslut: mars 2017**
- **Första delbetänkandet: juni 2017**
- **Andra delbetänkandet: juni 2018**
- **Slutbetänkande: mars 2019**
- **Omorganiseringen ska vara genomförd 2027**

Läs mer på utredningens hemsida: sou.gov.se/godochnaravard

diabetes, astma och KOL. Även vid cancer, både under och efter behandling, bör fysioterapeuterna finnas med, anser förbundet.

– Man kan leva ett friskt och hälsosamt liv även om man har en kronisk sjukdom, säger Cecilia Winberg. När det gäller MS till exempel har vi i dag mediciner som gör att man kan leva ett friskare liv under betydligt längre tid. Då blir ju också preventionen viktigare. Vi lever också längre och friskare efter att vi har fått en cancerdiagnos.

”Rätt kompetens tidigt gör också att vårdförloppet kortas och att patienten slipper slussas runt.”

EN LOGISK KONSEKVENS av framtidens omstrukturering av primärvården bör vara att fysioterapeuter blir en starkare aktör, säger Cecilia Winberg.

– Delvis för att man vill lyfta prevention och hälsofrämjande åtgärder, men också för att den föreslagna vårdgarantin med fler professioner gör att vår betydelse kommer att öka. Man pratar också mycket om kontinuiteten, processer och vårdkedjor och där ser jag att vi kommer få en viktig roll.

Ska förändringarna bli verklighet måste alla inblandade parter vara med på samma tåg, poängterar Fysioterapeuternas socialpolitiska strateg Helena Conning.

– Det Anna Nergårdh föreslår innebär ett oerhört stort förändringsarbete, säger hon, och vi önskar att det genomförs oavsett vad som händer i höstens val. Frågan får inte släppas. Politiska partier måste enas över partigränserna om det här, men även alla vårdprofessioner måste vara överens. ■

Läs om interprofessionellt samarbete i primärvården på s. 36–41.

ACTIVEX™
SleevePlus - En stabil knäortos!

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

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

Patellaöppningen är anatomiskt formad för optimal passform.

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

CAMP® SCANDINAVIA

Texter: Lisa Herulf Sholander

Lägre risk för demens hos kvinnor med bra kondition i medelåldern

Kvinnor med bra fysisk kondition i medelåldern löper avsevärt lägre risk för att drabbas av demens i hög ålder jämfört med kvinnor med genomsnittlig kondition. Det visar en ny svensk studie.

FOTO: COLOURBOX

KONDITION Studiens syfte var att undersöka om bra kondition i medelåldern kunde förknippas med minskad risk för demens senare i livet. Under 1968 fick 191 medelålders kvinnor genomföra ett konditionstest på cykel. Vid återkommande uppföljningar under 44 år undersöktes sedan förekomsten av demens hos deltagarna.

Av de deltagare som presterade bäst på cykeltestet utvecklade 5 procent demens. I mellangruppen var andelen 25 procent, och hos deltagarna som presterade sämst på konditionstestet drabbades 32 procent. Av de kvinnor som tvingades avbryta testet var andelen 45 procent.

Hos de vältränade kvinnorna som trots allt utvecklade demens var medelåldern för sjukdomsdebut elva år högre än i gruppen med medelgod kondition.

Att främja förbättrad fysisk kondition i medelåldern skulle följaktligen kunna bidra till för att försena eller förebygga demenssjukdom senare i livet.

Helena Hörder som är första författare till artikeln betonar att studien inte påvisar något orsakssamband mellan kondition i medelåldern och risken för demens. Däremot är kopplingen tydlig.

– Resultaten är spännande på grund av möjligheterna att förbättra kardiovaskulär kondition i medelåldern, vilket skulle kunna skjuta upp eller till och med skydda från demens. Men det behövs mer forskning, även för att undersöka när under en livstid det är som viktigast att vara i bra fysisk kondition.

Hörder H et al. Midlife cardiovascular fitness and dementia: A 44-year longitudinal population study in women. Neurology 2018;90:1-8

Effekter av prehabilitering vid knäplastikoperation

Prehabilitering i form av träning innan knäplastikoperation förkortade sjukhusvistelsen samt förbättrade knäledsrörlighet och sit-to-stand-test postoperativt, visar en ny meta-analys.

PREOPERATIVT I studien sammanställdes resultaten av RCT-studier där effekterna av prehabilitering vid total knäplastik jämförts med kontrollgrupp. Syftet var att undersöka nyttan av preoperativ träning för patienter som genomgår denna typ av operation. Primärt utvärderades sjukhusvistelsens längd, men även ett flertal fysiska funktioner analyserades. Resultaten visar signifikanta skillnader mellan grupperna avseende längd på sjukhusvistelse, knäledsrörlighet och sit-to-stand-test, till fördel för prehabilitering. Däremot fanns det inga signifikanta skillnader postoperativt i quadricepsstyrka, 6-minuters gångtest, smärta eller funktionell återhämtning.

Chen H et al. Is it necessary to perform prehabilitation exercise for patients undergoing total knee arthroplasty: meta-analysis of randomized controlled trials. Phys Sportsmed 2018;46(1):36-43

Högintensiv styrketräning förbättrade muskelkvalitet efter höftfraktur

Personer med höftfraktur som fortsatte att styrketräna efter avslutad rehabilitering förbättrade sin styrka och muskelkvalitet ytterligare, visar en amerikansk studie.

HÖFTREHAB Minskad muskelmassa efter höftfraktur är vanligt och kvarstår ofta över tid. Syftet med studien var att fastställa om muskelkvaliteten efter höftfraktur förbättrades av högintensiv styrketräning. 17 patienter som nyligen avslutat sedvanlig fysioterapi fick delta i styrketräning med unilateral belastning av det skadade benet under tolv veckor. Före och efter träningsperioden undersöktes deltagarna med magnetkamera för att bedöma muskelmassans komposition av muskelvävnad respektive intramuskulär fettvävnad. Maximal isometrisk kraft i quadriceps mättes med dynamometer och muskelkvalitet beräknades genom att dividera den maximala kraften med muskelvävnadens massa.

Resultaten visade att muskelvävnaden ökade medan den intramuskulära fettvävnaden var oförändrad. Maximal kraft i quadriceps ökade signifikant i det skadade benet och man såg även förbättrade resultat på funktionstester.

Briggs RA et al. Muscle quality improves with extended high-intensity resistance training after hip fracture. J Frailty Aging 2018;7(1):51-56

Robotassisterad gångträning bra alternativ efter stroke

Robotassisterad gångträning var ett effektivt alternativ för att förbättra gångförmågan efter stroke.

STROKEREHAB Det visar resultaten av en systematisk litteratursammanställning med syfte att utvärdera effekten av robotassisterad träning på gångförmåga i akut/subakut fas efter stroke.

Rehabilitering efter stroke bör påbörjas tidigt och intensivt. Multisensorisk, repetitiv stimulering kring en specifik uppgift stimulerar motorisk återinlärning, vilket gör robotassisterad träning till ett bra alternativ.

Författarna betonar att man inte kan dra slutsatsen att robotassisterad träning är mer effektiv än sedvanlig gångträning, men att metoden har tydliga fördelar. Genom att utnyttja detta som komplement till konventionell träning kan intensiv träning genomföras utan att bördan på fysioterapeuterna ökar. Därmed ges nya möjligheter att optimera rehabiliteringen anpassat efter patientens funktionsnivå.

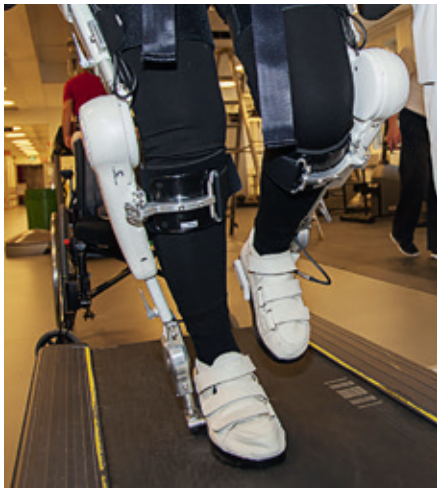


FOTO: PERNILLE TOFTE

Cho JE et al. Systematic review of appropriate robotic intervention for gait function in subacute stroke patients. BioMed Research International, Febr. 2018

Kostnadseffektivt med stående balansträning för inneliggande äldre

Stående balansövningar som tillägg till sedvanlig behandling ledde till minskade sjukvårdskostnader för äldre patienter på en rehabiliteringsavdelning. Det visar en australiensisk studie.

EKONOMISKT I studien undersöktes om stående balansträning i kombination med standardbehandling var mer kostnadseffektivt än enbart standardbehandling för patienter inskrivna på rehabiliteringsavdelning.

Sedan tidigare finns det stöd för att balansträning kan förbättra balansen hos äldre och leda till färre fallolyckor. Den aktuella studien undersökte kostnadseffektiviteten av en sådan intervention. 162 patienter som var inskrivna på en rehabiliteringsavdelning randomiserades till två grupper; båda fick standardbehandling i form av multidisciplinär bedömning och behandling med bland annat daglig fysioterapi i träningslokal. Interventionsgruppen fick dessutom delta i handledd cirkelträning med stående balansövningar i en timme, vid sex tillfällen under två veckor.

Resultaten visade att balansträningen var kostnadseffektiv under den tremånadersperiod som utvärderades; kortare sjukhusvistelser och färre återinskrivningar minskade de totala kostnaderna. De ekonomiska beräkningarna avsåg endast sjukhusets ekonomi, inte kostnader för samhället i ett bredare perspektiv.

I studien anpassades arbetet på kliniken så att balansträningen kunde genomföras med tillgängliga resurser, och därmed ökade inte kostnaderna. Enligt forskarnas beräkningar skulle interventionen dock kunna vara kostnadseffektiv även om balansträningen hade medfört en viss ökning av kostnader för exempelvis personal och utrustning.

ILL.: COLOURBOX

Treacy D et al. Two weeks of additional standing balance circuit classes during inpatient rehabilitation are cost saving and effective: an economic evaluation. J Physiother 2018;64:41-47

FOTO: COLOURBOX

Aerob träning dämpade IBS-symtom

En ny randomiserad kontrollerad studie visar att aerob träning med låg till måttlig intensitet kan ha gynnsamma effekter vid irritabel tarm (IBS).

LÅGINTENSIVT Syftet med studien var att undersöka de potentiellt gynnsamma effekterna av ett träningsprogram med låg till måttlig intensitet för patienter med IBS. 60 patienter randomiserades till träningsgrupp eller kontrollgrupp. Efter 24 veckors måttligt intensiv träning utvärderades grad av IBS-symtom samt förändringar i blodstatus avseende oxidativ stress och biomarkörer för inflammation.

Efter interventionen talade de uppmätta nivåerna av aktuella biomarkörer för dämpad inflammation, enligt forskarna. Förändringarna korrelerade med förbättrade IBS-symtom, vilket tolkas som att låg till måttligt intensiv träning kan minska symtomen vid IBS.

Hajjzadeh M et al. Low-to-moderate intensity aerobic exercise training modulates irritable bowel syndrome through antioxidative and inflammatory mechanisms in women: results of a a randomized controlled trial. Cytokine 2018;102:18-25

Syreupptagningsförmåga bör mätas regelbundet vid RA

Hög syreupptagningsförmåga är förknippad med minskade riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom hos personer med reumatoid artrit. Det visar en avhandling från Umeå universitet, som även utvärderat intensiv spinning för målgruppen.

FOTO: PRIVAT

Många deltagare var förvånade att de klarade intensiv spinning, berättar Kristina Hörnberg.

RISKEN ATT DRABBAS av kardiovaskulär sjukdom är förhöjd hos personer med reumatoid artrit (RA). Bland allmänbefolkningen är fysisk aktivitetsnivå och syreupptagningsförmåga starkt kopplat till en lägre risk för kardiovaskulär sjukdom men sambanden är mindre utforskade bland personer med RA.

– Då blev det naturligt för mig som har fysisk aktivitet som arbetsredskap för patienter med RA att inrikta mig på detta, berättar Kristina Hörnberg som med 30 års klinisk erfarenhet inom reumatologi nu har disputerat på området.

RESULTATEN AV FORSKNINGEN visar att en högre fysisk aktivitetsnivå med måttlig till hög intensitet förknippades med en bättre kardiovaskulär riskprofil hos patienter med RA. Dessutom framkom det att även fysisk aktivitet med lägre intensitet än vad som anges i de nationella rekommendationerna, kunde kopplas till en bättre kardiovaskulär hälsa.

– Det är glädjande att även aktivitet på lägre intensitet associerades till minskade riskfaktorer. Dessa patienter dras ofta med smärta, stelhetskänsla och fatigue, vilket kan utgöra hinder för fysisk aktivitet.

I en av delstudierna följdes syreupptagningsförmågan hos deltagarna upp i genomsnitt 16 år efter de mätningar som gjordes i samband med diagnos. Studien visade att det är möjligt att bibehålla sin syreupptagningsförmåga trots lång tids sjukdom. Den visade även att syreupptagningsförmågan korrelerade med patientens tilltro till sin egen förmåga att vara fysiskt aktiv.

– En mängd tidigare studier visar att en högre tilltro till sin förmåga gör att man är mer fysiskt aktiv. Därför är det viktigt att jobba med att stärka patientens tilltro till sin egen förmåga.

I EN ANNAN DELSTUDIE undersöktes effekterna av intensiv spinningträning.

– Vi ville hitta en träningsform som passar för våra patienter men som samtidigt kan öka syreupptagningsförmågan. Det visade sig att den här träningen fungerade oväntat bra. Deltagarna kunde träna på hög intensitet trots fysiska begränsningar orsakade av sjukdomen.

Träningen medförde heller inga negativa konsekvenser för sjukdomsaktiviteten, vilket patienter ofta befarar. Tvärtom fick deltagarna signifikant färre ömma leder efter träningsperioden. Kristina Hörnberg berättar att många deltagare spontant uttryckte förvåning över att klara den sortens träning. Resultatet har lett till att träningsformen numera erbjuds till patienter på kliniken.

FÖR ATT FÖREBYGGA kardiovaskulär sjukdom vid RA är det viktigt att redan tidigt i sjukdomen börja mäta syreupptagningsförmåga hos patienterna.

– Att regelbundet genomföra tester kan ge en bra utgångspunkt för att kunna diskutera kardiovaskulära riskfaktorer med patienten och motivera till beteendeförändring. ■

SYFTE

Att beskriva olika aspekter av fysisk aktivitet hos patienter med reumatoid artrit samt att analysera sambanden med sjukdomsaktivitet, traditionella riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom samt subklinisk ateroskleros.

RESULTAT I URVAL

Högre syreupptagningsförmåga var relaterad till mer fördelaktiga värden för flera traditionella riskfaktorer för kardiovaskulär sjukdom. Det fanns även samband mellan högre tilltro till sin egen förmåga och högre syreupptagningsförmåga. Intensiv spinning förbättrade syreupptagningsförmåga, systoliskt blodtryck och minskade antalet ömma leder.

TITEL

Aspects of physical activity in rheumatoid arthritis. Associations with inflammation and cardiovascular risk factors. Umeå universitet, 2018.

Länk till fulltext:
http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1189540/FULLTEXT02.pdf

Texter: Lisa Herulf Scholander

Ta reda på smärtpatientens förväntningar på fysioterapin

I sin avhandling undersöker fysioterapeuten Tommy Calner såväl interventioner för personer med långvarig muskuloskeletal smärta som erfarenheter och förväntningar kring den fysioterapeutiska behandlingen.

MED BAKGRUND INOM bland annat psykiatri har Tommy Calner ett stort intresse för det biopsykosociala perspektivet på människa, kropp och rörelse. Perspektivet tar plats både i hans undervisning vid Luleå tekniska universitet och i hans avhandling om långvarig smärta.

I en av delstudierna undersöktes patienternas förväntningar inför att träffa fysioterapeuten.

– Från min egen kliniska vardag minns jag att när man frågade om patientens förväntningar så kunde de svara att de inte riktigt visste eller att de bara ville bli friska, säger Tommy Calner.

Under intervjuerna framkom det dock snabbt att patienterna hade många tankar inför behandlingen.

– Jag tror att man kommer långt med att tänka på att patienten har förväntningar både på behandlingsalliansen och på resultatet. Om både patienten och fysioterapeuten kan sätta ord på det har man större chans att lyckas.

I TVÅ DELSTUDIER utvärderades ett webbaserat självhjälpsprogram för beteendeförändring. Webbprogram har fördelen att ge hög tillgänglighet men har inte utvärderats för klinisk verksamhet i primärvård eller kombinerat med multidisciplinär rehabilitering. Till forskargruppens förvåning visade resultaten att programmet inte hade någon effekt på vare sig arbetsförmåga, smärtintensitet, funktionsnedsättning eller hälsorelaterad livskvalitet.

– Vi såg att programmet var väldigt underutnyttjat. Det var många som inte ens öppnade alla modulerna. Det kan delvis förklara varför det inte hade någon effekt. I framtiden behöver vi fundera på hur vi kan förbättra användargraden och involvera personer som har smärta i att förbättra och utveckla programmet.

DE SKAPADE OCH UTVÄRDERADE också en multimodal intervention anpassad till primärvård. Vårdteamet bestod av fysioterapeut och KBT-coach och patienterna fick även använda webbprogrammet. Efter interventionen utvärderades patienternas upplevelser av processen och effekter av interventionen. Resultaten visade att den multimodala interventionen var genomförbar i primärvården och att den hade lovande men kortsiktiga effekter *(se Resultat i urval)*.

FOTO: LTU

Tommy Calner lyfter fram att patienten har förväntningar på behandlingsalliansen och resultatet.

RESULTATEN FRÅN INTERVJUERNA kring processen visade att en hög andel av patienterna upplevde att de hade fått nya insikter, strategier och verktyg för att kunna hantera smärtan, och i viss mån även minskat sina symtom.

– Det visar hur viktigt det är att fråga patienterna om deras upplevelser eftersom detta inte syntes lika tydligt i de objektiva mätinstrumenten. ■

SYFTE

Att bland personer med långvarig muskuloskeletal smärta 1) utvärdera effekterna av ett webbaserat program för beteendeförändring 2) skapa och utvärdera en multimodal intervention 3) utforska och beskriva förväntningar på och erfarenheter av fysioterapeutisk behandling.

RESULTAT I URVAL

Webbprogrammet för beteendeförändring hade ingen signifikant effekt på någon utvärderad variabel. Den multimodala interventionen visade kortsiktigt positiva effekter på smärta och funktionsnedsättning, men ingen effekt på upplevd arbetsförmåga eller self-efficacy. Processutvärderingen antydde att den är genomförbar i primärvård och värd att utvärderas ytterligare. Deltagarna visade sig ha mångfacetterade förväntningar både på den fysioterapeutiska behandlingsprocessen och resultatet.

TITEL

Persistent musculoskeletal pain. A web-based activity programme for behavior change, does it work? Expectations and experiences of the physiotherapy treatment process.
Luleå tekniska universitet, 2018.

Länk till fulltext:
http://ltu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1178385/FULLTEXT03.pdf

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

SAMMANFATTNING

I det interprofessionella samarbetet bidrar varje profession likvärdigt till samarbetet utan en hierarkisk struktur. Denna typ av samarbete har visat sig förbättra patientsäkerhet och vårdkvalitet, öka tillfredsställelsen med arbetet och minska stressen hos vårdpersonal samt leda till att ekonomiska resurser kan utnyttjas på bästa sätt. Att implementera nya arbetssätt har dock visat sig ta lång tid. För att öka förståelsen bör studenter redan tidigt under sin utbildning få möjlighet att träna interprofessionella moment och samverkan.

Interprofessionellt samarbete i primärvården

FOTO: NILS FRIDÉN

CECILIA FRIDÈN
FoU- chef inom Fysioterapeuterna, docent vid Sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet.

FOTO: CAMILLA LANNEFORS

CHRISTINA OLSSON
samordnare vid Mörby akademiska vårdcentral, med.dr vid Sektionen för fysioterapi, Karolinska Institutet.

SVERIGE STÅR INFÖR stora demografiska utmaningar. Befolkningen växer med ca 1,5 procent per år och blir allt äldre eftersom fler lever längre. Andelen som är 65 år och äldre ökar och för närvarande är 5 procent av Sveriges befolkning över 80 år. I mitten av 2040 beräknas denna siffra öka till 7 procent och 2060 beräknas cirka 1,2 miljoner det vill säga 9 procent av befolkningen vara över 80 år. Samtidigt med denna utveckling ökar antalet barn och unga medan befolkningen i arbetsför ålder inte ökar i motsvarande takt. Detta leder till stora utmaningar bland annat för hälso- och sjukvården.

Även om den äldre befolkningen är friskare i dag än tidigare ökar vårdbehoven högre upp i åldrarna. En äldre befolkning leder till att fler kommer att leva längre med en eller flera kroniska sjukdomar. De kroniska sjukdomarna står för 80–85 procent av hälso- och sjukvårdens kostnader (1). För att bättre stötta personer med kroniska sjukdomar och förebygga sekundära följder behöver delar av hälso- och sjukvården omorganiseras och nya arbetssätt införas. Drivande för denna utveckling är förutom de demografiska förändringarna, fler personer med kroniska och mer komplexa sjukdomar, den nya avancerade teknologin, ökad specialisering inom professionerna, bristen på personal inom hälso- och sjukvården samt sist men inte minst patientsäkerhet och vårdkvalitet (2). En stor del av vården kommer att flyttas ut från akutsjukhus och ett större fokus kommer att behöva läggas på preventivt arbete där även andra delar av samhället behöver vara delaktiga (3). Andelen patienter som vårdas i hemmet ökar och kommer att fortsätta att öka då antalet vårdplatser i slutenvården inte räcker till när befolkningen blir äldre. För att klara de kommande utmaningarna behöver nya arbetssätt och vårdmodeller implementeras som bygger på samarbete mellan patient och hälso- och sjukvårdens olika professioner där alla kompetenser tillvaratas i större utsträckning.

Definitioner

Det finns många olika begrepp för teamarbete och för samverkan mellan olika professioner (4). Ett team kan definieras som ett mindre antal individer med kompletterande kunskaper och färdigheter som tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål och har ett ömsesidigt ansvar för teamets prestationer (5). Multiprofessionellt, multidisciplinärt, tvärprofessionellt och interprofessionellt samarbete används ofta synonymt trots att definitionerna skiljer sig mellan dessa begrepp. Definitionerna kan dock variera något i litteraturen (4). I det multiprofessionella och multidisciplinära arbetet bidrar olika professioner

ILLUSTRATION: COLOURBOX

Ett team kan definieras som ett mindre antal individer med kompletterande kunskaper och färdigheter som tillsammans arbetar mot ett gemensamt mål och har ett ömsesidigt ansvar för teamets prestationer.

eller discipliner till att uppfylla patientens vårdbehov utifrån sin egen kompetens (6, 7). Flera professioner arbetar parallellt med varandra snarare än i interaktion och varje profession sätter upp sina egna mål för patienten (8). Detta arbete skiljer sig från det tvärprofessionella, interprofessionella och interdisciplinära samarbetet som kännetecknas av att olika yrkesprofessioner arbetar tillsammans mot gemensamma mål med gemensam planering, tät kommunikation och delat ansvar (6, 8). Det interprofessionella teamet arbetar personcentrerat och det sker en överlappning av professionernas kompetenser vilket skapar förståelse för patientens behov. Professionerna lär av varandra och förstärker varandras åtgärder. I det interprofessionella samarbetet bidrar varje profession likvärdigt till samarbetet utan en hierarkisk struktur (4, 9, 10). I denna artikel kommer detta arbetssätt att benämnas som interprofessionellt samarbete där teamet består av två eller flera professioner. Samarbetet bygger på gemensamma beslut och delat ansvar där alla professioners perspektiv beaktas och patient och anhöriga är en självklar del av teamet (4).

Interprofessionellt samarbete

Det är inte realistiskt att tro att bara för att vårdpersonal med olika professioner sammanförs i team eller arbetar i samma lokaler leder till samarbete. Eftersom yrkesverksamma måste lita på varandra innan samarbetsprocesser kan etableras finns det ett brett spektrum av mänsklig dynamik som behöver utvecklas inom ett team (10). Ett välfungerande interprofessionellt team har dock visat sig kunna öka vårdkvalitet, patientnöjdhet, patientsäkerhet och tillfredsställelse med arbetet. Det har även visat sig minska stressen hos vårdpersonal och minska kostnader (4, 6). För effektivt interprofessionellt samarbete behöver det finnas medvetenhet om och kompetens inom personcentrerad vård, kommunikation, rollfördelning inom teamet, konflikthantering, laganda, tillit och ett ledarskap som är inriktat på samarbete (11, 12). Det underlättar även med gemensamma →

Grundläggande för lärandet är att lära *med, från* och *om* varandra. Alla tre behöver finnas med för att ”inter” i interprofessionellt lärande ska kunna tillämpas.

journaler där all information finns samlad på ett ställe. Implementeringen av interprofessionellt samarbete kan vara utmanande. Fortfarande är de flesta som arbetar inom vården uniprofessionellt skolade och behöver träning och stöd i att tänka nytt och lära sig om, med och av andra professioner (2). Utbildning och träning är nödvändig då detta arbetssätt kräver ömsesidig respekt, tillit och kommunikation (4). För att kunna arbeta i effektiva interprofessionella team krävs stöd från ledningen. Hälso- och sjukvården behöver därför ta fram tydliga policydokument som styr och visar betydelsen av dessa arbetssätt samt skapa förutsättningar genom avtal och ersättningssystem (13).

Vikten av interprofessionellt samarbete har lyfts i många sammanhang men det har visat sig svårt att operationalisera och att mäta framsteg och utfall för ett så multidimensionellt koncept (14). Enligt en översiktsartikel från 2017 (14) bör framtida forskning fokusera på såväl längre anpassnings- som uppföljningsperioder efter införandet av interprofessionellt samarbete. Vidare behöver blandade studiemetoder användas med strikt design för utvärdering (4, 14).

Interprofessionellt samarbete i primärvården

De flesta studier om interprofessionellt samarbete är genomförda inom akutmottagningar eller på sjukhus och ofta har teamet enbart bestått av läkare och sjuksköterska (12, 15). Senare studier belyser dock vikten av interprofessionella team i annan kontext, till exempel i primär- och kommunal hälso- och sjukvård och med fler professioner inkluderade. Med den kommande flytten av vård från akutsjukhusen kommer primärvården att få en allt större betydelse för invånarna. Nästan alla patienter som söker vård träffar mer än en profession och många patienter har kroniska sjukdomar som innebär regelbunden, livslång kontakt (16). I dessa team blir de flesta av vårdens professioner viktiga. Såväl arbetsterapeuter, dietister, fysioterapeuter, läkare, logopeder, psykologer, sjuksköterskor med flera kommer att behöva ingå i teamet men i olika konstellationer beroende på vilken patient de möter. Teamet kan därför inte vara statiskt utan bör förändras beroende på patientens behov. Samtidigt råder det brist på personal vilket gör det ännu viktigare att samarbeta och till fullo utnyttja alla professioners kompetenser. En lösning är kunskap om interprofessionellt samarbete som bör erhållas redan under utbildningen.

Interprofessionellt lärande

Interprofessionellt lärande (IPL) uppstår genom interaktion mellan medlemmar av två eller flera professioner. Detta kan vara resultatet av interprofessionell utbildning eller uppstå spontant på arbetsplatsen eller under olika lärandeaktiviteter (2, 17). Grundläggande för lärandet är att lära *med, från* och *om* varandra (17). Alla tre komponenter behöver finnas med för att ”inter” i interprofessionellt lärande (IPL) ska kunna tillämpas. Att enbart samla studenter från olika grupper och professioner för att lära på samma ställe är inte tillräckligt. IPL måste vara interaktivt oavsett om det sker i en föreläsningssal, på kliniken eller online (2).

Pedagogisk forskning visar att IPL har positiv inverkan på studenters lärande inom flera viktiga områden. Deltagande i IPL-aktiviteter har visats kunna bidra till att studenter får ökad kunskap om sin egen och andra professioners roll. IPL kan också utveckla nya färdigheter hos studenter samt påverka deras attityder till andra yrken (18–20). Studenters utveckling av kunskap och färdigheter i sin egen profession gynnas genom IPL (21, 22) och innebär att de använder varandra som resurser i sitt lärande på ett strukturerat sätt. Studenternas förmåga till kliniskt resonerande och samarbetsförmåga utvecklas (23). Under en IPL-aktivitet arbetar studenter självständigt med stöd av varandra vilket också stimulerar till självstyrt lärande (24).

Bolognaprocessen har slagit fast att interprofessionell samverkan bör öka under de kliniska perioderna på hälso- och sjukvårdsutbildningarna för att förbereda studenterna inför arbetslivet. De flesta universitet och högskolor har numera interprofessionella lärandemål i sina kursplaner. För att stärka utbildning, fortbildning och klinisk patientnära forskning inom primärvården i Stockholm har så kallade akademiska vård-

FOTO: COLOURBOX

Det är viktigt att studenter får möjlighet till interprofessionellt lärande i primärvården.

centraler (AVC) inrättats. I AVC:s uppdrag ingår att stödja den kliniska utbildningsmiljön genom att bland annat öka den pedagogiska kompetensen hos handledarna och implementera interprofessionella lärandeaktiviteter. För att motsvara en bra studentcentrerad, personcentrerad och interprofessionell pedagogisk verksamhet behöver studerande självständigt och tillsammans med andra studerande möta patienter för att skaffa sig referenser för lärande. Ett förhållningssätt där patienten ska vara en del av teamet och medaktör i lärandemiljön i primärvård är ett kriterium för verksamheten vid AVC. Trots satsningen på AVC finns det fortfarande många hinder för en effektiv lärandemiljö då avtal och ersättningsmodeller inte stimulerar till interprofessionellt teamarbete. Studenternas perioder i verksamhetsförlagd utbildning i primärvården stämmer inte heller överens mellan olika program, vilket gör det interprofessionella lärandet svårt att administrera. För att utveckla arbetssätten med målet att utbilda såväl handledare som studenter i interprofessionellt samarbete har ett flertal forskningsprojekt initierats inom ramen för AVC.

Interprofessionella hembesök

I ett pågående samarbete mellan Mörby, St Eriks och Liljeholmens AVC genomförs ett projekt för att implementera och utvärdera en struktur för interprofessionella hembesök i primärvården med efterföljande reflektion och upprättande av vårdplan. Det är viktigt att studenter får möjlighet till interprofessionellt lärande i primärvården. Primärvården utgör en helt annan kontext än sjukhus, och interprofessionella hembesök har potential att utgöra en viktig lärandeaktivitet för att främja studenters kunskaper och färdigheter inom interprofessionellt samarbete. Patienter i hemsjukvård är oftast äldre och har mångfacetterade problem vilket gör att det finns bra underlag och förutsättningar för teamarbete. Det blir väldigt tydligt att patientens egna förutsättningar och mål bör vara i fokus när studenten kommer till patientens hemmiljö. Studenterna lär sig att samarbeta och nyttja varandras professionsspecifika kompetenser och arbetar tydligt mot ett gemensamt mål. Att besöka patienten i dennes hem kan också leda till utvidgade etiska reflektioner och ställningstaganden bland deltagarna.

Handledarna som deltar i projektet får också möjlighet att öka sin kompetens i interprofessionellt samarbete, något som kan bidra till ökad vårdkvalitet. De får också direkta ”ingångar till andra professioner” genom de andra handledarna som deltar i organisationen runt hembesöket. På så sätt faciliteras även det interprofessionella

→

Ökat interprofessionellt samarbete kan vara en av lösningarna för framtidens hälso- och sjukvård.

samarbetet i handledarnas kliniska kontext, vilket förstås gynnar patienterna och patientsäkerheten. Även lärandemiljön gynnas på enheterna. Framtida studenter kan få möjlighet att följa och delta i ett naturligt interprofessionellt samarbete i det dagliga arbetet under sin verksamhetsförlagda utbildning. På så sätt får de även rollmodeller av interprofessionell karaktär. Detta gör det enklare att anamma teamarbete i sina framtida yrkesroller.

Projektet kommer att avslutas under 2018 och har kontinuerligt utvärderats genom fokusgruppsintervjuer med handledare och adjungerade kliniska adjunkter samt med enkäter till deltagande studenter och patienter. De största svårigheterna i projektet har varit att få med studenter från så många olika utbildningsprogram som möjligt då deras utbildningsperioder inte är samlade i tid. I övrigt har reaktionerna från deltagarna enbart varit positiva.

Interprofessionell grupphandledning

Ett annat projekt som utgår från Mörby och St Eriks AVC är interprofessionell grupphandledning av examensarbeten. Målet är att utforma en ny pedagogisk modell för utförande av examensarbetet men även att erbjuda fler studenter från olika program möjlighet att genomföra sina examensarbeten i primärvården. Projekten utgår från patientnära frågeställningar som i första hand känns meningsfulla för studenterna men som även kan komma primärvården till direkt nytta.

Interprofessionellt lärande ger studenten en ökad förståelse för sin egen roll men även för andras profession och kompetens (25), och interprofessionellt lärande i grupp har använts i högre utbildning inom många olika områden såsom medicin och omvårdnad (26, 27). Tidigare studier har visat att interprofessionell grupphandledning är ett effektivt pedagogiskt verktyg. Det leder till en känsla av säkerhet och samhörighet med gruppen, faciliterar lärande och personlig utveckling samt stärker den professionella identiteten (26). Det finns många fördelar för såväl handledare som student vid interprofessionell grupphandledning. För handledaren är grupphandledning ofta tidsbesparande då mycket av formalia och korrekturläsning görs av gruppens medlemmar, så kallad peer learning. Handledaren kan koncentrera sig mer på den vetenskapliga delen av handledningen. Många av de problem studenterna stöter på är av allmän karaktär och kan därför med fördel diskuteras i hela gruppen. Även detta sparar handledarens tid. Studenterna lär sig mycket genom diskussion och av varandra. Tidigare studier har visat på ett fördjupat lärande i vetenskapsmetodik, statistik och etik genom grupphandledning. Ett interprofessionellt lärande ger även ökad kunskap om de olika professionernas kompetenser.

Detta är ett pågående projekt. Fram tills nu har en grupp bestående av sjuksköterske-, fysioterapeut- och läkarstuderande handletts. Erfarenheterna är än så länge goda men även i detta fall är de största utmaningarna administrativa.

ILLUSTRATION: COLOURBOX

Morgondagens medarbetare

I en debattartikel i Dagens Medicin (28) skriver studentrepresentanter för flertalet utbildningar inom hälso- och sjukvård om behovet av interprofessionellt lärande. ”Vi som representerar

studenter från åtta utbildningar inom hälso- och sjukvård är överens om vikten av interprofessionella lärandemoment. Ett ökat interprofessionellt lärande under utbildningen är ett viktigt led i att på sikt göra vården bättre så att vårdtagare får rätt insatser vid rätt tillfälle" (28). Detta inlägg styrker behovet av att fortsätta arbetet med att organisera hälso- och sjukvården så att interprofessionellt lärande går att genomföra i verkliga, fungerande interprofessionella miljöer.

Konklusion

Trots att interprofessionellt samarbete är ett känt begrepp som visats vara gynnsamt för patienten, organisationen och vårdgivaren (4) är det ännu inte implementerat i hälso- och sjukvårdens alla delar. De kommande demografiska utmaningarna kommer att driva en utveckling där såväl patientens som samtliga professioners kompetenser tillvaratas i större utsträckning. Ökat interprofessionellt samarbete kan vara en av lösningarna för framtidens hälso- och sjukvård. ■

REFERENSER

• 2. Thistlethwaite J. Interprofessional education: a review of context, learning and the research agenda. Medical education. 2012;46(1):58-70.
• 4. Petri L. Concept analysis of interdisciplinary collaboration. Nursing forum. 2010;45(2):73-82.
• 6. WHO. Framework for Action on Interprofessional Education and Collaborative Practice. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2010.
• 10. D'Amour D, Ferrada-Videla M, San Martin Rodriguez L, Beaulieu MD. The conceptual basis for interprofessional collaboration: core concepts and theoretical frameworks. J Interprof Care. 2005;19 Suppl 1:116-31.
• 12. Drummond N, Abbott K, Williamson T, Somji B. Interprofessional primary care in academic family medicine clinics: implications for education and training. Canadian family physician Medecin de famille canadien. 2012;58(8):e450-8.
• 13. Oandasan I, D'Amour D, Zwarenstein M, Barker K, Purden M, Beaulieu M, et al. Interdisciplinary education for collaborative, patient-centred practice. Ottawa: Health Canada. 2004;10.
• 14. Reeves S, Pelone F, Harrison R, Goldman J, Zwarenstein M. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2017;6:Cd000072.
• 16. Ponzer S, Faresjö, T, Mogensen E. Framtidens vård kräver interprofessionellt samarbete. Läkartidningen. 2009;13(106):929-31.
• 18. Hammick M, Freeth D, Koppel I, Reeves S, Barr H. A best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. Medical teacher. 2007;29(8):735-51.
• 22. Oandasan I, Reeves S. Key elements of interprofessional education. Part 2: factors, processes and outcomes. Journal of interprofessional care. 2005;19 Suppl 1:39-48.

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

REHAB-TEKNOLOGI

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

Fysioline – rehab-utrustningsleverantör och expertis.

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

fysioline
live well.

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

Förbundsledare:

I tydligheten ligger också mod

PÅ EN AV MINA första arbetsplatser möttes jag en morgon av en dikt som någon satt upp på min bokhylla. Dikten handlade om tydlighet och om att inte alltid vara så säker, utan att det alltid fanns utrymme för eftertanke.

Jag har burit med mig dikten under alla mina år som sjukgymnast och sedermera som fysioterapeut. Den har varit ett stöd och en påminnelse om att det finns mer under ytan och att de människor som man möter alltid har en historia att berätta och att det kanske inte är det enkla svaret som är det rätta.

Dikten är också med mig nu när jag tagit steget från företagare till anställd och från att arbeta i en klinisk roll som fysioterapeut till att arbeta i en chefsroll. Ledarskap har intresserat mig i många år och jag har fått möjlighet att inom scouterna utöva ledarskap, diskutera ledarskap och reflektera tillsammans med andra. Nu ska jag utöva och reflektera kring det i en annan kontext och faktiskt få lön för det.

DET FINNS MYCKET som är likt från mina tidigare erfarenheter. Jag är nybörjare på området men reflekterar mycket kring för vems skull jag är chef och varför jag vill vara chef. Jag vill bidra till att skapa goda förutsättningar för dem som jag arbetar för och med, jag vill vara en samlande punkt och jag vill påverka förutsättningar för rehabilitering.

Dikten bär jag med mig för jag tror att en nyckel till ett gott ledarskap är just tydlighet. Att jag är tydlig och öppen med vem jag är och vad jag förväntar mig. Att vara tydlig i mina beslut och i mina budskap gör att det blir tydligare även för medarbetarna. I tydligheten ligger också mod och att våga vara den som fattar ett beslut, tar konsekvensen och stakar ut vägen.

EN ANNAN NYCKEL till gott ledarskap tror jag är eftertanke eller reflektion. Att ges tid till att utvärdera och att reflektera över hur en viss situation uppstod eller hur ett möte gick. Reflektion kan vara personlig, men behöver också göras tillsammans i organisationer för att de ska utvecklas och vara i rörelse. Just nu arbetar jag i en grupp som genomför en organisationsöversyn inom Fysioterapeuterna. För att organisationen ska bli hållbar och aktuell även i framtiden är reflektionen över förbundets nuvarande organisation en viktig del.

SÅ TACK TILL DIG som gav dikten till mig – du minns det säkert inte och jag vet inte vem du är. Men tack för dessa rader som har varit en del av mitt yrkesliv och hjälpt till att göra mig till den människa, fysioterapeut och ledare som jag är i dag.

FOTO: EVA DALIN

Cecilia Winberg
Vice ordförande

FÖRBUNDSSTYRELSEN 2017–2020

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Helena Pepa, förbundsdirektör, Stefan Jutterdal, förbundsordförande, Annika Strandhäll, socialminister, Andrea Lindblom, studentordförande.

Förbundet besökte Stadsvikens Hälsocentral i Luleå där Lina Lindgren, Gustav Lövbrand, Emma Backteman och Susanne Lindqvist jobbar.

Intensivt påverkansarbete inför valet

Under våren har ett aktivt och intensivt påverkansarbete pågått med flera möten med politiker från olika partier. I fokus har förbundets valmanifest om tre rörelselyft för Sverige varit.

VÅRT BUDSKAP TILL POLITIKERNA är att det i våra tre rörelselyft finns möjligheter och lösningar på några av de utmaningar som vårt samhälle står inför. För barn och unga handlar det om att oavsett utgångsläge hitta rörelseglädje och bryta stillasittande för en framtida bättre hälsa. För de som arbetar behövs arbetsglädje och vid behov rehabilitering och arbetsplatsanpassningar. För våra äldre behöver vi trygga möjligheten till fysisk aktivitet och rehabilitering för att minska beroendet och öka självbestämmandet.

I mars uppvaktades socialminister Annika Strandhäll och dessförinnan var Moderaternas socialpolitiska talesperson Camilla Waltersson Grönvall på besök på förbundets kansli i Stockholm.

UNDER VÅREN HAR även ordförande Stefan Jutterdal tillsammans med socialpolitiska strategen Helena Conning mött politiker och tjänstemän inom såväl region och landsting som kommun i Uppsala, Västerås och Luleå. Diskussioner har även förts med Anna Nergårdh, regeringens särskilda utredare för Samordnad utveckling för god och nära vård – en av de största och viktigaste utredningarna för framtiden inom hälso- och sjukvården.

Alla vi möter visar ett stort intresse och vill diskutera våra frågor. Vi vill därför uppmuntra alla inom förbundet att inför valet i september bjuda in till samtal med lokala politiker, chefer och andra beslutsfattare med budskapet om våra tre rörelselyft.

www.rörelselyft.se

Beställ vykort till Fysioterapins Dag

Inför Internationella Fysioterapins Dag den 8 september kan du beställa nya vykort och tre foldrar med budskapet om våra tre rörelselyft.

I SAMBAND MED beställningen önskar vi att du fyller i ett formulär och berättar om din aktivitet för publicering på webben. Eftersom Fysioterapins Dag i år infaller på en lördag går det lika bra att fira dagen före, det vill säga fredagen den 7 september. Senaste dag att beställa material för att garantera leverans i tid till Fysioterapins Dag är torsdagen den 23 augusti.

www.fysioterapeuterna.se/fysioterapinsdag

Så här kan du engagera dig och påverka!

Fysioterapeuternas drygt tusen förtroendevalda utgör navet och hjärtat i vårt professions- och fackförbund för fysioterapeuter. Det är genom att engagera dig som du kan bidra till att förändra.

VILL DU LÄRA DIG MER om samhällsfrågor, organisation, kommunikation, samarbete, förhandlingsarbete, lag och avtal, konflikthantering och ledarskap? Vill du uppdatera ditt CV med ytterligare meriter? Ta chansen och engagera dig i Fysioterapeuterna.

Målsättningen för Fysioterapeuterna är att det på varje arbetsplats där förbundet har en medlem ska finnas en förtroendevald. Det kan med andra ord vara du själv – som företräder dig själv i frågor som berör dig och dina kollegor.

ATT VARA FÖRTROENDEVALD innebär att du är med i forum där beslut bereds och fattas för att du ska kunna var med och påverka. Med tillgång till information från Fysioterapeuterna och din arbetsgivare har du en bättre överblick och beredskap att möta framtida förändringar. Genom att knyta samman det du själv och dina kollegor vill uppnå med de idéer och intressen som förbundet står för, får du en bra grund för ditt uppdrag.

Att vara förtroendevald innebär att medlemmarna har gett dig förtroendet att företräda dem. Att ha fått det förtroendet är något att vara stolt över och ta väl hand om.

Vill du bli en del av vårt fackliga gäng? Ta kontakt med din distriktsstyrelse i första hand. Det finns även mer information på vår webbplats.

www.fysioterapeuterna.se/nyfortroendevald

FOTO: AGNETA PERSSON

I nr 9/2017 kan du läsa om Erika och Mattias Cloodt som är engagerade som distriktsordförande respektive förhandlingsråd i Kronoberg.

Nytt namn på sektionen

Sektionen för ergonomi har bytt namn till *Sektionen för abetshälsa och ergonomi*. Orsaken till namnbytet är att det nya namnet bättre speglar alla de frågor som sektionen arbetar med och de verksamhetsområden som sektionsmedlemmarna arbetar inom. Ett enhälligt årsmöte tog beslut om namnändringen.

– Med insatser på olika arenor tror vi att namnet vidgar tankebanorna för vår yrkesgrupps breda kompetensområden, säger sektionens ordförande Birgitta Hård af Segerstad.

www.fysioterapeuterna.se/ergonomi

Att arbeta utomlands

För att göra det enklare för dig som funderar på en flytt utomlands finns nu arbetautomlands.se. Det är en fullspäckad webbplats med fakta, inspiration och checklistor för både arbetsliv och vardagsliv utomlands. Där finns också användbar information för dig som redan har flyttat, eller för dig som snart ska flytta hem igen. Bakom webbplatsen står PTK, en samverkansorganisation för 27 fackförbund, där Fysioterapeuterna ingår.

arbetautomlands.se

Följ ett yrke i rörelse

Kampanjen ”Följ ett yrke i rörelse” har tagits fram av förbundet för att öka kunskapen bland politiker om vad fysioterapeuter arbetar med och inom vilka områden professionen finns. Tanken är att skapa en naturlig kontakt mellan distrikten och politiker på olika nivåer. Efter ett verksamhetsbesök får politikern som tack en grön påse med material och give-aways. Planeringen och genomförandet sker genom distriktens styrelser som beställer materialet från förbundets kansli.

Reflekterat

FOTO: JOSEPH FERNANDO

Mia Fernando
Årets fysioterapeut 2017
www.bakingbabies.se

Vi har potential att ta mer utrymme

"WOW, JAG BLIR NÄSTAN STARSTRUCK". En patient slår sig ner i mitt väldigt icke-glamorösa behandlingsrum i en landstingsfinansierad primärvårdsmottagning. Jag växlar omedelbart fokus över till henne, varför hon söker mig och vad jag kan göra för henne. Det här blir allt vanligare. Jag är ingen kändis, men kvinnor väntar i månader för att få träffa mig.

Jag är en fysioterapeut och bloggare. Jag är en vårdgivare och mitt kliniska arbete syftar till att optimera mina patienters hälsa. Som social mediepersonlighet är mitt syfte att folkbilda och att påverka. Jag når i skivande stund mellan 10 000 och 12 000 unika läsare i veckan via bloggen (detta är en ständigt ökande siffra) och ytterligare några tusen via Instagram. Mina texter läses och sprids bland mammagrupper, mina patienter, kollegor, läkare och barnmorskor och i maktens korridorer.

BLOGGEN VAR TILL EN BÖRJAN en liten blogg som främst hade familj och vänner som läsare. Jag har lärt mig under resans gång. Jag skriver bättre. Bredare och snävare. Vassare och ödmjukare. Jag blandar forskningsreferat med personliga betraktelser. Jag har lärt mig att jobba med sökmotoroptimering och jag har fått vänner inom bloggbranschen. Så har den vuxit, och vi dubblerar läsarantal för varje år.

Det här kräver att jag arbetar genomtänkt. Patientmöten får aldrig ha fokus på mig. Jag är inläst på patientlag och sekretesslag, lojalitetsplikten till arbetsgivaren likaså. Men yttrandefriheten står över allt detta, och att kunna balansera alla dessa är a och o. Jag kan kritisera vårdpolitik och förutsättningar att bedriva vård, men jag skriver aldrig något som kan härledas till enstaka patienter.

JAG FÅR MEJL från politiker och myndigheter. Jag använder min fritid till lobbyarbete för att driva frågor om förbättrad kvinnosjukvård. Jag har läsarna i ryggen. Ber jag om berättelser för att kunna berätta om hur kvinnor bemöts ute i sjukvården får jag in mängder av svar. Vi får också in trollkommentarer och en del näthat. Jag har inte tid för det, de slängs utan vidare. Min strid är den för förbättrad kvinnohälsa, inte med enstaka nättroll som fegar bakom en skärm.

Kontakten med läsare och följare är lön för mödan. Att kvinnor som fött barn för flera år sedan äntligen vågar ta mod till sig och söka hjälp för de problem de haft sedan förlossningen gör skillnad.

Att vara en social media-influencer är att vara en informell makthavare, och inom min nisch har jag under de senaste åren blivit just detta. Sociala medier är en medborgarjournalistisk arena som kräver hårt arbete, men som inte går att negligera som "bara en blogg". Jag vill uppmuntra fler av oss fysioterapeuter att ta mer utrymme inom dessa arenor. Vi har potential att göra det med excellens, vetenskap och beprövad erfarenhet. Så som vi alltid gör.

FRÅGA FACKET

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

Jag har fått mitt första jobb efter examen. När jag frågade om att kunna vara föräldraledig i sommar sa arbetsgivaren att man måste ha varit anställd i sex månader för att kunna ansöka om föräldraledighet. Jag har tänkt vara föräldraledig i två månader under sommaren, men har då inte varit anställd så länge. Kan jag nekas att vara föräldraledig?

SVAR Nej, du kan inte nekas att vara föräldraledig. Det är reglerat genom föräldraledighetslagen som inte innehåller någon kvalifikationstid. Därför kan inte heller din arbetsgivare ställa ett sådant krav. Föräldraledighet är inte heller något som du ansöker om, utan något som du anmäler att du ämnar vara.

Kom dock ihåg att du måste anmäla att du ska vara föräldraledig minst två eller tre månader i förväg (beroende på ditt kollektivavtal). Har din arbetsplats inget kollektivavtal gäller minst två månaders framförhållning.

FOTO: PETER KARLSSON

Therese Barrington, ombudsman

Upplevelse, konsekvenser och behandling av smärta

KONGRESS *Kliniska resonemang för fysioterapeuter inom primärvård och specialistvård* var temat för Smärtkongressen tidigare i våras. Bland annat föreläste Smärtsektionens nye ordförande Mathias Anderssons om alternativa träningsupplägg vid spridda smärttillstånd. Ett 100-tal fysioterapeuter deltog i föreläsningarna, samt besökte posterutställningen och utställningen med leverantörer. Arrangör var Primärvårdssektionen och Smärtsektionen.

FOTON: MARGARETA ENGVALL

Andning & cirkulation

Under hösten planeras för nätverksträff för kollegor inom njurområdet. På hemsida finns aktuell information om våra kurser, tips på konferenser inom våra områden m.m. Vi önskar en riktigt härlig sommar!

Arbetshälsa & Ergonomi

Vid årsmötet togs beslut om nya namnet Sektionen för Arbetshälsa och Ergonomi. Med namnbytet vill vi tydligare lyfta fram de olika områdena som vi är verksamma inom. Det överensstämmer även med namnet på vårt internationella nätverk i WCPT: ”Occupational Health and Ergonomic”: www.wcpt.org/IFPTOHE

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Styrelsen vill önska en riktigt skön sommar. Vi arbetar med kurserna till hösten och våren 2019. Anmäl dig till CSPT, Certifiering B i Göteborg i september. Surfa gärna in och se vårt arbete på vår hemsida eller följ oss på Facebook.

Habilitering & pediatrik

Styrelsen planerar nya Hab&Peddagar, jobba med att implementera GDPR och leta efter nya föreläsare och utbildningar. Stort tack till Västmanlands barn och ungdomssjukhus för intressanta Barnklinikdagar. Trevlig sommar!

Kvinnors hälsa

Vid årsmötet den 12/2 valdes nya styrelsemedlemmar. Anmäl dig till grundkursen i *bäckenbottendysfunktion* den 22–23/8 och fortsättningskursen i *anal bäckenbottendysfunktion* den 24/8 på kurs.kvinnors.halsa@gmail.com. Se vår hemsida för mer info om kurser och nyheter.

Mental hälsa

Styrelsen vill skapa regionala grupper för kunskapsutbyte och nätverkande inom området mental hälsa, via ”kontaktombud”. Finns det redan liknande grupper? Vill du vara ombud? Mejla mentalhalsa@fysioterapeuterna.se! Vi planerar höstmöte i oktober. I nära anslutning kommer Anna Duberg hålla i en skräddarsydd tvådagars utbildning i ”Dans för hälsa”.

Mekanisk Diagnostik & Terapi (MDT)

Höstens kurser drar igång i september. Missa inte extremitetskursen (avancerad) 1–2/10. För info och anmälan; www.mckenzie.se. Det går att köpa avtalskurser om ni är flera på samma arbetsplats/stad som vill lära er om Mckenzie-metoden. Kontakta C Jonseth på info@mckenzie.se. Följ oss på Twitter och Facebook.

Ortopedisk Manuell Terapi (OMT)

Den nya styrelsen är på plats. För mer information, nominering av Kaltenbornpriset och kommande kursutbud inom OMT och andra områden, se *Manualen*, hemsidan och Facebook.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Den 27–31 augusti arrangeras ortopediveckan i Karlstad med en uppsjö av ortopediföreläsningar som är aktuella för fysioterapeuter. Sektionen håller i en nätverksträff som tar upp svullnad efter frakturer. Två workshops ingår i avgiften, men föranmälan krävs. Reducerad avgift t.o.m. 24 juni på www.ortopediveckan.se

Primärvård

Fysioterapeuten i primärvården står inför nya utmaningar i takt med att hälso- och sjukvården förändras. Vi planerar för kommande utbildningar. Styrelsen vill gärna ha input om angelägna områden och tema för en utbildningsdag eller workshop. Kontaktuppgifter på hemsidan.

Reumatologi

Planera in spännande och lärorika Reumadagarna den 19–21 september i Uppsala. Hör av er angående olika nätverk/kontaktpersoner inom reumatologi där fysioterapeuter kan delta, så lägger vi upp på hemsidan. Maila maria.h.lindqvist@vgregion.se

Smärtsektionen

Material från Smärtkongressen 2018 ligger på hemsidan. Kommande kongresser är öppna för anmälan på respektive hemsida; IASP 17th World Congress on Pain, 12–16 september 2018 i Boston och Svenskt smärtforum 11–12 oktober 2018 i Umeå.

Veterinärmedicin

Sektionen bjuder in till utbildning 15–16 september med Nicole Rombach. Hon har doktorerat med fokus på nacksmärta hos häst från perspektiven patologi, neuromotorisk kontroll och beteende hos häst.

Studentsektionen

Stort tack till alla er som deltog under Rikstävlingarna 2018. Vi hoppas att ni har haft det lika kul som vi hade. Ha en trevlig sommar!

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@ltkalmar.se
arbete: 0491–78 27 83

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

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

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@sll.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
Mobil: 072–351 37 30

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

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

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

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

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

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

KALENDARIUM

Förbundsaktiviteter

30–31 maj
Tvådagarsmöte i Jönköping för förbundsstyrelsen.

7 juni
Saco arrangeras lunchseminarium i Stockholm för förtroendevalda med temat retorik.

12 juni
Fysioterapeuterna arrangerar seminarium under Järvaveckan.

3 juli
Fysioterapeuterna arrangerar frukostseminarium i Hälsodalen under Almedalsveckan.

4 augusti
Saco tågar i Stockholms prideparad och välkomnar alla medlemmar i Sacos förbund, inklusive Fysioterapeuterna, att delta.

21–21 augusti
Förbundsstyrelsen har tvådagarsmöte i Stockholm.

29 augusti
Kurs i praktisk arbetsrätt arrangeras av Distrikt Örebro på Universitetssjukhuset i Örebro.

8 september
Internationella Fysioterapins Dag infaller i år på en lördag och firas även dagen före.

KONTAKTA MIG!

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

Kontakt:
08–567 06 117
peter.karlsson@fysioterapeuterna.se

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

Tel (växel): 08–567 06 100
mån–fre 8.30–17.00
(lunchstängt 12.00–13.00)

E-post: kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlemsjour
Telefon: 08–567 06 100
Telefonjour: månd–fred kl. 09–12
v. 26–29: tisd och torsd kl. 09–12
v. 30: Stängt
v .31: torsdag kl. 09–12
v. 32–33: tisd och torsd kl. 09–12

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

Företagarjour
Telefon: 08–567 06 1 00
Telefonjour: onsd och torsd kl. 09–12
V. 26–28: tisd och torsd kl. 09–12
Vecka 29–31: Stängt
V. 32–33: tisd och torsd kl. 09–12
Från v. 34: mån, ons och torsd kl. 09–12

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

KURSER

Fördjupa dina kunskaper
Utvecklas
Få nytändning

Svenska McKenzieinstitutet erbjuder ett kursutbud från grundläggande kunskap om MDT till certifierad examen på en hög nivå. Våra kursledare har internationell lärarexamen och är aktivt verksamma inom MDT.
Anmäl dig idag och hitta inspirationen och glädjen i ökad kunskap!

Kurser hösten 2018

A-kurs, Lumbalryggen
Gbg 12-15 september
Sthlm 6-9 november

B-kurs, Cervikal- och Thorakalryggen
Gbg 10-13 oktober
Sthlm 20-23 november

C-kurs, Avancerad problemlösning lumbalrygg + nedre extremitet
Gbg 3-6 oktober

D-kurs, Avancerad problemlösning cervical- och thoracalrygg + övre extremitet
Sthlm 27-30 november

Examen
Gbg 24 november

THE McKENZIE INSTITUTE INTERNATIONAL
mckenzie.se
Fysioterapeuterna

Aku-Syd utbildning

Kurser HT 2018

Grundkurs i akupunktur
Startar den 4/10
Pris: 16.000 kr *(inkl moms 20.000 kr).*

Se även vår hemsida: **www.akusyd.se**

Målgrupp: Kursen vänder sig till legitimerade yrkesgrupper inom sjukvården.

Kursort: Lund, där inte annat anges

Huvudlärare vid alla kurserna:
Med. Doktor/smärtspecialist Christer Carlsson, med lång klinisk erfarenhet av akupunktur.

Anmälningar till samtliga kurser via hemsidan www.akusyd.se

Aku-Syd utbildning
Måsvägen 14, 227 33 LUND
Tel: 046–389040 • **E-post:** kurser@akusyd.se

MEDIYOGA®

Utbildning till instruktör
- Yogaformen som används i den svenska sjukvården -

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

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

Vi har utbildat fler än 2.500 instruktörer och patienter erbjuds idag MediYoga på mer än 210 sjukhus och vårdcentraler i Sverige.

Följ med in i framtidens vård!

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

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

www.mediyoga.se

Smärtskolan ”Kunskap för livet”

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

När och var
2-3 oktober i Malmö och 13-14 november i Stockholm, 2018

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

Boka en egen kurs!

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

Reuma utveckling
Reumatiker förbundet

KI UPPDRAGSUTBILDNING

Kompetensutveckling inom vård, omsorg och hälsa

Eftertraktade utbildningar med start i höst för dig som vill öka din kompetens

BOKA NU!
ki.se/uppdragsutbildning

Led- och muskelrelaterade funktionsproblem OMT *30 hp*
Ett steg mot specialistkompetens inom ortopedisk manuell terapi.

Magisterutbildning i demensvård för fysioterapeuter och arbetsterapeuter *60 hp*
Unik webbaserad utbildning för ökad kompetens att utveckla evidensbaserad och effektiv vård enligt moderna strategier.

Yogaträning - som kompletterande behandling vid olika sjukdomstillstånd *7,5 hp*
Interprofessionell kurs om fysiologiska effekter, verknings-mekanismer och evidens som finns kopplad till yoga.

Information och anmälan:
ki.se/uppdragsutbildning

Karolinska Institutet

Det idrottsmedicinska knät
En kongress i frontlinjen

Senaste forskningen
Rehabilitering & Återgång till idrott

Ett flertal internationellt erkända forskare och kliniker från norden och USA bjuds in, bekräftade föreläsare uppdateras kontinuerligt på hemsidan

Bokade Föreläsare	Fysioterapeuter: Professor Roland Thomeé, Doktor Eric Hamrin Senorski & Doktorand Susanne Beischer Ortopeder: Professor Jon Karlsson & Professor Kristian Samuelsson
Var	Göteborg
När	26-27 oktober 2018
Pris	3900 kr exkl. moms Fika, luncher och konferensmiddag ingår
Anmälan	projektkorsband@gmail.com
Info	projektkorsband.se/kurs2018

Ett arrangemang från

PROJEKT KORSBAND

Ett samarbete mellan: Göteborgs universitet, Sahlgrenska universitetssjukhuset, Svenska korsbandsregistret & Sportrehab idrottsskademottagning.

akab utbildning

Fysioterapeuterna Smärtsektionen

Akupunktur för behandling av smärta

Fräsha upp dina kunskaper och få ut mer av akupunktur, AKU 3,15-17/11.
Akupunktur vid Kvinnohälsa och gynekologisk smärta, 20-23 september.
Akupunkturens effekter vid Stress och ohälsa, 4-7 oktober.
Kom åt oro och ångest med öronakupunktur/nada 10-11 oktober.
Muskler är den vävnad som först överbelastas. Här kan läran om Triggerpunker/Dry needling vara till nytta, 12-14 oktober.

Information om kurser, datum och anmälan: ***www. akabutbildning.com***
Kontakt: akab.utbildning@telia.com tel 070 - 304 87 96

IBK
Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal Kroppskännedom

Se våra kursprogram för 2018 och 2019!

Nyheter och information: www.ibk.nu

KURS

akab utbildning

NYHET!
AKU 4 utlandskurs Gran Canaria, 28 nov - 5 dec 2018
Se vårt kursprogram på www. akabutbildning.com
akab.utbildning@telia.com tel: 070-304 87 96

RGRM® – Nu evidensbaserat!
Kursinfo: Magnus Liljeroos, leg. sjukgymnast
0707-38 71 14, magnus@rgrm.se, www.rgrm.se

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar
Originalet – yrselkurser sedan 1996
Grundkurs i Linköping 29-30 nov 2018
Tinnituskurs i Linköping 23-24 jan 2019
Du kan även anordna kurs på valfri ort
Läs mer på vår hemsida
www.teamvertigo.se
Team Vertigo

Annonsera i Fysioterapis populära nyhetsbrev.
Kontakta Gabrielle Hagman för mer info
08–23 45 34, 0736–27 79 84
NYHETSBREV

27-28/9, 25-26/10 & 20-21/11 i Stockholm, pris: 12.700:- ex moms LIVSPRAKTIKEN
ACT för fysioterapeuter & arbetsterapeuter
Sex dagars beteendeinriktad 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

PRODUKT

77st FYSIOKLINIKER
ANVÄNDER VÅR MEDICINSKA LASER!

LÅNA EN LASER!
Johan kommer & hjälper er igång! Går igenom indikationer, diagnoser och praktisk användning!
www.optilaser.se
info@optilaser.se
0650-18609

NÄSTA LASERKURS
Fredag 5:e oktober
I ÄNGELHOLM
FÖR MER INFO
www.optilaser.se

NY TEKNIK
- MLS TVÅ VÅGLÄNGDER I SAMMA PROB
- FÖRINSTÄLLDA PROGRAM FÖR OLIKA DIAGNOSER
- UPPLADDNINGSBAR
- TVÅ ÅRS GARANTI
- LLLT **3B** LASER

OPTILASER.SE

EVIDENSBASERAD STEG-RÄKNING SOM GER RESULTAT
Validerade stegräknare och en vetenskapligt baserad webbtjänst för FaR®. Läs mer på **keepwalkingmedical.se** och **keepwalking.se**.

9 av 10 läsare är nöjda med
FYSIOTERAPI

Fysioterapi Legitim AB söker:
Sjukgymnast/fysioterapeut med etablering eller auktorisation. Vi finns på Kungsholmen.
Kontakta: Lars 0702–800 726 eller Karin 0730–333 375.
Info@fysioterapilegitim.se • www.fysioterapilegitim.se

SVENSK INSAMLINGS KONTROLL 90 KONTO

HJÄLP BARNEN SOM FLYR!

Bli Barnrättskämpe på räddabarnen.se

Rädda Barnen

Fysioterapeut

Välkommen att söka ett omväxlande och utvecklande jobb i en fantastisk miljö.

Som fysioterapeut hos oss får du arbeta i multidisciplinära team. Arbetsuppgifterna består huvudsakligen av funktionsbedömningar samt planering, behandling, uppföljning och utvärdering av träning.
Att leda grupper förekommer liksom att, utifrån tidigare erfarenheter och intresse, hålla föreläsningar.

Valjeviken är beläget i Sölvesborgs kommun. Den idéburna stiftelsen Valjeviken bedriver rehabilitering, privat lälarmottagning med 6000 listade patienter samt folkhögskola.

Läs mer om tjänsten och om oss på valjeviken.se!

VALJEVIKEN

Annonsera i den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

FYSIOTERAPI

Utgivningsplan höstterminen 2018

Tidnings-nummer	Sista bokning annonser	Lämning annonsmaterial	Leverans bilagor	Utgivnings-datum
4	6 aug	9 aug	24 aug	6 sep
5	17 sep	20 sep	5 okt	18 okt
6	29 okt	1 nov	16 nov	29 nov

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

Kontakta vår annonssäljare
Gabrielle Hagman, Mediakraft AB.
Tel: 08–23 45 34, 0736–27 79 84 E-post: gabrielle.hagman@mediakraft.se

Texter: Agneta Persson (AP.) & Lois Steen (LS.)

Han var ensam fysioterapeut i krigets Kobane

Dorpec Kobane är en svensk-kurdisk fysioterapeut som reste till krigets Syrien för att hjälpa den skadade befolkningen med rehabilitering. Nu har han skrivit en bok.

SOM TRETTONÅRING på 80-talet flydde Dorpec Kobane, som själv är kurd, från Turkiet och kom till Sverige som ensamt barn. När han många år senare såg tevebilderna från hur IS anföll staden Kobane i norra Syrien väcktes gamla minnen om förtryck och släktingar som dödats. Dorpec följde nyheterna dygnet runt, och kände till slut att han måste åka dit.

– Det fanns inget som kunde få mig att ändra mig. Jag visste att barn led, och jag ville vara till hjälp, även om jag själv skulle dö. Det fanns inte en enda fysioterapeut där nere. Jag visste att jag behövdes.

Mot slutet av 2014 lämnade Dorpec fru och barn i Sverige och reste rakt in kriget. Planen var att stanna i två månader och försöka hjälpa skadade människor manuellt med det som fanns. Det enda han hade med sig var några gummiband.

Han mötte svårt traumatiserade patienter utan ben, utan armar, utan ögon. Patienter som blivit skjutna i huvudet och patienter med bombfragment i kroppen.

– Väldigt många paraplegiker, tetraplegiker och hemiparetiska patienter. Jag kunde hjälpa till med allmän mobilisering, rörelseträning, gångträning och lägesändringar. Folk hade legat i flera månader utan att röra sig.

I PERIODER VAR HAN den enda på plats med vårdutbildning och han hamnade i pressade situationer där han tog på sig att vara tolk, apotekare, sjuksköterska, psykolog och läkare.

– Jag har gjort allt möjligt när det inte fanns några andra att få hjälp av. Jag fick ta hand om patienter som var psykotiska, paranoida, psykosomatiska och som hade suicidtankar. Men jag stod i tät kontakt med internationella läkare.

Dorpec Kobane lyckades med bistånd från en rad välgörenhetsorganisationer i olika länder få ihop pengar och utrustning till ett rehabiliteringscenter. Han utbildade så många som möjligt i grundläggande anatomi och fysiologi så att de skulle kunna fungera som rehabassistenter.

– Vi smugglade också in en ortopedtekniker som stannade en månad och lärde oss att tillverka enkla ortoser och proteser.

2015 uppgick antalet behandlade patienter på Dorpecs klinik till 28 200 stycken.

– Vi jobbade nästan på ackord, men vi jobbade systematiskt. Ibland jobbade jag dygnet runt, ibland sov jag bara ett par timmar per natt. Men jag var tvungen. När jag såg patienternas lidande kunde jag inte sjunka.

Det som var tänkt att bli en insats på två månader blev i stället två år. Mot slutet av 2016 hade Kobane befriats, kriget lättat något och rehabiliteringskliniken blivit hyfsat självgående. Dorpec längtade hem till sina barn, och lämnade Syrien.

– Det kändes som jag svek människorna i Kobane, men samtidigt hade jag gjort det stora grova jobbet.

Titel: Kobanesyndromet – Min berättelse från kriget
Författare: Dorpec Kobane
Förlag: Storyhood, 2018

FOTO: KATRIN KJÖLLER

I DAG ARBETAR Dorpec som fysioterapeut inom hemrehabilitering i Stockholm. Boken har också lett till flera föreläsningar för personal inom olika vårdyrken. Men Dorpec mår inte bra. Den traumatiska tiden i kriget gör att han i dag lider av posttraumatisk stress.

Ändå är han fast besluten att så småningom återvända.

– Det är fortfarande krig där nere, och de har behov av en professionell fysioterapeut. Självklart ska jag återvända för att utveckla kliniken.

Fotnot: Ett kanadensiskt filmteam följde Dorpec Kobane i fyra månader på plats i Syrien. Filmen, som släpps i dagarna, heter "This is Kobane".

AP.

VINNARE I BOKLOTTERIET: Marie Dygd Norberg från Uddevalla vann boken *Drömchef eller stressmakare*. Grattis!

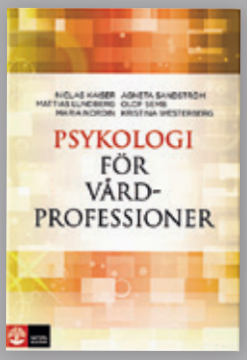
Modernt krisstöd för unga på flykt

VAD HÄNDER MED BARN som upplevt kris och trauma? Och hur kan vi möta dem? Författaren – som förutom journalist också är leg. psykolog och leg. psykoterapeut – tar med oss på en resa från svenska transitboenden till Jordaniens flyktingläger, Italiens provisoriska bosättningar och Greklands stränder. Hon möter en lång rad modiga och beslutsamma, men också traumatiserade, människor på väg. Så här säger Sukhir, 16 år: *Jag hade hellre varit utan mat, framtid, allt! Om jag vetat vad jag skulle möta på vägen. Det har varit för mycket förnedring. Mer än en människa kan bära.*

AP.

Genom barnens egna berättelser tillsammans med modern psykologisk teori och forskning om krisstöd och trauma, ger den här boken en fördjupad bild av vad som händer med unga på flykt – och med oss som möter dem.

Titel: Barn på flykt: modernt krisstöd och traumamedvetet möte
Författare: Sophie Arnö
Förlag: Studentlitteratur



Titel: Psykologi för vårdprofessioner
Redaktörer: Niclas Kaiser, Mattias Lundberg
Förlag: Natur & kultur 2018

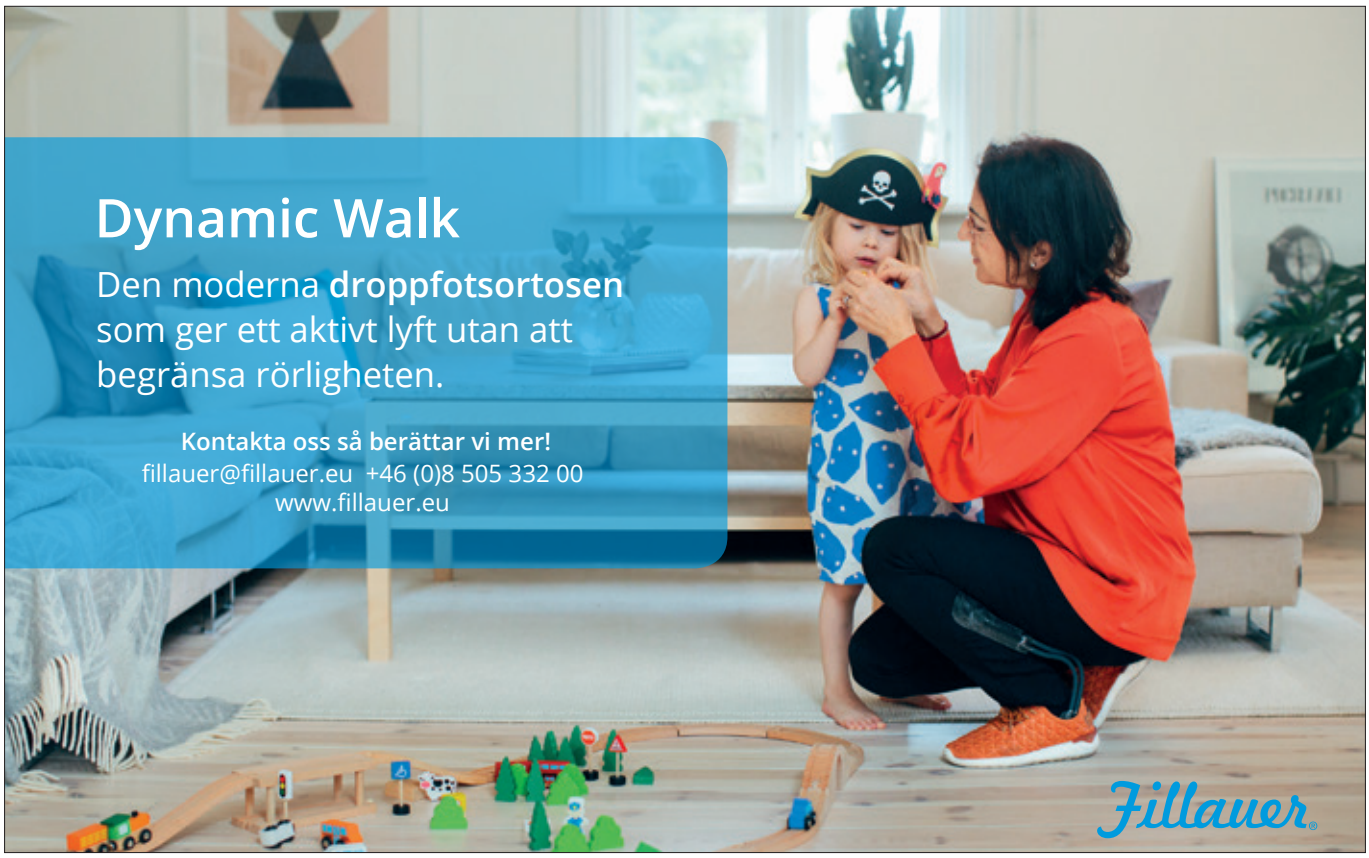
Praktisk psykologi för dig i vården

Hur ska jag göra för att patienterna ska ta till sig mina råd? Kan vi samarbeta bättre i mitt team? Och hur ska jag upprätthålla min egen hälsa?

I EN NY BOK tas dessa frågor upp i samband med att psykologi som är relevant för vårdprofessioner presenteras. Innehållet spänner över psykologiska grundteorier, ledarskap och teamarbete, hälsopsykologi, krisstöd och samtalsmetodik.

Områdena är utvalda utifrån att de är praktiskt användbara, har hög vetenskaplig evidens och är de mest efterfrågade på utbildningarna. Boken riktar sig till de som studerar till eller är verksamma som fysioterapeuter, arbetsterapeuter, sjuksköterskor, läkare, logopeder med flera vårdprofessioner.

LS.



KRÖNIKA

Fler ryter ifrån med föreskriftens hjälp

Agneta Persson
reporter

Jag ser ett tv-program som handlar om utmattning. Till studion har en drabbad, men nu rehabiliterad, gäst bjudits in. Två läkare är experter. Gästen berättar att hon ändrat livsstil och sina prioriteringar, lärt sig vara i nuet och att säga nej. Mikropauser är hennes bästa knep för att inte falla dit igen. Läkarna håller med, mikropauser är effektivt. Ledighet lite då och då är också bra. Fysisk aktivitet likaså.

Inte en enda gång nämns organisationens roll.

JAG TRÄFFADE EN GÅNG en KBT-terapeut som sa att det där ligger i tiden. Att många chefer hellre fokuserar på att coacha individen än arbetslaget. Inget egentligt fel med det, sa terapeuten, men det finns en baksida. För när det är organisationen som skapar ohälsan så fortsätter vi av bara farten att söka förklaringen hos individen. Vi ser inte strukturer som knakar, utan riktar i stället strålkastaren mot den som börjat reagera.

I mars fyllde Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö två år *(AFS 2015:4 heter de)*. Där står det tydligt att det är arbetsgivarens skyldighet att se till så resurserna anpassas till kraven i arbetet, och att det är arbetsgivaren och ingen annan som ska tala om hur uppgifter ska prioriteras när tiden inte räcker till. De här skarpa formuleringarna är förstås fullständigt verkningslösa – om ingen använder dem. Vilket ser ut att vara fallet för många. I början av året gjorde fackförbundet *Vision* en undersökning bland 2 000 skyddsombud och huvudskyddsombud. Hälften saknade utbildning om föreskrifterna. En fjärdedel hade liten eller ingen kunskap alls om dem.

DÄRFÖR ÄR DET BEFRIANDE att se en ökad medvetenhet hos er fysioterapeuter om var problembeskrivningen hör hemma. Med stöd av föreskrifterna har fysioterapeuter i Örnsköldsvik anmält arbetsgivaren till Arbetsmiljöverket *(se s. 8)*. Och i Gävle gjorde fysioterapeuter tidigare samma sak, och nu är verksamheten på god väg åt rätt håll*.

För vi kan inte mikropausa oss ur en tokslimmad organisation. Vi kan inte mindfulnessa oss tillrätta med ett dåligt ledarskap. Vi kan inte jogga oss bort från en sjuk arbetsmiljö. Att ni börjat ryta ifrån med föreskriftens hjälp är inte bara hoppingivande. Det är också proffsigt.

*Se tidigare nyhet: www.fysioterapi.se/okat-hopp-for-arbetsmiljon-i-gavle

FOTO: GUSTAV GRÅLL

FYSIOTERAPI

Postadress:
Box 3196, 103 63 Stockholm

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

Tidningen Fysioterapi
ges ut av Fysioterapeuterna

Omslagsbild: Anna Sannum Karlsson
Foto: Emil Malmborg

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

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

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

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

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

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

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

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

Fysioterapi nr 4, 2018 kommer 6 september

Nyhetsbrev under sommaren
5 juni, 19 juni, 3 juli, 16 augusti

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

Följ oss på facebook!
Sök på Tidningen Fysioterapi

MINSKA SMÄRTA MED MEDICINSK LASER

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

Vill du veta mer?
Se filmer om laserbehandling
www.irradia.se/filmer och Youtube

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

IRRADIA - SPECIALISTEN PÅ MEDICINSK LASER

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

www.irradia.se

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

Irradia
Specialisten på lasermedicin

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

Aktiv med KOL
– din patientutbildning

Aktiv med Hjärtsvikt
– din patientutbildning

Till dig
som träffar patienter med KOL

Och till dig
som träffar patienter med hjärtsvikt

Två färdiga patientutbildningar – gratis för vården att använda!

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

Utbildningarnas upplägg

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

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

Detta ingår i utbildningarna

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

Kom igång!

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

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

Riksförbundet HjärtLung