

Den ledande tidningen för fysioterapeuter

Fysioterapi

AKTUELLT

Riksdagen
röstade JA
till titelbytet

INTERVJUN

Alexander Majorov
är Sveriges nya
medaljhoppar i
konståkning

PLUS

Aktuell forskning
om fetma hos
barn och unga

*Magnus Wennerlunds ultraljudsundersökning
av axelpatienter ersätter dyra alternativ*

Diagnos direkt sparar pengar

DEMENS

Cykelturen
som stärker
minne och
funktion

**NYTT
NAMN**
även på
förbundet

MOTIVERA TILL EN HÄLSOSAM LIVSSTIL

Möter du människor i ditt arbete som behöver förändra sin livsstil? Med Hälsoprofilbedömning kan du bredda ditt erbjudande och åstadkomma en varaktig förbättring av deras hälsa tillsammans med dina övriga behandlingsmetoder.

Hälsoprofilbedömning™ är en metod med mer än 40 års erfarenheter och vetenskaplig förankring. Metoden syftar

till att göra människor medvetna om hur livsstilen påverkar hälsan samt hjälpa dem att se sina möjligheter för att förbättra sin livsstil. Genom uppföljningar kan varje deltagare själv se resultatet av sin livsstilsförändring.

Vi erbjuder utbildningen Hälsoprofilbedömning™ Grundkurs, vilken ger dig möjlighet att arbeta både som Hälsoprofilbedömare och Testledare.

LÄS MER OM UTBILDNINGEN
OCH ANMÄL DIG TILL VÅRA
KOMMANDE KURSER

HPI
HÄLSO
PROFIL
BEDÖMNING

WWW.HPINORDIC.SE

HPI

Start!

Intervjun
Möt Alexander Majorov, Sveriges nya medaljhopp i konståkning som även pluggar till sjukgymnast.



FOTO: TOMAS BERGMAN



NYHETER

Riksdagen röstade JA till titelbytet	4
Upphandlingsmiss kan ge skadestånd	6
Vårdanalys: Läkare kan användas bättre	7

REPORTAGET

Diagnos direkt sparar pengar	14
------------------------------------	----

DEMENS

Cykelturen som tränar minne & funktion ..	20
---	----

FORSKNING

Forskare med entreprenörsanda	23
Hjärtrehab funkar lika bra hemma	25
Obesitas hos barn och ungdomar	26

ALLTID I FYSIOTERAPI

Kursannonser 32 • Platsannonser 35 • Produktannonser 36 • Korsordet 37
Medlemsnytt med Fysioterapeuternas ledare 38 • Krönikan 45

Tänk nytt, tillsammans!

Vilken skaparkraft det bor i människan! Allt det vi kan se i sinnevärlden, från ett litet gem till en skulptur, ett sjukhus, en iphone eller en rymdfarkost, har först blivit till i tankevärlden. I tanken kan vi skapa rum för det nya och sedan låta det ta form utanför oss. Varje förnyelse i en organisation eller en arbets-situation behöver också föregås av helt nya tankar om den. Många analyser görs nu av läget i hälso- och sjukvården, men vilka insatser som på djupet kan förnya den, det siar man ännu om. Och vad gör vi med gamla tankebyggnader och attityder som orsakar hinder på vägen – är vi ens medvetna om dem alla?

Säkert är att förnyelseviljan snabbt sinar om väggarna är impregnerade med "så här har vi alltid gjort", "så där har vi aldrig gjort", "ingen frågar efter din åsikt" eller "vi har försökt, det är ingen idé". Kanske skulle hälso- och sjukvården vinna på att diagnostisera, behandla och vitalisera sitt eget arbetsklimate? Så att det blir lite friskare, sundare, friare från rädsla, prestige och resignation. Öppnare för idéerna hos dem som ger sitt professionella engagemang och sina bästa arbetsföra år till sin arbetsplats. En nystart ligger inte bara i ökade resurser eller bättre IT-system. Det ligger också i att ta vara på initiativkraften hos de olika professionerna. Att belöna var och en med en lön som motsvarar den nytta man gör för verksamheten och dess utveckling. Att välkomna dem som har modet att påtala de brister som finns. Och att uppmuntra dem som vågar samarbeta på nya sätt.



FOTO: JOHANNA HANNO

Det går att hämta förnyelse hos de medarbetare som, trots utmaningar och hinder, fortsätter att sträva framåt, steg för steg för steg. Övertygade om att det egna bidraget har betydelse för helheten, även om ingen vet exakt vilka idéer som blir de avgörande för en bestående förändring. Vilken innovation som löser komplexa problem och skapar mervärde i patienters liv och kollegors arbets-miljö. Vilket tankefrö som plötsligt slår rot och växer till ett träd som nuddar himlen. Våga tänka nytt och tänka högt – tillsammans!

Lois Steen
chefredaktör

Riksdagen sa JA till titelbytet

– Äntligen! utbrast förbundsordförande Stefan Jutterdal direkt efter att riksdagen den 17 december sa JA till att professionen får byta titel till fysioterapeut.

NAMNBYTE Tidningen *Fysioterapi* satt på riksdagens åhörarläktare tillsammans med förbundsordförande Stefan Jutterdal och förbundsdirektör Mats Einerfors när riksdagsbeslutet om titelbytet togs. Det historiska beslutet som krävt år av förberedelser var över på några sekunder.

– Det här är en skjuts framåt, en växel in i framtiden! Den nya titeln ger oss en unik möjlighet att profilera ämnet fysioterapi och yrket fysioterapeut, att tydliggöra den värdefulla kunskap professionen har och alla insatser för både friska och sjuka under ett samlat namn, sade en upprymd Stefan Jutterdal efter beslutet.

FoU-chefen Birgit Rösblad som haft en viktig roll som sakkunnig i förbundets opinionsbildning var också väldigt glad.

– En stor utmaning har varit att få beslutsfattarna att förstå att man måste skydda båda titlarna. Att vi lyckades få dem till det är en stor seger, från början var de helt kallsinniga och sa att vi måste välja en titel.

Förbundsdirektör Mats Einerfors var både nöjd och lättad.

– Det känns skönt att vara framme! Men trots att vi har ett stort arbete bakom oss har vi även ett stort arbete framför oss med att etablera vårt nya varumärke och fylla det med ett attraktivt innehåll.

Sedan 50-talet har förbundet med jämna mellanrum debatterat frågan om ett namnbyte på yrket, men det har bara gått drygt ett år sedan LSR:s kongress i november 2012 röstade för att LSR skulle verka för ett namnbyte och ett skydd av båda titlarna. I juni 2013 ställde sig regeringen bakom LSR:s förslag och lade fram den proposition



Förbundsdirektör Mats Einerfors och förbundsordförande Stefan Jutterdal i Riksdagshuset.

som riksdagen nu bejakat. (Läs mer om riksdagsbeslutets innebörd i faktarutan!)

– Som ny ordförande har uppdraget från kongressen varit att lotsa namnfrågan igenom den sista etappen. Det här har varit ett fantastiskt och demokratiskt teamarbete som lyckats väl! Men det känns också skönt att titelbytet nu är klart och att få kunna lägga ännu mer energi på att få hälso- och sjukvården att använda fysioterapeuters kunskap mer optimalt, säger Stefan Jutterdal.

– Vi har mycket kraft och luft under vingarna nu och får alltmer gehör för våra visioner om hur professionen bättre kan bidra till en effektiv hälso- och sjukvård, säger Mats Einerfors. Men det handlar också om att få förbundets medlemmar att känna sig hemma med sitt nya namn och att omvärlden ska förstå att professionen består av fysioterapeuter, men också av sjukgymnaster som valt att behålla det gamla namnet.

Förbundet, som till följd av titelbytet bytt namn till *Fysioterapeuterna*, förbereder sig nu på att bistå sina medlemmar med material, information och råd under övergången.

– På vår webb finns mycket att läsa och där läggs den mest aktuella informationen ut, säger Peter Karlsson, informationsansvarig på förbundet.

Information har gått ut via pressmeddelanden och medlemsbrev. Uppdatering av material som alla medlemmar kan beställa har skett, bland annat av broschyrer och vykort. Till hösten ska även Internationella Fysioterapis Dag användas till kampanjdag.

– Det är den största enskilda dag då våra medlemmar går ut tillsammans och talar för professionen. Den bästa rösten för ämnet och yrket är varje medlem som är i kontakt med patienter, närstående, kollegor och arbetsgivare, säger Peter Karlsson.

Maria Enggren Zavisic, socialpolitisk strateg, betonar att förbundet inte har ensamt ansvar för att informera om namnbytet.

– Det här beslutet är taget av riksdag och regering. Därför har Sveriges kommuner och landsting ett stort ansvar att informera om den förändring som sker. Vi försöker ha en dialog med SKL, Socialstyrelsen och Universitetskanslerämbetet och se till att de hänvisar till varandra beroende på vilken fråga det gäller.

Hur förbereda är universitetssjukhusen på namnbytet? undrade Fysioterapi och kontaktade några i landet.

– Vi har haft frågan uppe i ledningsgruppen och mot bakgrund av riksdagsbeslutet byter vi namn till Fysioterapikliniken. Av administrativa skäl sker bytet inte direkt vid årsskiftet utan istället någon gång under januari/februari, säger Åsa Dederling, verksamhetschef för Sjukgymnastikliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset.

I Skåne hade namnfrågan i december inte tagits upp av sjukhusledningen, enligt Katarina Ossiannilsson, rehabchef på Ortopediska kliniken vid Skånes universitetssjukhus.

– Däremot har vi tagit frågan i vår klinikledning och beslutat att ändra namn. Detta kommer att göras så småningom och jag hade helst sett att det gjordes på hela sjukhuset samtidigt. Jag äger dock inte denna fråga, säger Katarina Ossiannilsson.

På Universitetssjukhuset Örebro var man desto mer förberedd, berättar Helena Pepa, verksamhetschef på Avdelningen för sjukgymnastik samt vice ordförande i förbundet.

– Jag pratade med informationschefen om namnbytet redan i höstas. Alla landstingets informatörer har också fått samma information. Minuterna efter att riksdagsbeslutet blev taget var det bara för mig att ”trycka på knappen” och sätta igång det praktiska arbetet, säger Helena Pepa och fortsätter.

– Det handlar om att gå igenom allt material, att informera 1177, se till att det står rätt i våra journaler, men också om verksamhetens skyltning, personalens namnskyltar och vad det ska stå i kallelser. I våra kallelser kommer den nya officiella yrkesbeteckningen att stå. Men de enskilda sjukgymnasterna får välja att ha olika namnbrickor beroende på om de byter ut sin legitimation eller behåller den gamla.

Även för de åtta högskolor/universitet som utbildar sjukgymnaster blir det en del praktiska konsekvenser efter titelbytet. Exakt hur man processar namnbytet på huvudämnet, programmet samt examensbenämningen var emellertid vid denna tidnings pressläggning ännu oklart. I propositionen står det i alla fall tydligt: ”Genom ändringar i examensordningen i högskoleförordningen (1993:100) ska sjukgymnastexamen byta namn till fysioterapeutexamen.”

Viktigt att veta om namnbytet

Riksdagsbeslutet i korthet:

- Den 1 januari 2014 blir fysioterapeut den officiella benämningen på professionen och fysioterapeut som titel skyddas i patientsäkerhetslagen.
- Den 1 januari 2014 ändras examensbenämningen från sjukgymnastexamen till fysioterapeutexamen. Alla nyutexaminerade som ansöker om legitimation får därmed benämningen legitimerad fysioterapeut.
- Titeln sjukgymnast förblir skyddad yrkestitel så länge som det finns sjukgymnaster verksamma som vill behålla titeln leg. sjukgymnast.

Läs mer: www.fysioterapeuterna.se/namnbyte

Hur byter jag titel och legitimation?

Den som vill byta yrkestitel ansöker hos Socialstyrelsen om den nya yrkestiteln legitimerad fysioterapeut. Socialstyrelsen tar ut en ansökningsavgift på 700 kronor för att utfärda den. Du behöver skicka in ett nytt personbevis men inte ditt examensbevis, eftersom alla som är legitimerade finns i Socialstyrelsens register. Väntetiden för legitimationsbyte är 4 veckor.

Läs mer: www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013december/sjukgymnastblirfysioterapeut2014

Om jag inte vill byta titel, vad gäller då?

Vill du behålla titeln leg. sjukgymnast behöver du inte göra någonting.

En arbetsgivare får, enligt Socialstyrelsen, inte tvinga en anställd sjukgymnast att byta legitimation, det är ett individuellt beslut.

Vad gäller för mig som sjukgymnaststudent?

Sjukgymnastexamen ska från och med januari 2014 att heta fysioterapeutexamen. Enligt riksdagsbeslutet ska alla nyutexaminerade som ansöker om legitimation hos Socialstyrelsen efter den 1 januari få benämningen legitimerad fysioterapeut. Väntetiden för att få en legitimation som nyexaminerad beräknas vara cirka 2 veckor.

Läs mer: www.socialstyrelsen.se/nyheter/2013december/sjukgymnastblirfysioterapeut2014

Vad gäller den som kallar sig fysioterapeut, men inte är utbildad till det?

Förändringen i patientsäkerhetslagen innebär att den som inte är utbildad till sjukgymnast/fysioterapeut inte längre får kalla sig fysioterapeut.

Vad gäller för skyltar/namnbrickor inom hälso- och sjukvården?

Sveriges kommuner och landsting, SKL, har ansvaret för att information om titelbytet når alla berörda inom deras verksamheter. Undrar du vad som gäller för skyltar, kallelser och patientinformation på din arbetsplats, kontakta din egen verksamhetsledning.

Enligt Socialstyrelsen får endast de anställda som har ansökt och fått en ny legitimation som fysioterapeut bära namnskyltar med titeln leg. fysioterapeut.

Upphandlingsmiss kan ge skadestånd

En sjukgymnast förlorade en upphandling och väckte då skadeståndstalan mot kommunen, som gett honom fel information om upphandlingskraven. Men kommunen hävdade att preskriptionstiden hade gått ut. Nu har LSR drivit hans fall i Högsta domstolen, med framgång.

UPPHANDLING Det var 2008 som Gotlands kommun genomförde en offentlig upphandling enligt LOU av sjukgymnasttjänster. Bland annat ställdes krav på att ansökan skulle innehålla en kopia av sjukgymnastens legitimation. Sjukgymnasten Stig Öström var en av anbudsgivarna och fick dock i samband med anbudsinlämningen beskedet av en tjänsteman att kommunen själva kunde komplettera hans ansökan med en legitimationkopia från Socialstyrelsen. Så skedde också och han vann sedermera upphandlingen. En av de andra anbudsgivarna överklagade dock upphandlingen och dåvarande Länsrätten (numera Förvaltningsrätten) i Gotlands län fann att kommunen borde ha förkastat det vinnande anbudet eftersom det inte uppfyllde alla krav. Kommunen genomförde då en ny upphandling under hösten 2008 och denna gång gick kontraktet till en annan anbudsgivare. I maj 2010 väckte Stig Öström skadeståndstalan mot kommunen eftersom han förlorade upp-

handlingen på grund av att han hade blivit felinformerad. Tingsrätten avvisade hans talan med hänvisning till att den var preskriberad enligt LOU:s preskriptionstid på ett år. Frågan prövades då vidare i nästa instans hovrätten, som meddelade att LOU:s preskriptionstid inte gällde i sjukgymnastens fall. Domen överklagades då av Gotlands kommun till Högsta domstolen, som nu avgjort frågan.

Av domen framgår det att det inte finns något som hindrar att en skadeståndstalan som bottnar i en offentlig upphandling grundar sig på allmänna bestämmelser om skadestånd – där preskriptionstiden är tio år – istället för på LOU:s specialbestämmelser om endast ett års preskriptionstid.

Detta innebär att en upphandlande myndighet kan bli skadeståndsskyldiga för skada – till exempel inkomstbortfall – som leverantör lidit då myndigheten lämnat felaktig information eller råd i samband med offentlig upphandling.

– Att högsta domstolen har avgjort frågan om skadeståndsrätt har stor betydelse för alla som deltar i upphandlingar av vård, säger Martha Gumru, jurist på LSR Service AB.

Stig Öström, som numera är pensionerad, tänker nu påbörja skadeståndsprocessen mot kommunen för att få skadestånd för inkomstbortfallet som det förlorade kontraktet innebar.



FOTO: COLOURBOX

– Jag hade jobbat på samma uppdrag i 25 år men blev arbetslös de sista fyra åren av mitt arbetsliv. Det har varit väldigt jobbiga år som även påverkat min pension negativt, säger Stig Öström.

Sjukgymnaster i Norrbotten granskas

Norrbottens läns landsting granskar åtta sjukgymnaster verksamma enligt LOS, den nationella taxan. Granskningen ska vara klar i januari.

KONTROLL Det var när landstingsrevisorerna i Norrbottens län i fjol granskade landstingets internkontroll av ersättningar till privata sjukgymnaster som vissa brister uppdagades. Sammanlagt 52 journaler och betalningsunderlag från tio sjukgym-

naster hade begärts in för granskning. Revisorerna anmärkte i sin rapport på journalföring som inte följde patientdatalagens krav och på i vissa fall omotiverat långa behandlingsperioder.

Som en följd av 2012 års granskning har nu landstinget i Norrbotten beslutat granska åtta sjukgymnaster i länet som är verksamma enligt LOS. Granskningen är en del av ett återkommande uppföljningsarbete och ska vara klar i januari.

– Vi kommer att återkoppla resultatet till berörda sjukgymnaster och anmäla eventuella allvarliga brister till IVO, Inspektionen för vård och omsorg, säger Kristian Damlin, beställarchef vid landstinget.

Totalt finns det 60 sjukgymnaster i Norrbotten verksamma på nationella taxan. De får totalt nästan 60 miljoner kronor i ersättning från landstinget.

VÅRDANALYS:

Läkarna kan användas bättre

Myndigheten för vårdanalys kom i början av december med en ny rapport, "Ur led är tiden". Den tar upp fyra utvecklingsområden för hur läkares tid och kompetens kan användas mer effektivt. Sjukgymnaster pekas ut som en outnyttjad resurs.

RAPPORT Vilka är de huvudsakliga utmaningarna för att åstadkomma en mer effektiv användning av läkarresursen? Det är den övergripande frågeställningen i Vårdanalys rapport *Ur led är tiden*. Studien är baserad på ett stort underlag av litteraturstudier, intervjuer med olika experter, intressenter och landstingsföreträdare samt enkätundersökningar av olika yrkesgrupper, bland annat sjukgymnaster. I rapporten kan man läsa att "mycket tyder på att läkares kompetens inte tillvaratas fullt ut. Dessutom verkar läkare utföra arbetsuppgifter som skulle kunna utföras av andra yrkesgrupper med bibehållen kvalitet".

Myndigheten för vårdanalys identifierar fyra förbättringsområden: Prioritering bland administrativa krav, bättre IT-stöd, optimerad bemanning utifrån patienternas behov och utveckling av arbetsfördelningen mellan olika professioner. Det sista området är särskilt intressant eftersom sjukgymnaster sedan länge, inte minst från förbundshåll, drivit begreppen remissfrihet och direkt access.

Vårdanalys har identifierat två utmaningar: Läkare utför administrativa uppgifter som annan personal kan överta och utför vård och behandling som andra professioner kan utföra. Rapportens intervjuer med landstingsföreträdare och de gjorda enkäterna förstärker den bilden. De tillfrågade sjukgymnasterna anser att de skulle kunna ta ett större ansvar för undersökningar och bedömningar av skador och smärtor i rörelseapparaten



Göran Stiernstedt har i uppdrag att se över hur sjukvårdens professioner kan användas på bästa sätt.

samt återbesök och uppföljning av vissa patienter. Andra ansvarsområden som nämns är kortisoninjektioner och remisser till röntgen, ultraljud och ortoped-tekniker.



FOTO: LOIS STEEN

"Det finns siffror som antyder att vi har ett sjukvårdssystem med låg produktivitet."

Göran Stiernstedt, tidigare högste chef på SKL, har nu fått regeringens uppdrag att föreslå åtgärder på alla nivåer så att hälso- och sjukvårdens professioner används på bästa sätt. Han ser rapporten som ett bra startskott för uppdraget, som ska vara klart i december 2015.

– Det finns siffror som antyder att vi har ett sjukvårdssystem med låg produktivitet, sa han vid en sonderande träff med företrädare för LSR nyligen.

De åsyftade siffrorna kommer från OECD och visar att läkartätheten i Sverige ligger på en läkare per 277 invånare. Endast Norge och Österrike har större läkartäthet. Trots det är det bara Mexiko som har färre läkarbesök per invånare och år än Sverige.

Västsvenskt vårdval försenas

Fackförbunden LSR och arbetsterapeuternas FSA är kritiska till Vårdval Rehab i Västra Götalandsregionen. Förbunden har därför begärt förhandling inför regionsbeslutet i november. Införandet skulle ske den 1 maj 2014 men skjuts nu fram till tidigast i september 2014.

Den föreslagna vårdvalskonstruktionen ger förtur till kortare behandlingsserier vilket riskerar att tränga undan grupper som kroniker och multisjuka äldre. Ombudsman Jörgen Lundquist på LSR tycker att förslaget saknar incitament för att ta hand om de svårare patientgrupperna. Det finns heller ingen konsekvensanalys av vad som händer med de anställda sjukgymnasterna, menar han.

Vårdalstiftelsen läggs ner

Vårdalstiftelsen läggs ner. Stiftelsen utannonserar sina sista forskningsanslag i februari, sedan är pengarna slut.

Vårdalstiftelsen kom till 1994 med pengar från löntagarfonderna för att stimulera alternativ forskningsfinansiering. Hittills har stiftelsen fördelat närmare 870 miljoner kronor i forskningsstöd. I den sista utlysningen fördelas runt 35 miljoner kronor.

Enligt stiftelsens vd Thorbjörn Larsson ska de delar av stiftelsens verksamhet som rör policyfrågor finnas kvar, men i andra organ.

Källa: Dagens Medicin

Ovisst om borreliabehandling

SBU:s senaste granskning behandlar borreliainfektion. Mellan 5 000 och 10 000 personer får borreliainfektion i Sverige varje år. I högriskområden beräknas smittan till en per 150 fästingbett.

Det är omstritt hur länge borrelia ska behandlas, särskilt hos personer som fortfarande har symtom trots sedvanlig, det vill säga två veckors, antibiotikabehandling. SBU:s granskning visar att det behövs bättre studier. Det är ovisst hur länge behandling med antibiotika ska pågå för att vara så effektiv som möjligt. Den pekar också på risker i form av blodpropp, rubbad bakterieflora i tarmen samt allmänt ökad antibiotikaresistens i befolkningen.



*En svensk konståkare som kan tävla om medaljer i de stora mästerskapen. Tanken var svindlande för några år sedan. **Men nu bryter en beslutsam sjukgymnaststudent från Luleå ny mark. Alexander Majorov tränar 15 pass i veckan vid sidan av studierna för att vara på topp.***



FOTO: EKOVISIONPHOTOS.COM

0,5 sekunder, möjligen 0,6. Längre än så tar inte rotationen på fyra varv när Alexander Majorov sätter ännu en kvadrupel på träning i D-hallen vid idrottskomplexet i Luleå med den stora ishockeyarenan som närmaste granne.

Skridskoskenan dunsar ner i isen och Alexander kan kosta på sig ett leende. Efter träningspasset, under omklädning i en anspråkslös barack, utvecklar han betydelsen av den svåra kvadrupeln.

– Det är ett riskfyllt hopp men det krävs teknik av den svårighetsgraden för att komma upp ytterligare en nivå och konkurrera med de allra bästa i världen. Och jag känner att jag lyckats höja mig en nivå den här vintern, berättar Alexander.

– Kvadrupeln finns numera med i alla mina program, både korta och fria programmet, och det har slagit väl ut under säsongen.

Förra säsongen kom han sexa på EM och som junior, 2011, skrev han svensk konståkningshistoria med en bronsmedalj i junior-VM, den första svenska medaljen på ett mästerskap sedan 1937.

Alexander föddes i St. Petersburg samma år som Sovjetunionen upplöstes. Men redan då, 1991, hade hans föräldrar, Alexander senior och Irina, börjat arbeta för konståkningsklubben i Luleå.

– Luleå är verkligen hemma för mig. Nu har jag både pappa och mamma som tränare – pappa med huvudansvar för hopp och teknik och mamma för koreografi.

Med den bakgrunden kan man undra ➤

Alexander är Sveriges hopp

A close-up portrait of a young man with short, wavy brown hair and light freckles. He is looking directly at the camera with a slight smile. He is wearing a dark jacket with a bright blue inner lining. The background is a plain, light-colored wall.

*”En fördel med
konståkning är
att träningen är
så mångsidig.
Det blir sällan
tråkigt.”*



Pappa ville helst att jag valde någonting annat, utifrån hans egna erfarenheter som rysk landslagsåkare, berättar Alexander Majorov.



► om det var självklart för honom att bli konståkare.

– På ett sätt var det inte det, faktiskt. Pappa ville helst att jag valde någonting annat – utifrån hans egna erfarenheter som rysk landslagsåkare av hur mycket träning som krävs för att bli bra.

– Jag började inte träna konståkning förrän jag var i femårsåldern och då var det bara en gång i veckan. Först som 13-åring ökade jag träningsmängden till en gång per dag och som 15-åring började jag med två pass per dag och tog sikte på att gå på ett idrottsgymnasium.

Alexander tränade också karate i många år innan framgångarna i konståkning fick honom att välja sport.

Numera har Alexander runt 15 tränings-

pass schemalagda under en normal träningsvecka. En vanlig dag tränar han på is två gånger och kombinerar det med ett fyspass eller rehabträning. En gång i veckan tränar han dans och då kan det handla om jazz eller hiphop.

Konståkningsförbundet har särskilda elitgrupper för barn och ungdomar med daglig träning i tidig ålder. Alexander Majorov tycker att det är positivt.

– Givetvis under förutsättning att det sker utifrån barnets intresse och vilja att träna. En fördel med konståkning är att träningen är så mångsidig med styrka, spänst och balans. Det blir sällan tråkigt.

– Ett problem i diskussionen är att en del debattörer har begränsad kunskap om fysiologiska skillnader mellan barn och

vuxna. Jag minns ju själv hur det var. Det var först när jag kom upp i tonåren som jag började känna riktig trötthet och mjölk-syra i samband med träning.

Vi förflyttar oss efter träningen till campus i Luleå. Det är inga avstånd att tala om. Alexander bor själv i ett område som ligger granne med Luleå tekniska universitet.

Den här veckan står eget arbete på schemat. Alexander hälsar vant på smågrupperna som sitter utspridda i biblioteket. Att kombinera studier med ett intensivt tränings- och reseschema har gått bra hittills. Enbart under höstterminen har Alexander besökt Detroit, Milano, Paris och Dortmund. Och då är schemat ännu



Alexanders mamma och tränare Irina Majorova (t.v.) i sam-
språk med Catarina Lindgren som är en av världens främsta
konståkningskoreografer. Hon bor i Colorado, USA, men
ingår sedan ett par år i ledarstaben runt Alexander Majorov.

OM... Alexander Majorov

Ålder: 22 år. **Bor:** radhus i Luleå.

Familj: föräldrar, lillebror och hund.

Sysselsättning: elitidrottsman
och sjukgymnaststudent vid Luleå
tekniska universitet.

Agenda: siktar på medalj i ett inter-
nationellt mästerskap.

Aktuell som: Sveriges bästa manliga
konståkare, vann SM i december 2013.

Uttagen till EM i Budapest 13-20
januari och OS i Sotji 13-14 februari
under 2014.

mer tigt under vårterminen med de stora
internationella mästerskapen.

– Jag läser ju halvfart så det fungerar
riktigt bra. Det här är mitt andra läsår och
till sommaren har jag läst en tredjedel av
programmet. Möjligen kommer jag att växla
upp till helfart i slutet av utbildningen.
Med en bra dialog med studievägledaren
går det mesta att lösa.

Han funderade på att läsa till polis men
valde till slut sjukgymnastprogrammet.

– Polisstudier hade krävt att jag flyttat
till Umeå eller Stockholm. I så fall hade jag
behövt byta tränare och det kändes inte
som något bra alternativ.

Alexander upplevde den första studie-
tiden som lite frustrerande.

– Det var förra hösten och jag undrade

någon gång då om jag verkligen valt rätt.
För det kändes som att det handlade om
att plugga in saker som inte direkt hade
med träningslära att göra. Det var svårt då
att se nyttan av kunskaperna.

– Men nu trivs jag riktigt bra och det
kanske krävs en tids pluggande för att man
ska förstå helheten. Hur ämnen som psyko-
logi och etik hänger ihop med träningslära
för att man ska bli en bra sjukgymnast.

De egna erfarenheterna av reha-
bilitering som elitidrottsman är nyttiga.
Alexanders skadelista har varit diger
genom åren, det har främst handlat om
ryggproblem.

– Men jag har lärt mig att hoppa mer
skonsamt för kroppen – att vrida den rätt

och spänna musklerna på ett bättre sätt.
Jag är säker på att det bidragit till att jag
klarat mig bättre från skador de senaste
säsongerna. Det är särskilt ryggen och
knäna som kan ta stryk när man landar
efter ett hopp.

– Det har varit lärorikt för mig att ta del
av vetenskapen genom utbildningen. Det
stärker mig som elitidrottsman.

När Alexander är färdig sjukgymnast vill
han gärna jobba med elitidrott i någon form. ►

FOTO: © GÖRAN FORSBERG 2013



På frågan vad som är hans drivkraft svarar Alexander: "Att överträffa sig själv låter kanske lite fånigt, men det är en sån oerhörd känsla när man gör det."

➤ – I flera länder finns det särskilda institutioner för sjukgymnastik som en resurs för elitidrott. Det saknas delvis i Sverige och att jobba inom det området skulle vara en dröm. Samtidigt är jag realistisk och inser att jag måste samla på mig mycket klinisk erfarenhet innan jag kan specialisera mig inom yrket.

Samtalet glider tillbaka till elitidrottandet igen. Det är ingen tvekan om att framtiden ser intressant ut för Alexander Majorov. Nästa vinter arrangeras EM i Stockholm och om fyra år, 2018, är det meningen att han ska vara på toppen av karriären och delta i OS.

– Möjligen kan karriären sträcka sig till OS 2022. Men OS om fyra år bör vara min stora chans, säger Alexander, som ingår i det talangprogram som Sveriges olympiska kommitté driver för idrottare med potential att nå världstoppen.

Vad driver dig att träna så oerhört mycket?
– Att överträffa sig själv låter kanske lite fånigt, men det är en sån oerhörd känsla när man gör det. En medalj i senior-EM, där konkurrensen är mindre än i VM och OS, ser jag som realistiskt någon gång i karriären.

– Det var en sån fantastisk känsla att skriva historia och ta medalj i junior-VM. Jag vill uppleva den igen.

Tre röster om Alexander

FOTO: FREDRIK MÅRTENSSON



Martin Frick
kurskamrat, Luleå tekniska universitet.

"Det blir inte mycket dödtid när man jobbar i grupp tillsammans med Alexander. Han är väldigt strukturerad och vill att saker ska gå framåt hela tiden. Och det förstår man ju när man ser hans schema för studier och träningar. Han har en positiv energi som sprider sig till hela gruppen."

FOTO: TOMAS BERGMAN



Irina Majorova
mamma och tränare:

"Som mamma känner jag stolthet över det som Alexander redan uppnått i karriären och att han klarar att kombinera en elitsatsning med studier. Men det har aldrig varit planerat från vår sida att han skulle bli konståkare. Men när han visade talang och intresse för sporten var det förstas självklart att stötta honom. Han har mycket synpunkter på träningsupplägg och en stark vilja, så det är intressant att jobba tillsammans med honom."

FOTO: KONSTÅKNINGSFÖRBUNDET



Carina Skoog
sportchef, konståkningsförbundet:

"Alexanders resultat de senaste säsongerna är fantastiska och han är en av dem som tagit svensk konståkning till en ny nivå. Han har fortfarande en stor utvecklingspotential och jag ser honom som ett medaljhopp på OS om fyra år. Alexander är målmedveten och ambitiös och gjorde ett tydligt val kring 15 års ålder, då han delade upp årskurs nio på två läsår för att börja träna dubbla pass varje dag."

Diagnostiskt Ultraljud för muskuloskeletalt bruk

Medema samarbetar med GE Healthcare och rekommenderar Venue 40



GE Healthcare



5 års garanti och utbildning på köpet!

Vid köp av Venue 40 ingår två utbildningstillfällen värda 12'000 kr. Besök **www.hands-onsweden.se** för mer information om kurserna.

 **HANDS-ON SWEDEN**

- Fantastisk bildkvalitet
- Lätt att använda
- Portabel och smidig
- Problemfritt ägande
- Färgdoppler



Vi kommer gärna till din klinik och demonstrerar vårt diagnostiska ultraljud. Kontakta oss för att boka ett besök!


Medema
CAREFULLY CHOSEN



Magnus Wennerlund trivs på ortopedien och jobbar nästan uteslutande med axlar. Just axlar är tacksamt att undersöka med ultraljud eftersom alla muskelstrukturer är tillgängliga, säger han.

*Sjukgymnasten Magnus Wennerlund på ortopedkliniken på Västmanlands sjukhus ultraljudsundersöker alla axelpatienter. **Det ersätter dyra MR-undersökningar och ger lika bra information. Patienterna får diagnosen direkt, slipper väntetider och kliniken spar hundratusentals kronor.***



Diagnos direkt sparar pengar

Ewald, 75 år, trodde att ormen på vedstapeln var en snok och skulle just till att lyfta bort den när han såg att det var en huggorm och ryckte till sig armen i en reflexrörelse.

– Det small till och sedan dess har jag haft väldigt ont och inte kunnat röra armen särskilt mycket, berättar han.

Nu är en operation inplanerad och Ewald har fått tid hos sjukgymnast Magnus Wennerlund på ortopedkliniken på Väst-

manlands sjukhus i Västerås. Magnus ska göra en ultraljudsundersökning för att kartlägga skadan ordentligt inför själva operationen. Han visar på bildskärmen och förklarar vad som hänt.

– Det är två muskelsenor som har släppt helt från sina fästen i axeln, säger han och visar på den gråflimrande bilden hur höger sida ser helt hopsjunkna ut jämfört med motsvarande parti på vänster sida.

Den är en total ruptur av höger sidas

supraspinatus- och infraspinatusmuskel som Ewald kan skylla på ormen, men Magnus ser också ordentliga benpålagringar i området. Ewald berättar att han jobbat med innertak sedan 1960-talet, med påfrestande arbetsställningar, och har flera arbetsskador från den tiden.

– Jag är en tålig typ som är van att ha ont, säger han men låter förstå att senaste tiden ändå varit ovanligt smärtsam.

Magnus nickar, arbetsställningarna vid ➤



På skärmen syns en tydlig skillnad mellan den friska vänstra och den skadade högra sidans muskulatur, avbildad i den vinkel som visas på modellen.

- takarbetena förklarar att det ser ut som det gör.
 - Det kan vara så att senorna är för sköra för att det ska gå att sy fast musklerna optimalt, men kirurgen kan ta bort lite benpålagringar och skapa lite mer plats och då kommer du i alla fall att ha mycket mindre ont från skadan, förklarar Magnus.

På ortopedien i Västerås har ett projekt kring axelpatienter pågått sedan början av året. Ett av syftena har varit att se om undersökningskvaliteten blir lika bra om man ersätter de dyra och krångliga MR-undersökningarna med ultraljudsundersökningar där detta är möjligt. Tidigare blev många av patienterna remitterade för MR-undersökning, magnetisk resonans-

tomografi. Väntetiden för patienterna var 6–8 veckor och röntgenkliniken debiterade ortopedkliniken 2 365 kronor per undersökning, två skäl till att vilja minska på antalet MR-undersökningar.

I projektet har alla patienter först fått träffa en sjukgymnast, Magnus Wennerlund, som förutom den kliniska undersökningen även gjort en ultraljudsundersökning. Därefter har undersökningsresultaten jämförts med de faktiska fynden vid operationstillfället. Vid det här laget har cirka 400 patienter undersökts och av dessa har cirka 90 opererats. En jämförelse av fynden vid ultraljudsundersökningen med operationsfynden har visat att överensstämmelsen är mycket god. Hittills, mellan februari och november 2013, har kliniken sparat in

cirka 400 000 kronor på att inte skicka lika många MR-remitter, och i år blir besparingen runt en halv miljon kronor tror Magnus Wennerlund. Men det finns fler skäl än väntetider och kostnader för att använda ultraljudsundersökning i stället tycker han.

- En stor fördel är att man kan få en dynamisk bild under rörelse och även jämföra med friska sidans axel vid samma tillfälle, med MR blir det annars två undersökningar. En annan fördel är att ultraljudsundersökning fungerar för patientgrupper som inte går att MR-undersöka, till exempel patienter med pacemaker eller metallimplantat och de som lider av klaustrofobi.

Magnus Wennerlund jobbar nästan ute-

Ultraljudsundersökningen är också ett pedagogisk verktyg. Magnus visar och förklarar för sin patient Milo var skadan sitter.



slutande med axlar. Från början köptes ultraljudsutrustningen in till klinikkens läkare, men Magnus blev nyfiken och fick börja. Det var 2012, nu är det han som gör alla undersökningar och bedömningar.

– Axlar är tacksamt eftersom alla muskelstrukturer är tillgängliga, man ser allt bra. När ultraljudsundersökning ingår i standardundersökningen av axlar, som det gör hos oss nu, blir fler patienter mer exakt diagnosticerade än tidigare.

Magnus Wennerlunds nästa patient är Milo, 53 år. Han har halkat utomhus och i fallet tagit emot sig med höger arm. Det har nu gått tre veckor och han känner ingen större förbättring trots att han tränat hos sjukgymnast. Han har fortfarande svårt att lyfta höger arm, även om han hjälper

till med sin friska arm, och har ont. Magnus Wennerlund lägger en klick gel på Milos axel och börjar orientera sig med skannern. Han ser ganska snabbt att det handlar om en genomgående supraspinatusruptur, ett tillstånd som troligen inte läker av sig själv utan kräver operation. Han visar Milo hur det ser ut på skärmen och visar motsvarande strukturer på en modell och förklarar att det troligen behövs en operation för att återfå normal funktion.

– Jag opererades nyligen för en annan åkomma så jag vill helst inte opereras igen just nu, säger Milo och vill ge fortsatt träning en chans.

Magnus och Milo enas om att avvakta ett par veckor till och se hur det går med träningen. Milo arbetar som mentalskötare

inom den psykiatriska slutenvården och har svårt att klara arbetet med sin onda arm, men vill gärna jobba halvtid och tror att hans arbetsgivare kan anpassa arbetsuppgifterna så att det fungerar.

En viktig fråga att få svar på vid en ultraljudsundersökning är just om det är en genomgående ruptur i någon av musklerna i området, eftersom det då blir frågan om operation. Vanliga fynd är rupturer på rotatorcuffens subscapularis, supraspinatus och infraspinatus. Andra vanliga fynd är rupturer på biceps och medialt subluxerade bicepsensor, förtjockade bursor samt ökad vätskemängd i bursor eller biceps senskida. Vid tveksamheter, till exempel om symtom och funktion inte riktigt ➤



”Minst 250 patienter brukar man behöva ha undersökt innan man är varm i kläderna.”

► stämmer med ultraljudsbilden, samråder Magnus Wennerlund med ortopederna och i vissa fall behövs förstås en MR-undersökning trots allt. Själva ledens inre delar går till exempel inte att se med ultraljudsskannern. Däremot fungerar ultraljudsskannern utmärkt som guide när ortopederna injicerar kortison, som då hamnar exakt vid den önskade strukturen. Några revirproblem med att han som sjukgymnast gör ultraljudsundersökningarna har Magnus inte stött på, varken från ortopederna eller röntgenologerna.

– De tycker bara att det är kul att jag är intresserad.

Magnus Wennerlund tycker att det varit väldigt lärorikt att gå igenom alla fall med kirurgerna för att se om operationsiakttagelserna stämde med ultraljudsfyndet. Planer finns på att skaffa in fler ultraljudsapparater, vilket behövs för att täcka det planerade behovet, och Magnus

har även börjat lära upp en sjukgymnastkollega på kliniken så att verksamheten kan utökas. På försök ska nu även patienterna som kommer på remiss till ortopederna från primärvården för axelproblem bli bedömda och ultraljudsundersökta av en sjukgymnast vid sitt första besök. Eftersom alla delar i undersökningen sker inom ortopedkliniken kan patienten få en diagnos betydligt tidigare i processen.

Det krävs utbildning för att kunna göra ultraljudsundersökningar. Magnus har gått utbildningen, cirka sex kursdagar fördelade på tre tillfällen genom OMT-sektionen, men påpekar att det också krävs mycket träning. Minst 250 patienter brukar man behöva ha undersökt innan man är varm i kläderna. Trots att fördelarna med ultraljudsundersökning av axlar direkt på ortopederna tycks vara uppenbara, finns det en prislapp även på dessa. Magnus Wennerlund

har i projektet inte angivit någon sådan, men en ultraljudsutrustning kostar ungefär 250 000 kronor i inköp och det går åt lite extra tid för sjukgymnasten att göra undersökningen. Å andra sidan gör en träffsäker sjukgymnastbedömning att ortopederna inte behöver göra lika många bedömningar och får mer tid över till annat och patienterna tjänar in minst ett besök på att slippa göra en MR-undersökning. När diagnosen sätts tidigare kan behandlingen också ges tidigare vilket kan förkorta sjukskrivningstiden för många av patienterna.

Är modellen tillämpningsbar på fler patientgrupper än de med axelproblem, undrar jag? Magnus Wennerlund nämner hälsenor och andra typer av senor som lämpliga för ultraljudsundersökning.

– Men här på ortopederna är axelpatienter en mycket större grupp jämfört med till exempel hälsenor, så därför satsar vi främst på dem, säger han.

Magnus Wennerlund tycker att en ultraljudsundersökning har stora pedagogiska fördelar. Det är lätt att förklara både skada och planerad behandling för patienten.



Ultraljudsundersökning

Vid en ultraljudsundersökning skickas högfrekventa ljudvågor med en skanner genom huden. Ljudet studsar sedan tillbaka enligt samma princip som ett ekolod och signalerna omvandlas i en dator till en bild av kroppens mjukdelar.

Det finns inga kända skadliga effekter på människor vid ultraljudsundersökning.

Användningsområden:

- Ligamentskador.
- Muskelbristningar och -blödningar.
- Mjukdelsförkalkningar.
- Kärilnväxt i senor (kärilnväxt).
- Vätska i slem säckar och leder.
- Följa upp läkning.
- Lokalisering av rätt injektionsställe.
- Ställa in Smock Waves behandling till rätt djup och lokalisering.



DET ÄR NU DU SKA KÖPA STÖTVÅG!
PÅ KÖPET! Kombinera och välj produkter ur vårt breda sortiment.

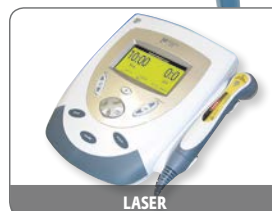


**PRODUKTER
PÅ KÖPET, VÄRDE
15 000 KR**



**PRODUKTER
PÅ KÖPET, VÄRDE
10 000 KR**

Välj produkter som t.ex.



LASER



ELEKTROTHERAPI



BEHANDLINGSBÄNKAR



REVISIONS-KIT STÖTVÅG

KONTAKTA DIN PRODUKTSPECIALIST

Helene Garpefors, mobil 0730-43 70 20
Stockholm, Uppsala, Örebro,
Västernorrland (tillf.)

Kim Forsell, mobil 0702-09 71 19
Västra Götaland, Dalarna, Värmland,
Västmanland, Södermanland,
Östergötland, Gotland, Västerbotten (tillf.)

**FÖRMÅNLIG
LEASING!**

Fördelaktig finansiering med
bra leasingavtal kan ordnas.

Kontakta kundtjänst, tel. 040-39 40 00
Halland, Kronoberg, Jönköping, Blekinge,
Kalmar, Skåne, Norrbotten (tillf.)



DJO Nordic AB | Murmansgatan 126 | 212 25 Malmö | Tel 040 39 40 00
E-mail info.nordic@DJOglobal.com | www.DJOglobal.se



Anita Ryderstedt provar att cykla på Manhattan i New York.

Cykeltur som stärker minne och funktion

Att cykla samtidigt som man navigerar i en virtuell värld kan vara ett sätt att behålla funktionen hos personer med demens. Nu lanseras en svensk träningsuppfinning på äldreboenden runt om i landet.

I den ombonade hallen på Högdalens äldreboende i Stockholm möter en nyfiken vårdhund besökarna. Men mer uppmärksamhet denna dag får cykeln i rummet strax intill, där både boende och personal nyfiket trängs i dörröppningen. Marina Fondelius är aktivitetsansvarig på boendet och har bjudit in bland andra sjukgymnasterna för att visa *Bike around*, en träningscykel kopplad till en kupolformad bildskärm och en dator där man via Google Maps kan välja vilken gatumiljö man vill cykla i. Via en iPad kopplad till pedalenheten kan man välja destination och ställa in om man vill

styra eller inte, sen är det bara att cykla på i den takt man själv vill. Sitter gör man på en vanlig stol, men den som behöver kan sitta i sin rullstol och cykla.

Sjukgymnasterna Anita Ryderstedt och Christine Söng, som hörsammat Marinas inbjudan, ser genast möjligheterna när en av de boende får prova en cykeltur och väljer sin hemstad Kalmar från kartan. Hon börjar försiktigt cykla gatan fram och samtalet kommer igång i takt med att kända kvarter



Marina Fondelius, aktivitetsansvarig på äldreboendet.

och minnen passerar förbi. Cyklandet går av bara farten.

– Minnena kommer och samtalet gör att man lär känna varandra och kanske upptäcker gemensamma nämnare, det stärker relationen mellan personalen och de boende, säger Marina Fondelius som håller i introduktionen av cykelkonceptet på Högdalens äldreboende.

Hon tycker det kan vara svårt att få till fungerande aktiviteter för personer med demens, men tror att sjukgymnasterna



Via Google Maps väljer cyklisten själv sitt utflyktsmål.



Träningscykeln är kopplad till en kupolformad bildskärm.



Sjukgymnasterna Christine Söng och Anita Ryderstedt tror att det nya hjälpmedlet kan skapa motivation och nya möjligheter i träningen med personer med demens.

kan ha stor nytta av Bike around. Anita Ryderstedt och Christine Söng håller med.

– Det kan vara svårt att få en person med demens att sätta sig på en cykel men här blir utflykten i minnena och att få se den miljö man valt en stark motivation, tror Anita.

Rörlighetsträning, smärtlindring, benstyrke- och balansträning, hållnings- och cirkulationsträning är några av behandlingsmöjligheterna hon ser med Bike around.

– Igenkännandets glädje frigör ju endorfiner också, lägger hon till.

Marina Fondelius berättar att många av de boende som fått prova att cykla valt miljöer

de aldrig varit i men drömt om att besöka, till exempel har Hawaii och Washington DC varit populära destinationer.

– Man skulle ju till exempel kunna göra en cykeltur i Provence och lägga till dofter och smak, kanske i kombination med att prova vin föreslår hon, möjligheterna är många.

Det är personalens engagemang som är den viktigaste faktorn för att en aktivitet av det här slaget utnyttjas, men att motivera personalen är också det svåraste tycker Marina Fondelius. Det är många rutiner som kommer emellan.

– Det kanske är lättare för oss sjukgymnaster att ta in det i verksamheten som behandling, då blir det av, säger Christine och Anita.

Anita Ryderstedt har just fått cykla runt på Manhattans 56:e gata där hon bodde en period som student. Hon cyklar runt bland gatulivets gula taxibilar och höga hus och visar oss sina gamla omgivningar.

– Titta, där är ju min port, säger hon förtjust.

Christine provar också och blir glad när hon får cykla runt i sin hemby i Finland.

– Oj vad det ser annorlunda ut nu! Men där bodde min bästa kompis säger hon och svänger runt ett gathörn, åtminstone i den virtuella världen.

Det är uppenbart att minnen väcks under en utflykt med Bike around. Marina Fondelius påpekar att den psykologiska dimensionen av att "vistas" i en känd miljö har stor betydelse, något man kan använda i behandlingen av personer som till exempel genomgått en stroke.

– Det kan ha stort värde för patientens psykologiska bearbetning av sin situation att för en stund få komma hem igen eller till ett kärt resmål, säger hon.

Bike Around som träningskoncept är utvecklat i ett samarbetsprojekt mellan Hälsoveteknikcentrum Halland och Techna Science vid Professionshögskolan Metropol i Köpenhamn. Konceptet är framtaget genom workshops med deltagare som professionellt arbetar med bland annat demensvård, fysioterapi, arbetsterapi, sjuksköterskor, IT-utvecklare, forskare och entreprenörer.

Lars Nyberg, professor i psykologi och neurovetenskap vid Umeå universitet bekräftar att kombinationen av kognitiv stimulans och fysisk aktivitet har positiva effekter.

– Hos dementa äldre är det framför allt hjärnans hippocampusregion som är påverkad och den kan man påverka med navigering. Man vet också att fysisk kardiovaskulär aktivitet påverkar hippocampus volym och funktion. Det här konceptet är väl knappast en bot mot demenssjukdom men det är ett intressant steg mot att stärka de funktioner som finns kvar, säger han.

Till sist får jag också prova och väljer gatan där jag är uppväxt. Och visst kommer minnena!



Nobelnillen medger brister i kommunikation

”Vår oförmåga att kommunicera med allmänheten är ett stort misslyckande.”

Under Nobelveckan i december 2013 visades det traditionsenliga tv-programmet ”Snillen spekulerar” där Nobelpristagare varje år sedan 1959 suttit i ett rundabords-samtal och diskuterat aktuella ämnen. Denna samproduktion av svenska SVT och brittiska BBC sänds över hela världen och det huvudsakliga samtalsämnet i år var om forskarna borde ha en större roll i att lösa och diskutera samhällets problem.

Mycket tid ägnades också åt vilket ansvar forskarna har att nå ut med sina forskningsrön till de medborgare som via skattsedeln finansierar deras forskning. Programledaren kom med följande spegling: *Ni forskare får enorma summor statliga medel, men är dåliga på att kommunicera era resultat, stämmer det?* Och hon fick inte ett enda mothugg på det påståendet av Nobelpristagarna kring bordet. Thomas C. Südhof, pristagare i fysiologi/medicin medgav bristen direkt: *Vår oförmåga att kommunicera med allmänheten är ett stort misslyckande.* En talande handuppräkning bland åhörarna, varav många var doktorander på svenska universitet, visade också att samtliga höll med om att forskare är dåliga på att kommunicera ut sina resultat.

Pristagaren i fysik, Peter Higgs, stod också bakom den gängse bilden, men pekade på ett hinder i kommunikationen, även för den som är van att föreläsa för allmänheten.

När man försöker förklara något grundläggande på ett enklare sätt, så har många människor idag inte den grundutbildning de behöver ha för att förstå vad man pratar om!

Ekonomipristagaren Robert Schiller beskrev i sin tur hur han via kostnadsfria nätkurser, studentlitteratur och populärvetenskapliga böcker jobbar för att göra forskningen mer tillgänglig. Många forskare är oroliga att väsentlig kunskap försvinner om man förenklar för mycket, sa han, men han tyckte inte att de skulle vara så rädda för det. Schiller lyfte också fram att böcker som kombinerar teori och praktik ofta skapar en fruktbar och lärorik syntes. Nya insikter kan alltså nå både allmänheten och forskarna om de börjar kommunicera på nya sätt. När nu ett gäng Nobelnillen fastslagit att det är uselt att forskarvärlden inte kommunicerar bättre – kanske det lockar fler forskare och vetenskapliga tidskrifter att försöka?

Den australiensiska och välenommerade tidskriften *Journal of Physiotherapy* går i alla fall i bräsch för en ny trend. Från och med januari 2014 ges allmänheten – och du och jag – öppen och kostnadsfri access till forskningen i deras tidskrift. Hoppas att fler följer efter!

Lois Steen
Chefredaktör

FORSKNING I KORTHET

Delaktighet och återhämtning främjar elevers hälsa

Elever som upplever att de är delaktiga och får stöd av sin lärare, rapporterar i högre grad än andra att de har en god hälsa. Elevernas motivation och psykiska hälsa påverkades även av möjligheterna till återhämtning. Det visar en ny avhandling från Mittuniversitetet.

– Skolan är en unik arena där nästan alla unga tillbringar en stor del av sin tid. Skolan har stora möjligheter att främja hälsa och att också utjämna skillnader i hälsa mellan olika grupper, säger Maria Warne, doktorand.

I studierna ingick cirka 50 gymnasieelever samt 1500 grundskoleelever.

Inre styrka är viktigt för äldres upplevelse av hälsa

När äldre personer drabbas av sjukdomar som stroke, diabetes, cancer och hjärtinfarkt är den inre styrkan betydelsefull för upplevelsen av den egna hälsan. Det visar en ny avhandling från Umeå universitet.

– Det kan vara av värde att få en ökad medvetenhet om inre styrka som en resurs för att uppleva hälsa. En ökad medvetenhet är också viktig för hälso- och sjukvårdspersonalen för att bättre kunna identifiera var och när behovet av stöd är som störst och hitta olika sätt att främja och stärka den inre styrkan, säger doktoranden Kerstin Vignlund.

78 miljoner till forskning om åldrande och hälsa

Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte, anslår 78 miljoner för att etablera ett nytt Forte-centrum för excellent forskning om åldrande och hälsa vid Göteborgs universitet samt för att ge sju forskargrupper stöd.

– Svensk äldreforskning är stark. Forskningspropositionen från i våras ger förutsättningar för denna typ av kraftfulla satsningar, säger huvudsekreteraren Erland Hjelmquist och tillägger:

– Det är glädjande att vi kan ge forskarna möjlighet att förverkliga sina idéer. Framstående forskare får därmed möjligheter till fördjupade studier inom ett brett spektrum av forskningsfrågor.

Forskare med entreprenörsanda

Johan Gäverths avhandling visar att det finns anledning att se på spasticitet på ett nytt sätt. Det är viktigare att träna funktion än att reducera spasticitet.

Johan Gäverth, specialistsjukgymnast i neurologi på Karolinska universitetssjukhuset i Solna, disputerade i november med en avhandling om en ny metod för objektiv mätning av spasticitet. Hans forskning visar att det förmodligen är dags att se på spasticitet på ett nytt sätt.

– Det finns till exempel endast en svag koppling mellan spasticitet och funktion vilket visar att det är viktigare att träna funktionen än att reducera spasticiteten, säger Johan Gäverth.

Hos patienter med kronisk stroke kan det kliniskt vara svårt att bedöma och skilja ut spasticitet från muskelstelhet. Bägge delar behöver behandlas och därför är skillnaden viktig att undersöka. De skalor som används, till exempel Modifierad Ashworth-skala, fungerar bra som screeninginstrument men är alltför trubbiga och fungerar inte för att följa utvecklingen över tid. Det går visserligen att mäta motstånd och kraft i kombination med exempelvis EMG men det kräver komplicerad utrustning.

– Det finns ett behov av ett instrument som är mobilt, enkelt att använda och som ger resultat som är lätta att tolka, säger Johan Gäverth.

Och det är precis ett sådant som Johan Gäverth och hans forskarkolleger har utvecklat. I ett samarbete med KTH i Stockholm och Karolinska Institutet Innovation AB har mätinstrumentet NeuroFlexor och en

biomekanisk modell för kraftmätning tagits fram. Förenklat går det hela ut på att mäta motstånd mot passiv rörelse. Motståndet delas i en beräkningsmodell upp i olika komponenter, en neural komponent (spasticitet) och en muskelelasticitetskomponent.

– Misstänkt enkelt tycker en del, skrattar Johan Gäverth, men det fungerar.

Att metoden är valid och reliabel framgår av avhandlingen. Den visar också att det är en svag koppling mellan spasticitet och funktion och att minskad spasticitet inte ledde till förbättrad funktion hos deltagare som behandlats med botulinumtoxin. Ett annat fynd från mätningarna är att spasticiteten hos en individ varierar mer än man tidigare trott, vilket gör det svårare att utvärdera behandlingen.

– Vi har nog hittills övervärderat effekten av medicinering, menar Johan Gäverth.

Han påpekar att mätmetoden, med sin förmåga att skilja ut spasticitet från muskelstelhet, kan identifiera de patienter som har nytta av medicinering men också erbjuder ett objektivt sätt att utvärdera fysioterapeutens behandling. Man får så att säga ett matematiskt besked på att funktionen förbättrats.

Johan Gäverth har kunnat forska med full finansiering under fyra år genom Nationella Forskarskolan, något han beskriver som en ynnest. Parallellt med forskningen har han också varit delaktig i utvecklingen av NeuroFlexor, som på sikt kommer att lanseras som produkt. Ett entreprenörsspår gynnar forskningen eftersom nyttodelen kan dra till sig pengar, konstaterar Johan Gäverth. Om att disputerar säger han så här:



Johan Gäverth har utvärderat ett enkelt och objektivt sätt att mäta spasticitet.

– Det har varit värt allt slit men det har inte varit roligt varje sekund.

Han kommer att jobba vidare med produkten och söker också medel för post doc-studier inom neurologi. Dessutom vill han jobba kliniskt.

– En kombinationstjänst vore drömmen, säger Johan Gäverth.

SYFTE

Att utveckla och utvärdera en ny metod för objektiv mätning av spasticitet.

RESULTAT

Metoden för objektiv mätning av spasticitet med NeuroFlexor är valid och reliabel, och metoden är känslig för förändring på gruppnivå. Studier visar en endast svag koppling mellan spasticitet och funktion.

TITEL

Development and evaluation of a new method to objectively measure spasticity, Karolinska Institutet, 2013

Länk till fulltext: <http://publications.ki.se/xmlui/handle/10616/41725>

Osteopatisk terapi effektiv vid LBP

OMT i sin lite ovanligare uttydning, osteopatisk manuell terapi, ger god effekt vid kroniska ländryggsbesvär. Särskilt bra verkar terapin fungera för personer med en högre grundnivå av smärta. Det visar en randomiserad, dubbelblind studie av 269 personer med olika grader av ländryggsbesvär.

RYGGONT Patienterna lottades till antingen interventions- eller sham-behandling. Båda grupperna behandlades vid sex tillfällen under åtta veckors tid, ca 15 minuter per gång.

Den aktiva terapin innefattade snabba eller mer långsamma manipulationer i länd- och bäckenregionen, med liten eller måttlig kraft. Här ingick även töjningar av typen stretch-release, knådande massage, tryck och lägesbehandling av triggerpunkter samt tekniker för muskelenergi.

Sham-behandlingen gavs vid lika många tillfällen. Den bestod i manuella behandlingar med handkontakt, övningar inom patientens rörelseomfång samt tekniker med simulerad OMT med rörelser utan verklig kraft, i utgångsställningar eller riktningar



Interventionen gav en förbättring av både smärta och funktion.

som inte var de som vanligtvis används inom denna metod.

Uppföljning gjordes vecka 12. Ländryggs-smärtan mättes med hjälp av 100 mm VAS. Såsom "väsentlig förbättring" räknades en smärtnedgång motsvarande minst 50 procent, alltså ett relativt tröskelvärde i stället för ett absolut sådant. Funktionsnedsättningar dokumenterades via *Roland Morris Disability Questionnaire*. Undergrupper i båda grupperna fick dessutom tillägg av ultraljud eller sham-ultraljud, något som inte gjorde någon effektskillnad och inte betonats i dessa studieresultat.

För OMT-interventionen sågs en betydande effekt på ländryggssmärta, tillika en kliniskt viktig förbättring av funktionsförmågan. Särskilt uttalade var dessa förbättringar i den grupp som initialt hade störst dagliga besvär. Osteopatisk terapi verkar således vara ett bra alternativ till mer invasiva och kostnadskrävande behandlingar, menar författarna bakom denna studie.

Licciardone JC et al. Outcomes of osteopathic manual treatment for chronic low back pain according to baseline pain severity: Results from the OSTEOPATHIC Trial. *Man Ther.* 2013 Dec;18(6):533-40.

Hjälpsam hjärna lurar minnet

Hur medveten är du om att dina patienter påverkas av hur du ställer frågor till dem, om trauman eller tidigare händelser?

TRAUMA Enligt aktuell forskning är det lätt att framkalla falska minnen genom vissa formuleringar, så att personen "kommer ihåg" detaljer som inte stämmer. De falska minnena konstrueras av våra hjälpsamma hjärnor. Det finns dock vissa människor som brukar kunna redovisa korrekt vad som hände en viss dag för flera år sedan. Dessa personer har ett överlägset autobiografiskt minne, och man skulle kunna tro

att de var mindre mottagliga för distraktioner som kan förvanska minnesbilderna till osanning.

Märkligt nog verkar detta inte alls vara fallet, visar en ny studie. Amerikanska forskare har jämfört förvrängning av minnen hos 58 personer, varav 20 med extremt god minnesförmåga.

I experimentet testades bland annat förmågan att redovisa motiven av en rad bilder som visats. Frågor om vad man sett ställdes med formuleringar som lätt kunde skapa falska minnen. Människor med exceptionellt bra minnen var inte alls immuna mot sådan påverkan. De angav minst lika

ofta som de övriga att de sett foton som aldrig visats, om de fick en "ledande" fråga.

En känd studie av falska minnen från 1974 visade tydligt hur minnet hos personer som fått se film av en bilolycka påverkades av hur forskaren ställde frågor. Användes exempelvis ordet "smashed" i stället för "hit" om bilarnas sammanstötning bedömde försökspersonen bilarnas fart som högre. De som hört ordet "smashed" kom också oftare ihåg att de noterat krossat glas, trots att det inte fanns något sådant på filmerna.

Patihis L et al. False memories in highly superior autobiographical memory individuals. *Proc Natl Acad Sci.* 2013 Nov 18. E-pub ahead of print.

Hjärtrehabilitering hemma grundlägger bättre vanor

Ett hemträningsprogram fungerar lika bra som hjärtrehab på klinik och ger patienten goda vanor som lägger grunden för ett fortsatt aktivt liv.

HEMREHAB Ny forskning har betonat vikten av rehabilitering efter hjärtinfarkt eller annat hjärt-kärl-trauma samt att högintensiv intervallträning är ett utmärkt alternativ. Men studierna är gjorda i träningslaboratorier under mycket kontrollerade förhållanden. För att se huruvida träningsprogrammet står sig på hemträningsbasis har norska forskare jämfört resultaten av gruppträning, träning på gångband och instruktioner om hemträning under tolv veckors tid.

Effekterna på kondition (syreupptagningsförmåga) var desamma i de tre grupperna om man räknade bort de personer som inte följt sitt hemträningsprogram.



Forskarna jämförde hemrehab med träning på gångband och gruppträning.

FOTO: COLOURBOX

Uppföljning efter ett år visade på bättre kondition än vid baseline, i alla grupperna. Men forskarna kunde också konstatera att det fanns en stark tendens till högre träningsfrekvens bland de som tränat hemma.

Forskarna skriver att intervallträning

träningsprogram som glöms bort gör ingen nytta alls.

Aamot IL et al. Home-based versus hospital-based high-intensity interval training in cardiac rehabilitation: a randomized study. Eur J Prev Cardiol. E-pub ahead of print.

Träning mer effektiv med externt fokus?

Blir träningen av motoriska färdigheter mer effektiv då patienten uppmanas till att ha ett externt fokus, det vill säga att fokusera på resultaten av sin rörelse snarare än på rörelsen i sig själv? Många forskare har under senare tid hävdat att så kan vara fallet.

En ny systematisk review kommer dock fram till att den vetenskapliga evidensen för skillnader mellan internt och externt fokus är otillräckliga. Den träning man tittat på gäller muskuloskeletala problem. Forskarna fann sju studier som dokumenterat träningseffekter vid internal focus attention (IFA) och/eller external focus attention (EFA), alternativt annat fokus. Bara två av dessa, som både undersökt träning efter fotledsdistorsion, jämförde effektskillnader vid olika fokus. Dessa två studier visade på begränsad evidens för att EFA ger bättre effekt på postural stabilitet än IFA.

Sturmberg C et al. Attentional focus of feedback and instructions in the treatment of musculoskeletal dysfunction: A systematic review. Man Ther. 2013 Dec;18(6):458-67.

Olämpligt jogga i högklackade skor

Högklackade skor är inte något för den som ofta är sen till bussen eller önskar kunna springa en sträcka vid behov. Kinesiska forskare har analyserat rörelsemönstret vid jogging i skor med 45 eller 70 mm klack. Det såg inte bra ut.

Höga klackar ger ökad abduktion-adduktion i knät och ökad höftflexion-extension under löpning, vilket ger en onaturlig belastning på knäets leder. Detta skulle i förlängningen kunna öka risken för artros. Dessutom kunde forskarna konstatera att rörligheten i fotleden minskade med en ökande klackhöjd, vilket kan kopplas till större risk för fotledsdistorsion.

Moderiktigt höga klackar ger kortare, i vissa fall mer graciösa steg, samt gör att benen ser lite längre och smalare ut. Nio av tio kvinnor som går i högklackade skor rapporterar dock trötthet, ömhet, domningar eller hallux valgus-problem.

Gu, Y et al. Lower extremities kinematics variety of young women jogging with different heel height in Int. J. Biomedical Engineering and Technology, 2013, 12, 240-251.



Akupunktur förbättrar inte funktion efter stroke

Akupunktur som tillägg till vanlig stroke-behandling ger inga fördelar vad gäller vare sig motorisk utveckling eller aktiviteter i dagliga livet, ADL.

Det konstaterar kinesiska forskare som genomfört en studie av 180 patienter med subakut stroke. Hälften av patienterna randomiserades till konventionell stroke-rehab plus akupunktur, hälften till enbart konventionell stroke-rehab. En kombination av skalp- och kroppsakupunktur användes i interventionsgruppen under tre månaders tid.

För utvärdering användes *Fugl-Meyer Assessment* för bedömning av motorisk funktion och *Barthel Index* som mäter hur en person klarar av sina dagliga aktiviteter.

Inga statistiskt signifikanta skillnader kunde hittas vid baseline. Inte heller efter 1, 3 eller 6 månader fanns några skillnader.

Forskarna konkluderar studiens resultat med att akupunktur som tillägg till stroke-rehab inte verkar ge positiva effekter på vare sig motorik eller ADL.

Zhu Y et al. Acupuncture in subacute stroke: no benefits detected. Phys Ther. 2013 Nov;93(11):1447-55.

SAMMANFATTNING

Fetma ökar risken för ohälsa och kan förorsaka långsiktiga medicinska och psykosociala konsekvenser. Barnfetma, jämfört med vuxenfetma, är särskilt alarmerande, då det ur hälsoaspekt är farligare att utveckla övervikt och fetma när man är ung än senare i livet. Fysisk aktivitet är en viktig komponent vid behandling av fetma, och fysioterapeuten har en central roll att spela vid det kliniska omhändertagandet av denna patientgrupp.

Obesitas hos barn och ungdomar

– ett fysioterapeutiskt perspektiv



LOTTA BJURVALD
fysioterapeut, MSc,
Rikssentrum Barnobesitas,
Astrid Lindgrens barn-
sjukhus, Karolinska
universitetssjukhuset,
Huddinge.

Övervikt och fetma är ett växande problem i stora delar av världen och bedöms av WHO i dag som ett av våra största folkhälsoproblem. Barnfetma, jämfört med vuxenfetma, är särskilt alarmerande, då det ur hälsoaspekt är farligare att utveckla övervikt och fetma när man är ung än senare i livet. Tidiga insatser är viktiga då övervikt eller fetma hos barn ofta blir bestående – ca 80 procent av de barn som är överviktiga eller har fetma i 6–7-årsåldern är fortfarande överviktiga eller feta i tonåren. Omkring 20–25 procent av barn i 10-årsåldern i Sverige är överviktiga och drygt 3 procent har fetma. Senare års kartläggning och forskning har konstaterat att vi i dag i Sverige och ett flertal andra länder ser ett trendbrott. Den hastiga ökningen av fetma och övervikt bland barn som noterats under de senaste decennierna har avstannat, men är fortfarande på en hög nivå. Man kan också urskilja regionala och socioekonomiska skillnader; fetma är vanligare på landsbygden och i områden med låg socioekonomisk status och låg utbildningsnivå hos föräldrarna.

Orsaker till övervikt och fetma

Både genetiska faktorer och omgivningsfaktorer har betydelse för uppkomsten av övervikt och fetma. Kroppsvikten regleras av att stort antal fysiologiska processer och fetma utvecklas efter en längre tids obalans mellan energiintag och förbrukning av energi. Det finns riskfaktorer och skyddande faktorer

för övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Exempel på riskfaktorer är stillasittande livsstil, många timmars tv-tittande, söta drycker, stort intag av energität kost, bristande insikt hos föräldrarna om barnets viktstatus och användning av mat som belöning och tröst, övervikt hos föräldrarna, låg socioekonomisk status, stress, sömnbrist och vissa neuropediatrika diagnoser. Skyddande faktorer är regelbunden fysisk aktivitet, högt intag av frukt och grönsaker, begränsad skärmtid och att barnet har en stödjande miljö i hem och skola.

Konsekvenser

Fetma i barn- och ungdomsåren påverkar den fysiska och psykiska hälsan samt livskvaliteten. Förutom nedsatt insulinkänslighet, med ökad risk för diabetes typ 2 som följd, kan negativa effekter på blodfetter, blodtryck, leverfunktion och fertilitet uppstå. Det föreligger också en ökad risk för ortopediska problem, astma och sömnapné. Psykiska och sociala konsekvenser, såsom depression, försämrad livskvalitet, isolering och låg självkänsla, uppträder i högre frekvens hos barn och ungdomar med fetma.

Klassificering

För vuxna används ofta BMI (Body Mass Index) som en klassificering av övervikt och fetma. BMI beräknas genom att vikt (kg) divideras med längd (m) i kvadrat. För vuxna definieras övervikt som ett



För att förebygga och behandla fetma bör inte bara vardagsmotion ingå, utan också perioder av mer intensiv fysisk aktivitet.

BMI ≥ 25 kg/m² och fetma som ett BMI ≥ 30 kg/m². I klinisk verksamhet för barn och inom skolhälsovården används ett för barn anpassat BMI, IsoBMI, på grund av att barn växer och ändrar kroppssammansättning. IsoBMI har utarbetats av IOTF (*International Obesity Task Force*) och beräknas på samma sätt som BMI för vuxna, men gränsvärdena är definierade specifikt för olika åldrar och kön. Gränsvärdena för barn är lägre än för vuxna, till exempel ligger gränsen för övervikt för en 10-åring på cirka 19 kg/m² och gränsen för fetma på cirka 24 kg/m². Det är viktigt att ha i åtanke att BMI inte är ett helt tillförlitligt mått, utan att det endast utgör en uppskattning.

Att mäta midjemåttet är en annan metod för att bedöma graden av övervikt och fetma. Bukfetma ökar risken för följsjukdomar, då fett, visceralt fett, inte bara ansamlas under huden utan också i inre organ, till exempel lever, bukspottkörtel och njurar. Referensvärden för svenska barn och ungdomar saknas för närvarande, med undantag för åldern 0–5 år. Det finns mer avancerade och precisa metoder för att mäta kroppssammansättning, men de är ofta dyra och därför inte möjliga att använda inom till exempel skolhälsovården.

Fysisk aktivitet vid övervikt och fetma hos barn och ungdomar

Fysisk aktivitet hos barn och ungdomar påverkar hälsan i vuxen ålder, och aktivitetsmönster i barn-

domen tenderar att följa med in i vuxenlivet. Vuxna personer i barnets omgivning är förebilder och barn till fysiskt aktiva föräldrar är mer fysiskt aktiva än barn till föräldrar som är fysiskt inaktiva. Hos många barn har spontan fysisk aktivitet och lek minskat och ersatts av tv-tittande, tv-spelande och datoranvändning. Man har funnit en ökad polarisering, där både andelen stillasittande barn och föreningsaktiva barn har ökat. De barn som redan tränar har ökat sin träning, och de som är fysiskt inaktiva och inte alls rör på sig blir också fler. Att under sin barndom prova på flera olika sporter och aktiviteter gäller inte längre för stora grupper barn i Sverige, och det är de socialt minst gynnade barnen som drabbas hårdast, eventuellt med övervikt och fetma som följd. Skolidrotten når alla barn men antalet idrottstimmar i skolan har minskat.

Tonårspojkar med övervikt och fetma är en påtaglig riskgrupp när det gäller fysisk inaktivitet. Sporter som har visat sig fungera bra för denna grupp är styrketräning, kampsporter och amerikansk fotboll. Det finns ett samband mellan tv-tittande och BMI, men man har inte funnit samma starka samband mellan datoranvändning och BMI. Att ha tv i sovrummet ökar risken för övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Studier har visat att ett minskat tv-tittande har en positiv effekt på BMI, men effekten kommer framför allt från ett minskat energiintag snarare än från ökad fysisk aktivitet.



GUNILLA MORINDER
fysioterapeut, Med. dr.,
specialist i pediatrik,
Rikscentrum Barnobesitas,
Astrid Lindgrens barn-
sjukhus, Karolinska
universitetssjukhuset,
Huddinge.

”Det är därför viktigt att informera barn och ungdomar som tränar om att oavsett om de går ner i vikt eller inte, så har träningen positiva effekter på hälsan.”

- På senare år har man talat mycket om vikten av vardagsmotion, för barn att till exempel gå till och från skolan och spontan utelek. Flera studier, där den fysiska aktiviteten mätts med objektiva mätmetoder (accelerometer och stegräknare), har visat att intensiteten har stor betydelse. För att förebygga och behandla fetma bör inte bara vardagsmotion ingå, utan också perioder av mer intensiv fysisk aktivitet. Vidare har nya rön visat att längre perioder av stillasittande har negativa hälsoeffekter och att stillasittande bör ses som ett riskbeteende, oavsett hur fysiskt aktiv man är för övrigt. Syreupptagningsförmåga, kondition, har stor inverkan på hälsan. Fysisk inaktivitet med låg syreupptagningsförmåga som följd ökar inte bara risken för övervikt och fetma, utan påverkar också metabola riskfaktorer (blodtryck, blodfetter, insulinkänslighet), skelettutveckling och psykiskt välbefinnande. I Sverige har, enligt en studie, BMI från år 2001 till år 2007 inte ökat hos 16-åringar, men konditionen har minskat betydligt hos både pojkar och flickor.

Det är viktigt att ha i åtanke att kondition är en färskvara – kroppen anpassar sig snabbt till de fysiska krav som ställs på den. Ett träningsuppehåll, till exempel ett sommarlov, kan snabbt försämra konditionen och bidra till viktuppgång. Detta bör beaktas vid behandling, då ett träningsuppehåll under sommarlovet kan innebära försämrad kondition och viktökning. Den allmänna uppfattningen att barn är mer aktiva på fritiden jämfört med under skoltid har ifrågasatts. En omfattande preventionsstudie i svenska skolor visade att både pojkar och flickor minskade sin fysiska aktivitet under helgerna, med tydlig effekt från och med fredag eftermiddag.

Fetma innebär en ökad risk för typ II-diabetes och föregås av nedsatt insulinkänslighet. Träningsstudier, både styrketräning och cirkulationsträning hos barn och ungdomar med fetma, visade på positiva effekter på riskfaktorerna, bland annat insulinkänsligheten, men ingen eller liten effekt på BMI. Barnen gjorde hälsovinster men de gick inte ner i vikt. Det är därför viktigt att informera barn och ungdomar som tränar om att oavsett om de går ner i vikt eller inte, så har träningen positiva effekter på hälsan. Det bör påtalas att för att gå ner i vikt behöver man också göra kostförändringar. En studie har visat att barn med övervikt och fetma som tränade organiserat i grupp minskade sin totala fysiska aktivitet (mätt med accelerometer), jämfört med en

kontrollgrupp som inte tränade organiserat. Detta kan bero på att om barnen tränar organiserat så kan det bli mer ”tillåtet” att sitta mer vid datorn eller tv:n i hemmet. Det är därför viktigt att uppmärksamma och informera föräldrar om att man inte bör kompensera eller belöna träning och fysisk aktivitet med ökad skärmtid eller ett ökat energiintag.

Generella rekommendationer

Sverige följer de internationella och nordiska rekommendationerna som innebär minst 60 minuters måttlig fysisk aktivitet per dag, på minst måttlig intensitetsnivå. Dessa rekommendationer är under debatt och omarbetning. Senare forskning tyder på att det behövs mer, snarare minst 90 minuters fysisk aktivitet, för att uppnå hälsofrämjande effekter.

Fysioterapeutisk bedömning vid barnfetma

Före fysioterapeutisk behandling vid barnfetma är det viktigt att göra en bedömning av barnets fysiska aktivitet och kapacitet, motivation och tidigare erfarenhet av idrott och träning. Fysioterapeutbedömningen kan omfatta:

Längd- och viktmätning

För att kunna följa viktutvecklingen mäts längd och vikt, och BMI beräknas. Regelbunden vägning är en framgångsfaktor och av stor betydelse för viktarbetet. För en del barn, framför allt ungdomar, kan vägning upplevas som negativt och ibland vara förknippad med olust och oro. I bemötandet är det därför mycket viktigt att visa respekt, förståelse och empati.

Konditionstest på cykel

Syreupptagningsförmåga, kondition, kan utvärderas med maximalt eller submaximalt konditionstest på testcykel eller löpband. För barn och ungdomar med fetma lämpar sig submaximalt test på cykel bäst, detta med tanke på att barn kan vara svåra att motivera till maximal prestation och att cykeln avlastar kroppstyngden. Ett test som ofta används är Åstrands cykeltest. Det är inte framtaget för barn och har 10–15 procents metodfel för vuxna, men kan användas på individnivå för barn och ungdomar för att följa förändring över tid eller utvärdera en intervention. En påvisbar förändring kan för barnet och familjen vara motivationshöjande.

Sex-minuters gångtest

Sex-minuters gångtest (6MWT) är ett standardiserat gångtest som visat god reproducerbarhet och validitet hos barn och ungdomar med fetma. Barnet uppmanas att gå så långt som möjligt under sex minuter på en uppmätt sträcka i en korridor. Mätvariablerna är gångsträcka, pulsfrekvens och upplevd ansträngning, enligt Borgs RPE-skala. Förutom dessa kvantitativa variabler ger testet värdefull information om rörelsemönster, hållning, belastning på fot- och knäleder, uthållighet och smärta.

Samtal kring fysisk aktivitet

För att kartlägga barnets fysiska aktivitet, ”Hur ser det ut i dag?” och ”Hur har det sett ut tidigare?” förs ett samtal kring fysisk aktivitet. Om föräldrarna är med är det viktigt att vända sig direkt till barnet. Om det har svårt att svara kan föräldrarna hjälpa till och ”fylla i”, men barnets beskrivning och upplevelse ges stor betydelse. Teman att diskutera kring kan vara: skolvägen, skolidrott, fysisk aktivitet på fritiden, fritidsintressen/hobbyer, skärmtid, och smärta. Ett viktigt tema att diskutera är barnets motivation när det gäller att minska vikten respektive att utöka sin fysiska aktivitet. Här kan barnet skatta på en skala 0–10 (0 = ingen motivation alls och 10 maximal motivation). Hur motiverad är du att utöka din fysiska aktivitet? Vad höjer/sänker motivationen? Hur säker är du på att du kommer att lyckas med detta? Hur motiverad är du att jobba med din vikt? Hur säker är du på att du kommer att lyckas?

Registrering av fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är ett komplext beteende som är svårt att mäta. Inom barnfetma, forskning och klinik, används ofta rörelsemätare i form av accelerometrar och stegräknare. Accelerometrar ger till skillnad från stegräknare information om den fysiska aktivitetens intensitet, duration och frekvens. Nackdelen med båda metoderna är att man inte kan mäta vissa aktiviteter, såsom cykling och simning. En fördel med en del nya stegräknare är att de nollställer sig själva, och att de via en dockningsstation kan kopplas till en dator för automatisk överföring samt att resultaten visas i lättförståeliga diagram. På så sätt kan man tillsammans med barnet och föräldrarna kartlägga och analysera prestationen över tid. Detta kan sedan ligga till grund för en personlig målsättning.

Behandling

Teamarbete

Att arbeta med barnfetma i ett multidisciplinärt team, bestående av till exempel dietist, läkare, sjuksköterska, psykolog och fysioterapeut, medför många fördelar. Utifrån teamets gemensamma bedömning kan en individanpassad plan göras för behandling

och fortsatt utredning. Fetmabehandling innefattar framför allt kost och fysisk aktivitet, men i svårare fall förekommer även läkemedel och kirurgi.

Fysioterapeutens roll

Den fysioterapeutiska insatsen för barn och ungdomar med fetma bör alltid inledas med en bedömning. Utifrån bedömningen görs sedan en behandlingsplan, med fokus på att stötta patienten till ökad fysisk aktivitet. Det handlar dels om att hjälpa patienter som på grund av fetma har svårt att uppnå en tillräcklig dos av fysisk aktivitet, dels om att genom fysisk aktivitet bidra till viktminskning och förbättrad hälsa. Oavsett om man är en del av ett team eller verkar som fysioterapeut på egen hand är det viktigt att ta hänsyn till den komplexitet som fetma innebär och att se till helheten. Fysisk aktivitet är ofta bara en del i det förändringsarbete som patienten behöver genomföra. Anledningarna till att man är otillräckligt aktiv kan variera mellan olika personer, och därmed ser också behandlingsansatserna olika ut. Några exempel på orsaker till att man inte är tillräckligt fysiskt aktiv är funktionsnedsättning, ledsmärta, kulturella faktorer, ekonomiska förutsättningar samt bristande motivation och låg tilltro till förmågan att utföra aktivitet. Det är inte ovanligt att patienten hamnat i en ond cirkel där han eller hon undviker fysisk aktivitet på grund av tidigare negativa erfarenheter.

Beteendeförändringar – att främja fysisk aktivitet

Att jobba med barn och ungdomar som en del i fetmabehandling handlar till stor del om att möta individen där han eller hon är, locka fram den egna motivationen och utnyttja den som drivkraft till förändring. Kunskap om beteendemedicin är en viktig komponent för att åstadkomma livsstilsförändringar som håller även på längre sikt. Vid fysioterapeutisk behandling av barnfetma är det framför allt beteenden som hör ihop med rörelse och fysisk aktivitet som är i fokus. I förändringsarbetet kan man använda sig exempelvis av motiverande samtal, MI (*Motivational Interviewing*). MI är en samtalsteknik där syftet är att lyssna efter patientens egen förändringsvilja och agera utifrån denna. Centralt i MI är att stödja beteendeförändring utan att skapa motstånd. Vad är patienten beredd att göra för att förändra sin situation? Hur ska denna förändring ske?

Vid behandling av barnfetma är det viktigt att också utvärdera föräldrarnas motivation, eftersom deras insatser är avgörande för behandlingsresultatet, framför allt beträffande yngre barn. Tillsammans med patienten och dennes föräldrar sätts mål upp som är realistiska, konkreta och mätbara. För barn är möjligheten att göra egna val en viktig faktor för ➤

”Att hitta en aktivitet som patienten själv tycker är lustfylld ökar sannolikheten för att han eller hon fortsätter med aktiviteten.”

- att förändringen ska bli långvarig. Därför är det viktigt att främja barnens egna initiativ och lyssna på deras behov och upplevda hinder. Eftersom barn inte har samma förmåga till långsiktigt tänkande som vuxna kan mindre delmål som löper över kortare tid utgöra en morot för barnet. Exempel på sådana mål är att klara av att gå till och från skolan i stället för att få skjuts, att begränsa tiden framför dator/TV eller att göra någon extra fysisk aktivitet på helgen. Uppföljning inom kort tid är önskvärt för att kunna ge patienten relevant feedback på hur han eller hon har lyckats med målen. Klinisk erfarenhet och forskning har också visat på betydelsen av tät kontakt för ett gynnsamt behandlingsresultat. Förändringar tar tid, och man behöver ibland vänta in patienten, utan att för den skull avsluta behandlingskontakten.

Träning i klinik

Träningsgrupper i fysioterapeutisk regi för barn och ungdomar med fetma förekommer både inom primärvård och på specialistnivå. Syftet med träningen är ofta att stötta patienten att komma igång med fysisk aktivitet, med målsättningen att han eller hon sedan fortsätter med träningen på egen hand. Det är vanligt förekommande att patienten hamnat i en ond cirkel där han eller hon på grund av sin övervikt undviker träningsituationer. En viktig uppgift för fysioterapeuten är att försöka bryta detta mönster, till exempel genom handledd träning i klinik, vilken kan ske både individuellt och i grupp. Träningsdeltagarna kan ge varandra stöd och påvisa att förändring är möjlig. Vad gäller träningens upplägg så bör den bestå av både konditions- och styrketräning samt träning med olika intensitetsgrad. Bassängträning

är ett sätt att åstadkomma avlastad träning, och kan möjliggöra skonsam träning trots hög intensitet, vilket är särskilt lämpligt om patienten har någon form av belastningssmärta. Patienter som besväras av ledsmärta kan dessutom behöva ortopediska skoinlägg och rekommendationer avseende skoval.

Det är också viktigt att integrera livsstilsförändringar i den regelbundna träningen, och att tydliggöra mål och syfte med träningen tillsammans med patienten inför träningsstart. Som fysioterapeut är det en fördel att ha god kännedom om aktivitetsutbudet i friskvården och föreningslivet i patientens närområde, för att så småningom lättare kunna vägleda patienten till lämpliga aktiviteter. Att hitta en aktivitet som patienten själv tycker är lustfylld ökar sannolikheten för att han eller hon fortsätter med aktiviteten.

Verktyg/hjälpmedel

Vikt kort

Regelbunden vägning är en viktig del i behandlingen. Forskning och klinisk erfarenhet har visat att det är en framgångsfaktor. Vägning gör det möjligt att följa utvecklingen över tid och det kan påverka beteende och motivation. Det ger också barnet och föräldrarna en möjlighet att förstå ”orsak-verkan”. Om det är gles mellan besöken hos fysioterapeuten eller någon annan vårdgivare rekommenderas vägning i hemmet. Vikten kan noteras exempelvis i ett vikt kort eller i en ”app” i mobiltelefonen. Detta följs sedan upp på kommande besök, alternativt via telefon- eller mejlkontakt. Om det är svårt att få till stånd vägning i hemmet kan vägning hos skolsköterskan vara ett alternativ.

REKOMMENDATIONER

- Vardagsmotion och intensiv fysisk aktivitet.
- Belöna inte fysisk aktivitet med ökad skärmtid eller mat.
- Undvik TV i sovrummet.
- Begränsa antalet skärmtimmar.
- Diskutera skolidrotten.
- Uppmuntra all rörelse/lek/hobby då det kan bidra till minskat stillasittande.
- Helger, alltid någon form av fysisk aktivitet.
- Aktivitetsschema/dagbok/stegräknare/exergames/FaR.
- Påtala gynnsamma effekter av fysisk aktivitet på riskfaktorer oavsett vikt nedgång.
- Sätt realistiska mål (konkreta, mätbara, möjliga att nå).

Aktivitetsmätare

Olika former av aktivitetsmätare, såsom accelerometer och stegräknare, kan användas både i kartläggande och utvärderande syfte. En stegräknare ger direkt feedback på patientens dagliga aktivitet, och konkreta mål kan bestämmas i form av stegantal. Man bör ha i åtanke att en stegräknare kräver en viss compliance som kan vara svårt för en del barn; man måste komma ihåg att använda den och läsa av den. Det genomsnittliga antalet steg för viktstabila, normalviktiga pojkar i åldern 6–12 år är 15 000 steg, och för flickor i samma ålder 12 000 steg/dag. Detta kan ses som en allmän rekommendation, men man bör alltid utgå från patientens nuvarande nivå och sätta upp mål i relation till denna. För barn med fetma kan 12 000–15 000 steg/dag upplevas som ett uppnåeligt mål.

Träningsdagbok/schema

För patienter som har hittat sin motivation och aktivitetsform kan en träningsdagbok vara ett stöd för att följa upp den fysiska aktiviteten vid återbesöken. Tillsammans med en träningsdagbok kan ett schema också vara till hjälp för patienten för att få struktur på träningen. Utformningen av schemat bör göras tillsammans med patienten och föräldrarna, gärna i samband med MI. Ny teknik i form av ”appar” i mobiltelefonen kan också vara till hjälp. En viktig del i processen är att följa upp, ge relevant feedback och eventuellt modifiera till nästa gång.

Aktiva tv-spel (exergames)

Det har blivit allt vanligare med data- och tv-spel som innebär fysisk aktivitet, genom att man exempelvis utför någon sport med hjälp av handkonsoler och kroppsövelser. Studier har visat på gynnsamma effekter hos barn vad gäller mängden fysisk aktivitet

då de använder dessa spel, särskilt för barn med övervikt och fetma. Man har även sett att barn med övervikt och fetma tenderar att uppskatta spelen i högre utsträckning jämfört med normalviktiga. Träningens intensitet kan dock variera mycket beroende på spelens utformning.

Fysisk aktivitet på recept

Vid främjande av fysisk aktivitet kan man använda sig av Fysisk aktivitet på recept (FaR). Receptet fungerar som en skriftlig ordination riktad till aktörer inom friskvården. Vissa friskvårdsaktörer har personal som är särskilt utbildad i att ta emot personer med recept, och i en del fall ger receptet en prisreduktion.

Nätverk

Det är viktigt att ta hjälp av det nätverk som omger barnet eller tonåringen, såsom familj, skola och andra eventuella vårdgivare. Ett samarbete med barnets skolsköterska kan vara mycket värdefullt. Barn och ungdomar behöver stöd av sin omgivning för att genomföra förändringar, och uppmuntran behövs för att förändringarna ska bli långvariga. En förstående omgivning ger goda förutsättningar för förändringsarbete.

Utvärdering

Liksom vid andra fysioterapeutiska åtgärder är det viktigt att använda sig av tillförlitliga och relevanta utvärderingsinstrument. Dessa kan, förutom att bedöma behandlingens effektivitet, även fungera som motivationshöjare. Det är inte alltid en ökad aktivitetsgrad leder till vikttnedgång, och då är det värdefullt att ändå kunna påvisa effekter av patientens ansträngningar, till exempel förbättrad syreupptagningsförmåga och förändrad kroppssammansättning. 

LITTERATUR

- Cole TJ, Bellizzi MC, Flegal KM, Dietz WH. Establishing a standard definition for child overweight and obesity worldwide: international survey. *British Medical Journal*. 2000;320(7244):1240–43.
- Daniels SR. Complications of obesity in children and adolescents. *Int J Obes*. 2009;33(S1):60–65.
- Denison, E., Åsenlöf, P. *Beteendemässiga tillämpningar i sjukgymnastik*. Lund: Studentlitteratur; 2012.
- Freedman DS, Mei Z, Srinivasan SR, Berenson GS, Dietz WH. Cardiovascular Risk Factors and Excess Adiposity Among Overweight Children and Adolescents: The Bogalusa Heart Study. *The Journal of Pediatrics*. 2007;150(1):12–17.
- Handlingsprogram övervikt och fetma 2010–2013. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms läns landsting; 2010. (www.folkhalsoguiden.se).
- Janson, A., Danielsson, P. *Överviktiga barn: en handbok för föräldrar och proffs*. Stockholm: Forum; 2003.
- Maddison R, Foley L, Ni Mhurchu C, Jiang Y, Jull A, Prapavessis H, Hohepa M, Rodgers A. Effects of active video games on body composition: a randomized controlled trial. *American Journal of Clinical Nutrition*. 2011;94:156–63.
- Morinder, G. *Cardiorespiratory Fitness, Insulin Sensitivity, and Perceptions of*

Obesity Treatment in Obese Children and Adolescents. Avhandling. Stockholm: Karolinska Institutet; 2008.

- Ortega, F.B., Ruiz, J.R., Castillo, M.J., Sjöström, M. Physical fitness in childhood and adolescence: a powerful marker of health. *Int J Obes (London)* 2008; 32:1–11.
- Oude Luttikhuis, H., Baur, L., Jansen, H., Shrewsbury, V.A., O'Malley, C., Stolk, R.P., Summerbell, C.D. Interventions for treating obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2009; CD001872.
- Sarafino, E.P., *Behavior modification. Principles of behavior change*. Long Grove, Illinois: Waveland Press; 2001.
- Telama R, Yang X, Laakso L, Viikari J. Physical activity in childhood and adolescence as predictor of physical activity in young adulthood. *Am J Prev Med*. 1997;13(4):317–23.

Denna artikel är en sammanfattad och bearbetad version av kapitlet *Obesitas* som ingår i boken *Fysioterapi för barn och ungdom, teori och tillämpning*. Redaktörer: Eva Beckung, Eva Brogren Carlberg och Birgit Rösblad. Utgiven av Studentlitteratur 2013. Artikeln finns i pdf-format på www.fysioterapi.se under fliken Forskning.

KURSANNONSER



Att gå kurs är att växa.

Fördjupa dina kunskaper Utvecklas Få nytändning

**Sensadkurs
5 juni, 2014
Stockholm**

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 år 2014

A-kurs
Lumbalryggen
Göteborg 12-15 mars
Stockholm 7-10 maj
Ystad 14-17 maj
Göteborg 10-13 september
Stockholm 7-8 + 21-22 november

B-kurs
Cervikal- och Thorakalryggen
Stockholm 2-5 april
Göteborg 17-20 september
Stockholm 26-29 november

C-kurs
Problemlösning, workshops, nedre extremitet
Stockholm 10-13 mars
Jönköping 21-24 oktober

D-kurs
Avancerad problemlösning, manuella tekniker, övre extremitet
Stockholm 9-12 april
Jönköping 4-7 november

Examen
Stockholm 24 maj
Göteborg 22 november



Mer information om kurserna
www.mckenzie.se

Börja med A och sluta med D!
Men från 2014 är det flexibelt: vilken ordning du väljer att gå B och C kurs!
Regeln angående kursintervall om max 2 år är nu borttagen.
Du kan nu gå kurserna med de tidsintervall som passar dig.

Examen i MDT kan vara en del av din specialistkompetens.

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 sjukgymnaster och arbetsterapeuter i team. Skolan omfattar 4 gruppträffar plus en uppföljning. Allt material ingår. Kan tjäna som grund för MMR.

När och var
13-14 februari i Stockholm.

För anmälan och mer information
www.reumautveckling.org
lenna.tholsson@reumatikerforbundet.org

Boka en egen kurs!

Vi gör också kurser på beställning från olika landsting på den plats ni bestämmer. Max 30 deltagare per kurs.
Kontakta: rolf.greiff@reumatikerforbundet.org



MULLIGAN CONCEPT

Kurser i Brian Mulligans manuella tekniker

B-kurs: Lumbal, Si-leder samt nedre extr.

Plats: Stockholm Idrottskliniken
Vintervägen 50, 16951 Solna.

Datum: Lö 21 mars – Sö 22 mars 2014.

C-kurs: Cervikal, lumbal, Si-leder
samt övre & nedre extr.

Krav för C-kurs är genomgången A- och B-kurs.

Plats: Stockholm Idrottskliniken
Vintervägen 50 16951 Solna.

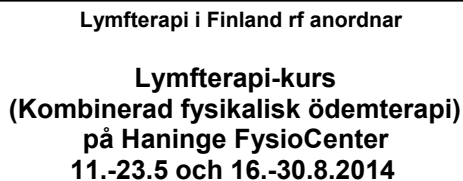
Datum: Lö 10 maj-Sö 11 maj

Kursledare: Morgan Andersson Leg.sjukgymnast

Pris: 3 900:- (ex moms) Kursmaterial ingår

Anmälan: fe.morgan.andersson@telia.com

www.bmulligan.com



Information: Tom Väisänen, +358 50 3494 345,
tom.vaisanen@pp.inet.fi



Ny manipulationskurs!

Läs mer på spinalapproach.com



Institutet för Basal Kroppskännedom

Du har väl sett vårt kursprogram!
www.jbk.nu



Akupunktur för behandling av smärta!

akab.utbildning@telia.com tel 0346-361 00, 070-304 87 96

KURSSINNEHÅLL Steg 1, Idrottsmedicin 40 timmar, måndag-fredag
(enligt kursplan fastställt av Svensk Förening för Fysisk Aktivitet och Idrottsmedicin)

FÖR MER INFORMATION

Om kursen: SISU Idrottsutbildarna 0498-20 70 53, anita.ganda@gotsport.se
Resor och logi: Destination Gotland 0771-22 33 50



idrottens **Ö**
DESTINATION  GOTLAND



Maximal uppmärksamhet för din annons!

Fysioterapis utgivningsplan för 2014
finns att ladda ned på tidningens hemsida:

www.fysioterapi.se

ANNONSBOOKNING AD4YOU: Mie Karlsson • e-post: mie.karlsson@ad4you.se • telefon: 08-556 960 14

KURSANNONSER

MINDFULNESS I

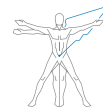


ÖPPNA KURSER

Göteborg: 31 jan–1 feb, 11–12 april
 Stockholm: 7–8 feb
 Linköping: 1 mars
 Sommarkurs i Småland 3–6 juli
LEDARUTBILDNING start 27 mars 2014
www.fridans.se • Tel: 0707-530380

Kurs i ledmanipulation, mixad teknik

Nästa kurs i Stockholm 25-26 januari.
 Fullständigt kursprogram och webb-
 anmälan finns på vår hemsida.
winback.se



WINBACK

Fotortoskursen

Skoinslägg med evidens

Kurstillfällen: 28 mars samt 23 maj
 Info och anmälan: www.ortomed.se/kurser



Introduktionskurs i neurosomatisk behandling

Den senaste hjärnforskningen ger oss fysioterapeuter nya möjligheter i arbetet med psykisk ohälsa!

13-14 mars 2014 i Stockholm med Britt W. Bragée, leg sjukgymnast/
 fysioterapeut, fil dr.

Se vidare www.bragee.se



Skandinavien nordligaste tekniska universitet
 Forskning & utbildning i världsklass

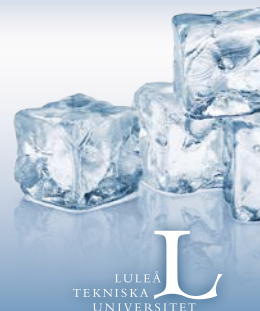
Studera vid Luleå tekniska universitet

MASTER SJUKGYMNASTIK

inriktning Ortopedisk manuell terapi

Senaste ansökan: 15 april.
 Mer information: www.ltu.se
 (under Utbildning, Program, Hälsovetenskap)

Kontaktperson:
 Peter Michaelson,
peter.michaelson@ltu.se

Hela vårt kursprogram finns på www.irradia.se

Nyhet

Utbildning vårtermin 2014
 Distansutbildning + heldagsträffar



Introduktionskurser kväll
 i Stockholm, Malmö, Göteborg,
 Norrköping, Östersund mm
 Tema laser & inflammation



Tel: 08-7672700

www.irradia.selaser@irradia.se

Kinesiotape®kurser våren 2014!



Enligt ett internationellt utvecklat och beprövat utbildningskoncept får du genom utbildningsstegen KT1-KT3 djupgående kunskap i metoden; från omfattande screeningtester och tejpapplikationer utifrån vanliga diagnoser i KT1 via alla korrekcionstekniker och deras användningsområden i KT2 till en sammanfattande helhet och ytterligare avancerade tekniker i KT3. Fullföljd utbildning ger möjlighet till certifiering som CKTP (Certified Kinesio Taping Practitioner).

Vi har jobbat kliniskt med kinesiotape® i 7 år och har sedan starten utbildat över 500 sjukgymnaster, arbets-
 terapeuter, naprapater och kiropraktorer i metoden.

Vi utbildar enligt ett internationellt utbildningskoncept med originaltejpen
Kinesio Tex Gold!

Kinesiotape® KT1:

25-26 februari, Ystad
 9-10 april, Ystad
 31 mars-1 april, Göteborg

Kinesiotape® KT2:

6-7 maj, Ystad

Kinesiotape® Introduktion 3tim:

3 februari, Ystad



**Naturligtvis kan du köpa din tejp till
 förmånligt pris av oss!**

Besök gärna vår hemsida för mer information
 rörande vårt övriga kursutbud, fullständig
 kurskalender våren 2014 och utbildare!

Anmälan och ytterligare info

Kursinfo/anmälan: andersson@ystadrehab.se
 Betalning: magnus.kraft@ystadrehab.se

Ystad Rehab
 SJUKGYMNASTIK • REHABILITATION • CENTER

www.ystadrehab.se • info@ystadrehab.se • 0411-791 40

Alta Vita Fysioterapi söker erfaren och driven fysioterapeut

Du bör ha OMT-bakgrund, minst motsvarande steg 2 och vara kunnig inom träningsrehabilitering.

Ingen etablering eller auktorisering krävs.

Tjänsten avser heltid, ffa på vår citymottagning i Stockholm.

För mer information om oss gå in på www.altavita.nu

Mail: jobb@altavita.nu

Telefon: Ricardo Lindblom 070-645 04 39

ALTA VITA
fysioterapi AB

TILL SALU

2 st Sjukgymnastetableringar till salu i Umeå
Se annons på www.VLL.se

Gå in under rubriken "Om landstinget" och "Aktuella upphandlingar".

Etablering 1

Diare nr: VLL 1586-2013 sista anbudsdag 2014-02-14

Anna-Märta Hillörn Leg. Sjukgymnast.

Sofiehems Sjukgymnastik AB **Mobilnr: 070 516 15 51**

Etablering 2

Diare nr: VLL 1761-2013 sista anbudsdag 2014-02-17

Ulla Waara Leg. Sjukgymnast. S:et Sjukgymnasten AB

Mobilnr: 070 661 52 43

SÄLJES

Järfälla Sjukgymnastik

Väl etablerad klinik sedan 1982 med stort patientunderlag. Utrymme för minst 2 sjukgymnaster. Lokalen är 100m². Överlåtes på grund av pensionering.

Kontakta **Norbert Lemberger** 08-580 358 94 · 073-528 69 29
e-mail: norbert.lemberger@comhem.se

PLATS

Fysioterapiteamet växer och söker ytterligare en kollega med etablering eller auktorisation.

Bästa läget vid Centralbadets innergård. Nybyggd lokal, eget rum, gym, reception. Mycket gott patientunderlag.

anders@fysioterapiteamet.se 08-69 80 942
www.fysioterapiteamet.se

fysioterapiteamet
FYSIOTERAPI TEAMET

Se till att du syns!

För annonsbokning kontakta
Mie Karlsson på telefon 08-556 960 14

SÄLJES

Dala Rehab i Falun

Sjukgymnastikverksamhet med en etablering säljes. Anbudsförfarande till Landstinget Dalarna. Handlingar och information om verksamheten finns att hämta på nedanstående adress

<https://tendesign.com/doc.aspx?ID=46027&Goto=Docs>



Vi söker nya medarbetare

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Leg. Sjukgymnast

med kompetens och intresse för område lungmedicin

Tillsvidare. Heltid. Tillträde enligt överenskommelse.

Ref.nr: 2013/4459

Upplysningar: Enhetschef Harriet Egerlund, tfn 031-342 11 95. Enhetschef Sara Lilliehöök, tfn 031-342 22 77.

Sista ansökningsdag: 2014-02-06

www.vgregion.se/jobb

VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN



Capio Artro Clinic

Vi söker sjukgymnaster/fysioterapeuter

till Capio Artro Clinic Rehab/Sophiahemmet och Idrottskliniken på Bosön som är intresserad av Idrottsmedicin/ ortopedisk manuell terapi och tycker det är stimulerande att arbeta i en verksamhet med högspecialiserad rehabilitering, utveckling och forskning inom området.

Krav: Klar specialist inom OMT/Idrottsmedicin enligt LSR eller godkänd för övergångsregler inom Vårdval Specialist Sjukgymnastik/Stockholms Läns Länsting.

Capio Artro Clinic har sedan oktober 2013 tagit över Idrottskliniken på Bosön.

Läs mer på www.capioartroclinic.se

Intervjuer sker löpande.

Vid frågor kontakta:

Rehabchef Karna Karlsson

Tel: 08-406 26 35

e-mail: karna.karlsson@capio.se

Facklig representant

Sjukgymnast Med Dr Christina Mikkelsen

Tel: 08-406 26 96

e-mail: christina.mikkelsen@capio.se



"Vi har mycket nytta av vår laser i skidskyttelandslaget"

Anna Nordin, leg Sjukgymnast

SUCCE FÖR DEN NYA LASER-TEKNIKEN

MLS-TEKNIKEN INNEBÄR ATT TVÅ VÄGLÄNGDER ARBETAR I SYNKRONISERAD SAMVERKAN

LÅNA EN MLS-LASER!
GÄLLER TERAPEUTER
& KLINIKER



SMÄRTLINDRANDE
ANTIINFLAMMATORISK
ANTIÖDEMISK
BIOSTIMULERANDE

PERSONLIG LEVERANS & KURS INGÅR

OPTILASER.SE

HUMAN & VETERINÄRMEDICINSK LASERUTRUSTNING

VI FINNS I GLADA HUDIK MEN BESÖKER DIG GÄRNA

info@optilaser.se 0650 / 186 09



Rehabutrustning till vrakpriser

Från vår demoanläggning, fullt fungerande och sparsamt använd.

Biodex Balanssystem (nypris 85.000)	NU: 6.900
Biodex Handikappcykel (nypris 79.000)	NU: 5.900
Biodex Överarmcykel (nypris 69.000)	NU: 4.900
Biodex Dragmaskin (nypris 37.000)	NU: 4.000
Biodex Stepper (nypris 77.000)	NU: 7.700
Neurocom Smart Master balans (nypris 650.000)	NU: 45.000
Functional Squat test och träning (nypris 140.000)	NU: 9.900

BC Medical 08-7549800 eller info@bcmmedicalgroup.com



www.kronkudden.se
KRON+KUDDEN

Justerbar anatomisk sovkudde

Ställ in Kronkudden åt din kund, avlastar nacke/axlar.
Rekommenderas av ett flertal fysioterapeuter.

10-PACK 2940:-

inkl moms. Rek. utpris: 495:-

BESTÄLL IDAG: säljansvarig Jörgen Ivarsson, 0709-85 35 35.



Irradia

Specialisten på medicinsk laser.
Vi har över 30 års erfarenhet.

Irradia har idag det kanske största
utbudet av medicinska laser på marknaden.

MID-lite - smidig batterdriven laser



MID-laser - Kliniksystem



Marknadsföring

Här får du laserbehandling. Vi listar din klinik.
Sök närmaste laserbehandling på www.irradia.se



Tel: 08-767270

www.irradia.se

laser@irradia.se





MINSKAR SVULLNAD	INLEDANDE		SILVER-RYGG	HAR GLADA FRAM	UTSTRÄCKNING	SOMMAR-PLAGG	
	AVSNITT	AREA-ENHET					
	LÄTER VI STUNDOM SAKEN						
FINNS BAKOM VISS SKÅL				FÖRSTÄRKER SUCCÉ KÄLLORT		ÄR LITE ÅT HÖGER	
HÄRTEST					AVSLUTAR TILLÄGG LIGGER LÅGT	KOMMAT	
ÄR SIR					DEL AV ARTIKEL SYNS I LAS VEGAS		
HONOR							
© ORDSMEDJAN	ÄR OFTA I RUTFORM	TELIA-KUND	ERBJUDER LÄCKERHETER	FÖR HIT OCH DIT	GAP-SKRATT	DEN ÄLDRE UT-SPELAS	
							FOTKNÖL
		GER KUNSKAP OM PROPPAR					LIGGER SÄLLAN LATA
DEL AV ORGAN INGÅR I BINDVÄV							SALA HAR ETT EGET VAL
		TAS LISTOR MED TILL			HAR GRÄBEN	PARTI	GÅ I ETT ÅRLIGT TÅG
ÄLDRE MÅTT KÄNNA PÅ SIG			SOLO-SÅNG PIGG			ÄR LUSE-KOFTAN I STRÅLNING	KAN JU BLI KNÄCKT
			BEFRIA FRÅN BLOD-SUGARE AV FÖRR				ÄR VISSA SKRÅD-DARE
							VÄRN
							LOPP
SLOG LÄKARE FÖRR	TILL-TALAD				LÅTA BLI		KOLLAS MED STICKA
SKER AVLÖSNINGAR I						GOD TRÄNING FÖR HELA KROPPEN	

Lösningar till gamla korsord? www.fysioterapi.se

Kryssa rätt och vinn två biobiljetter!

Kryssa fram de skuggade ord som gömt sig i korsordet. Maila rätt lösning till fysioterapi@lsr.se senast den 3 februari 2014.

Rätt korsordslösning i Fysioterapi nr 8–13 var: NÅGOT I HÄSTVÄG. Vinnare: Anne Haugan-Andersson, Kalix.

NU ÄR DEN HÄR!

Camp Scandinavias nya produktkatalog.

För mer information, kontakta kundsupport, 042-25 27 01 eller kundsupport@camp.se.

www.camp.se

2014

2014

2014

2014

2014

2014





FOTO: EVA DALIN

LEDAREN

Fysioterapeuter för förnyelse

Nytt år och nya möjligheter. Inom hälso- och sjukvården finns många möjligheter, men långt ifrån alla tas till vara. Det leder till att mitt i den hälso- och sjukvård som har mycket goda resultat så är det många som känner frustration. Medborgare och patienter har mycket egen kunskap och kraft som skulle kunna tas till vara mycket bättre. Medarbetarna i många kvalificerade yrken har samlad erfarenhet och kunskap, som inte tas till vara tillräckligt.

Varför? Jag tror att det bland annat beror på tradition och gamla hierarkiska mönster men också på okunskap. Det behövs kunskap om hur komplexa system fungerar och det behövs ledare som har mod att ta till vara medarbetarnas och patienternas kraft och förmåga.

Hur mycket förbättring kan vi uppnå under detta år när det gäller sättet att leda och att skapa delaktighet? Kommer faster Karin på sitt äldreboende att få hjälp med sin fysiska träning på ett lika självklart sätt som hon får god omvårdnad och många läkemedel? Kommer lilla Ingrid, äldsta barnbarnet, som närmar sig skolåldern, att ha hälsa och fysisk träning på schemat regelbundet, precis lika naturligt som övriga ämnen? Kommer fysioterapeuten eller sjuksköterskan i en traditionellt kvinnodominerad arbetsmiljö att ha rätt till fysisk träning på arbetet, liksom brandmän i en mer mansdominerad arbetsmiljö har?

Vi har just påbörjat supervalåret 2014. Den 25 maj är det EU-val och den 14 september är det val till riksdag, landsting och kommun. Du och jag har med vår röst möjligheten att påverka, på samma sätt som alla andra medborgare. Jag läste för länge sedan en rapport där begreppen voice och exit var avgörande. Antingen tar jag del och försöker påverka, eller ställer jag mig utanför. Voice handlar om intresse, engagemang och möjligheter. Exit innebär att jag inte vill, orkar eller bryr mig om att påverka.

Jag tror det är viktigt att uppmuntra människor till voice. Som i allt förändringsarbete är det nödvändigt att

börja med sig själv. Hur kan jag vara med och påverka ännu mer? Hur kan jag påverka min arbetsplats, politiken och det samhälle vi lever i?

På medicinska riksstämman lyssnade jag till flera intressanta seminarier. En handlade om vikten av att engagera sig för change i svensk hälso- och sjukvård. Förhoppningsvis kan vi få till en Change Day i Sverige, liksom på andra håll i världen. Där tror jag fysioterapeuter med stor kunskap och stort engagemang kan bidra. Ett annat seminarium handlade om bättre fördelning av arbetsuppgifter. Kan fysioterapeuter göra en del av det som läkare gör i dag? I en enkät säger 73 procent av våra medlemmar att de skulle kunna ta över vissa arbetsuppgifter, exempelvis inom rörelseorganens sjukdomar, där patienter i dag tvingas gå omvägen via läkare.

Förnyelse kräver kunskap, mod, ansvar och lite fantasi. Kanske kan faster Karin få mer fysisk aktivitet, lilla Ingrid fysisk träning på skolschemat och den "vanliga" medarbetaren i svensk hälso- och sjukvård få både fysisk träning på arbetstid och mer påverkansmöjligheter? Hur det ser ut i slutet av 2014 ligger mycket på dig och mig.

Börja med att fundera på hur du kan göra din röst hörd. Kanske är det genom att engagera dig mer i förnyelsearbetet på jobbet eller att bli lite mer delaktig i det fackliga arbetet? Kanske bjuda in politiker att ta del av din vardag? Bjud in till en timme, en halv- eller heldag, just nu vet vi att det finns intresse! Ingen kan göra allt, men alla kan göra något. Låt 2014 bli ett år av voice och förnyelse. Fysioterapeuter för förnyelse. Det är vi det!

STEFAN JUTTERDAL,
förbundsordförande

PS: Följ mig gärna på twitter och blogg:
[www.twitter.com/stefanjutterdal](https://twitter.com/stefanjutterdal)
www.stefanjutterdal.se

Fysioterapeuterna – förbundets nya namn

Den 1 januari bytte förbundet namn från Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund till Fysioterapeuterna.

Det är andra gången i förbundets historia som det sker ett namnbyte. Från starten 1943 fram till och med 1959 var nämligen förbundsnamnet Kvinnliga Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund. Det var först 1960 som män kunde bli medlemmar och ordet Kvinnliga togs bort.

Vid kongressen i november 2012 beslutades att en extra kongress ska hållas per capsulam och att förbundsstyrelsen (FS) ska föreslå kongressen nytt namn på förbundet i enlighet med nya yrkestiteln. Den 29 maj 2013 beslutade FS att föreslå Fysioterapeuterna som nytt namn på förbundet.

Sista veckan i november förra året (25–29 november) röstade extrakongressen ja till förbundsstyrelsens förslag med kvalificerad majoritet, vilket krävs då byte av förbundets namn är en stadgelsesändring. Av 85 ombud röstade 82. Av dessa röstade 73 ja och 9 nej.

Motivering till det nya förbundsnamnet

Namnet *Fysioterapeuterna* är analogt med professionen och minimerar risken för att förkortningar och smeknamn används. Detta är ett problem i dag då förbundets

mycket långa namn Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund bidrar till ett splittrat varumärke som inbjuder till olika förkortningar som försämrar förutsättningarna att positionera kåren.

Förbundsstyrelsen anser att Fysioterapeuterna är ett kort och kärnfullt namn. Det är slagkraftigt, bestämt, modernt, varumärkestarkt, internationellt gångbart och är inte förväxlingsbart med andra organisationer.

Att namnet är i bestämd form förstärker känslan av en sammanhållen och kraftfull yrkeskår.

www.fysioterapeuterna.se/extrakongress2013



... och nya logotyp

I samband med förbundets nya namn har en ny logotyp tagits fram. Den nya logotypen skiljer sig väsentligt från den gamla och markerar en nystart och förändring då både yrket och förbundet bytt namn.

Logotypen är enkel och tydlig och kan skalas till olika storlekar. I symbolen ser vi hela människan/patienten i centrum. Att händer och fötter är utfallande ger en känsla av öppenhet.

Förbundsnamnet Fysioterapeuterna är

placerat i en halvcirkel under symbolen vilket symboliserar den stödjande roll som yrket innebär. Typsnittet är en kondenserad linjär som fungerar bra till ett långt ord. Typsnittet är även något spärrat för tydlighet. Den distinkta och tydliga typografin förmedlar känslan av kunskap och kompetens. Hela logotypen andas rörelse och handlingskraft i sin form.

Den nya logotypen knyter på ett naturligt vis an till det redan flitigt använda dekor-elementet: en modern och öppen cirkel.

www.fysioterapeuterna.se/logotyp

Omvärldsbevakaren

• En ny rapport från myndigheten Vårdanalys pekar på att sjukgymnaster kan avlasta läkare genom att överta viss vård och behandling. Det kan vara sjukgymnaster som gör en första bedömning, säger Sofia Almlöf, utredare på Vårdanalys. (*Svenska Dagbladet* 4 december)

• Speciella arbetslag för äldre på sjukhusen – med läkare, sjuksköterska och arbetsterapeut eller sjukgymnast – kan korta vårdtider och minska risken för nya sjukhusbesök. Det visar en ny genomgång av Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU. (*TT* 2 december)

• Från och med nu blir Värmlands arbetsterapeuter och sjukgymnaster mer frågvisa om sina patienters hälsa. Under en tvådagarsutbildning har de uppmuntrats att ge råd om kost, motion, alkohol- och tobaksvanor. (*Nya Wermlands-Tidningen* 28 november)

• Hälso- och sjukvården är komplex och dras med många problem. Därför presenterar vi sju punkter för framtidens hälso- och sjukvård. Det skriver ordförande Stefan Jutterdal och Sineva Ribeiro, ordförande, Vårdförbundet i en gemensam debattartikel. (*Dagens Samhälle* 21 november)

Senaste nytt

Omvärldsbevakaren hittar du på:
www.fysioterapeuterna.se/omvarldsbevakning

Kontakta mig!

Jag är informationsansvarig på Fysioterapeuternas kansli och ansvarar för dessa sidor.

Kontakt:

Tel: 08-567 06 117

peter.karlsson@fysioterapeuterna.se



FOTO: EVA DALIN

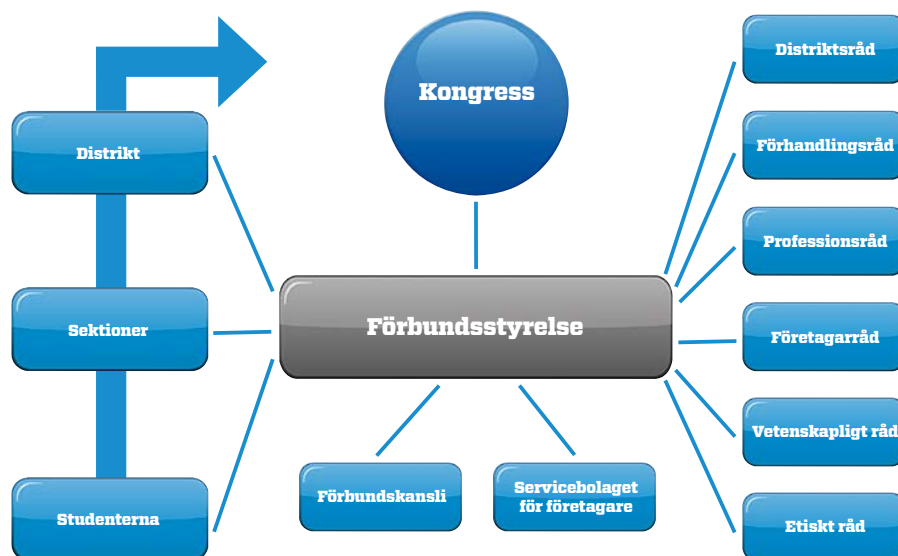
Fysioterapeuterna finns till för dig: del 1

Vilken roll spelar förbundet och varför ska Du vara medlem? Vad är ett kollektivavtal? I vilka frågor kan Du få hjälp av förbundet? Hur kan du vara med och påverka? I vår nya artikelserie "Fysioterapeuterna finns för dig" kommer du att lära dig mer. Första delen handlar om förbundets organisation.

FAKSET Styrkan med Fysioterapeuterna är att vi både är ett fackförbund och en professionsorganisation. Förbundets verksamhetsidé är att tillvarata ditt fackliga och yrkesmässiga intresse. Förbundet är partipolitiskt obundet och tillhör Saco tillsammans med 21 andra självständiga förbund.

Vår kongress är förbundets högsta beslutande organ. Till kongressen väljs ledamöter från varje distrikt, sektion och från studentstyrelsen som för fram medlemmars åsikter. På kongressen antas propositioner och motioner som utgör grunden för förbundets arbete. Förbundsstyrelsen (FS) väljs på kongressen och leds under mandatperioden av en ordförande. Till FS förfogande finns kansliet. Där arbetar tjänstemän med att verkställa det som kongressen och FS fattat beslut om.

Förbundets vision är att stärka professionens ställning i samhället och därmed



skapa goda förutsättningar för en uppvärdering av löner och arvoden. Detta vill vi göra genom att visa på samhällsnyttan av vårt arbete och kunskapsområde. Befolkningens behov av professionens insatser går hand i hand med förbundets mål om förbättrad arbetsmarknad och högre löner och arvoden åt medlemmarna.

Frågor av facklig karaktär, som löner och arbetsvillkor, kan drivas tydligare och mer framgångsrikt med hjälp av professionsfrågor. Argumenten blir mer specifika, för att inte säga tyngre. Att tillhöra ett yrkes-

förbund skapar också yrkesstolthet och en känsla av gemenskap.

Fysioterapeuterna lever efter devisen att på en arbetsplats där det finns en fysioterapeut – där ska det också finnas representation från förbundet. Du kan vara med där det händer – och kan således också påverka!

Vill du engagera dig? Kontakta styrelsen i ditt distrikt eller din sektion. Länkar till alla distrikt och sektioner, där kontaktuppgifter finns, hittar du längst ner på förbundets startside.

www.fysioterapeuterna.se

Vad tycker du om vår nya webb?

Sedan förbundets nya webbplats lanserades i april förra året har antalet unika besökare ökat med över 40 procent. Men hur nöjd är du som besökare? Det vill vi ta reda på och genomför därför en webbundersökning med start i februari. Första gången du går in på förbundets webbplats, efter att undersökningen startat, får du en fråga ifall du vill delta. Senaste gången en motsvarande undersökning genomfördes var 2011.

www.fysioterapeuterna.se

Uppvaktningsom förlängd grundutbildning

I november uppvaktade förbundet Utbildningsdepartementet med budskapet att den treåriga sjukgymnastutbildningen behöver förlängas och utvecklas. Delegationen från förbundet, bestående av ordförande Stefan Jutterdal, Gunnevi Sundelin, ordförande i vetenskapliga rådet, FoU-chef Birgit Rösblad och Maria Enggren Zavisic, socialpolitisk strateg, träffade statssekreterare Peter Honeth och Malin Bolinder.

www.fysioterapeuterna.se/2013

Ta del av förbundets verksamhetsplan

På sitt möte i december tog förbundsstyrelsen beslut om verksamhetsplanen för 2014. Huvudfokus under året kommer att ligga på namnbytet och att det är ett valår, vilket ger oss särskilda möjligheter att föra ut förbundets hjärtefrågor. Förutom att namnbytet ska kommuniceras är det ett utmärkt tillfälle till att lyfta fysioterapiens roll och värde. Läs del av verksamhetsplanen på vår webbplats.

www.fysioterapeuterna.se/omforbundet

FRÅGA FACKET

Jag började min anställning för snart två månader sedan och har fortfarande inte fått något skriftligt anställningsavtal av arbetsgivaren. Har jag rätt att få ett anställningsavtal? Vad gäller?

SVAR

Arbetsgivaren har enligt lagen om anställningsskydd (LAS) en informationsskyldighet rörande anställningsvillkoren gentemot arbetstagaren. LAS anger att arbetsgivaren är skyldig att informera arbetstagaren skriftligt om anställningsvillkoren såsom vem arbetsgivaren är, yrke, vilka arbetsuppgifter som ska utföras, anställningsformen, eventuellt kollektivavtal med mera. Denna information ska arbetstagaren få senast en månad efter det att arbetstagaren har börjat arbeta. Utöver detta ska arbetsgivaren även informera arbetstagaren om andra anställningsvillkor av väsentlig karaktär.

Vanligtvis fullgör arbetsgivaren sin informationsskyldighet genom att teckna ett välformulerat skriftligt anställningsavtal med arbetstagaren. Ett anställningsavtal bekräftar även på ett praktiskt sätt vad ni faktiskt har kommit överens om.

Saknar arbetsgivaren kollektivavtal – läs mer på www.fysioterapeuterna.se/kollektivavtal

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

Ny broschyr om Saco Lönesök

Saco har tagit fram en ny broschyr med nya texter och nytt bildspråk för att marknadsföra Saco Lönesök, som är en medlemsförmån. I Saco Lönesök kan du som medlem orientera dig om ditt löneläge, göra jämförelser för att se hur ingångslöner eller löneutvecklingen ser ut. Du kan ladda ner och beställa broschyren på förbundets webbplats där du även når Saco Lönesök.

www.fysioterapeuterna.se/lon

REFLEKTERAT

Vill du skriva en krönika, kontakta Peter Karlsson: peter.karlsson@fysioterapeuterna.se

Bäst kan bli mycket bättre

Jag har den stora förmånen att arbeta på Värnamo sjukhus. Det är ett lagom stort sjukhus där vi har nära till varandra och där det finns fantastiska, engagerade och kunniga medarbetare.

Vad karakteriserar då de som är riktigt bra? Vår före detta sjukvårdsdirektör sa alltid: "Bara den som är riktigt bra förstår att det hela tiden finns områden att bli ännu bättre på." Och det tycker jag är väldigt klokt.

Ibland kan jag uppleva att vi inom sjukgymnastiken har en tradition av att mäta för att visa goda resultat. Resultat som syftar till att visa att vi är bra (eller bäst) och att vi behövs, eller kanske helst av allt – resultat som syftar till att ge oss mer resurser. För visst finns det en sanning i att vi egentligen aldrig kan ha för mycket resurser ... eller?

Men, ibland kanske vi också måste göra mätningar som inte pekar på goda resultat. Vi kanske har för stor variation i vilka behandlingsmetoder vi använder vid en viss diagnos, eller metoder och arbetssätt som inte gör så stor nytta. Vi kanske är ineffektiva och över- eller underproducerar? Vi kanske behöver mäta om vi följer behandlingsriktlinjer i tillräcklig omfattning eller om nya arbetssätt implementeras tillräckligt snabbt i våra verksamheter.

Jag tror att kvalitetsregister kan vara en hjälp för oss att närma sig detta och hoppas att vi framöver får jämförbara och relevanta mått gällande rehabilitering i fler register. Men jag tror också att verksamhetsnära mått och mätningar i vår vardag kan vara till nytta. Vilka mått är användbara och relevanta för dig som behandlare och för patienterna på grupp- respektive individnivå? Vilka mått är värdeskapande för att hitta nya och bättre arbetssätt? Tar vi tillvara ny teknik i den omfattning vi kan för att minska sjukdomsbelastningen hos våra patienter? Rehabilitering och livskvalitet kan för en patient vara att "slippa" ett besök och få uppföljning via webb medan en annan värdesätter det personliga mötet. Vi behöver skapa flexibla arbetssätt utifrån patientens behov, med kvalitets-säkrat innehåll.

Jag tycker vi ska fortsätta att lyfta upp och marknadsföra allt det som engagerade, kunniga, kompetenta och utvecklingsintresserade fysioterapeuter gör så fantastiskt bra, men vi måste också prata om hur vi blir ännu bättre och levererar stabila, säkra resultat varje gång. Varje dag, året runt.

Vet du vad du kan bli bättre på? Vilken feedback behöver du få på dina insatser och ditt arbete för att kunna utvecklas? Att vara riktigt bra innebär också att veta vad det är man behöver förbättra. Fysioterapeuter som är riktigt bra har många förbättringar kvar att åstadkomma i vardagen – till nytta för såväl yrkesgruppen och patienterna.

Sofia Persson

Verksamhetschef
Samrehab, Värnamo sjukhus



NYTT FRÅN SEKTIONERNA

Texter skickas till peter.karlsson@fysioterapeuterna.se. Sektionerna finns på: www.fysioterapeuterna.se/sektioner

Ergonomi

Vi är glada över att meddela att vi i år bjudit in Maj-Lis Hellenius till vårt årsmöte med föreläsningen "Livsfarligt att sitta stilla även för den som motionerar" – Senaste nytt om fysisk aktivitet för kroppen och knoppen. Passa på att redan nu boka in ditt deltagande till mötet – fredag 21/3 2014. **Mer info** kring anmälan kommer att komma längre fram på hemsidan och Facebook.

Fysisk aktivitet & idrottsmedicin

Vårens Kongress/årsmöte: Med bland annat Gwendolyn Jull. Fördjupnings kurs i IM riktad mot Golf vecka 14 2014, Nerja, Spanien. **Mer info på hemsidan** alt. uwe.hallmann@gmail.com

Habilitering & pediatrik

På vår hemsida så kan du bland annat läsa om lokalt aktivitetsstöd, resestipendium och andra aktuella nyheter för våra medlemmar. I början av 2014 planerar vi även att öppna upp en ny funktion på hemsidan. Med hjälp av denna kommer det finnas möjlighet för alla våra medlemmar att ställa frågor, utbyta erfarenheter samt starta diskussioner med varandra. **Håll utkik!**

Onkologi & palliativ medicin

Sektionens årliga utbildningsdagar hålls i Örebro 27-28 mars 2014. **Preliminärt program finns nu på vår hemsida**, sista anmälningssdag är 10 februari.

Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering

Utbildningsdag i samband med årsmöte 31 mars 2014 på Sjukgymnastiken SU/Mölndal. Fysioterapeut Lisbeth Rejshaus

från Skulderklinikken i Viborg, Danmark: "Skulderkurs, analys och behandling". Bland annat berörs vingscapula med ortosbehandling och träning. Medverkar gör även Peter Sommar, ortopedingenjör SU. **För mer information och anmälan se vår hemsida.**

Ortopedisk Manuell Terapi

Boka in kongressen "hands on-hands off" 21-22 mars i Täby med Gwendolen Jull som keynote speaker. **Mer info finns** i aktuellt nummer av *Manualen* samt på vår hemsida där du även kan läsa Manualen i elektronisk form. Vi i OMT sektionen önskar god fortsättning på det nya året!

Mekanisk Diagnostik & Terapi

Vill du vara med och påverka våra politiker? Vi söker sjukgymnaster som vill åka till Almedalen v.26 och representera sjukgymnastkåren. Ta kontakt via mckenzie@telia.com Anmäl dig till MDT-konferensen i Kolding 2014. Fokus på skuldror med internationella föreläsare som Scott Herbowy och Jeremy Lewis. **Mer info på mckenzie.se**

Mental hälsa

Sektionen för Mental Hälsa är nu i full gång med valberedningen inför tillsättandet av en ny styrelse vid årsmötet. Vi söker fler som vill vara med i detta viktiga och spännande arbete. Är du intresserad eller känner någon du vill nominera tag då kontakt med någon i styrelsen. **Mer info på hemsidan.**

Neurologi

Neurosektionen deltar i levnadsvaneprojektet och som ett led i detta anordnar vi en hel utbildningsdag i levnadsvanor den 25

mars i Malmö i samband med vårt årsmöte. Inbjudan kommer men håll gärna utkik på hemsidan med jämna mellanrum för att inte missa information från oss i styrelsen.

Primärvård

Sektionen arbetar vidare med Levnadsvaneprojektet. Just nu så är vi inne på sluttampen i planeringsarbetet av den utbildning som vi ska ha i Umeå 20-21/3, i samband med årsmötet. Den kommer att handla om Levnadsvanor sjukgymnastens roll. **Håll utkik på hemsidan** och i kommande medlemsbrev för utförligare program. Du vet väl att Umeå är Europas kulturhuvudstad 2014!

Reumatologi

Påminnelse om årsmöte! Sektionen för reumatologi håller årsmöte fredagen 31/1 kl. 12.00-12.30 via telefonkonferens. För kod och legitimering mejla reumatologisektionen@gmail.com. **För ytterligare info och handlingar se hemsida.**

Veterinärmedicin

LSVET önskar alla medlemmar en god fortsättning på det nya året! Vi ser tillbaka på ett händelserikt och lyckat år som gått och ser framemot ett spännande och givande nytt år 2014. Vi ber alla medlemmar att hålla ögonen öppna för kallelsen till årsmötet som närmar sig, **håll koll i er mail och på vår hemsida.**

Äldres hälsa

Sektionen kallar till årsmöte i samband med utbildningsdagen den 19 mars 2014. Tid för årsmötet är kl. 11:30-12:15, plats är på Sahlgrenska aulan, Sahlgrenska Universitetssjukhus, Göteborg. **Anmälan sker via hemsidan.**

Sektionernas kontaktpersoner

Andning och cirkulation, linda.moberg@vgregion.se • **Ergonomi**, charlotte.sandberg@arbetsformedlingen.se • **Habilitering och pediatrik**, susanne.nordgren@vgregion.se • **Fysisk aktivitet och idrottsmedicin**, uwe.hallmann@gmail.com • **Kvinnors hälsa**, Karin Torell, karintorell@passagen.se • **Mekanisk diagnostik och terapi (MDT)**, eva@ekesbo.se • **Neurologi**, maria.palmer@live.se • **Onkologi och palliativ medicin**, ordforande@onkologisektionen.se • **Ortopedisk-kirurgisk rehabilitering**, birgitta.nyberg@vgregion.se • **Ortopedisk manuell terapi (OMT)**, bjorn.aasa@docilis.se • **Primärvård**, inger.wideen@skane.se • **Mental hälsa**, graciela.rovner@lsrpsyk.se • **Reumatologi**, linda.humlesjo@gmail.com • **Smärta och sensorisk stimulering**, ordforande.sgss@telia.com • **Veterinärmedicin (LSVET)**, cajsaericson@gmail.com • **Äldres hälsa**, lana.ziden@vgregion.se • Sektionernas hemsidor kan nås via LSR:s webbplats www.fysioterapeuterna.se/sektioner

LOKALA OMBUD (Kontakta ditt lokala ombud först!)

Blekinge

• Kontakta distrikt Blekinge via
www.sjukgymnastforbundet.se/distrikt

Dalarna

• Pia Ohlsson
e-post: pia.ohlsson@ltdalarna.se
arbete: 0768-37 57 02

Gotland

• Marianne Lyttkens, Visby
e-post: marianne.lyttkens@gotland.se
arbete: 0498-26 80 00,
mobil: 0704-47 69 81

Gävleborg

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

Halland

• Kia Leckne
e-post: kristina.leckne@regionhalland.se
arbete: 0340-64 79 55.

Jämtland/Härjedalen

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

Jönköping

• Catrin Ericson
e-post: catrin.ericson@lj.se
arbete: 036-32 18 77

Kalmar

• Angelika Fahrenbruch Lindell
e-post: angelika.lindell@ltkalmar.se
arbete: 0491-782 689 mobil: 070-250 2901

Kronoberg

• Sara Eliasson
e-post: sara.eliasson@ltkronoberg.se
arbete: 0372-58 50 65

Norrbottn

• Marianne Markström, Luleå
e-post: marianne.markstrom@nll.se
arbete: 0920-28 43 59
mobil: 070-616 08 31

Skåne

• Tuomo Takkunen
e-post: tuomo.takkunen@skane.se
mobil: 0727-06 50 79

Stockholm

• Aina Blom
e-post: aina.blom@sll.se
tel: 0707-63 01 29
• Violetta Bränn
e-post: violetta.brann@sll.se
tel: 08-123 35 864
• Mikael Malmén, (företagare)
e-post: malmen@swipnet.se
arbete: 08-611 92 62

Sörmland

• Emma Malm
e-post: emma.malm@dll.se
arbete: 016-10 45 70

Uppsala

• Agneta Engvall, Uppsala
e-post: agneta.engvall@lul.se
arbete: 018-611 65 42

Värmland

• Sofia Stridsman
e-post: sofia.stridsman@liv.se
arbete: 0550-862 82

Västerbotten

• Kontakta distrikt Västerbotten via
www.sjukgymnastforbundet.se/distrikt

Västmanland

• Kontakta distrikt Västmanland via
www.sjukgymnastforbundet.se/distrikt

Västernorrland

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

Västra Götaland

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

Örebro

• Mark Aarts
e-post: mark.aarts@orebroll.se
markjeaarts@hotmail.com
tel: 019-602 91 11
mobil: 0704-128643

Östergötland

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



Fysioterapeuterna

Postadress: Box 3196, 103 63 Stockholm
Besöksadress: Vasagatan 48
Tel (växel): 08-567 06 100
mån-fre 8.30-16.45, lunchstängt 12.00-13.00
Fax: 08-567 06 199
E-post: kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats: www.fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi:

Telefon: 08-567 06 150,
E-post: medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Medlemsjour

Telefon: 08-567 06 100
Telefonjour: 9-12 måndag-fredag (ej tisdagar)
samt torsdagar även 13-15.

Företagarjour

Telefon: 08-567 06 100
Måndag, onsdag-fredag kl 9-12, torsdag även 13-15.
E-post: jorgen.lundqvist@fysioterapeuterna.se,
martha.gurmu@fysioterapeuterna.se

FÖRBUNDSSTYRELSEN

Stefan Jutterdal

Ordförande
08-567 061 01, 070-624 98 95
stefan.jutterdal@fysioterapeuterna.se

Helena Pepa

Vice ordförande
019-602 23 04, 070-334 04 84
helena.pepa@fysioterapeuterna.se

Ledamöter:

Lennart Dückhow

031-750 40 10, 0734-12 04 66
lennart.duckhow@fysioterapeuterna.se

Mari Lundberg

0701-10 46 62
mari.lundberg@fysioterapeuterna.se

Marie Granberg

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

Pia Nilsson

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

Elisabeth Haraldsson

060-18 15 43, 070-240 28 32
elisabeth.haraldsson@fysioterapeuterna.se

Cecilia Winberg

046-222 18 09, 0705-59 60 01
cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se

Mikael Hjerne

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

Omskakande skildring av katastrofhjälp

Johan von Schreeb är en av tre läkare som 1993 startade den svenska sektionen av Läkare utan Gränser. I en ny bok skildrar han den brutala verkligheten på fältet.

PÅ FÄLTET Berättelsen börjar med honom knäböjande, illamående av dödsångest, framför en toastol i Pakistan. Den oerfarne unge läkaren är på väg ut för sitt första uppdrag för *Médecins Sans Frontières* men vändas över i sitt beslut. Att han till slut ändå åker in i Afghanistan blir livsavgörande. Johan von Schreeb har 25 års erfarenhet av att som kirurg rädda liv under pågående krig och i efterdyningarna av folkmord och naturkatastrofer. I boken finns omskakande skildringar av misär, ondska och grymhet och hur människor på olika sätt försöker hantera sina trauman och överleva i fruk-



Johan von Schreeb.

FOTO: NIKLAS PALMKLINT

tansvärda situationer. Samtidigt får vi följa med på en inre resa. Johan von Schreeb skärskådar det svåra uppdraget "att tvingas agera både frälsare och bödel" när han snabbt måste prioritera mellan att rädda antingen den enes eller den andres liv. Han gör upp med ambitionen att vara god.

Men han prisar samarbetet i vissa multinationella katastrofteam: "Teamarbetet ger energin som behövs för att trotsa tröttheten och eländet vi bevittnat." Å andra sidan är han skarp i sin kritik av aningslösa kirurger som helt oförberedda åker till katastrofområden. "De saknar erfarenhet av att behandla fattigdomens vanliga åkommor. Även om man är här för att laga brutna ben, måste man klara av att behandla barn med lunginflammation eller malaria eller kvinnor som blöder efter en förlossning." En naiv till synes god gärning kan få motsatt effekt,

om man är här för att laga brutna ben, måste man klara av att behandla barn med lunginflammation eller malaria eller kvinnor som blöder efter en förlossning." En naiv till synes god gärning kan få motsatt effekt,

om man inte bryr sig om mottagarens behov, menar han.

Boken rekommenderas till den som vill få en insyn i den verklighet som hjälparbetare ofta möter. Och för den som själv vill jobba med katastrofmedicin är den ett måste.

Kirurgen Johan von Schreeb är docent och leder Kunskapscentrum för internationell katastrofmedicin på Karolinska Institutet. Han har sedan länge överlämnat styret för Läkare utan Gränser till nya krafter, men tvekar inte att resa ut igen när han behövs på nya platser, den senaste gick till tyfondrabbade Filippinerna.



Titel: Katastrofdoktorn
- berättelser från fältet
Författare: Johan von Schreeb
Förlag: Brombergs 2013

3 TIPS om nya böcker

Aktivitet vid demenssjukdom

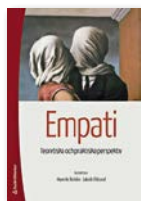
Den brittiska sjukgymnasten Rosemary Oddy är pionjär inom psykiatrisk fysioterapi i England. Hon har bland annat utvecklat kommunikationsmetoder för att få patienterna att svara och agera på rörelseinstruktioner. Boken fokuserar på kommunikation kring aktiviteter och är full av fallbeskrivningar, strategier, övningar och råd om bemötande av personer med demens. Den är tänkt som lärobok för fysioterapeuter, sjuksköterskor och undersköterskor inom äldreomsorgen. Översättningen är anpassad till svenska förhållanden och faktagranskad av svenska fysioterapeuter.



Titel: Aktivitet vid demenssjukdom
Författare: Rosemary Oddy
Förlag: Liber 2013

Empati ur flera perspektiv

Boken "Empati. Teoretiska och praktiska perspektiv" samlar ledande svensk och internationell forskning om empati utifrån olika perspektiv. Ledande empatiforskare skriver om empati utifrån sina olika discipliner och infallsvinklar. Kapitlen behandlar bland annat vad som neurovetenskapligt händer i hjärnans spegelneuron, de psykologiska respektive filosofiska perspektiven, empatitankens historia och forskning om empati i yrkeslivet. Boken är tänkt som kurslitteratur men kan också läsas av en intresserad allmänhet.



Titel: Empati. Teoretiska och praktiska perspektiv.
Författare: J E Håkansson, H Bohlin
Förlag: Studentlitteratur 2013

Fungerande friluftsliv

Föreningen RG aktiv rehabilitering har gett ut en handbok för friluftsliv för personer med funktionsnedsättning. Den innehåller fakta om utrustning och instruktioner om teknik och förflyttning vid kajakpaddling och långfärdsåkning på skridsko, samt tips inför en kajaktur med övernattnings i tält. Medföljer gör även ett utbildningsmaterial för ledare samt en instruktionsfilm på DVD. Boken bygger på sjukgymnasten Anna Bjerkefors forskning om träning med stak- och paddelergometer för personer med ryggmärgsskador samt 20 års friluftsverksamhet.



Titel: Kajak & skridskohandbok för dig med funktionsnedsättning
Författare: A Bjerkefors, M-E Bjerkefors
Förlag: RG aktiv rehabilitering, 2013

KRÖNIKA

Vem ska göra vad, det är frågan

Jag läser Myndigheten för vårdanalys rapport *Ur led är tiden*. Den handlar om hur man mer effektivt kan använda läkarnas tid och kompetens. Med tanke på att läkare är sjukvårdens allra dyraste resurs och att ropan om läkarbrist skallar trots att Sverige är det läkartätaste landet inom OECD, så är rapporten angelägen.

Det finns cirka 34 000 läkare i Sverige eller en per 277 invånare. Det är bara Norge och Österrike som har fler läkare per invånare, men det är bara Mexico som har färre läkarbesök per invånare och år. Hur går det ihop? Det undrade Myndigheten för vårdanalys också och konstaterar i sin rapport att det finns många läkarsysslor som andra professioner kan göra i stället. Viss administration kan skötas av medicinska sekreterare och en hel del undersökningar, bedömningar, vård och behandling kan skötas av sjukgymnaster, sjuksköterskor och undersköterskor. Eller kanske av patienter? Men där är vi redan.

Jag har själv just blivit patient, det vill säga en avpersonifierad komponent i ett sjukvårdsmaskineri som ska ge mig en ny knäled. Vissa delar av produktionen måste jag dock sköta själv, till exempel att hitta en bra sjukgymnast som kan hjälpa mig med träningen innan operationen och med rehabiliteringen efteråt. Jag ringde primärvårdens sjukgymnaster där jag bor men fick inte på villkors vis boka tid, utan att först komma till öppenmottagningen för snabbbedömning. Där fick jag efter en timmes väntan lite tränings-tips som senare skulle visa sig vara otillräckliga. Kändes inget vidare faktiskt.

Flera månader senare, när jag alltså redan hade besökt mottagningens sjukgymnast, fick jag ett svar från dem via Mina Vård-kontakter om att jag inte fick boka tid eftersom det var oklart varför jag ville komma (sic!). Jag vet inte hur de tänkte men anar någon sorts kommunikationshaveri. Men det löste sig, jag har hittat en annan sjukgymnast och fått ett mycket jobbigare tränings-program. Undrar hur det hade gått om jag inte arbetat där jag gör, omgiven av kontakter in i sjukgymnastvärlden? Som patient i Stockholm får man själv samordna intyg och recept, fixa rehab, hjälpmedel och administrera sjukresor. Men det kanske är lika bra, kommunikationshaverier tycks vara vanligt i sjukvårdens

IT-system. För mig är ett nytt knä en stor sak och när jag läste rapporten från Vårdanalys växte min oro som patient. Kommer det att bli rätt knä, rätt protes? Kommer läkaren att hinna berätta för mig vad hen ska göra och hur det gick? Kommer någon att kolla hur det går för mig sen? Fast jo, det gör säkert min sjukgymnast.

Hilda Zollitsch Grill

redaktör

PS. All personal i sjukvården borde prova patientrollen!

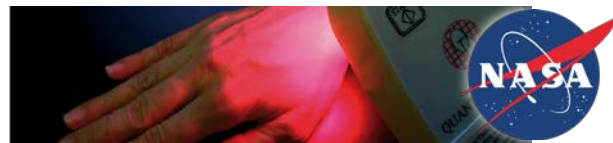


FOTO: JOHANNA HANNO



Spinal Mouse® är ett nytt mätinstrument med datorassisterad analys och display av rygg-radens form och rörlighet i sagittala och frontala planen. Hög precision, relevans och tydlig display.

Användarvänligt, icke invasivt och helt fritt från strålning. Utmärkt pålitlighet och hög grad av validitet av data jämfört med röntgenbilder. Mer än 3000 kliniker, fysioterapeuter och hälsocenter i världen använder redan Spinal Mouse®



PharmaLights LED ljusbehandling. Accelererar kroppens egen läk-process på ett skonsamt och smärtfritt sätt. Resultatet blir snabbare läkning av sen-skador, muskelskador, inflammationer, sår, snabbare återhämtning efter ansträng-ning samt smärtlindring. Framtaget på uppdrag av NASA.

www.pharmalight.se
www.ceratex.se

Pharma+
Light of Science™
Light.se

Ättarpsv. 88-45, SE-245 91 Staffanstorps, Sweden.
Kicki: +46 (0)702 58 53 54, Marcus +46 (0)704 55 48 22.

DRIVER

Salli Driver – komfort och bra hållning i bilen!

Känner du dig trött efter ha kört en längre tur i bilen? Din rygg värker efter ett par timmar på taget? Du upplever inte att du kan sitta bra i ett flygplan. Med Salli Driver, reser du bekvämt och kommer fram fräsch och avslappnad!

**Stöd i korsryggen
Bra cirkulation i underliv och ben
Lätt att ta med**

Prova själv och tipsa dina patienter!

SALLI®
SIT HAPPY

www.salli.com info@salli.com



5 frågor till ...

Chan-Mei Ho

ung sjukgymnast i Trollhättan
som har startat ett nätforum för
reflektion och professionsutveckling.



Varför startade du ett diskussionsforum?

Jag har tänkt länge på att göra en hemsida för sjukgymnaster men då mer inriktat på att samla vårdprogram, riktlinjer och så vidare på ett ställe. Men så dök det upp inlägg på mejllistan *Fysionord* om behovet av ett forum för diskussion, och det har jag också tänkt på eftersom det ibland är svårt att följa en diskussionstråd på *Fysionord*listan. Så jag startade nätforumet *Reflekterande sjukgymnaster* med ett diskussionsforum och samlad kunskap.

Vilket gensvar har du fått?

Det har varit lite trögt hittills. Varje dag tittar någon in, det ser man på statistiken, men det händer inte så mycket. Det finns kanske en viss försiktighet bland sjukgymnaster men jag tycker det är intressant att dela med sig och diskutera. Man måste kunna ifrågasätta det man gör för att utvecklas i sitt yrke.

Var jobbar du själv?

Jag arbetar inom primärvården på Närhälsans rehabmottagning i Trollhättan. Just nu på deltid eftersom jag fått FoU-pengar för ett forskningsprojekt.

Vad forskar du själv om?

Jag ska jämföra läkare och sjukgymnaster som förstabedömare av artrospatienter. De går ju ofta en omväg via läkare och röntgen innan de kommer till oss. Jag tycker de kan komma direkt till sjukgymnasten så att de snabbare kommer igång i artrosskola.

Vad gör du om fem år?

Då hoppas jag att jag forskar vidare, det behövs för att utveckla professionen. Vi sjukgymnaster behöver ta mer plats inom hälso- och sjukvården.

Diskussionsforumet hittar du här:

<http://reflekterandesjukgymnaster.weebly.com/>

I nästa nummer

Vi träffar Tobias Rollne, specialist i idrottsmedicin och OMT, som leder träningskedjan SATS stora satsning på sjukgymnastik. Men hans engagemang går också utanför landets gränser. I somras åkte han till Irak och utbildade sjukgymnaster där.

I ett reportage besöker vi också *Our lady of peace centre* i Jordanien som erbjuder fysioterapi, utbildning och rådgivning till familjer med funktionshindrade barn. Sedan i höstas tar man även emot syriska familjer som är på flykt undan kriget.

Fysioterapi nr 1, 2014

kommer 23 januari.

Skriv till oss:

fysioterapi@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi

Postadress:

Box 3196, 103 63 Stockholm

Besöksadress: Vasagatan 48

Tel (vx): 08-567 06 100

Fax: 08-567 06 199

fysioterapi@fysioterapeuterna.se

Chefredaktör & ansvarig utgivare

Lois Steen

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

lois.steen@fysioterapeuterna.se

Redaktör

Hilda Zollitsch Grill

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

hilda.zollitsch.grill@fysioterapeuterna.se

Grafisk form

Malcolm Grace AB

Lena Carlberger-Hedlund

Göran Hagberg

Tel: 08-642 18 60

info@malcolmgrace.com

Annonser

Ad4you media AB

Mie Karlsson

Tel: 08-556 960 14

mie.karlsson@ad4you.se

Tryck

Lenanders Grafiska AB, Kalmar

ISSN 1653-5804

TS-kontrollerad upplaga: 12 100 (2012)

Prenumeration

Helår: 780 kronor inklusive moms

Lösnummer: 90 kronor (+ porto)

Utlandet: 979 kronor

Adressändring, utebliven tidning,

prenumerationsärenden:

Tel: 08-567 06 150

medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

Fysioterapi finns på CD för Daisyspelare

Fysioterapi på internet

Tidningen publiceras även som pdf

på vår hemsida www.fysioterapi.se

Inloggning pdf-arkiv: FysioT2014

Följ oss på facebook! 

Sök på *Tidningen Fysioterapi*

Omslagsbild

Magnus Wennerlund, sjukgymnast

på Västmanlands sjukhus

Foto: Pia Nordlander

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

Tidningen
Fysioterapi
ges ut av
Fysioterapeuterna



FOTO: AMED RASOOL

Fysioterapeut - nytt namn

på yrket sjukgymnast

1 januari 2014



- Fysioterapeut blir ny skyddad yrkestitel i patientsäkerhetslagen.
- Titeln sjukgymnast fortsätter vara en skyddad yrkestitel.
- Sjukgymnastexamen byter namn till fysioterapeutexamen.



www.fysioterapeuterna.se/namnbyte

DÅLIG SÖMN? SVÅRT ATT KOMMA TILL RO? KEDJETÄCKET HJÄLPER

Kedjetäcket är ett förskrivningsbart tyngdhjälpmedel som med sitt jämna, djupa tryck mot kroppen hjälper dig att komma ner i varv och slappna av. Positiva effekter märks ofta på insomningstid, sömnkvalitet, antal uppvakningar och förmågan att somna om vid uppvakning.

KEDJETÄCKETS UNIKA EGENSKAPER



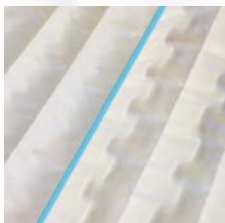
OMSLUTANDE

Kedjetäcket följer kroppens gränser och stoppar om dig.



SVALT

Kedjetäcket är gjort för att vara så svalt som möjligt. Vill man kan man addera sitt vanliga täcke för varmare effekt.



VALFRIHET

Du kan själv välja om du vill ha den mjukt vadderade sidan mot kroppen eller den mer taktilt stimulerande kedjesidan.



SMIDIGHET

Kedjetäcket är utformat för att vara så praktiskt som möjligt. Det är lätt att ta med. De tyngsta täckena är delbara så att du alltid kan tvätta ditt täcke hemma. Det är tyst. Med ett påslakan på syns det inte att det är annorlunda.

