

Tal LSR-kongress 2012-11-18

Tack för igår och tack för det stora förtroendet ni alla har visat mig och den nya styrelsen att leda förbundet framåt. Det känns som jag uttryckte det igår, mycket hedrande att bli vald till förbundsordförande för en profession som gör så mycket nytta för människor, som har så mycket kunskap i sig och som omsätter det till en så viktig samhällsnytta och jag känner mig ödmjuk inför uppgiften.

Det har varit en intressant och lärorik kongress med många viktiga framtidsfrågor. Det är också inspirerande och spännande att få möjligheten att tillsammans få fortsätta driva arbetet med att sjukgymnasters/fysioterapeuters kunskaper tas tillvara ännu bättre i hälso- och sjukvården och i samhället. Den avgående styrelsen har förtjänstfullt arbetat för att flytta fram sjukgymnasters position i samhället och detta arbete ska vi nu bygga vidare på och intensifiera än mer. Framflyttade positioner ska självklart också leda till bättre arbetsvillkor och högre lön för sjukgymnaster.

Tillsammans ska vi åstadkomma en hälsosam rörelse i hälso- och sjukvården och inom vård och omsorg, en rörelse tillsammans mot framtiden.

Jag är stolt att få arbeta i svensk hälso- och sjukvård och i det svenska välfärdssamhället och jag är stolt över att vara sjukgymnast. Den medicinska utvecklingsresa som jag har fått vara en del i under de 35 år som gått sedan jag var sjukgymnaststudent i Lund är oerhörd.

Om ni tänker er mig som spanare, så spanar jag först åt ena hållet och ser mig själv som sjukgymnaststudent i Lund, 20 år gammal. Jag ser min far Lennart 60 år gammal. Våra olika erfarenheter och perspektiv kommer jag att ta med i mitt fortsatta tal.

I mitten av sjuttioalet hade min 60-åriga far just vant sig vid att färg-TV var här för att stanna och att den fasta telefonin hade övergått från manuell betjäning till automatik.

Som nyutbildad sjukgymnast fick jag instruktioner om att iaktta försiktighet, så att inte hjärtinfarktpatienten skulle höja armarna över brösthöjd. Inte lyfta armarna för att läsa tidningen i sängen, det kunde ge en ny infarkt. Det var på dag tre eller fyra efter infarkten. Idag botas eller förhindras hjärtinfarkten i ambulansen, redan innan den uppkommit.

Strokevården var då, utifrån den då kända kunskapen, passiv. Minns när en patient satt oemottaglig för intryck, stolen var vänd så att hon stirrade rakt in i väggen. Bortom kontakt. Vi ändrade stolen och plötsligt hade hon kontakt med omvärlden. Idag – strokekampanj och AKUT-test för hela befolkningen. Känd kunskap kommuniceras med alla i gemensamma kampanjer, **TILLSAMMANS** kan vi åstadkomma så mycket mer.

Visst är det en hisnande känsla – Vilken utveckling på 35 år i vår kunskapsintensiva värld.

Då – inlagd på sjukhus även för småkrämpor. Idag - sker en stor del av sjukvårdens verksamhet polikliniskt, och vi kan bota eller lindra sjukdomar som vi inte ens kunde drömma om för 35 år sedan.

Då – färg-TV för befolkningen. Idag - använder tvååriga +barnbarnet obehindrat familjens Ipad . Smartphones har skapat förutsättningar för människor i världens alla hörn. Ny teknik ger radikalt nya möjligheter. Hur kan vi sjukgymnaster ta tillvara detta i vårt arbete för att *skapa rörelse framåt, i en ny tid?*

I början av 1980-talet gick jag en forskningsmetodisk orienteringskurs. Vi fick en guidning av den nya datorn på universitetet, en dator som upptog i princip hela rummet. Själv använde jag skrivmaskin, en gammal Facit, ett ledande märke på området. Facit var länge bäst – på den gamla tekniken – och en del säger, att dom var så fokuserade på förträffligheten i sin teknik, så dom märkte aldrig när en helt ny generation av teknik helt förändrade förutsättningarna. Mina barn, idag vuxna alla tre, är alla födda i skrivmaskinens tid, men uppvuxna i datorernas värld.

Hur ser det ut om ytterligare 35 år? Då närmar vi oss år 2050 och jag är, om jag får leva, över 90 år gammal. Hur är hälsoläget då? Vilka sjukdomar kan vi bota då? Vilka nya har uppkommit?

Jag är ganska säker på att du och jag inte kommer att tillhöra de passivt mottagande vårdtagarna, som snällt och lydigt accepterar vårdens villkor. Vi kommer att ställa krav, vi kommer att vara aktiva, vi kommer att åstadkomma rörelse och förändringstryck. Vi kommer att utgå från att hälso- och sjukvården och vård och omsorg är gäst i våra liv, inte tvärtom. Vi kommer att utgå från att det handlar om oss, om mig, om mina nära och kära. Och sjukgymnastik kommer att vara en allt viktigare del av en tidsenlig hälso- och sjukvård och omsorg.

Vi lever i en brytningstid, både i hälso- och sjukvården och i samhället i stort. Hälso- och sjukvården är på väg från ett läge med traditionell hierarkisk organisering och arbetssätt med passivt mottagande vårdtagare till en situation där hälso- och sjukvården bedriver ett aktivt förbättringsarbete för och med patienter och närstående. Patienter och närstående blir medskapare. Vi sjukgymnaster ska tillsammans med andra professioner leda utvecklingen inom patientmedverkansområdet. Vi sjukgymnaster är särskilt väl lämpade för det, eftersom vi har en unik kompetens att ta tillvara det friska och också har en särskild närhet och kontinuitet till våra patienter.

Vi befinner oss i en brytningstid – det är dags att skapa rörelse framåt – tillsammans. Utvecklingen går så fort idag att vi inte inser att vi förhåller oss till samtiden med ett tankesätt som redan är förlegat. Det är svårt att lösa morgondagens problem med gårdagens metoder, och det gäller väl för oss sjukgymnaster att begrunda vad detta kan innebära för oss.

Idag är det viktigare än någonsin att skapa rörelse framåt – förändringar och förbättringar som uppstår ur små initiativ och som fungerar, initiativ som sedan

fungerar genom att de imiteras. ”Vi kan inte vänta på stora visioner från stora människor, för sådana är det ont om i svåra tider. Det ankommer på oss själva att tända små eldar i mörkret”, säger författaren Charles Handy.

”Gör och lär” skulle vi kunna säga om hälso- och sjukvården. Vi har en uppgift tillsammans i dessa tuffa tider. Vi behöver arbeta framåt ännu mer tillsammans inom vår profession, men också mellan professioner. Vi behöver arbeta tillsammans med patienter och närstående på ett mycket bättre sätt än hittills. För att nå ännu bättre resultat behöver vi också ett nytt ledarskap, bortom traditionella hierarkier. Ledare måste ständigt efterfråga medarbetarnas resultat och lyssna på dem. Ska vi komma ännu längre än idag, så behöver ledare få med alla i organisationen, medarbetare, patienter och närstående, och vi behöver arbeta på ett nytt sätt. Vi behöver använda nya metoder, och vi behöver arbeta mer i samhället. Vi behöver finnas med på de strategiska arenor som finns i hälso- och sjukvården, t.ex. inom patientsäkerhetsområdet, nationella kvalitetsregister och inte minst inom den pågående patientmaktsutredningen, som kan komma att få en avgörande betydelse inom hälso- och sjukvårdsområdet.

E-hälsa och sociala medier är exempel på där snabbare reaktioner och många delaktighet är möjligt. Vi behöver använda oss av detta på ett mer strategiskt sätt. Vi behöver göra och lära.

Lennart, min far, dog för 2,5 år sedan nästan 94 år gammal, de sista två åren var han, precis som många av de människor vi har i vården idag, svårt sjuk. Han hade haft ett rikt liv. Han hade fått se en värld i förändring, född mitt under första världskriget, med svåra och knappa villkor på 1920-talet. Han lärde sig tidigt att röra på sig, kroppsarbete var nämligen ett naturligt tillstånd.

När han efter ett rikt liv, visserligen kantat av en del ohälsa, men ändå rikt i många avseenden, drabbades av sin andra hjärtinfarkt 92 år gammal blev det kollision. Kollision mellan en gammal människa som förlitar sig på de råd och anvisningar som vården ger och de brister som finns i kontinuitet och uppföljning. Som närstående kändes det många gånger frustrerande och svårt, att se hur hans eller våra synpunkter inte togs tillvara, Både jag och min fru har lång erfarenhet av vård och är nog att betrakta som experter inom området. Och trots detta var det så svårt att få våra synpunkter tillvaratagna. Hur svårt är det då inte för den som inte har någon som talar för sig?

Det blev för Lennart, precis som för många andra i vården idag, så att den ena undvikbara komplikationen ledde till den andra. För mycket vila och sängläge, för mycket ”ta hand om”, för lite fysisk aktivitet, ledde till fallskada, trycksår, lunginflammation och hjärtsvikt. Nya ambulanstransporter till akutklinik, flera tillfälliga äldreboenden – och överallt möttes han av vänlig omvårdande personal, som dock inte var tränade i att ta tillvara det som fortfarande gick att ta tillvara, att stimulera rörelse och förflyttning, att stimulera fysisk aktivitet.

En fantastiskt medicinskt sett utvecklad hälso- och sjukvård – men som inte förmår ta tillvara det friska, som tar över i stället för att stimulera till aktivitet. Förmåga att bibehålla funktion och sinnen är något som berör själva livsgnistan hos oss människor. **Vi sjukgymnaster är tränade i detta och har en unik kompetens på området. Den kunskapen kan tas tillvara i mycket högre grad.**

Lennart fick många ordinationer om läkemedel under sitt långa liv. Läkemedel är fantastiska och gör förstås en väldigt stor skillnad för människor. Men visst är det ändå märkligt att när ett nytt läkemedel ska introduceras, så är det intensiv marknadsföring och vinstintressen som gäller, det verkar finnas en armé av marknadsförare” som står redo att bearbeta marknaden och samhället.

Och hur är det med ”läkemedlet” fysisk aktivitet? Jo, trots att vi sedan lång tid vetat att fysisk aktivitet har vetenskaplig grund och att det ger förhållandevis lite biverkningar, så finns det inte i närheten av samma resurser för detta. Forskning har visat att motion och rörelse både kan förebygga och behandla ångest, depression och andra sjukdomstillstånd. Fysisk aktivitet på recept har funnits sedan 2001 för flera olika sjukdomstillstånd inom både psykiatri och den somatiska vården.

Jag har under ett antal år varit delaktig i SBU:s arbete, i Alerträdet, som ägnar sig åt utvärdering av nya medicinska metoder, ett intressant och värdeskapande arbete. Jag vet att det brukar sägas att det dröjer i snitt 17 år från det att en SBU-rapport kommer ut till dess att den efterlevs i vården. Jag brukar då tänka, att visst är det bra med professionell kunskap och utveckling, men det behövs också mer kunskap kring systemförståelse, förbättringskunskap och hur vi åstadkommer beteende- och attitydförändringar i komplexa organisationer.

Vi kan konstatera att vi sjukgymnaster har en uppgift att fylla i att ta tillvara fysisk aktivitet på alla plan i vårt samhälle. Vi står inför en samhällsutveckling, där inaktivitet och följdverkningar av detta kommer att spela en stor och viktig roll. En ökande medellivslängd kombinerat med inaktivitet och efterföljande livsstilssjukdomar är en jätteutmaning för samhället, inte bara i Sverige, utan i många länder runt om i världen.

Det är viktigt att i samhället få till ett hälsofrämjande, rörelseinriktat och rehabiliterande synsätt. Lennart var född i en tid, då man var glad och nöjd om det fanns mat på bordet. Och det var han, han var nöjd och tacksam för god omvårdnad. Men det som inte togs tillvara till fullo, var den kraft som Lennart själv och hans närstående hade. Och jag tror att det känns igen från många som är patienter eller närstående i vården idag.

Det finns en känd devis, att varje system är perfekt utformat för att ge det resultat det ger. Ska vi få till en förändring avseende fysisk aktivitet i samhället och i hälso- och sjukvården så krävs det alltså att vi gör på ett annat sätt, det behövs attityd- och beteendeförändringar, det behövs kunskap och det behövs att någon går före. Sjukgymnaster har en given roll i detta förändringsarbete. Sjukgymnaster vänder sig

till människor oavsett ålder och/eller funktionshinder och både i hälso- och sjukvård och omsorg och i det förebyggande arbetet.

I min spaning ser jag delar av sjukgymnastikens utveckling, fast bara en begränsad del. Berättelsen om sjukgymnastik är en berättelse som börjar nästan tvåhundra år tillbaka. Vägen har kantats av många vägval och händelser som gör att vi idag står i ett läge med en enorm kunskapsutveckling inom sjukgymnastiken, som gör att vi står ytterst väl rustade för framtidsutvecklingen.

När jag blev lotsad in i sjukgymnastikens värld i Lund, så var det via föregångare som Ulrich Moritz, Birgitta Johnsson och Rose Zetterström.

Kerstin Lundblad, blev som chefgymnast min första chef inom området. Som ledare öppnade hon nya möjligheter för mig – en god egenskap för chefer och ledare, att inte stå i vägen för förändringar, utan att öppna nya fönster och dörrar. Jag fick en tacksam start inom yrket. Ingen kunde med så smittande entusiasm locka fram nyfikenhet och lärande som Rose. ”Du måste komma och se och känna! Han har gjort sådana framsteg!” Att göra och lära, är något jag burit med mig hela yrkeslivet tack vare bl.a. Roses generösa sätt att dela med sig av sin kunskap.

Då, på 1970-talet, fanns en disputerad sjukgymnast i Sverige. Utvecklingen sedan dess har varit häpnadsväckande. Idag finns över 320 disputerade sjukgymnaster och nästan 60 docenter och professorer i Sverige. Kunskapsutvecklingen de senaste årtiondena är en av sjukgymnastikens största styrkor.

I min spaning är det nu dags att vända blicken mot framtiden. I vilken riktning ligger den? Äldreomsorgen beräknas år 2050 bli 70 procent dyrare än 2010 och personalbehovet i äldreomsorgen beräknas öka med 50%. Hälso- och sjukvården beräknas bli 80% dyrare på grund av fler behandlingsmöjligheter, höjd ambitionsnivå och fler äldre. Kvaliteten i verksamheten kan ökas bl.a. genom att folkhälsan förbättras, fallolyckorna och vårdskadorna i övrigt minskar samt att demenssjukdomar och högt blodtryck förebyggs. Detta är områden där vi sjukgymnaster har en självklar roll!

Elizabeth Dean, sjukgymnast och professor, från Canada, är en av plenarföreläsarna på Medicinska Riksstämman nästa vecka. Hon kommer att tala om vår tids globala utmaning med livsstilsrelaterade sjukdomar som fetma, diabetes, högt blodtryck, stroke och cancer. Detta är områden som sjukgymnaster har specifik kunskap inom, men som vi behöver fokusera i högre grad. Vår uppgift är dels att förebygga sjukdom dels att öka patienters hälsa och livskvalitet när sjukdom uppkommit, inte minst genom att facilitera fysisk aktivitet.

För att kunna bryta mot rådande inriktning med traditionella behandlingsformer krävs något utöver det vanliga. Jag tar hjälp av min barndoms hemstad Vimmerby, där Astrid Lindgrens eftermäle sammanfattas i orden – ansvar, mod och fantasi. Att ta ansvar för sin och andras hälsa, att våga och att använda kreativitet, precis som barn

gör, det kommer att behövas för att designa ett system som ger andra resultat än dagens. Barns villkor och barnperspektivet är sannolikt ett område där vi alla behöver lägga mer energi och fokus i framtiden – även här kan vi som sjukgymnaster i ännu högre grad bidra.

Med hjälp av ansvar, mod och fantasi kan vi som sjukgymnaster lättare möta framtidens utmaningar. Sjukgymnastik vilar på en stadig vetenskaplig grund och har alla förutsättningar för att bidra till organisationers långsiktiga framgång, som beror på dess förmåga att skapa värde för dem som den finns till för – kunderna.

För att skapa en värdeskapande kultur krävs ett personligt, aktivt och synligt engagemang från varje ledare. En förutsättning för en framgångsrik organisation är att varje medarbetare känner sig ha förtroende att utföra och utveckla sina arbetsuppgifter. Var och en måste se sin roll i helheten, ha klara mål, de medel som krävs samt kunskap om de resultat som uppnås.

En av mina förebilder som ledare är Maureen Bisognano, president för IHI, Boston, USA. Hon pläderar starkt för att på ett helt nytt sätt arbeta med ständiga förbättringar ur patientens perspektiv. Genom att bygga förståelse, vilja, kunskap och att verkligen genomföra ständiga förbättringar åstadkommer vi bättre resultat för hela organisationen, men framförallt för patienter och deras familjer.

Vi sjukgymnaster har en given roll i detta arbete genom en särskild närhet och kontinuitet till våra patienter.

Vi sjukgymnaster har en särställning i vården som bärare av just de perspektiv som blir allt viktigare: aktiverandet av patientens egna resurser.

Vi kan som sjukgymnaster bidra till att öppna nya fönster – till att skapa rörelse framåt tillsammans i brytningstid. Vi kan i högre grad använda oss av de tekniska möjligheter och IT-lösningar som finns. Vi kan i högre grad hänga på den utveckling som pågår. Vi behöver också bli bättre på ett coachande sätt, inte minst med tanke på hela äldreområdet. Vi kan i högre grad arbeta genom andra!

Det är inte bara viktigt – det är nödvändigt, att sjukgymnasters insatser på olika områden också leder till bättre arbetsvillkor och att detta resulterar i högre lön för sjukgymnaster.

Vi som arbetar med sjukgymnastik, vi gör det inte bara för vår egen del, inte bara för att det är en kunskapsintensiv och spännande bransch. Vi arbetar med sjukgymnastik för att det är viktigt för dom som vi är till för. Vi arbetar med sjukgymnastik därför att det gör skillnad för människor!

Som ordförande för sjukgymnasterna i Sverige vill jag leda med öppet sinne, vill framförallt inte stå i vägen för förändringar, utan bidra till att öppna nya fönster och dörrar. Låt oss tillsammans ta sikte framåt, tillsammans för bättre resultat!

/Stefan Jutterdal

tillträdande förbundsordförande LSR