

FORSKNING Fysisk aktivitet och träning vid cancer

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 1 2026

AKTUELLT

Högsta höjningen
av nationella taxan
sedan 1994

KLINIK & PRAKTIK

Så här kan du få koll
på överrörlighet

UPPSATSEN

Fysioterapeuter
positiva till ökad
AI-användning

8.00

MIN ARBETSDAG

Pernilla Kipping
jobbar med
kravlös dans

På heltid i skolan

Kristin Hjorth fick politiker att tro på fysioterapi inom elevhälsan



Rätt försäkring

Smartare företagande. Mer tid för patienter.

Driver du privat vårdverksamhet är det nu rätt tid att se över dina försäkringar. Försäkringsåret löper ut den 28 februari – och den 1 mars startar ett nytt.

Med MedSupport får du en modern försäkringslösning anpassad för din verksamhet baserad på rådgivning av Söderberg & Partners. Du väljer själv omfattning och nivå i vår upphandlade lösning i dialog med rådgivaren – oavsett om du är nystartad eller etablerad.

Mindre administration för dig, mer tid till patienter. Som medlem får du även tillgång till utvalda företagstjänster anpassade för vårdföretagare:

Redovisningstjänster via Contrado – korrekt hanterad ekonomi, anpassad för vårdverksamhet. Du skickar in underlagen, vi tar hand om resten.

Bolagsstart & bolagsservice via Bilda lätt – starta aktiebolag eller ändra bolagsform snabbt och tryggt, så att allt blir rätt från början och du kan börja fakturera direkt.

Försäkringslösningen är framtagen tillsammans med Söderberg & Partners – en trygg grund för ditt skydd.

Bli medlem hos MedSupport inför det nya försäkringsåret och starta den 1 mars med rätt förutsättningar på plats – **medsupportgroup.com**



Söderberg
& Partners



contrado
bra redovisning ger resultat



bildalätt
VI HAR DITT LAGERBOLAG

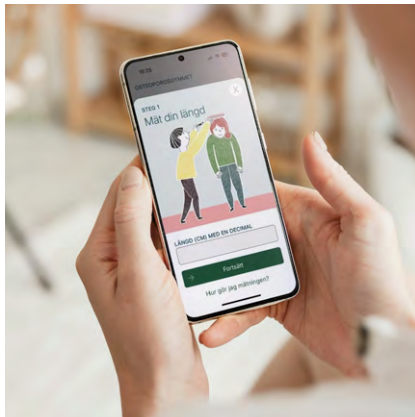


Foto: Agneta Persson

20 Så här kan du kolla överrörlighet

Fysioterapeuten Annika Widuch visar hur du kan identifiera bindvävsdiagnoserna hEDS/HSD.

Bild: Osteoporosgymmet, Montage



48

Nya träningsappen Osteoporosgymmet stöttar kvinnor med kotfrakturer.



Foto: Privat

”Bästa med jobbet är att själv få dansa”

Det skriver Pernilla Kipping om sin arbetsdag, s. 45.

Innehåll

Nr 1 2026

Ledare

- 5** Jag kommer att sakna att stå mitt i floden

Aktuellt

- 6** Högsta höjningen av nationella taxan sedan 1994
- 8** Färre timmar i respirator med mer fysioterapi
- 9** Förbundet överklagar avslag om arbetsskada vid postcovid

Mötet

- 10** ”Lika viktigt att kunna röra på sig som att kunna stava”

Debatt

- 18** Oetiskt att inte erbjuda träning vid cancer?

Klinik & praktik

- 20** Viktigt att känna igen överrörlighet hos patienter

Forskning

- 28** Aerob träning och kalori snål diet lindrade PMS vid obesitas
- 29** Fördjupat om patellasmärta hos ungdomar
- 30** Koppling mellan långvarig smärta och nedsatt balans

Forskning pågår

- 32** Fysisk aktivitet och träning vid cancer

Min arbetsdag

- 45** ”Det bästa med mitt jobb är att själv få dansa”

Uppsatsen

- 46** Fysioterapeuter positiva till ökad AI-användning

Böcker & blandat

- 48** Träningsapp för bensköra

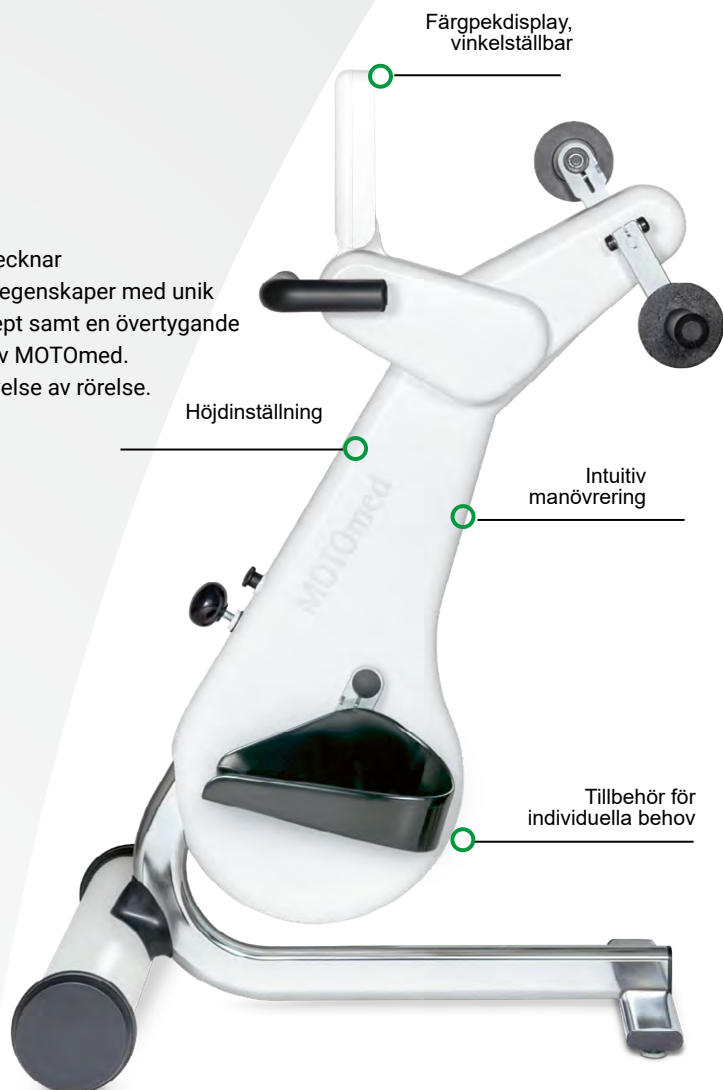
Krönika

- 18** Bra som fan för fysiken att svära

Mer än 20 år som svensk distributör av MOTomed®

MOTomed® Loop

En innovativ design och ny teknik kännetecknar MOTomed Next Generation. Optimerade egenskaper med unik höjdinställning, ett tidsenligt hygienkoncept samt en övertygande användbarhet leder till en uppgradering av MOTomed. Därmed erbjuder MOTomed en ny upplevelse av rörelse. Bättre och steget före!



RECK

Primed

Tel 0303-170 50 | info@primed.se | www.primed.se

Jag kommer att sakna att stå mitt i floden

augusti 2007 blev en ung medicinjournalist in på Fysioterapis redaktion för första gången. Inte visste hon då att hon snart skulle utses till chefredaktör och ansvarig utgivare eller att hon skulle arbeta kvar i mer än 18 år. Nu är det dags för henne att dra vidare, hon som är jag.

Ända sedan 1943 har en rad chefredaktörer drivit tidningens utveckling framåt. Mitt bidrag har bland annat varit att lotsa Fysioterapis utgivning från helt pappersbunden till att bli alltmer digital. Under min ledning har vi färdats från tolv pappersutgåvor och noll digital närvaro till fyra pappersutgåvor, 20 digitala nyhetsbrev och ett jämnt flöde på webb och sociala medier.

Jag har även bidragit med att tydliggöra tidningens redaktionella uppdrag och fristående ställning samt att skapa balans mellan den yrkesinriktade och fackliga bevakningen. Vårt främsta uppdrag är att vara läsarens ombud, ditt ombud. Att hålla dig som fysioterapeut uppdaterad på vad som sker i fysioterapi-branschen och om politiska beslut som påverkar dig. Det görs allra bäst med en journalistiskt självständig redaktion. Särskilt i en tid med

mycket desinformation och vetenskapsförakt. I en omvärld där en människovärdig etik har relativiserats och den grundläggande tilliten till demokratin har destabiliserats.

I min roll har jag även fått intervjua många superkompetenta fysioterapeuter. Jag kommer att sakna att stå mitt i floden av kunskaper och erfarenheter som stärker såväl individen som samhället. En av de vanligaste saker vi hör från eldsjälarna i professionen är ”jag vill göra skillnad”. Detsamma har varit min drivkraft under nästan två decennier i journalistikens och fysioterapis tjänst. Men nu är det tid att lämna stafettpinnen till en ny ledarkraft som ska kliva in genom dörren på redaktionen.

Visst är det utmanande att släppa en invand roll och bli nybörjare i ett mer frilansande liv. Men nu står jag på tröskeln. I tacksamhet för det som har varit. I öppenhet för det som ska komma. Där tänker jag på Tranströmers diktrader: ”Skäms inte för att du är människa, var stolt! Inne i dig öppnar sig valv bakom valv oändligt. Du blir aldrig färdig, och det är som det skall.”

Vi har alltid mer att leva. Alltid mer att lära. Tack.

Lois Steen, chefredaktör




Några särskilda tack

Tack till min reporterkollega, till kollegorna på kansliet, till dig som läsare, till externa samarbetspartners och alla fysioterapeuter jag mött genom åren. Rekrytering av min efterträdare pågår, håll utkik efter mer information framöver.

Fysioterapi

Tidningen Fysioterapi ägs och ges ut av Fysioterapeuterna. Redaktionen har en journalistiskt självständig roll.

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

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

Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48
Tel (vx): 08-567 06 100
fysioterapi@fysioterapeuterna.se

Grafisk form Spektra design
Omslag Kristin Hjorth
Foto: Joel Nilsson

Tryck Lenanders Grafiska AB, Skarpnäck
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga:
11 900 (2025)

Prenumeration 2026
Helår 4 nr: 720 kronor inklusive moms
Utlandet: 1080 kronor.

Prenumerationsärenden, adressändring,
utebliven tidning med mera:
Tel: 08-567 06 150 (knappval 3)
medlemsservice@fysioterapeuterna.se

Annonser Gabrielle Hagman, Mediakraft
Tel: 0736-27 79 84
gabrielle.hagman@mediakraft.se

Kommande nyhetsbrev
5 mars, 19 mars, 9 april

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

Facebook och Instagram: Tidningen Fysioterapi



Illustration: Colourbox, Montage

Högsta höjningen av LOF-taxan sedan 1994

Nu är ersättningsnivåerna för fysioterapeuter på den nationella taxan avtalade. Under tre år kan ersättningarna höjas med totalt 9,1 procent. Det är de högsta nivåerna på en höjning sedan 1994, säger Marie Granberg, Fysioterapeuternas företagarombudsman.

TEXT Lois Steen

AVTALAT Den 1 mars träder en ny två-årig överenskommelse i kraft som berör ersättningar för fysioterapeuter som är verksamma inom lagen om fysioterapi (LOF). För 2026 höjs ersättningarna med 3,1 procent och 2027 med 3,0 procent. Om avtalet förlängs till 2028 höjs ersättningen även då med 3,0 procent.

– Förutom att vi har fått ersättningar som är all time high, har förbundet och SKR kommit överens om att fortsätta det formaliserade samrådet, säger Marie Granberg, som är förbundets ombudsman för företagare.

Syftet med samrådet, berättar hon, är att säkerställa en gemensam tolkning

av regelverket för den nationella taxan och därmed undvika olika tolkningar mellan regioner och vårdgivare. Ambitionen är att, om möjligt, lösa ut principiella frågor.

– Ett stort bekymmer för taxeanslutna fysioterapeuter är att regionerna gör egna tolkningar av lagen vid olika tvister och då blir det väldigt rättsosäkert. Det beror på att det inte finns tillräckligt mycket rättspraxis eller förarbeten till lagen att stödja sig på.

Inom ramen för samråden ska parterna även diskutera en bättre ordning som kan minska administrativ börda och göra att taxeanslutna vårdgivare bättre inkluderas i övriga hälso- och sjukvårdssystemet.

Fysioterapeuterna tillsammans med SKR och Sveriges läkarförbund har också lämnat en hemställan till Socialdepartementet angående önskemål om vissa begränsade ändringar i LOF och Förordningen om fysioterapi (FOF).



”Ett stort bekymmer är att regionerna gör egna tolkningar av lagen vid olika tvister.”

Marie Granberg, förbundets ombudsman för företagare

– Det här är en väldigt viktig punkt som syftar till att regionerna ska få en bättre möjlighet att följa upp kvaliteten i verksamheten, säger Marie Granberg. De önskade lagändringarna ska göra det möjligt för regioner att avsluta en etablering i de fall en privat utförare, trots återkommande och befogad kritik, inte vidtar rättelse. Samtidigt ska det införas en möjlighet för vårdgivaren att få sin sak prövad i domstol.

Kan inte det skapa större osäkerhet att ens etablering kan sägas upp?

– Nej, tvärtom ser vi att det skulle öka våra medlemmars rättssäkerhet, eftersom det då skulle bli möjligt att överklaga beslutet i domstol. Det kan man inte i dagens system, och därför är fysioterapeuter i praktiken rättslösa när regionerna har synpunkter. Vi har gång på gång sett att när möjligheten att avsluta inte finns i LOF, försöker regionerna hitta på andra sätt att bli av med vissa taxeutövare. Det drabbar även de fysioterapeuter som inte har misskött sig.

Har det kommit reaktioner på avtalet från medlemmar?

– Nej, men däremot vet vi att det finns en allmän besvikelse över att ersättningen inte höjs i takt med kostnadsökningarna i samhället. Men en sådan kompensation har inga andra grupper heller fått. Den ersättningshöjning vi fick för tre år framåt är i nivå med vad andra grupper fått.

Var det något som ni inte lyckades få igenom i förhandlingen?

– Det fanns starka önskemål från vår sida att få igenom en ersättning för digitala vårdmöten och en ersättning för deltagande individuella rehabiliterings-

möten och ytterligare en ersättningsnivå för specialistfysioterapeuter. Men den typen av frågor fick stå tillbaka den här gången, för att vi skulle få igenom vår hemställan till Socialdepartementet om ändringar i lagen.

Hur ser framtiden för nationella taxan ut?

– Det finns inte något säkert svar på den frågan, men den här regeringen har i alla fall sagt att det saknas förutsättningar för att lägga ned etableringsystemet. Sedan regeringen kom med det beskedet, att det inte ska ske någon ny stor förändring av LOF, har vi märkt att SKR har en lite annan inställning. Det är positivt.

Ett nytt litet orosmoln har ändå dykt upp. Finansdepartementets effektivitetsutredning kom precis till förbundet i en remissrunda. I den föreslås det bland annat att LOF ska läggas ned.

– Grundsytet med den är att på ett mycket övergripande plan föreslå effektivitetsvinster, förbättra uppföljningen och minska välfärdsbrottsligheten. Den innehåller hundratals olika förslag på effektivitetsvinster inom offentlig sektor, och är inte särskilt inriktad på nationella taxan eller hälso- och sjukvården, säger Marie Granberg och fortsätter:

– Finansdepartementet har heller inte gjort någon egen utredning utan grundar sitt ställningstagande på gamla utredningar. Då både den sittande regeringen och andra politiska majoriteter uttryckt att det inte finns något bra alternativ till nationella taxan, är det tveksamt om utredaren kommer att få gehör för ett sådant förslag.

Förbundet utsatt för cyberattack

INTRÅNG Vem som utförde cyberattacken som Fysioterapeuterna och sex andra fackförbund utsattes för i julas är inte klarlagt. Angriparen lyckades kryptera ett mindre antal servrar och krävde ersättning för att låsa upp, men förbundens IT-leverantör Nordlo lyckades själva dekryptera dem. Enligt Per Rosén, affärsområdeschef på Nordlo, finns det inget som tyder på att några uppgifter har läckt ut. Han poängterar att intrånget visar hur viktigt det är med bra tekniskt skydd, bra processer och rutiner samt utbildning och stöd till användare för att minska risken för mänskliga fel som kan öppna för attacker.

Agnetta Persson

➤ [Längre version på fysioterapi.se](#)



Foto: Colourbox

Fem minuter extra rörelse räddar liv

FOLKHÄLSA Att lägga till fem minuter pulshöjande fysisk aktivitet per dag förbättrar folkhälsan. Det visar en ny studie i The Lancet med data från drygt 135 000 vuxna i Norge, Sverige, USA och Storbritannien. För de mest inaktiva individerna kan det räcka med bara fem minuter extra fysisk aktivitet per dag på minst måttlig intensitet för att förebygga cirka sex procent av dödsfallen.

– Du behöver inte springa maraton – bara några extra minuter rask promenad varje dag kan göra skillnad, säger Maria Hagströmer, professor i fysioterapi vid Karolinska Institutet och medförfattare till studien.

Lois Steen



Foto: Anneli Holst

Det utökade teamet. Från vänster: Anton Söderlund, Maria Johnels, Johan Fahlander och Maria Sehlin.

Tiden i respirator sjönk med mer fysioterapi

Från längst till kortast vårdtid i landet på bara tre år. Även tiden i respirator minskade drastiskt. Det hände när IVA i Umeå anställde fler fysioterapeuter.

TEXT Agneta Persson

EFFEKTIV Inom intensivvården på Norrlands universitetssjukhus, NUS, i Umeå drogs man förut med landets längsta vård- och respirortider. År 2022 var till exempel den genomsnittliga vårdtiden på NUS 3,19 dygn, medan den på övriga jämförbara intensivvårdsavdelningar i Sverige var 2,83 dygn. Även tiden i respirator var längst i Umeå: 93,2 timmar per patient, medan riksnittet låg på 76 timmar.

– Vi var helt enkelt sämst i Sverige,

säger Maria Sehlin, specialistfysioterapeut som arbetat på avdelningen sedan 1992. Patienterna var för hårt nedsövda, och vi vet ju att det är skadligt på så många sätt. De tappar muskelstyrka och funktion, och det är större risk för komplikationer.

Ledningen bestämde därför att göra något åt saken, och i februari 2023 sjosattes ett projekt för tidig mobilisering (med mobilisering avses i det här

fallet att minst komma upp och sitta på sängkanten). Målet: Patienten ska upp så fort det bara går när den är tillräckligt stabil.

– Vi tog ett helhetsgrepp där vi till exempel köpte in mer hjälpmedel och såg över olika rutiner, säger Maria Sehlin, vilket ledde till att patienterna inte sövs lika djupt längre, och att mobilisering är en stående punkt på våra ronder.

Och, inte minst, de har blivit fler fysioterapeuter. I många år var Maria Sehlin ensam på IVA. I dag har fysioterapeuterna 3,5 heltidstjänster.

– Nu när vi kan dela upp oss har vi en helt annan närvaro inne på salarna, säger hon. Vilket behövs om det här ska fungera. Det är till stor del vi fysioterapeuter som leder mobiliseringsarbetet.

Med det nya arbetssättet och de utökade resurserna har intensivvården på NUS lyckats gå från sämst till att vara tydligt under riksnittet. Genomsnittlig vårdtid var förra året 2,4 dygn, medan motsvarande siffra för hela riket var 2,67 dygn. Även tiden i respirator har sjunkit rejält: 62,7 timmar per patient på NUS. Riksnittet låg på 66,7 timmar. Den kortare vårdtiden innebär att avdelningen kan ta emot 91 fler patienter per år.

– Och det utan att det har ökat vår arbetsbelastning, säger Maria Sehlin.

Matthias Schien, medicinskt ledningsansvarig läkare på IVA, är mycket nöjd med fler fysioterapeuter på plats. Han understryker också betydelsen av att de är tillräckligt många så att de kan täcka upp för varandra vid frånvaro. Och att de är klinikanslutna för att säkra rätt kompetens.

– Fysioterapeuterna är jätteviktiga i det här, säger han. Inte minst att de är med redan på ronderna där vi pratar mobiliseringsmål. Det här är också en professionalisering av fysioterapin. De är inte bara leverantörer av insatser, de är en integrerad del av teamet.

Agneta Persson

Fotnot: Patienter på neurointensiven avviker från övrig intensivvård och är därför inte med i något av räkneexemplen i texten.



Foto: iStockphoto

Förbundet överklagar avslag om arbetsskada vid postcovid

En fysioterapeut som arbetade med covidsjuka patienter i början av pandemin lever i dag med postcovid och permanent nedsatt arbetsförmåga. Men sjukdomen har inte godkänts som arbetsskada. Nu vänder sig förbundet till kammarrätten.

ARBETSSKADA Det var när pandemin briserade 2020 som fysioterapeuten, som jobbade med smittade patienter, själv blev sjuk. Och aldrig blev riktigt frisk. I dag lever hen med postcovid och permanent nedsatt arbetsförmåga. Eftersom fysioterapeuten blev sjuk när smittspridningen på arbetsplatsen var som högst och säkerhetsrutinerna som mest bristfälliga är det högst rimligt att utgå ifrån att hen blev sjuk på grund av sitt arbete, resonerar förbundet. Men både Försäkringskassan och förvaltningsrätten menar att det inte går att bevisa, och avslår därmed

fysioterapeutens ansökan om att få sin sjukdom godkänd som arbetsskada. Därmed betalas heller inte någon livränta ut, en ersättning som kompenserar för inkomstbortfallet.

Förvaltningsrätten var dock oenig, och därför har fysioterapeuten med hjälp av förbundet vänt sig till kammarrätten med hopp om en ny prövning. Fysioterapeuternas chefsjurist Dominika Borg Jansson säger att det handlar om att bistå en medlem som ställde upp och gjorde precis det samhället förväntade sig under den här perioden.

– Hen gjorde allt som gick att göra: jobbade, och blev sjuk på grund av det. Då är det inte mer än rätt att vi som förbund, som representerar den här gruppen, ger tillbaka så gott vi kan genom att försöka hjälpa den som drabbats.

Agneta Persson

12

tusen ett hundra kronor. En ny rapport från Lönelotsarna visar att kvinndominerade yrken i genomsnitt har 20 procent lägre lön än likvärdiga, mansdominerade yrken. Mellan regionalt anställda fysioterapeuter och andra likvärdiga yrken är lönegapet 12 100 kronor, vilket är en av de största skillnaderna i rapporten.

+ Läs mer på fysioterapi.se



Foto: Johan Adelgren

Tobias Tandrup, chef för rehabiliteringen på Handkirurgiska kliniken på Södersjukhuset, är med i rehabteamet efter en dubbel handtransplantation.

Vilken är din roll?

– Tillsammans med tre kollegor har jag tränat patienten 2,5 år i förväg och håller även i träningen efter operationen. Den pågår 6–8 timmar per dag. Då varvas pass inriktade på ledrörlighet och muskulatur med pass inriktade på att mycket försiktigt börja använda händerna i aktiviteter. Det var stort när patienten efter tre dagar kunde aktivera fingrarnas muskler! Nu kan hen hålla lätta föremål som en ballong, en pappersmugg med vatten och en macka och äta den.

Vilka är de mest komplicerade momenten?

– Det var väldigt känsligt med cirkulationen i den tidiga fasen, så vi var mycket noga med hur vi höll och var vi tog i händerna, så att trycket inte blev för stort. Det är även speciellt att rehabilitera händer där alla strukturer – senor, nerver, kärl och skelettet – är lagade. För sydda senor tar det tre månader innan hållfastheten är tillräckligt god. När man tar ut rörligheten måste man därför hela tiden tänka på både böj- och sträcksida. Skelettet läker ännu långsammare, så det är noga med att inte belasta det för mycket.

Lois Steen

+ Längre intervju på fysioterapi.se

Det här är Kristin Hjorth. Hon är ensam i Sverige om att vara skolfysioterapeut på heltid. Vi träffade henne för att prata om vad som fick politikerna att permanenta hennes projektanställning. Och om betydelsen av ett motoriskt alfabet.

TEXT Agneta Persson FOTO Joel Nilsson

”Lika viktigt att kunna röra på sig som att kunna stava”

Det är idrottslektion för sex- och sjuåringarna i Havdhem på södra Gotland. I dag blir det lite annorlunda, för nu är Kristin Hjorth här med uppdrag att genomföra en grovmotorisk screening.

– Skol-fysio-terapeut, det är ett långt ord säger hon till barnen. Vet ni vad en sådan gör? Jag jobbar med kroppen och rörelse, så det är jättebra för mig att få vara med här i dag!

Screeningen består av 16 moment på temat balans och koordination. Medan barnen gör hoppkasteg, studsar bollar, plöjer traktorspår med fötterna, springer genom rockringar och står stilla på ett ben, sätter Kristin poäng i bedömningsprotokollet. Ju färre poäng, desto bättre.

– De barn som kan struntar jag i, säger hon. Jag letar efter dem som har svårigheter.

Så vad spelar det för roll om skolbarn är vingliga på benen? Stor roll faktiskt. Att motorik och koordination är fundamentala för inläring, koncentration, minne och exekutiva funktioner är välbelagt. Alltså gäller det att rusta barnen så tidigt som möjligt, och Kristin lägger stort fokus på motoriken i sitt arbete som skolfysioterapeut. I förskolan innebär det till exempel att hon utbildar personal i hur man genom lek kan stärka barns grovmotorik. Och i grundskolan ägnar hon mycket tid åt screeningar.

– Det är lika viktigt att kunna röra på sig som att kunna stava. Det handlar ju också om att hitta en livslång rörelseglädje, och då måste man ha det där motoriska alfabetet.

Efter genomgången i Havdhem i dag kan hon konstatera att en handfull barn har påtagliga utmaningar. Det är ben som trasslat in sig, kroppar som svajat hit och dit och fötter som





För en hållbar skolgång
behövs både rörelsekompetens och
språklig säkerhet, säger Kristin Hjorth,
skolfysioterapeut på Gotland.



En del av barnen har svårt att klara uppgiften: att vinkla ut fötterna och göra traktorspår.

inte hängtt med. Hon kommer göra som vanligt, det vill säga återkoppla till skolan att de här barnen har mycket att vinna på extra motorisk träning – men att hon behöver handleda personalen i hur en sådan ska gå till.

– Det är bara en mängd träning under guidning som ska till, där man backar till rätt nivå och sedan ökar. Det går nästan alltid att reparera. Det är ju det som är så tacksamt med det här jobbet, att vi kan göra så mycket.

Det krävs inte mer än 20 till 30 minuters träning en gång i veckan under två månader för att barnen ska klara en ny screening med mycket bättre resultat. Och på kuppen brukar självförtroendet ha fått sig ett rejält uppsving.

– Jag får ofta höra att de barn som får hjälp blir mer självsäkra. Att de växer som individer, hörs mer på lektionerna och är mer aktiva på rasterna.

Kristin är inte den enda skolfysioterapeuten i Sverige. Det finns tre till. Men det är bara hon som jobbar 100 procent inom elevhälsan. Två jobbar deltid, och då enbart med screeningar respektive dans för hälsa. Och en jobbar på Specialpedagogiska skolmyndighe-



ten. Att Gotlands kommunala grundskolor och förskolor sticker ut med en heltidsanställd fysioterapeut är resultatet av ihärdigt påverkansarbete. Till exempel har Fysioterapeuternas Gotlandsdistrikt länge lobbat för att professionen ska in i elevhälsan. Ett av argumenten har varit att nu när omställningen till nära vård (som i Gotlands version heter "Hälsa genom hela livet") pågår så behöver man lägga en bra hälsogrund redan när barnen är små. För att



Det är ovanligt att politiker skjuter till pengar till något nytt, men de har sett behovet, säger Kristin Hjorth.



Fotom: Privat

Kristin Hjorth

1990

Är utbytesstudent i Australien och får upp ögonen för P.E, physical education.



1997

Gör neurologi-praktik i Kanada. Här föds intresset för att jobba med barn.



1998

Tar sjukgymnastexamen vid Karolinska Institutet.

2000

Flyttar till Budapest för att plugga ungerska och försörja sig som gyminstruktör. Stannar i 1,5 år.



2025

Vinner Region Gotlands förnyelsepris.



Med ett motoriskt alfabet ökar chansen att barnen stannar kvar på lektionerna, säger Kristin Hjorth.

testa vad en skolfysioterapeut kan tillföra inrättades en projektjänst 2022 som gick till Kristin Hjorth – som sa upp sig från hemsjukvården för att få börja jobba i skolan.

– Jag trodde så mycket på det här. Det är andra gången i mitt liv jag sagt upp mig från en fast tjänst för en osäker anställning.

Kristin fick fria händer att fylla tjänsten med innehåll. För att få en uppfattning om hur behoven av henne ser ut, och hur skolans organisation fungerar, hängde hon den första tiden med på olika lektioner och raster. Motoriken var helt klart det hon skulle lägga fokus på, kunde hon konstatera. Men också få plats med mycket annat. Som till exempel att hjälpa till med ergonomin i klassrummen, vara ett stöd till elevhälsoteamen i olika frågor, göra

enskilda bedömningar av elever och utbilda skolsköterskor i fysisk aktivitet på recept (FaR).

– När jag började i elevhälsan var det ingen som förskrev FaR, men jag har jobbat upp en rutin och nu har vi börjat få bra snurr på det.

Och även om hon inte är direkt involverad i hanteringen av problematisk skolfrånvaro så är det något hon brukar ta upp med elevhälsoteamen på skolorna. Det är nämligen vanligt att idrotten är det som ryker först när en elev ska ha anpassad skolgång med färre ämnen. Inte helt lyckat, konstaterar hon.

– De här barnen börjar med att sitta på bänken på idrotten. Sedan börjar de sköka från den, och sedan går de inte till skolan alls. Men det kanske inte är idrotten i sig som är svår. Det kanske är omklädningsrummet?

Dessutom, idrottslektionerna kanske är enda gången de här barnen rör på sig, säger Kristin.

”Jag får ofta höra att de barn som fått hjälp blir mer självsäkra. Att de växer som individer.”

Så kan man hålla kvar dem där får de alla fördelar som fysisk aktivitet kan ge i form av ökad stresstålighet, bättre sömn, ökad aptit och så vidare.

– Med ett motoriskt alfabet ökar chansen att de stannar på lektionen. Och gör de det kan in-
körsporten till att stanna hemma bli lite trängre helt enkelt.

Att lämna hälso- och sjukvården och ge sig in i skolans värld har inneburit flera omställningar. Som till exempel att jobba under skollagen och att det därmed inte längre är hälso- och sjukvård hon bedriver.

– Det är många fysioterapeuter som tror att jag bedriver primärvård på skolor. Men det gör jag inte, och får inte heller göra. Jag jobbar förebyggande.

Hon kan inte heller agera utan vårdnadshavarnas samtycke. Ser hon något på skolgården får hon inte göra något förrän skolan ber henne. Men det är inte alltid som vårdnadshavarna visar någon förståelse.

– Det kan vara känsligt att få höra att ens barn är i behov av hjälp, särskilt när man inte har bett om att få höra det. En del blir ledsna, andra blir provocerade och säger att ”mitt barn spelar ju fotboll och det är inga problem”.

Men såklart finns det också de som tar det hon säger på allvar och agerar. Kristin berättar om en mamma som började gråta när hon förstod hur svårt hennes son haft det.

– Men efter min återkoppling vågade familjen mer och började till exempel vara ute i skogen tillsammans. Så det kan bli jättebra.

Kanske är ändå den största omställningen att gå till skolan att inte vara efterfrågad på samma sätt, säger Kristin.

– I vården kommer patienterna till mig för att få hjälp. Här måste jag sälja in mig själv, säga hej, jag finns, jag kan hjälpa er. Det är inte helt



Kristin Hjorth

Ålder: 52

Bor: Visby

Arbete: Fysioterapeut inom Region Gotlands barn- och elevhälsa. 80 procent av arbetstiden går till 31 grundskolor, 20 procent till förskolorna.

Motto: Ju tidigare insatser, desto mer kan vi göra. För en hållbar skolgång behövs både rörelsekompetens och språklig säkerhet. Tillsammans kan vi göra skillnad!

lätt, särskilt som jag ofta genererar mer arbete för lärare som redan är pressade.

För när Kristin till exempel gjort en klassrumsobservation är det inte ovanligt att lärarna behöver ändra på lektionsupplägget för att få det lugn som de bett om hjälp med. Kristin vill ofta att de lägger in de där rörelsepauserna som så lätt prioriteras bort.

– När man väl har klassen lugn vågar man kanske inte bryta eftersom det är så svårt att hitta tillbaka till koncentrationen.

Men det är egentligen bara en fråga om hur man lägger upp pauserna, och när man gör det. Det räcker inte, som många tror, att bara slänga upp en dansfilm på Youtube. Det kan vara jättebra för somliga, men den som har problem med motoriken kommer att gömma sig, säger Kristin. Rörelsepauserna måste också tas innan klassen far i väg.

– Man behöver så att säga ge barnet mat innan det blir hungrigt. Det kan ta tid att etablera de här rutinerna, men man måste orka med det. Och man måste våga göra samma sak flera gånger. För det handlar om förutsägbarhet. Om eleverna vet vad som förväntas av dem kommer det vara lättare att få dem följsamma.

Några hårda siffror på vilka underverk hon som skolfysioterapeut har åstadkommit finns inte.

– Eftersom det är prevention vi jobbar med är det ju helt hopplöst att kunna presentera ett resultat. Men vi har haft oändligt med avstämningar inom projektet, och man har märkt skillnad på de elever jag har hjälpt. Jag har också efterfrågats allt mer.

Efter första läsåret valde hon dessutom att skriva sin magisteruppsats om hur personal på olika nivåer upplevt att ha hennes kompetens på plats.

– Det blev ett sätt för mig att utvärdera min tid på skolorna. Och det var ju väldigt positivt





Rollen som skolfysioterapeut har gjort mig modigare, säger Kristin Hjorth. Jag vågar säga nej, och vara mer tydlig och obekväm.

resultat med berättelser om hur barnen när de växer motoriskt tar ett kliv framåt även i andra ämnen.

Det här har Kristins chef och Kristin själv haft dragningar för regionens politiker om. För ett år sedan gjorde Kristin också en kortare film som förklarar vad hon som fysioterapeut gör i elevhälsan, och hur kopplingen mellan fysisk aktivitet och skolresultat ser ut. Med den filmen vann hon en av Region Gotlands interna tävlingar. Det där bidrog förmodligen till att tjänsten permanentades i höstas, tror hon.

– Det är ovanligt att politiker skjuter till pengar för något nytt. Men de har sett behovet och det känns ju helt fantastiskt!

Aren som skolfysioterapeut har inneburit en rejäl utvecklingsresa för henne personligen, berättar hon. Att hålla föreläsningar för lärare, rektorer och specialpeda-

goger, besöka nätverksträffar, arbetsplatsträffar och föräldramöten för att berätta om varför allt hon fokuserar på är viktigt, har varit utmanande och gjort henne till en modigare person.

– Vilket jag har behövt. Jag har också blivit bättre på att säga nej, lärt mig att bli lite mer obekväm. Jag har varit så himla mån om att vara till lags, men det funkar ju inte här. Man måste vara extremt självständig i den här rollen, och det tror jag har gjort att jag blivit tydligare.

Och, ser man på, tiden i skolan har fått Kristin att inse vad hennes egen taskiga motorik har haft för betydelse. Inte bara att ett pass på Friskis & Svette innebär för många armar och ben att hålla reda på och att hon måste välja antingen armar eller ben. Nej, det är nu hon förstår vilken betydelse det hade haft för henne i livet om hon själv fått hjälp med motoriken som barn.

– I stället blev jag en duktig flicka som hela tiden försökte och försökte utan att riktigt lyckas. Så om det bara är en enda unge jag hjälper i dag, ja då är det värt allt. ●

Arbetsbeskrivning fysioterapeut inom Region Gotlands elevhälsa

Bakgrund och målsättning

Rollen bygger på målet att prioritera hälsofrämjande arbete och tidiga förebyggande insatser. Detta ska bidra till att förbättra elevernas fysiska och psykiska välbefinnande samt öka andelen elever i årskurs 9 som uppnår gymnasiebehörighet.

Hälsofrämjande insatser

- ✓ **Klassrumsobservationer:** Bedömning av ergonomi och arbetsro i klassrumsmiljöer.
- ✓ **Lärmiljöanpassningar:** Fokus på strukturerade lektioner, möjlighet till rörelsepauser och anpassningar för elever med NPF och DCD (developmental coordination disorder).
- ✓ **Ergonomiföreläsningar och lektioner:** Undervisning för elever och lärare om vikten av variation i arbetsställningar, fysisk aktivitet och hur man skapar en hälsosam skolmiljö.
- ✓ **Stöd till idrottslärare:** Rådgivning och anpassningar för att öka deltagandet i idrottsundervisningen och minska skolfrånvaro.

- ✓ **Samarbete med fritidsnätverket:** Främja ökad fysisk aktivitet under hela skoldagen.

Förebyggande insatser

- ✓ **Screening av grovmotorik (MUGI, Motorisk utveckling som grund för inläring) F-klass – åk 6:** Tidig identifiering av motoriska svårigheter och stödja skolan i att stödja motorisk utveckling och självkänsla hos identifierade elever. Om svårigheter kvarstår vid uppföljning kan individuell bedömning göras.
- ✓ **Handledning till skolpersonal:** Vägledning i ökad förståelse vad elever med motoriska utmaningar kan behöva för att underlätta deras skolgång.
- ✓ **Screening av öga-handkoordination och visuell tolkningsförmåga:** I samarbete med skolpsykolog för att identifiera elever i behov av extra stöd.
- ✓ **Fysisk aktivitet på recept (FaR):** Individuellt anpassad fysisk aktivitet för att bibehålla eller öka fysiskt och psykiskt välbefinnande baserat på intressen och motivation.

Åtgärdande insatser

- ✓ **Konsultation för skolsköterskor/skolläkare:** Rådgivning kring elever med fysiska besvär och förslag på åtgärder för att minska sjukvårdsbesök.
- ✓ **Individuella motorikbedömningar:** Identifiering av elever med motoriska utmaningar som påverkar deras skolsituation och vid behov vidare hänvisning/remittering till hälso- och sjukvård.
- ✓ **Deltagande i elevkonferenser:** Rådgivning vid fysiska problem som påverkar elevens förmåga att delta i undervisningen eller idrotten.

Uppföljning och utvärdering

- ✓ **Samtliga insatser** kräver kontinuerlig uppföljning för att säkerställa långsiktig hållbarhet och effekt. Uppföljning och utvärdering sker genom uppföljningsmöten, analys av elevernas utveckling och samråd med skolpersonal.

Gå vår kurs som hjälper dig att skapa förändring!

KBT för fysioterapeuter – konkreta verktyg för beteendeförändring

När oro, stress och undvikande hindrar behandlingen. Lär dig använda KBT och ACT för att förstå beteenden, stärka motivation och skapa verklig förändring i din kliniska vardag.
Två kursdagar - digitalt eller i Stockholm.

→ Anmäl dig idag på
psykologiakademin.com



Oetiskt att inte erbjuda träning vid cancer?

Är det etiskt försvarbart att inte erbjuda träning som en del av cancerbehandlingen? Dags att agera! Det skriver Elin Ekblom Bak, professor i idrottsvetenskap vid GIH och ordförande för SweCanMove, Svenskt nätverk för träning och cancer.



Elin Ekblom Bak

professor i idrottsvetenskap vid GIH,
samt ordförande i SweCanMove – Svenskt
nätverk för träning och cancer.

Sverige får ungefär var tredje person någon form av cancerdiagnos under sin livstid. De senaste årtiondena har glädjande nog kantats av fantastiska framsteg i utvecklingen av olika cancerbehandlingar. Om man går tillbaka till 70-talet hade endast 3 av 10 cancerdrabbade lovande överlevnadsutsikter. Detta har ändrats radikalt och i dag har framstegen gjort att 7 av 10 personer lever länge efter sin cancerdiagnos. Om man ser till några av de vanligaste cancertyperna, såsom bröst- och prostatacancer, kan prognosen vara ännu bättre, statistiken visar att 9 av 10 överlever sin cancerdiagnos, speciellt om cancer upptäcks tidigt.

Men medan vi firar framstegen förbises något avgörande – konsekvenserna av biverkningarna från behandlingarna. Ta prostatacancer där cirka 11 000 män drabbas årligen, och under nästa år kommer uppåt 150 000 män i Sverige ha eller ha haft prostatacancer. För att angripa cancer används numera ofta en behandling som heter ADT – Androgen Deprivation Therapy – som sänker nivåerna av testosteron i kroppen med syfte att bromsa eller stoppa cancers tillväxt. Testosteron är ett byggande hormon som bland annat ger männen deras orättvisa fysiska försprång –

varför nederländska friidrottsstjärnan Femke Bol aldrig kommer kunna slå Norges sprintess Karsten Warholm på 400 meter häck när de båda presterar på topp. Behandlingen skapar en mängd olika typer av biverkningar i hela kroppen och även mentalt när testosteronet trycks ner såsom lägre självkänsla, minskad muskelmassa, viktuppgång, ökad trötthet – cancerrelaterad trötthet – som inte går att vila bort.

Exemplet med ADT-behandling visar att det är en framgångsrik behandling och särskilt i de fall där cancer är extra aggressiv. För att angripa cancer på andra sätt används även strålning, cytostatika och annan hormonbehandling för såväl prostatacancer som vid andra cancerdiagnoser såsom bröst-, livmoderhals-, kolorektal- eller lungcancer. Behandlingarna är livräddande men med dem följer biverkningar av olika slag som kraftigt sänker livskvaliteten och ökar risken för annan sjuklighet, såsom ökad risk för hjärt-kärlsjukdom. Allt fler överlever, men många lever med en vardag som inte alls blev som de hade tänkt sig.

Hur kan vi då hjälpa de drabbade? Jo, i dag finns en stark vetenskaplig evidens för att fysisk träning kan motverka många av dessa biverkningar, öka livskvaliteten och förbättra överlevnaden – oavsett diagnos och behandling. I de fall där vardaglig fysisk aktivitet förekommer samtidigt som behandling ser man att den drabbade kan få bättre mående, och när det finns ork och kraft visar forskning att lite tyngre styrketräning och intensivare konditionsträning är mycket effektivt för att lindra olika typer av biverkningar.

Det går att glädjas åt att i det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering står att alla cancerpatienter ska rekommenderas träning under sin behandling. Tyvärr kan steget vara enormt stort till att det faktiskt erbjuds som en del av standardbehandlingen – vare sig träningen skulle ske inom eller utanför vården. Detta anser jag snart inte kan ses som etiskt försvarbart. Kan man undanhålla någon en medicinsk behandling, ifall man visste att den hade goda effekter på personens mående och framtida sjukdomsrisk? Skulle inte tro det.

Det finns flera exempel på drivna individer och framgångsrika initiativ som försöker sprida kunskap om träningens effekter, eller erbjuda strukturerad träning till personer som drabbats av cancer. Men som med allt som inte är tillgängligt för alla enligt gängse standard, så når det dem som redan har kunskap om träning, eller dem som råkar ha tur att träffa på någon av dessa entusiaster och initiativ. Möjligheten till ökad livskvalitet blir inte jämlik.

Det finns föregångsländer. Exempelvis Australien är långt före oss, där det

finns kunskap att hämta om hur man mer strukturerat kan erbjuda träning som en del av cancerbehandlingen. Det finns även ett närmare exempel som vårt grannland Norge. I Oslo bildades 2007 stiftelsen Aktiv mot Kreft, medgrundad av långdistanslöperskan Grete Waitz efter att hon själv drabbats av cancer och fått rådet att gå hem och vila – något som kändes helt fel.

Aktiv mot Kreft är en insamlingsstiftelse som ger sjukhus ett erbjudande: Upplåt lokalyta, så utrustar vi en toppträningslokal med personal, AKTIV-instruktörer, och täcker alla kostnader i tre år. Det kan man kalla för en straffspark utan målvakt i mål! I dagsläget finns "Pusterom" – träningsrum – på 24 sjukhus i Norge, från Stavern i söder till Hammerfest norr om polcirkeln. På samtliga där det gått tre år har sjukhusen själva tagit över driften. Initiativet har helt enkelt varit så bra att de vill kunna erbjuda träning

som en del av behandlingen – lika enkelt och naturligt för cancerläkaren som att skicka vidare till blodprovstagning eller röntgen.

Sverige då? Drivna individer och initiativ finns på flera håll. Föregångsexempel som projektet *Cancer + träning = sant* på Växjö sjukhus startade redan 2016, med fokus på både bättre fysisk och psykiskt mående hos de deltagande cancerpatienterna. År 2023 bildades systerstiftelsen Aktiv mot Cancer i Sverige. På GIH i Stockholm har vi precis examinerat första kullen av AKTIVA-instruktörer. Flera samtal är i gång för att etablera "Pusterom" på svenska sjukhus. Till exempel har Sahlgrenska Universitetssjukhuset visat intresse, men bland annat lokalfrågan är ett hinder att överkomma.

Det är utifrån denna bakgrund som vi därför nu lanserar SweCanMove – Svenskt nätverk för träning och cancer – som ska erbjuda en plattform för att

samla engagerade forskare, vårdpersonal, patienter och andra aktörer som har förmågan att arbeta framåt. Även om mycket gott pågår på olika håll, så blir kraften betydligt större om vi samlar den – för att sprida kunskap och få fler personer med cancer i träning. Alla behövs!

För att avsluta med en idrottsliknelse: Ni minns säkert Jonna Sundlings makalösa upphämtning i OS-skidstafetten år 2022, då hon låg 37.2 sekunder efter norska åkaren, men gick i mål som vinnare med sju tiondelar. Hon sa: "Mitt fokus var bara FRAMÅT, och tänkte inte så mycket på hur många sekunder det var". Med ett vinter-OS nyss passerat, så kan vi fortsätta att jaga Norge. Just nu ligger de 24 pusterom före oss, men vårt fokus är detsamma – FRAMÅT. Välkommen att följa med oss! Du når oss på kontakt@swecanmove.se

➕ Läs även *Forskning pågår om träning vid cancer* på sidan 32.



FACKLIGT FORUM

21 april från 12.30

En digital halvdag
för förtroendevalda
och nyfikna medlemmar.
Alla deltar gratis.

Läs mer och anmäl dig på fysioterapeuterna.se/fysiala

Viktigt att känna igen överrörlighet hos patienter

Känner du igen en överrörlig patient? Många missar tecknen och sätter in behandling som ofta förvärrar. Det säger fysioterapeuten Annika Widuch. Hon vill sprida kunskap om diagnosen hEDS/HSD – som minst 300 000 svenskar bedöms ha.

TEXT & FOTO Agneta Persson

Specialiserad Smärtrehab i Hässleholm. Hit har en kvinna i 50-årsåldern kommit för att utredas av mottagningens tvärprofessionella team.

Först ut att träffa henne är fysioterapeuten Annika Widuch. I remissen står det inget om misstänkt överrörlighet, men Annika ser snabbt flera tecken.

- Hur var kroppen när du växte upp då? frågar hon.
- Jag kunde böja fingrarna hit och dit, svarar kvinnan. Och gå ner i brygga.
- Stukade du fötterna? undrar Annika.
- O ja, flera gånger i veckan. Så är det fortfarande.

Annika förklarar att överrörlighet är en av orsakerna till smärtan och beskriver hur de ytterlägen kvinnan hela tiden hamnar i innebär att hon hänger i sina ledstrukturer.

- Och då gör det ont. Men det finns en hel del vi kan göra för att förbättra för dig!

Vi ska återkomma till hur mottagningen i Hässleholm jobbar med den här problematiken. Men först en förenklad genomgång av hEDS (hypermobil Ehlers-Danlos Syndrom) och HSD (Hypermobilitetsspektrumstörning). Det är två snarlika tillstånd som påverkar bindväven och bland annat orsakar överrörliga leder, instabilitet, smärta och trötthet. Skillnaden mellan diagnoserna har ingen praktisk betydelse för kliniskt verksamma fysioterapeuter och därför skrivs de ihop. Många, både patienter och sjukvårdspersonal, refererar till diagnoserna som enbart EDS.

– Det finns en utbredd missuppfattning om att det här är ett sällsynt tillstånd, säger Annika Widuch, vilket gör att många tänker att det måste handla om något annat. Men det stämmer inte. Baserat på internationell forskning uppskattas minst tre procent av Sveriges befolkning leva med hEDS/HSD.

Det motsvarar ungefär 300 000 per-

soner. Som jämförelse kan nämnas att mellan 75 000 och 100 000 personer har reumatoid artrit, 60 000 har diabetes typ 1 och 20 000 personer har MS. Det är med andra ord en förhållandevis stor patientgrupp.

Samsjuklighet är mycket vanligt. POTS (Postural ortostatiskt takykardisyndrom) till exempel, liksom mag-tarmproblem, huvudvärk, migrän, hjärndimma, störd sömn, ångest och depression. Neuropsykiatriska diagno-





Uppemot hälften av de patienter som utreds för smärtproblematik på Specialiserad Smärtrehab i Hässleholm visar sig ha en hittills oidentifierad överrörlighet.

ser är överrepresenterade. Det är också vanligt med sköra tänder, och ömtålig hud som lätt drabbas av blåmärken och svårläkta sår. Hur samsjuklighet och överrörlighet hänger ihop är inte helt klarlagt, säger Annika Widuch. Men det är viktigt att känna till att sambandet finns, påpekar hon.

– För vi vet ju att samsjukligheten kan påverka livskvaliteten lika mycket som själva överrörligheten och smärtan.

Eftersom diagnoserna involverar flera olika organsystem finns patienterna

i alla delar av vården. Vilken fysioterapeut som helst kan alltså stöta på dem. Men kunskapen i kåren och vården i övrigt är ofta låg, säger Annika Widuch, vilket leder till att man riskerar att missa vad det egentligen rör sig om.

– Många fysioterapeuter, inklusive jag själv, har kört i gång direkt med styrketräning. Men hos den hypermobila individen ger detta ofta ökade besvär. En del får fruktansvärt ont länge efteråt och kommer inte ur sängen. Och så står man där som vårdgivare

och undrar vad det är man inte fattar.

En som har lång erfarenhet av missbedömningar är patienten Désirée Lennklo som är på uppföljningsbesök hos Annika. Hon berättar hur hon tidigare fått diagnosen narkolepsi och ordinerats amfetamin.

– Det gjorde mig inte ett dugg bättre trots att jag åt maxdos, säger hon. Men det var ju inte narkolepsi. Det visade sig vara både EDS och POTS. Så mycket enklare livet hade varit om jag fått rätt diagnos från start!





Men, säger hon, korrekt diagnos räcker inte hela vägen. Det måste också finnas kunskap om hur den ska hanteras.

– Jag har mött fysioterapeuter som tycker att det bara är att träna. Men de kan inte se oss som vilka patienter som helst. Läs på! Och när vi säger att något inte funkar så måste vården lyssna.

Att identifiera överrörlighet är inte svårt, säger Annika Widuch och menar

att fler borde kunna utredas och få diagnos i primärvården.

– Det är inte så komplicerat som man skulle kunna tro och de här personerna ska egentligen inte behöva komma hit till oss innan de får sin diagnos.

Överrörlighet behöver dock inte nödvändigtvis innebära något problem, poängterar hon. Många kan dessutom klara sig länge utan att hypermobiliteten ger besvär och påverkar vardagen.

– Men så kommer man upp någonstans i 40-årsåldern, kroppen har bör-

jat ta ganska mycket stryk av belastning i ytterlägen, och så får man bekymmer. Det kanske man hade kunnat förebygga om man fått kunskap och hanteringsstrategier tidigare.

Så vad behöver man vara uppmärksam på då? Träffar du som fysioterapeut en patient med smärtproblematik, och som dessutom har några av nyss nämnda samsjukligheter, är det dags att börja fundera över om det kan röra sig om hEDS/HSD. Hypermobilitet bedöms med Beightonskalan, och



Patienten Iwan Rabee berättar att det är många inom sjukvården som inte förstår hennes diagnos. De förväntar sig också att jag ska bli frisk inom en viss tid, säger hon.

”Vi kör i stort sett aldrig maskin här. Här jobbar vi med kroppens egen belastning.”

excentriska rörelser. Annika Widuch beskriver rörelserna som lite slängiga och klumpiga.

– Man behöver därför analysera patientens rörelsemönster och identifiera vilka svårigheter som finns här. Att analysera hållningen, hur patienten bär upp sin kropp och vilket muskulärt aktiveringsmönster som föreligger är av stor vikt.

Sedan jobbar man med hållningen så att leder och ligament inte belastas i ytterläge. Men att bygga om hållningen är en obekväm process, säger Annika Widuch.

– De är ju vana att stå i ytterlägena och känner sig trygga och stadiga där. Men det är väldigt påfrestande för ligament- och ledstrukturer.

Man börjar alltså med de inre stabiliserande musklerna. Innan styrketräning kan bli aktuellt ska patienten klara att inta och bibehålla hållning med aktivitet i sin posturala muskulatur. Det här tar tid.

– Det handlar väldigt mycket om att skapa en kroppsmedvetenhet. Den här aktiveringen ska inte bara göras under träningen, utan tillämpas konsekvent även på hemmaplan.

Någon absolut tidsgräns för när man kan lägga på yttre belastning finns dock inte, säger Annika Widuch. Det är individuellt. Kanske kan man snabbt sätta sig på träningscykeln, men att ge sig ut och springa innebär ofta en för hög belastning.

– Bassängträning kan vara bra, men det förutsätter att du har hittat den inre stabiliteten. Annars åker du bara runt i vattnet. Samma sak med träning med pilatesboll. Vi kan inte börja där.

Till Specialiserad Smärtrehab kommer patienter med långvarig smärta när alla andra behandlingsinsatser är uttömda. Vilket betyder att många kan ha sökt hjälp i flera år utan att ha hittat rätt, säger Annika Widuch. En del patienter har redan diagnos på fibromyalgi när de kommer hit, men där den bakom-



eventuell historisk hypermobilitet med frågeformuläret 5–PQ. Skalan är dock begränsad, påpekar Annika Widuch.

– Det är därför viktigt att man även tar med de ledgrupper som inte ingår i skalan, och att man då inte bara tittar på angulär rörlighet utan även på grad av translation i lederna för att bedöma instabiliteten.

Många patienter med hypermobilitet har nedsatt proprioception och har svårt med koordination, balans och

Då finns det skäl att misstänka överrörlighet:

- ✓ **Långvarigt spridda ledsmärtor**, ofta med debut redan under barn- och ungdomen. Även andra besvär utöver smärta från rörelse- och stödjearparaten.
- ➔ **Ökade besvär efter träning**. Haft svårt att hänga med i skolidrotten och andra idrottsaktiviteter.
- ✓ **Liknande problem** hos släktingar.
- ✓ **Många olika vårdkontakter** inom olika specialiteter genom åren.
- ✓ **Svår foglossning** under graviditet

med kvarstående smärtbesvär i bäckenet lång tid efter förlossning.

- ✓ **Samsjuklighet**: huvudvärk, migrän, mag-tarmbesvär, ospecifik överkänslighet mot olika födoämnen och läkemedel, rikliga och smärtsamma menstruationer, ökad blödningsbenägenhet även i övrigt, lätt att få blåmärken. Hjärtklappning, POTS, ortostatism, yrsel, svimningskänsla. Fatigue, ångest, depression och olika NPF diagnoser som ADHD, ADD och autism.

Källa: Annika Widuch



Jag trodde alla kunde göra så här, säger patienten Désirée Lennklo.



Många med EDS har svårt att bromsa en rörelse och uppfattas därför som klumpiga.

liggande hypermobiliteten har missats. Eller så har en bäckensmärtas misstänkts vara reumatisk sjukdom, när det onda i lederna i själva verket kommer från en hittills oidentifierad överrörlighet.

– Och så har de varit duktiga och följt träningsråden, kanske gått på gym,

men gett upp när de inte klarat av det utan tvärtom bara blivit sämre.

Många har därför tappat tron på vården, konstaterar Annika Widuch. För den typiske patienten med hEDS/HSD har träning dessutom blivit negativt laddat. Många är fysiskt inaktiva.

– Bara ordet träning kan stressa och göra dem hyperalerta på grund av stark rörelserädsla. Själv brukar jag inte nämna ordet träning. Jag säger i stället vad vi kommer att börja jobba med. Man måste alltså vara pedagogisk och förklara vad man menar med träning.

En utredning på Specialiserad Smärtrehab sker i de flesta fall i två omgångar (omfattningen kan anpassas efter patientens fysiska och psykiska förmåga). I den första möter patienten fysioterapeut, kurator och sjuksköterska. I den andra möter den psykolog, arbetsterapeut och läkare. Varje profession får

en timme var med patienten. Teamet beslutar sedan gemensamt vilka insatser som är aktuella. Vanligast är något av mottagningens två smärthanteringsprogram. Det stora programmet sträcker sig över tretton veckor med sju veckor på plats och sex veckor med tillämpning på hemmaplan. Patienten kommer till mottagningen tre dagar i veckan, fem timmar per dag. Det har starkt fokus på att kunna återgå i arbete och innebär lite mer omfattande fysisk träning, både inom- och utomhus. Det lilla programmet sträcker sig över tolv veckor, med fem veckor på plats och innebär att patienten kommer till mottagningen två dagar i veckan, ett par timmar åt gången. Det här programmet ställer inte lika höga krav på fysisk förmåga.

Insatserna kan antingen vara individuella eller ske i grupp med olika professioner. Fysioterapeuterna håller i kroppsmedvetandeträning, bassäng-

Annikas länktips om överrörlighet

- ➔ På EDS Riksförbunds hemsida finns kunskapsstöd och information: ehlers-danlos.se
- ➔ Internationellt kunskapsstöd: ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK1279
- ➔ Internationell översikt: ehlers-danlos.com
- ➔ Nya forskningsrön om hEDS/HSD av Dr Eric Ronge: ericronge.se/2025/10/09/heds-hsd-forsk-forskningsrapport
- ➔ Fler länkar på fysioterapi.se



Annika Widuch visar hur man kan stabilisera sitt bäcken genom att till exempel hålla i dammsugaren utan att svänga med kroppen.

samverkar – beaktas. I grunden arbetar de med beteendeförändring enligt ACT (Acceptance and commitment therapy).

Och mottagningen får fina resultat. Tester både före och efter smärthanteringsprogrammen brukar visa på förbättringar inom alla områden, säger Annika Widuch. När patienterna följs upp ett helt år efter avslutat program har de flesta kunnat både bibehålla och utveckla det de fått med sig härifrån, berättar hon.

– Smärtan försvinner sällan helt, men den minskar ofta. Framför allt har förhållandet till den förändrats. De arbetar i större utsträckning och är mer fysiskt aktiva, mår allmänt bättre och har helt andra copingstrategier. Man har återtagit mer av sitt liv och det som är viktigt för en, och så får smärtan hänga med.

Evidensen när det kommer till behandling av hEDS/HSD är begränsad, det finns än så länge bara ett fåtal

studier. Fler är på gång, säger Annika Widuch, men det behövs förstås väldigt mycket mer.

– Vi jobbar därför inte bara evidensbaserat utan också oerhört mycket erfarenhetsbaserat. Jag var på Ehlers-Danlos Societys konferens i Philadelphia 2024, och det som förespråkas internationellt är precis i enlighet med det som står i vårt nationella vårdprogram. Det är skönt att få bekräftat att vi ser på det här på samma sätt. ●

Att tänka på för dig som fysioterapeut

- ✓ **Ta en noggrann anamnes** på aktuell problematik, men titta även historiskt.
- ✓ **Kartlägg aktuell fysisk aktivitetsnivå** samt tidigare erfarenheter av träning, både på egen hand och hos fysioterapeut.
- ✓ **Identifiera vilka copingstrategier** patienten har vad gäller fysisk aktivitet och träning. Föreligger rörelserädsla, undvikandebeteende, överaktivtetsbeteende eller ett push-crashbeteende?
- ✓ **Värdera smärta, trötthet, sociala och psykologiska faktorer** samt vilken samsjuklighet som föreligger som påverkar förutsättningarna att kunna vara fysiskt aktiv och träna.
- ✓ **Undersök rörlighet, instabilitet, hypomobila områden** och även de leder som inte ingår i Beightonsskalan. Se helheten.
- ✓ **Analysera hållning/alignment** och rörelsemönster i hela den kinetiska kedjan med analys av muskulärt aktiveringsmönster, koordination och balans. De flesta patienter med hEDS/HSD har en ytterlägeshållning där de låser lederna för att få stabilitet.
- ✓ **Gå aldrig direkt** på styrketräning, vare sig i maskiner eller med fria vikter. Innan vi lägger på yttre vikter måste patienten först klara av att bära upp sin kropp med ett gott alignment.
- ✓ **Proprioception** måste tränas för att optimera hållningen, undvika att belasta lederna i ytterläge och för att minska spänningen i hypertona muskulatur.
- ✓ **Arbeta med träning** av den inre stabiliserande muskulaturen och neuromuskulär kontroll inledningsvis med patientens egen kropp. När patienten behärskar detta kan du gå över till ojämna underlag som till exempel balansplatta och pilatesboll.
- ✓ **Patienten behöver** på sikt även träna med yttre belastning. Börja med låg belastning och lite fler repetitioner, öka efterhand som patienten tolererar det och minska då antalet repetitioner.
- ✓ **Viktigt med kontinuerlig träning** av konditionen med gradvis progression. Även här måste patienten kunna utföra träningen med ett gott alignment med aktivitet i sin posturala muskulatur. Också viktigt att patienten har adekvat behandling för eventuell dysautonomi, såsom POTS (Posturalt ortostatiskt takykardisyndrom) och MCAS (Mastcellsaktiveringssyndrom).
- ✓ **Se till att all träning** är funktionell med hög överförbarhet till de aktiviteter i vardagen patienten behöver behärska.

Källa: Annika Widuch



12-13 maj 2026
HJULTORGET
HJÄLPMEDELSMÄSSA

Hjälpmedelsmässan Hjultorget

Kistamässan 12-13 maj

**Två fullspäckade dagar av
inspiration, kunskap och möjligheter
för dig som jobbar med hjälpmedel.**

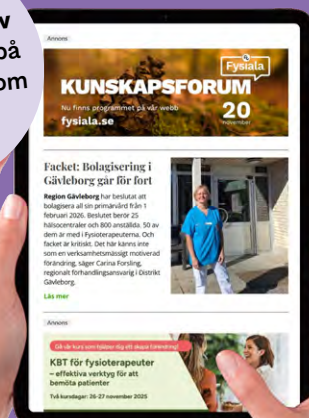


**Fritt inträde! Registrera dig på
www.hjultorget.nu**

Fysioterapi

Nyheter direkt i inkorgen
fysioterapi.se/prenumerera

Våra nyhetsbrev
uppdaterar dig på
det som sker inom
branschen!





Aerob träning och kalorinsål diet lindrade PMS

En kombination av konditionsträning och kalorinsål diet kan minska PMS hos kvinnor med obesitas. Även kroppsmått och hormonnivåer kan påverkas till det bättre.

OBESITAS Premenstruellt syndrom, PMS, påverkar många kvinnor både fysiskt, psykologiskt och beteendemässigt och det är känt att fetma kan förvärra PMS. I en randomiserad kontrollerad studie har forskare nu undersökt om en kalorinsål diet i kombination med konditionsträning kan lindra PMS hos kvinnor med obesitas.

I studien deltog 40 kvinnor med obesitas och PMS. Kontrollgruppen fick en 12-veckors medicinsk behandling med 400 mg Brufen dagligen i 5 dagar före menstruationen och två tablet-

ter dagligen under menstruationen. Studiegruppen fick samma medicinska behandling och genomförde också ett 12-veckorsprogram med kalorinsål diet och aerob träning.

Vid starten fanns inga skillnader mellan grupperna men efter behandlingen uppvisade studiegruppen signifikant större förbättringar jämfört med kontrollgruppen. De gällde bland annat minskningar av PMS-symtom, vikt, BMI, midje- och höft-omkrets och serumkortisol samt högre serumprogesteronnivåer.

Lois Steen

Soliman YM, Okeel FM, Yousef AM et al, *Effect of Caloric Restriction and Aerobic Exercise on Premenstrual Syndrome, Anthropometric, and Hormonal Parameters in Obese Females: A Randomized Controlled Trial*, Physiotherapy Research International 2025 Jan;30(1):e70015

Sömn och smärta bättre efter bastubad

HÄLSOFRÄMJANDE Bastubad har en tydlig positiv effekt för kvinnors hälsa, enligt en ny svensk studie. Deltagarna upplevde bland annat minskad smärta, bättre sömn och en ökad känsla av återhämtning. Även bastumiljön spelade en viktig roll – lugnet, värmen, naturkontakten och stillheten påverkade välbefinnandet i hög grad. Enligt forskarna pekar resultatet på att bastubad kan vara en kostnadseffektiv och hälsofrämjande insats, som på sikt skulle kunna ges på recept. Samtidigt ska man ha med sig att det finns tillfällen när bastubad inte är lämpligt.

Lois Steen

Lennkvist, M, Hägglund, H, Engström, Å (2025). *Women's perceptions of sauna bathing and its impact on health and well-being: insights from a cross-sectional study*. *International Journal of Circumpolar Health*, 84(1).

Nästan var tredje patient hade POTS

POSTCOVID I en svensk studie, där 467 patienter med svår postcovid undersöktes, upptäcktes posturalt ortostatiskt takykardisyndrom, POTS, hos 31 procent av deltagarna. Före pandemin drabbades mindre än en procent av befolkningen av POTS. Studieresultatet slår fast att POTS är ett mycket vanligt tillstånd hos patienter med postcovid. Forskarna vid Karolinska institutet betonar att POTS kan upptäckas med enkla tester och att det finns behandlingar som kan lindra symtom.

Lois Steen

Björnson M, Wijnblad K, Törnberg A et al. *Prevalence and Clinical Impact of Postural Orthostatic Tachycardia Syndrome in Highly Symptomatic Long COVID Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology*, online 30 September 2025

Fördjupat om patellasmärta hos ungdomar

Trots att patellofemoralt smärtsyndrom är en av de vanligaste icke-traumatiska knäsmärtorna bland ungdomar, förbises gruppen ofta i forskningen. En fördjupande artikel erbjuder kliniska råd.

VÄGLEDNING Artikeln belyser bland annat att 40 procent av de unga som får diagnosen fortfarande har besvär fem år efter den. Att tidigt identifiera och behandla tillståndet kan förhindra progression till mer långvariga besvär. Unga med nyligen debuterat patellofemoralt smärtsyndrom svarar ofta väl på egenvårdsstrategier som utbildning, aktivitetsanpassning och belastningsstyrning. Det kan innebära att de som är rädda för fysisk aktivitet behöver få försäkras om att en gradvis ökning av aktivitetsnivån kan bygga upp vävnadens belastningstolerans och

förbättra funktionen över tid. Omvänt kan de som överbelastar leden tillfälligt behöva minska intensiteten och/eller volymen av sin fysiska aktivitet för bästa återhämtning. Individanpassad information, trygghetssamtal, styrketräning med motstånd samt bättre val av skor är några exempel på lovande behandlingsalternativ. Behandlingen bör rikta in sig både på knäleden och psykosociala faktorer som påverkar smärtupplevelsen och beteenden.

Lois Steen



Foto: Colourbox

Skovdal Rathleff M, J Collins N, *Physiotherapy management of patellofemoral pain in adolescents*, *Journal of Physiotherapy*, Volume 71, Issue 1, 2025. Open access. <https://doi.org/10.1016/j.jphys.2024.11.018>

Fibromyalgisymtom bättre med högintensiv laser

Högintensiv laserterapi i kombination med lågintensiv träning har potential att minska smärtintensitet samt förbättra hälsostatus och livskvalitet hos kvinnor med fibromyalgi.

RANDOMISERAT I en studie undersöktes effekten av högintensiv laserterapi (HILT) på hälsostatus, smärtintensitet, smärtryckströskel och livskvalitet hos 52 kvinnor med fibromyalgi. Hälften lottades till HILT kombinerat med ett träningsprogram bestående av lågintensiv aerobict träning och stretchövningar, medan den andra hälften lottades till att bara genomföra träningsprogrammet. Interventionerna genomfördes tre gång-

er per vecka i sex veckor. Före och efter sex veckors interventionstid mättes fibromyalgisymtom, hälsostatus, smärtintensitet med VAS, smärtryckströskel med tryckalgometer och livskvalitet. Vid baslinjen fanns inga betydande skillnader mellan grupperna, men efter sex veckors intervention visade mätningarna statistiskt signifikanta skillnader för alla uppmätta aspekter till förmån för HILT-gruppen.

Lois Steen

Kelini KIS et al. *High-intensity laser therapy can improve pain, health status and quality of life in women with fibromyalgia: a single blinded-randomized controlled trial*. *Lasers Med Sci*. 2025 Mar 4;40(1):123. doi: 10.1007/s10103-025-04351-9.



Foto: Colourbox

Stora behov av klinisk färdighetsträning

En ny studie har utforskat vilka behov studenter under grundutbildningen till fysioterapeut har av klinisk färdighetsträning inom det muskuloskeletala området.

STUDENTER Den kvalitativa studien bygger på fokusgrupper och intervjuer med studenter, nyutexaminerade fysioterapeuter, lärare och kliniska handledare. I deras svar identifierades fyra centrala områden: uppleva verkliga eller verklighetsbaserade patientfall, tillämpa kunskap och kliniska färdigheter i patientmöten och interprofessionella samarbeten, utveckla analysförmåga och kliniskt beslutsfattande samt ha en stödjande lärandemiljö som främjar reflektion och djupinläring. Resultatet visar att studenterna har stora behov av klinisk färdighetsträning. En viktig slutsats är att om studenten får delta i olika realistiska patientmöten kan de förbättra sin förmåga att tillämpa kunskaper och färdigheter i patientinteraktioner och därmed stärka sitt analytiska och kliniska beslutsfattande.

Lois Steen

Bylund, A., Revenäs, Å., Södersved Källested, M. L., Lindblom, M., Söderlund, A., & Elvén, M. (2025). *Physiotherapy students' clinical skills training needs within the musculoskeletal area: an explorative study of stakeholders' perceptions*. *Physiotherapy Theory and Practice*, 1-14.

”Vi behöver fråga smärtpatienterna om de har balansproblem”

Vi måste fråga patienten om andra saker än bara smärtan. Det säger Sofia Wagner som forskat om hur långvarig smärta påverkar balansen. Fynden visar att långvarig opioidbehandling var kopplat till nedsatt balans.

TEXT Lois Steen



Sofia Wagner

Med dr Sofia Wagner arbetar kliniskt på Akademiska sjukhuset och undervisar även på fysioterapeututbildningen i Uppsala.

AVHANDLING Sofia Wagner har genomfört fyra delstudier. I de två första utvärderade hon Mini-BESTest utifrån begreppsvaliditet, samstämmighet och testets tillförlitlighet över tid och undersökte även patienternas perspektiv på balans. De uppmanades att tänka högt och prata sina tankar under genomförandet av Mini-BESTest och intervjuades även efter testet.

Resultatet av studie I visade att Mini-BESTest har god begreppsvaliditet och reliabilitet.

– Testet mäter balans hos patienter med smärta inom specialiserad vård på ett mätsäkert sätt, och vi såg att deras balans var sämre än normalvärden för Mini-BESTest rapporterade i tidigare studier, säger Sofia Wagner.

Resultatet av studie II visar dock att testet inte fullt ut speglar patienters upplevelser av vardagens balansutmaningar.

– Uppgifterna i testet är standardiserade och liknar inte de komplexa

och oförutsägbara utmaningar som deltagarna stöter på i vardagen, säger Sofia Wagner. Under testet genomförde de också balanskrävande uppgifter som de ofta avstår från i sin vardag av rädsla för att ramla.

Det gjorde att deltagarna upplevde en stor sårbarhet i testsituationen, berättar hon.

– Det blev konkret när vi frågade: ”Hur blir det för dig i den här stunden?” och de beskrev känslor av rädsla och obehag, ofta kopplat till låg tilltro till kroppens förmåga. De kunde också vara rädda att ramla på och skada fysioterapeuten, säger Sofia Wagner och tillägger:

– Det är inte en rutinsak för smärtpatienter att få sin balans utvärderad.

Många har i sin vardag ordnat sitt liv så att de har kontroll; de lever ett mer begränsat liv, och utsätter sig inte för det som känns osäkert. Därför fanns det en känslomässig aspekt i att göra saker de normalt inte gjorde och upptäcka hur svårt det var.

Opioider, som oxykodon och tramadol, används regelbundet som smärtstillande läkemedel för personer med långvarig smärta, men lite är känt om de läkemedlen har koppling till balansen. I två delstudier har Sofia Wagner kartlagt det. Delstudie III visade att sämre dynamisk balans var kopplad till oxykodonanvändning, högre ålder, lägre utbildning, låg tilltro till att hantera aktiviteter trots smärta samt låg grad av lågintensiv fysisk aktivitet.

– Av de vanligaste opioiderna var det oxykodon som stack ut och var negativt kopplat till sämre dynamisk balans. Vi vet inte varför den stack ut, men vi vet att det är den opioiden som förskrivs mest. Vi har bara tvärsnittsdata och kan därför inte säga vad som påverkar vad. Dock används opioider ofta med förväntan om smärtlindring och förbättrad funktion, och det ser vi inte här, snarare motsatsen.

Den fjärde delstudien visade bland annat att långvarig opioidanvändning var kopplad till längre smärtduration, arbetslöshet, katastroftankar, lägre livskvalitet och sämre balans.

– Kanske behöver vi utifrån de

Foto: Mikael Wallerstedt

Syfte

➔ Att undersöka i vilken utsträckning Mini-BESTest fångar balans hos patienter med långvarig smärta inom specialiserad smärtvård, med fokus på mätsäkerhet och testets relevans för vardagen.

Resultat i urval

➔ Mini-BESTest är ett genomförbart, tillförlitligt och mätsäkert instrument för att bedöma dynamisk balans hos personer med långvarig smärta i specialiserad vård.

➔ Testet speglar dock inte helt patienternas upplevelser av balansutmaningar i vardagen, då det bedömer individens optimala

förmåga i en kontrollerad situation och inte funktionsförmågan i en vardagskontext.

➔ Långvarig opioidanvändning var kopplad till längre smärtduration, arbetslöshet, katastroftankar, lägre livskvalitet och sämre balans.

negativa aspekterna av långvarig opioidanvändning tänka på hur vi talar om smärtlindring? Det finns ibland bland fysioterapeuter en idé om att patienten ska vara ordentligt smärtlindrad för att träna. Men det gäller mer akuta skador och inte långvarig smärta. Vi behöver fundera på om opioidläkemedel funkar på det sätt som avses.

Samtidigt är det välkänt att det kan vara svårt att sätta ut opioider, konstaterar Sofia Wagner.

– Men osäkerhet kring vad den egna kroppen klarar, det är ett område vi kan jobba med! Även om patienten använder opioider. Om en person med långvarig smärta får träna balans och andra funktioner kan det i sin tur stärka tilltron till att bemästra fler saker i sin vardag, som att våga gå ut i skogen och att vara fysiskt aktiv.

Det viktigaste resultatet av avhandlingsarbetet, säger Sofia Wagner, är att vården behöver bedöma balans ur ett beteendemedicinskt perspektiv. För att ha en struktur för den bedömningen har hon tagit fram en konceptuell modell.

I den beskrivs tre lager: dynamisk balans utifrån de grundläggande förmågor som mäts med Mini-BESTest, balans i vardagliga aktiviteter utifrån förmågan att tillämpa sina grundfärdigheter och till sist generalisering, förmågan att vara delaktig i vardagslivet utifrån personliga önskemål och värderingar.

– Det finns flera lager som vi måste undersöka. I vardagen påverkas utförandet av balanskrävande aktiviteter i högre grad av psykologiska och kontextuella faktorer, som rädsla, förlust av kontroll eller distraktioner i miljön, än när de utför en balanskrävande aktivitet på kliniken.

Hur kan fysioterapeuter använda din forskning?

– Tänk på att patienterna väljer att prata om det som de förväntar sig att vården vill prata om: smärtan. Därför måste vi ta initiativ och fråga om de har balansproblem och om de har ramlat. Tänk också på att om du gör ett balanstest behöver du berätta hur de ska tolka resultatet. Vi vill inte att patienten går hem och tänker ”ok, då är det bekräftat, jag har dålig balans”. Den tanken kan färga av sig på vardagen och skapa mer rädsla. Därför behöver du berätta att det krävs lite vingel för att hålla balansen. Sätt ord på det: ”Det är så här det ska se ut när kroppen återtar sin balans”.

➔ Läs längre version på fysioterapi.se

Exploring balance and balance assessment in patients with chronic pain. A behavioral medicine perspective, Uppsala universitet 2025



Levla upp på GIH!

Dags att fördjupa dina kunskaper?
Vi erbjuder fristående kurser inom fysisk aktivitet, idrott och hälsa, nutrition, psykologi och mycket mer – perfekt för dig som vill vidareutvecklas.

Ansökan är öppen mellan 16 mars och 15 april



se hela vårt utbildningsutbud på gih.se/vara-utbildningar

Gymnastik- och idrottshögskolan vid Stockholms Stadion



gih.se

PEPaid®

Enkelt hjälpmedel vid motståndsandning



En PEPaid-förpackning består av fyra munstycken med olika motstånd samt en bruksanvisning.

Fördelarna med PEPaid är enkelheten att:

- Rengöra • Använda diskret • Ta med sig
- Förstå • Prova ut

Veten-
skapligt
testad

Patientgrupper som har nytta av PEPaid:

- Astma • KOL • Covid-19 rehab • Cystisk fibros
- Patienter som behöver mobilisera slem
- Stress, oro, ångest och hyperventilation
- Äldre inaktiva

Kontakta Consalus via info@consalus.se
För mer info: www.consalus.se

Fysisk aktivitet och träning vid cancer – från evidens till klinisk praktik

Forskningen visar på tydliga hälsoeffekter av fysisk aktivitet och träning under och efter cancerbehandling. Nationella rekommendationer finns men insatserna behöver alltid anpassas efter individen. Som fysioterapeut kan du stödja målgruppen på en rad olika sätt.



**Anne-Sophie
Mazzone**

leg. sjukgymnast, PhD,
forskare vid institutio-
nen för folkhälso- och
vårdvetenskap, Uppsala
universitet

Allt fler vuxna som får en cancerdiagnos överlever sjukdomen (1), och behovet av effektiv cancerrehabilitering växer. Fysisk aktivitet och träning har fått en central roll i cancerrehabilitering, då forskning visar att det kan minska cancerrelaterade symtom och förbättra livskvalitet genom hela vårdförloppet (2, 3). Denna artikel syftar till att ge en överblick över det aktuella evidensläget och belysa hur fysioterapeuter kan stödja personer att komma i gång med, anpassa och bibehålla fysisk aktivitet och träning under och efter cancerbehandling.

Hälsoeffekterna av fysisk aktivitet och träning vid cancer

Under de senaste två decennier har forskningen om fysisk aktivitet och träning vid cancer ökat kraftigt. Sammanställningar av randomiserade kontrollerade studier visar att fysisk aktivitet och träning är både säkert och hälsosamt under och efter cancerbehandling. De tydligaste resultaten gäller personer med bröst-, prostata- och kolorektalcancer (2, 3), men säkerhet och hälsoeffekter har även observerats vid andra diagnoser som

pankreascancer (4), huvud- och halscancer (5), lungcancer (6), hematologisk cancer (7) samt vid skelettmetastaser (8) och avancerad sjukdom (9).

Redan 2019 publicerade Campbell med flera (2) en av de mest omfattande internationella genomgångarna av forskningen om effekterna av fysisk aktivitet och träning vid cancer. De fann starkt vetenskapligt underlag för att fysisk aktivitet och träning förbättrar livskvalitet, fysisk funktion och minskar cancerrelaterad fatigue, ångest och depression. Evidensen bedömdes som måttligt stark för sömn och benhälsa, medan den ansågs otillräcklig för effekter på hjärttoxicitet, smärta, kognitiv funktion, cytostatikainducerade perifera neuropatier, fall, illamående, sexuell funktion och behandlingstolerans (förmågan att fullfölja planerad behandling) (2). I en uppdaterad systematisk litteraturöversikt år 2023 (10) granskades specifikt dessa utfall med tidigare otillräcklig evidens. Litteraturöversikten visar att forskningsunderlaget för dessa utfall har vuxit, men att evidensen fortfarande inte är tillräckligt stark för att ge specifika träningsrekommendationer.

När det gäller andra viktiga utfallsmått, såsom risk för återfall och överlevnad, har man i flera

observationsstudier sett ett tydligt samband mellan fysisk aktivitet och minskad risk för återfall (3) samt ökad överlevnad vid flera cancerdiagnoser (3, 11), och där är evidensen starkast för personer med bröst-, prostata- och koloncancer. Eftersom dessa studier är observationsbaserade går det dock inte att utesluta omvänd kausalitet, det vill säga att personer med bättre prognos och färre behandlingsbiverkningar i högre grad förmår vara fysiskt aktiva, snarare än att fysisk aktivitet i sig minskar risk för återfall och förbättrar överlevnaden. Sommaren 2025 publicerades dock den första randomiserade kontrollerade studie, CHALLENGE-studien (12), som undersöker träningens potentiella effekt på återfall och överlevnad. Studien inkluderade 889 deltagare som efter avslutad adjuvant behandling mot koloncancer, randomiserades till ett treårigt strukturerat aerobt träningsprogram eller kontroll. Efter uppföljning upp till tio år visade resultaten en 28 procents lägre risk för återfall, ny primärtumör eller död i träningsgruppen jämfört med kontrollgruppen.

Tänkbara verkningsmekanismer

Flera biologiska mekanismer tros bidra till de positiva effekterna av fysisk aktivitet vid cancer. Regelbunden fysisk aktivitet kan stärka immunförsvaret genom att öka antal och aktivitet hos cytotoxiska T-celler och NK-celler, vilket förbättrar immunövervakningen och kroppens förmåga att angripa tumörceller (13–15). Fysisk aktivitet kan även påverka hormonnivåer, exempelvis genom att sänka cirkulerande östrogenivåer vid hormon känslig bröstcancer, vilket kan påverka tumörtillväxten (15). Dessutom kan fysisk aktivitet minska systemisk inflammation genom att dämpa proinflammatoriska cytokiner och förbättra metabola markörer kopplade till cancerprogression. Denna antiinflammatoriska effekt är en av de mest etablerade mekanis-

Det finns ett tydligt samband mellan fysisk aktivitet och minskad risk för återfall samt ökad överlevnad.

merna bakom minskad cancerrelaterad fatigue (15). Ytterligare en viktig mekanism är att fysisk aktivitet tros kunna normalisera dysfunktionella blodkärl i tumörvävnad, vilket förbättrar syresättning (13, 14). Detta kan i sin tur öka effekten av olika behandlingar såsom cytostatika- och strålbehandling (13). Tillsammans visar detta att fysisk aktivitet påverkar flera centrala biologiska processer som kan motverka tumörprogression, stärka kroppens tolerans mot cancerbehandling och lindra symtom.

Hälsoeffekter av fysisk aktivitet och träning vid cancer

Stark evidens för att hälsan hos patienter med cancer påverkas på följande sätt:

- ➔ Minskad cancerrelaterad fatigue
- ➔ Minskad ångest och depression

- ➔ Förbättrad livskvalitet
- ➔ Förbättrad fysisk funktion (styrka, kondition) obehag eller tryck över bröstet (band över bröstet), ökad andfåddhet eller neurologiska symtom.

Nationella rekommendationer

I Sverige finns nationella rekommendationer för fysisk aktivitet för vuxna med cancer, baserade på det samlade forskningsläget (16). Rekommendationerna motsvarar dem för befolkningen i stort och innebär minst 150 minuter



Foto: Colourbox



”All rörelse räknas och lite fysisk aktivitet är bättre än ingen alls.”

fysisk aktivitet per vecka på måttlig intensitet (till exempel raska promenader, cykling i lugnt tempo), eller 75 minuter på hög intensitet (till exempel jogging, spinning), alternativt en kombination motsvarande minst 90 minuter per vecka. Därtill rekommenderas muskelstärkande aktiviteter (styrketräning) två till tre gånger i veckan med 8–10 övningar för stora muskelgrupper. De detaljerade rekommendationerna beskrivs i Fysisk aktivitet sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS), kapitel Fysisk aktivitet vid cancer (16).

Lågintensiv fysisk aktivitet ingår inte i rekommendationerna, men växande forskning visar att aktiviteter på denna intensitetsnivå (till exempel lugn promenad, vardagsrörelse eller yoga) kan bidra till att minska cancerrelaterad fatigue (17–19), förbättra välmående (18, 19) och bibehålla viss fysisk funktion (17, 18). Att erbjuda lågintensiv fysisk aktivitet kan fungera som en ”ingångsnivå” för patienter som har begränsad ork under behandling, och stödjer principen ”något är bättre än inget”. Det kan också underlätta en successiv övergång till mer ansträngande aktiviteter när kroppen tillåter. Med andra ord: all rörelse räknas och lite fysisk aktivitet är bättre än ingen alls.

Aspekter att ta hänsyn till

Fysisk aktivitet och träning bör alltid anpassas efter individens träningsvana, dagsform och preferenser. Det är viktigt att successivt öka frekvens, duration och intensitet, särskilt hos personer som är träningsovana.

Vissa tillstånd kräver särskild hänsyn. Det gäller vid låga trombocytvärden (ökad risk för blödning), benskörhet eller skelettmetastaser (ökad risk för fraktur), samt efter strålbehandling (ökad risk för svullnad, smärta och stramhet i det strålbehandlade området). Aktiviteter behöver därför anpassas genom att till exempel genomföra styrketräning med lättare vikter samt undvika aktiviteter med hög

skaderisk, såsom kontaktsporter. För patienter med skelettmetastaser kan en läkarbedömning av eventuella träningsrestriktioner behövas. Vid pågående infektion eller feber, ska träning undvikas helt. Som en försiktighetsåtgärd bör högintensiv fysisk aktivitet undvikas under de första 24 timmarna efter en cytostatikakur (16), eftersom akuta biverkningar såsom illamående, kräkningar, trötthet, yrsel och blodtryckspåverkan kan förekomma, och kroppen under denna tid kan vara mer känslig för fysiologisk stress. Låg- till måttligt intensiv fysisk aktivitet som promenader, lätt cykling eller rörlighetsträning, är däremot säkert även under det första dygnet.

Det förekommer att patienter undrar om det är säkert att träna när de har, eller riskerar att utveckla lymfödem. Forskningen visar att styrketräning varken ökar risken för att utveckla lymfödem eller förvärrar befintligt lymfödem hos personer med bröstcancer (2, 20), och dessutom kan träningen bidra till förbättrad armfunktion och minskad svullnad (20). Styrketräning rekommenderas därför för denna patientgrupp, förutsatt att principen ”start low, progress slow” följs, det vill säga att träningen inleds med låg belastning och ökas successivt i takt med att kroppen anpassar sig (2, 21). Konditionsträning bedöms också som säker (20). Trots att evidensen fortfarande är starkast för bröstcancerrelaterat lymfödem, tyder forskningen på att fysisk aktivitet är säker även för personer med andra cancerdiagnoser (20). Användning av kompressionsstrumpa vid fysisk aktivitet och träning kan i dagsläget varken rekommenderas eller avrådas från, eftersom den vetenskapliga evidensen är otillräcklig (2). Information bör därför ges till patienten med lymfödem som, utifrån preferens och upplevd komfort, kan avgöra om kompression ska användas.

Det förekommer också att patienter undrar om det är säkert att träna när de har en perifert inlagd central venkateter i överarmen (PICC-line). Eftersom fysisk inaktivitet i sig kan öka risken för trombos vid PICC-line (21, 22), är det viktigt att uppmuntra patienter till regelbunden rörelse. Forskning visar att träning, inklusive högintensiv styrke- och konditionsträning, generellt är säkert vid PICC-line. Detta inkluderar även styrketräning av övre extremiteten, där inga ökning av kateterrelaterade komplikationer har rapporterats i stora studier som under-



sökt träning under pågående cancerbehandling (23, 24). Fysisk aktivitet kan därför utföras som vanligt, förutsatt att inga tecken på infektion, inflammation eller smärta förekommer. Vid tillfälligt obehag under specifika övningar kan dessa bytas ut eller modifieras. Patienter bör dock undvika simning och bad på grund av infektionsrisker, och bör avbryta träningen om infarten förflyttas flera centimeter.

Stöd till beteendeförändring

Trots den starka evidensen för hälsoeffekterna av fysisk aktivitet under och efter cancerbehandling visar forskning att många personer minskar sin fysiska aktivitetsnivå efter cancerdiagnos (25–27). En betydande andel når inte upp till rekommendationerna för fysisk aktivitet och är mindre aktiva än befolkningen i stort (28). Minskningen i fysisk aktivitet förklaras av flera faktorer, där behandlingsbiverkningar och

Trots den starka evidensen för hälsoeffekter av fysisk aktivitet under och efter cancerbehandling minskar många patienter med cancer sin fysiska aktivitetsnivå efter att ha fått en diagnos.

brist på stöd eller rådgivning från vårdpersonal ofta lyfts fram som betydande hinder i både kvalitativa och kvantitativa studier (29, 30). Dessa låga aktivitetsnivåer illustrerar de utmaningar som personer möter under och efter cancerbehandling och understryker behovet av att använda effektiva strategier för att stödja beteendeförändring och främja fysisk aktivitet i denna population.

Systematiska litteraturoversikter visar att specifika metoder för beteendeförändring, så kallade beteendeförändringstekniker, är särskilt effektiva för att öka fysisk aktivitet bland personer som har eller har haft cancer (31–35). Effektiva tekniker inkluderar målsättning (att sätta tydliga och realistiska mål för fysisk aktivitet) (31, 34, 35), stegvis ökning (att höja svårighetsgraden successivt i termer av intensitet, duration eller frekvens) (31, 32), självmonitorering (att registrera sina fysiska



”För vissa kan socialt stöd vara avgörande, medan andra motiveras mer av tydliga mål och självmonitorering.”

aktiviteter med exempelvis aktivitetsdagbok eller stegräknare) (34, 35), socialt stöd (från personal, närstående eller träningsgrupper) (31, 33, 35) och påminnelser i vardagsmiljön (till exempel via telefonsamtal, sms eller visuella påminnelser) (32, 33). Dessa tekniker hjälper individen att bland annat konkretisera målet, följa sin utveckling och uppleva framsteg, vilket kan stärka motivationen, förmågan att kunna styra sitt beteende (självreglering) och tilltron till den egna förmågan (self-efficacy). Systematiska litteraturoversikter visar också att interventioner som kombinerar flera av dessa tekniker generellt leder till större och mer varaktiga beteendeförändringar än de som använder enskilda komponenter (32, 35). Effekten förstärks när stödet ges i strukturerade och handledda former (31, 36). Det är samtidigt viktigt att betona att effekten av olika tekniker varierar mellan individer. Det som fungerar bäst på individnivå beror på personens preferenser, tidigare erfarenheter och aktuella livssituation. För vissa kan socialt stöd vara avgörande, medan andra motiveras mer av tydliga mål och självmonitorering. Stöd till beteendeförändring bör därför alltid individualiseras och utformas i dialog med patienten, så att strategierna blir meningsfulla, relevanta och genomförbara i vardagen.

Effektiva beteendeförändringstekniker för ökad fysisk aktivitet vid cancer

- ➔ Realistisk målsättning och stegvis ökning av fysisk aktivitet
- ➔ Självmonitorering (med till exempel aktivitetsdagbok eller stegräknare)
- ➔ Socialt stöd och uppmuntran
- ➔ Påminnelser (till exempel telefonsamtal, sms eller visuella påminnelser)
- ➔ Handledd träning

Hur kan fysioterapeuter stötta till fysisk aktivitet och träning?

Enligt det nationella vårdprogrammet för cancerrehabilitering (37) bör alla patienter vid diagnos och behandlingsstart informeras om betydelsen av fysisk aktivitet. Fysioterapeuter har en central roll i att omsätta denna kunskap i praktisk handling och stödja patienter i att komma i gång, bibehålla och anpassa sina fysiska aktiviteter under och efter behandling.

Fysioterapeuter kan stödja sina patienter till fysisk aktivitet genom att:

- Kartlägga aktivitetsvanor och behov genom att fråga om tidigare erfarenheter av fysisk aktivitet och träning, nuvarande aktivitetsnivå, hinder, resurser och preferenser. Socialstyrelsens indikatorfrågor för fysisk aktivitet är validerade (38) och kan användas för att kartlägga och bedöma aktivitetsnivå.
- Ge individanpassad information genom att förklara varför fysisk aktivitet och träning är hälsofrämjande, vad som händer i kroppen vid rörelse och hur fysisk aktivitet och träning kan påverka exempelvis symtom, biverkningar och fysisk funktion.
- Ge individanpassade råd och rekommendationer genom att anpassa rekommendationerna utifrån patientens dagsform, behandlingsfas, symtom, eventuella riskfaktorer, tidigare erfarenhet och personliga preferenser. Rekommendationerna kan struktureras och konkretiseras med hjälp av Fysisk aktivitet på recept (FaR), som fungerar som ett stöd för målsättning, planering och uppföljning (39). Kom ihåg att all rörelse räknas och lite fysisk aktivitet är bättre än ingen alls.
- Använda tekniker för beteendeförändring. Stöd patienten i att integrera fysisk aktivitet i sin vardag genom att använda evidensbaserade beteendeförändringstekniker, som realistisk målsättning, självmonitorering, stegvis ökning av svårighetsgraden, påminnelser och socialt stöd från omgivningen.
- Fylla på med kunskap inom området. För fysioterapeuter som önskar fördjupa sina kunskaper inom området fysisk aktivitet vid cancer finns flera utbildningsmöjligheter, såsom universitetskurser om träning vid cancer (till exempel Fysisk träning inom cancerrehabilitering vid Uppsala universitet och Träning och cancer vid GIH), samt webbaserade utbildningar om cancerrehabilitering via Regionala cancercentrum. ●



➔ Artikeln med alla referenser finns på: fysioterapi.se/forskning/forskning-pagar

Referenser

2. Campbell KL, Winters-Stone KM, Wiske-mann J, May AM, Schwartz AL, Courneya KS, et al. Exercise Guidelines for Cancer Survivors: Consensus Statement from International Multidisciplinary Roundtable. *Med Sci Sports Exerc.* 2019;51(11):2375-90.
3. Filis P, Markozannes G, Chan DS, Mauri D, Foukakis T, Matikas A, et al. Grading the evidence for physical activity and any outcome in cancer survivors: An Umbrella review of 740 meta-analytic associations. *Crit Rev Oncol Hematol.* 2025;207:104602.
12. Courneya KS, Vardy JL, O'Callaghan CJ, Gill S, Friedenreich CM, Wong RKS, et al. Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer. *N Engl J Med.* 2025;393(1):13-25.
16. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet (YFA). Dohrn I-M, Jansson E, Börjesson M, Hagströmer M, red. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling, FYSS 2021. Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021.
17. Tanaka R, Matsunaga-Myoji Y, Kubo S, Nagao N, Fujita K. Effects of light-intensity physical activity on health-related outcomes in cancer survivors: A systematic review. *Jpn J Nurs Sci.* 2025;22(2):e12653.
20. Hayes SC, Singh B, Reul-Hirche H, Bloomquist K, Johansson K, Jönsson C, et al. The Effect of Exercise for the Prevention and Treatment of Cancer-Related Lymphedema: A Systematic Review with Meta-analysis. *Med Sci Sports Exerc.* 2022;54(8):1389-99.
26. Fassier P, Zelek L, Partula V, Srour B, Bachmann P, Touillaud M, et al. Variations of physical activity and sedentary behavior between before and after cancer diagnosis: Results from the prospective population-based NutriNet-Sante cohort. *Medicine (Baltimore).* 2016;95(40):e4629.
31. Turner RR, Steed L, Quirk H, Greasley RU, Saxton JM, Taylor SJ, et al. Interventions for promoting habitual exercise in people living with and beyond cancer. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;9:Cd010192.
33. Hallward L, Patel N, Duncan LR. Behaviour change techniques in physical activity interventions for men with prostate cancer: A systematic review. *J Health Psychol.* 2020;25(1):105-22.
34. Hailey V, Rojas-García A, Kassianos AP. A systematic review of behaviour change techniques used in interventions to increase physical activity among breast cancer survivors. *Breast Cancer.* 2022;29(2):193-208.1.

FÖRBUNDSLEDARE

Snabba och långsamma eldar

Jag är scout och har varit det sedan barnsben. Inte lika aktiv längre men själ och hjärta finns kvar i organisationen och det den gör för barn och unga. En av de saker som jag har lärt mig inom scouterna är skillnaden mellan olika eldar. Att tända en eld som snabbt flamlar upp och ger sken eller att tända en eld som brinner långsammare och som ger värme under längre tid. Båda har sin plats och funktion men det är bra att kunna veta varför man väljer den ena eller den andra.

Jag drar ibland paralleller till elden också när det gäller det fackliga arbetet. Ibland behöver vi blossa upp snabbt och agera intensivt. Det kan gälla för medlemmar som blir illa behandlade på sin arbetsplats. Det kan gälla när ett politiskt förslag riskerar att omkullkasta verksamheter eller ändra på förutsättningarna för oss fysioterapeuter. Den snabba elden och det snabba agerandet kan då bli avgörande för hur framtiden kommer att forma sig.

Men lika ofta är det den långsamma elden som blir viktig. Ett gott exempel på det är det nya kollektivavtalet i Göteborg som du kan läsa om här bredvid. Det är resultatet av ett långvarigt arbete, att vi inte släppt bollen och att vi inte gett upp. Andra exempel från det gångna året är den skyddade titeln för fysioterapeuter på djursidan och beslutet om att varje kommun ska anställa medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR).

De är alla exempel på påverkansarbete som tagit tid och där facket arbetat strategiskt, långsiktigt och ihärdigt för förändring. Vi har inte gett oss utan enträget fortsatt att påverka i en riktning.

Det ger resultat och visar att förbundet gör skillnad.

Oavsett om det är en snabbt eller långsamt brinnande eld är engagemanget för fysioterapeuter – och goda förutsättningar för vår yrkesutövning – det som får oss att brinna. Det gäller för dig som är arbetsplatsombud, för dig som representerar distrikt eller sektion, för ombudsmannen på kansliet eller för oss i förbundsstyrelsen. Det är vår gemensamma eld som gör skillnad. Tillsammans är vi starka och arbetar för att professionen ska få det bättre. Möjligheten och rättigheten att vara medlem i ett fackförbund och att engagera sig är självklar i Sverige, medan det i många andra länder kan vara förbjudet eller riskfyllt.

När vi står tillsammans kan vi göra skillnad. Vi kan säga nej till försämringar, jobba på för bättre villkor och driva många olika frågor som stärker professionen. Utan facket är vi enskilda röster. Tillsammans i facket är vi en stark gemenskap – och du är en del av den styrkan.

Fysioterapeuterna är din säkerhet om något händer på jobbet, din möjlighet att få stöd i svåra situationer och din chans att påverka din egen framtid. Genom facket får du rådgivning, juridisk hjälp och förhandlingsstöd – sådant som kan vara ovärderligt när det verkligen gäller.

För mig är svaret tydligt: Facket är både din personliga trygghet och vår gemensamma kraft.

Cecilia Winberg, förbundsordförande



Foto: Ulf Huett



KONTAKTA STYRELSEN

Cecilia Winberg, ordförande
070-928 61 13
cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se

Sofia Stridsman, vice ordförande
070-495 51 53
sofia.stridsman@fysioterapeuterna.se

Therese Ekblad, ledamot
070-403 99 97
therese.ekblad@fysioterapeuterna.se

Helene Henriksson, ledamot
070-719 24 38
helene.henriksson@fysioterapeuterna.se

Erwin Lindén, ledamot
073-619 42 31
erwin.linden@fysioterapeuterna.se

Philip Ohlsson, ledamot
073-730 77 04
philip.ohlsson@fysioterapeuterna.se

Annie Palstam, ledamot
070-142 13 61
annie.palstam@fysioterapeuterna.se

Maria Westin, ledamot
070-486 10 09
maria.westin@fysioterapeuterna.se

Benjamin Zairi, ledamot
076-109 17 65
benjamin.zairi@fysioterapeuterna.se



Peter Carlmark

Lokalfackligt arbete gav unikt kollektivavtal

I höstas tecknade Fysioterapeuterna tillsammans med flera andra förbund ett kollektivavtal med Göteborgs stad om att förebygga och hantera kränkande särbehandling. Lokalt fackligt förtroendevalda har fört en långvarig dialog med arbetsgivaren, vilket till sist ledde fram till det unika avtalet.

Frågan har drivits gemensamt av Saco-förbunden under flera år. Från början var intresset från arbetsgivaren svalt, men när frågan aktualiserades från stadens politiker kom förhandlingarna i gång igen. Politikerna insåg fördelen med att ha en tydlig ordning för hur kränkande särbehandling och trakasserier ska förebyggas och hanteras när de uppstår.

Peter Carlmark är fackligt förtroendevald för Fysioterapeuterna i Göteborgs stad och har varit engagerad i frågan från start.

– Man kan säga att det här kollektivavtalet på många sätt är ett resultat av det som man kan se som kärnan i det fackliga engagemanget: att hålla kvar bollen – även när man stöter på motstånd och att föra en ständig dialog med såväl arbetsgivare som politiker och andra fackliga företrädare. Ibland kan man känna sig som en iller, men man får inte ge sig, säger Peter Carlmark.

Göteborgs stad, där Peter jobbar, har dubblat den fasta tiden från avtalsenliga fyra till åtta timmar per medlem för fackligt förtroendemannauppdrag. Skälet är att arbetsgivaren ser att fackligt arbete ger utdelning för verksamheten.

– Som facklig företrädare är det viktigt att vara uthållig och att skapa en förtroendefull relation med arbetsgivaren. Även om vi står på olika sidor kanske vi

faktiskt i slutänden vill samma sak. Det är det här nya kollektivavtalet ett bra exempel på, säger Peter Carlmark.

I många av landets kommuner saknar Fysioterapeuterna fackligt förtroendevalda. Ibland finns få medlemmar, och ibland är det svårt att kombinera det kliniska arbetet med uppdraget som fackligt förtroendevald.

– Det främsta sättet för oss som facklig organisation att ha inflytande på arbetsplatserna är genom lokala ombud, så det är jätteviktigt att vi är

representerade. I kommunerna kan ett sätt vara att samarbeta med de andra Saco-förbunden på arbetsplatsen och bilda en Akademiker-

Foto: Ulf Huett



Jonathan Löfström

alliansförening. Då är man flera som hjälps åt med det fackliga uppdraget, säger Jonathan Löfström, ombudsman på Fysioterapeuterna.

Läs mer om kollektivavtalet med Göteborgs stad: fysioterapeuterna.se/uniktavtal

Läs mer om Akademikeralliansföreningar: fysioterapeuterna.se/fackligtsamarbete

Hallå där

Emma Spak



Foto: Privat

Emma Spak, chef för NSPL, Nationell samverkan och planering.

Vad har ni för uppdrag?

– NSPL är regionernas gemensamma funktion för nationell samordning och planering inför och under höjd beredskap och krig. Från start är fokus på att gemensamt utveckla förmågan inom hälso- och sjukvården, som har en samhällsviktig roll och är avgörande för ett starkt totalförsvär. Inom hälso- och sjukvården är kvalificerad personal den begränsande resursen. Vi behöver ta reda på hur den används på bästa sätt i en kris. Vi har mycket att lära exempelvis av Ukraina.

Vilken är din roll?

– Jag leder kansliets arbete och jobbar med samordningen mellan regionerna och kontakter med myndigheter och andra nationella aktörer. När vi är fullbemannade kommer kansliet ha fem medarbetare och tillgång till motsvarande tio heltidstjänster, som jobbar kvar i sin region men bidrar med sin kompetens till NSPL.

– Det är spännande att jobba inom ett så angeläget område som beredskap, där ny kunskap snabbt utvecklas. Det finns verkligen möjligheter att åstadkomma saker som kan få stor betydelse för samhället.



Emil Ragnarbaek och Nathalie Gashi Kamsten

Foto: Privat

Specialisttjänst för ökad kompetens i primärvården

På Primärvårdsrehab i Sundsvall genomfördes under 2025 ett pilotprojekt där en specialistfysioterapeut hade en särskild tjänst. Målet med det är att stärka både patientsäkerheten och kompetensnivån i primärvården.

Specialisten heter Nathalie Gashi Kamsten. Under piloten har hon arbetat med komplexa patientfall och fungerat som kunskapsstöd till kollegor i hela Närsjukvårdsområde söder.

– Jag har gett second opinions, handlett och utbildat kollegor. Jag har även rest ut till mindre orter för att ge stöd till kollegor i glesbygd, som ofta arbetar ensamma på hälsocentralerna och har ett väldigt brett ansvar, berättar Nathalie Gashi Kamsten.

Idén till projektet kom när Nathalie själv påbörjade sin specialistutbildning. Hon och kollegorna i arbetsgruppen pratade om möjligheten att inrätta en specialisttjänst. Sedan tog det några år innan det blev verklighet, men lagom till att Nathalies specialistutbildning inom ortopedisk manuell terapi (OMT) var klar, kunde piloten sjösättas.

– Jag tror att en nyckel till detta pro-

jekt är att vi hållit det i liten skala och med en tydlig tidsbegränsning. Det blir ofta så stort när man ska införa en ny typ av tjänst – det ska tas fram lönetrappor och det ska genomföras på ett rättvist sätt över hela verksamheten. Vi har i stället startat smått, med förhoppning om att kunna skala upp om utvärderingen visar på verksamhetsvinster, säger Emil Ragnarbaek, enhetschef vid Primärvårdsrehab Sundsvall.

Nu genomförs en utvärdering, innan beslut fattas om en eventuell fortsättning. Projektet har finansierats med medel från satsningen på God och nära vård.

Förhoppningen är att modellen med specialister kan förbättra kompetensförsörjningen för regionen. Visionen är fler specialister, inom fler områden. Och att man på sikt ska kunna vara en resurs för hela regionen.

– Tyvärr finns det en historia av att specialistfysioterapeuter lämnat regionen då de känt att deras kunskap inte tas tillvara. Vi måste som arbetsgivare värna om den kompetensen och förhoppningsvis kan det här arbetssättet bidra till det, säger Emil Ragnarbaek.

KOMMENTERAT

Fysiala ger möjlighet till gemensamt lärande

Som fysioterapeut har man ett ansvar att hålla sig uppdaterad inom sitt kunskapsområde, för att kunna jobba enligt rådande evidens. Det ingår helt enkelt i professionen. I november genomförde Fysioterapeuterna en digital utbildningshalvdag som vi kallar Fysiala kunskapsforum. Dagen bjöd på en bred mix av kortare posterpresentationer, en huvudföreläsning, digitala postervandringar och ett panelsamtal om att arbeta kunskapsbaserat.

Vi har valt det digitala formatet för att tillgängliggöra möjligheten till kunskapspåfyllnad för fler medlemmar – som en del av ett jämlikt medlemskap. Alla har inte möjlighet att resa i väg på konferens. Och glädjande nog kunde vi se en god spridning av deltagare från hela landet, olika sektorer och typer av verksamheter. Samtidigt vill vi att Fysiala ska stimulera till nätverkande, samtal och reflektion mellan kollegor. Därför var det roligt att flera arbetsplatser och några distrikt tog tillvara möjligheten att sitta tillsammans och titta, eller att samlas efteråt för gemensam reflektion. Jag hoppas att fler arbetsgivare ser den möjligheten nästa gång Fysiala dyker upp. Det kan ge en bra grund för ett gemensamt lärande och kunskapsutbyte på arbetsplatsen.

Jag, som själv föreläser och leder blivande kollegor på fysioterapiprogrammet, vet hur viktigt det är att få inspiration och lust till fortsatt lärande som ny i yrket. Men det gäller även genom hela yrkeslivet. Genom vår medlemsundersökning vet vi att många medlemmar har dåliga förutsättningar att få till fortbildning och annan kompetensutveckling på arbetstid. Här måste arbetsgivarna ta sitt ansvar, men också se hur angeläget det är att

ha medarbetare med uppdaterad kunskap. Det känns viktigare än någonsin i dessa tider när det ibland tummas på behov av ny kunskap och forskning och vikten av evidens ifrågasätts från olika håll i världen.

Fysiala gav en bredd av innehåll och en bra variation i formen för att både inspirera och ge lust till fördjupning och fortsatt lärande. I programmet kunde jag lyssna in några presentationer som

”Det är viktigt att få inspiration och lust till fortsatt lärande.”

var extra intressanta inom det område där jag är verksam – levnadsvanor och fysisk aktivitet för barn och unga – men det fanns också mycket annat intressant innehåll som gav mig en generell kunskapspåfyllnad och som byggde på min allmänbildning inom yrket.

Låt oss tillsammans fortsätta ta ansvar för att utveckla vårt kunskapsområde, för kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte, kollegor emellan. Och låt oss fortsätta hålla kunskap och evidens högt!



Helene Henriksson, ledamot i förbundsstyrelsen

Foto: Ulf Huett

Nya ersättningar för Nationella taxan – LOF

➤ Fysioterapeuterna och SKR har gjort en överenskommelse om ersättning för fysioterapeuter verksamma på Lagen om Fysioterapi (LOF). Överenskommelsen gäller för två år med möjlig förlängning ytterligare ett år. För 2026 höjs ersättningarna med 3,1 procent, 2027 med 3,0 procent.

fysioterapeuterna.se/nationellataxan25

Nytt avtal inom privat sektor

➤ Nu finns ett nytt centralt avtal som gäller dig som arbetar för ett privat företag inom företagshälsövård, äldreomsorg eller vård och behandlingsverksamhet, där arbetsgivaren är medlem i arbetsgivarorganisationen Vårdföretagarna. Det nya avtalet innehåller bland annat en extra ledig dag och att mertid (vid deltidsarbete) ska ersättas som annan övertid.

fysioterapeuterna.se/avtal25privat



Foto: Colourbox

Retroaktiv ersättning för gravida inom kommun och region

➤ Du som arbetar inom region, kommun eller kommunalt bolag och har blivit förbjuden att arbeta under graviditeten på grund av risker i arbetsmiljön under perioden 2015-08-20 till 2025-08-19 kan ha rätt till pengar i efterhand. På vår webb kan du läsa mer om bakgrunden, samt om hur du ska göra för att ansöka om ersättning.

fysioterapeuterna.se/gravidersattning

Nya medlemserbjudanden

➤ Billiga biobiljetter, rabatt på resor med TallinkSilja samt 15 procent på weekendpaket på hotell, är nya erbjudanden till dig som medlem.

fysioterapeuterna.se/medlemskap

Foto: Isstockphoto



Fysiala Fackligt Forum – med fokus på facklig styrka

Är du intresserad av att lära dig mer om professionens fackliga frågor eller att som fackligt förtroendevald få en större kunskap om hur vi kan arbeta tillsammans? Boka in tisdagen den 21 april – då är det dags för Fackligt Forum.

Fackligt Forum är en digital halvdag med fullt fokus på fackligt arbete och hur vi tillsammans ska arbeta mot och nå gemensamma mål. Under dagen kommer vi bland annat prata om hur vi jobbar med fackliga frågor inom professionen, såsom lön, arbetsmiljö och lokalt fackligt arbete. Vi tar också upp frågor om vad du som medlem eller lokalt förtroendevald kan göra för att stärka Fysioterapeuternas – och därmed medlemmarnas – ställning. Vad kan vi börja med och hur ska vi göra för att komma framåt?

Fackligt Forum är kostnadsfritt för dig som är medlem. I första hand är målgruppen fackligt förtroendevalda, men även du som är medlem och nyfiken på fackliga frågor är välkom-

men att delta under den första delen av programmet.

Boka in tisdag den 21 april, klockan 12.30–16.00. Den första halvtimmen, 12.30–13.00, är öppen för alla intresserade medlemmar.

Fysiala är Fysioterapeuternas nya koncept för kunskapsspridning och kompetensutveckling för Sveriges fysioterapeuter. Ordet fysiala är en sammanslagning av orden fysioterapi och sociala. Det ska spegla att vi vill nå interaktion och delaktighet på olika sätt, även när mötena är digitala. I november 2025 genomfördes Fysiala Kunskapsforum. Senare under 2026 planerar vi att genomföra Fysiala Kvalitetsforum.

Du hittar mer information och anmäler dig på fysioterapeuterna.se/fysiala.

SEKTIONSNYTT

Sök stipendium från neurologisektionen

➤ Tack till er som deltog på vårt årsmöte med efterföljande föreläsningar! Kom gärna med tips på intressanta föreläsare eller ämnen till framtida webinarier. 2026 kan du som är medlem i sektionen ansöka om vårt stipendium både under våren och hösten. Stipendiet kan användas till att genomföra utvecklingsprojekt eller forskning inom området neurologisk fysioterapi, inklusive studieresor och studiebesök. Deadline för ansökan är 15 april respektive 15 november.

fysioterapeuterna.se/neurologi



Foto: Unsplash

Årsmöte – nu som hybrid

➤ Sektionen för obstetrik, gynekologi och urologi håller sitt årliga möte för medlemmar den 18 mars. Nytt för 2026 är att hybridmöten erbjuds på några orter i landet. Håll utkik på vår hemsida. Kallelse till mötet skickas ut den 18 februari, där hittar du mer information.

fysioterapeuterna.se/ogu

Europeisk pediatrik kongress

➤ Vi är stolta över att få arrangera den fjärde Europeiska Pediatrika Fysioterapi-kongressen i Stockholm den 1–3 oktober 2026. Temat är ”Shaping the Future – Play, Plasticity and the Power of Movement in Paediatric Physiotherapy”. Kongressen är en bred pediatrik mötesplats med barnet och ungdomen i fokus. Vi hoppas på dagar fyllda med kunskapsutbyte och inspiration från många perspektiv. Välkomna till EUPPT2026!

fysioterapeuterna.se/habitering

FRÅGA OM JOBBET

Vad är viktigt att veta innan en specialistutbildning?



Hej, Jag har varit fysioterapeut i fem år och vill gärna fördjupa min kunskap och gå en specialistutbildning, men var ska jag börja? Vad behöver jag tänka på innan jag ansöker?

SVAR Vad roligt att du vill specialisera dig! Det finns 17 olika specialinriktningar och drygt 1570 yrkesverksamma specialistfysioterapeuter i Sverige, men vi behöver bli fler!

Som specialistfysioterapeut kommer du bland annat kunna ansvara för implementering av evidens och nya arbetssätt på din arbetsplats, ta dig an komplicerade kliniska frågeställningar och göra second opinion-bedömningar.

Nu när du funderar på att specialisera dig råder vi dig att:

- Förankra med din arbetsgivare inom vilken inriktning som specialistkompetens behövs i verksamheten. Och för en dialog om förutsättningarna för att genomföra specialistutbildningen inom ramen för din tjänst. Prata också redan nu om hur din framtida specialistkompetens kan tillvaratas inom verksamheten: Finns det till exempel specialisttjänster på din arbetsplats?

- Läs igenom studiehandledningen för det specialistområde du är intresserad av. Det ger en bra inblick i innehåll

och upplägg, samt mål och krav för specialistutbildningen.

- Ta del av webinariet "Ansök till specialistutbildningen" som Fysioterapeuterna genomför. Det ger introducerande vägledning och information om ansökningsprocessen och hur du ska utforma din ansökan.

- Prata med kollegor inom området du vill specialisera dig inom för att få tips om upplägg och innehåll i utbildningen.

- Undersök vem som kan vara din specialisthandledare. Hör dig för med din arbetsgivare och kollegor inom specialistområdet. Du kan också få del av kontaktuppgifter till godkända specialister inom valt specialistområde genom oss på Fysioterapeuterna.

- Delta gärna vid den digitala frågestunden som arrangeras inför varje ansökningstillfälle.

Läs mer om specialistutbildningen på vår webb och varmt lycka till!

fysioterapeuterna.se/specialistutbildning

Foto: Anna Nybom Chance



Anna Lindhoff, utbildningssamordnare och handläggare för specialistutbildningen

- Har du en fråga du vill få publicerad tillsammans med svar i tidningen? Kontakta kansli@fysioterapeuterna.se

FÖRBUNDET TIPSAR



Oberoende nätverk inom träning vid cancer

SweCanMove är ett nytt oberoende nätverk som har som mål att bidra till minskad cancerrisk samt förbättra hälsa, livskvalitet och överlevnad hos personer med cancer i Sverige. Nätverket består av forskare, vårdpersonal och patienter som tillsammans bildar en plattform som kan ge kraft åt de som arbetar med och personer med cancer.

Grundtanken är att alla ska kunna vara en del av, eller vända sig till nätverket, för att få kunskap eller nätverka inom området träning och cancer.

Följ nätverket på LinkedIn:
linkedin.com/company/swecanmove



Foto: Nicholas Chance

KONTAKTA MIG!

Anna Nybom Chance är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och redaktör för Medlemsnytt.

Telefon: 08-567 06 117

E-post: anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se



Fysioterapeuterna

Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48,

Telefon 08-567 06 100
E-post kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats fysioterapeuterna.se

Ditt medlemskap

På Min sida kan du se och ändra dina uppgifter och se dina fakturor. Du kan också kontakta oss via Mina meddelanden.
fysioterapeuterna.se/minsida

Individuell rådgivning

På Min sida kan du boka tid för

rådgivning. Där kan du också skicka säkra meddelanden till oss via Mina Meddelanden.
fysioterapeuterna.se/minsida

Lokal kontakt

Lokala fackliga ombud hittar du här:
fysioterapeuterna.se/ombud

Kurser



Fysioterapeuterna
Ortopedisk manuell och muskuloskeletal fysioterapi (OMT)

Utbildning och Kurser

OMT-Kurser

OMT steg 1 övre*.....18-20 feb, 19-20 mars, 16-17 april, 2026 Umeå
OMT steg 1 övre*.....21-23 jan, 5-6 feb, 5-6 mars, 2026 Västerås
OMT steg 1 övre*.....13-15 april, 11-12 maj, 15-16 juni, 2025 Göteborg
OMT steg 1 övre+nedre*.....28-29/3, 18-19/4, 9- 10/5, 30-31/5, 29-30/8, 19-20/9, 10-11/10, 2026 Stockholm
OMT steg 1 nedre*.....18-20 mars, 23-24 april, 14-15 maj, 2026 Ängelholm
OMT steg 1 nedre*.....22-24 april, 7-8 maj, 28-29 maj 2026 Stockholm
OMT steg 1 nedre*.....14-16 okt, 12-13 nov, 3-4 dec 2026, Umeå
OMT steg 1 nedre*.....21-23 okt, 12-13 nov, 26-27 nov, 2026 Västerås
*OMT steg 1 kurser för leg. Fysioterapeuter och fysioterapistunder termin 6

OMT steg 2.....Aug 2026- dec 2027, Stockholm
OMT steg 2.....Aug 2026- dec 2027, Ängelholm
OMT steg 2.....Aug 2026- dec 2027, Göteborg
OMT steg 3.....Aug 2026- dec 2027, Stockholm
OMT steg 3.....Aug 2026- dec 2027, Göteborg

Hands-on Ultraljudskurser (www.hands-onsweden.se)
Se hemsidan för information och anmälan <http://hands-onsweden.se/>
Ultraljudskurs
Lärare Björn Cratz, för mer information maila: bjorn@dinfysio.se



<https://www.fysioterapeuterna.se/om-oss/om-oss/organisation/sektioner/ortopedisk-manuell-och-muskuloskeletal-fysioterapi-omt/kalendarium/>

PRAKTISK ERFARENHET - VERKLIGA PATIENTER

McKenzie-kurser

MDT-UTBILDNINGAR VÅREN 2026

B GRUNDKURS Cervikal- & thorakalrygg
MALMÖ 16-18 APRIL**A GRUNDKURS** Lumbalrygg
GÖTEBORG 7-9 MAJ**D FÖRDJUPAD KURS**
Cervikal-/thorakalrygg & övre extremitet
VÄSTERÅS 21-23 MAJ**B GRUNDKURS** Cervikal- & thorakalrygg
GÖTEBORG 28-30 MAJ**★ EXAMEN**
STOCKHOLM 30 MAJ

ANMÄLAN & MER INFORMATION

www.mckenzie.se

Söker du en utbildning inom akupunktur?

För mer information:
www.akabutbildning.comAKAB
UTBILDNING

Plats & etablering

Fysioterapi

Tidningen Fysioterapi söker
chefredaktör och ansvarig utgivare.Läs mer på fysioterapi.seS
Ä
L
J
E
S

Ersättningsetablering säljes

Ersättningsetablering, Nationella taxan,
i Eskilstuna, Region Södermanland säljes.**Länk:** <https://app.mercell.com/tender/1561939162?keywords=fysioterapi&page=1>

För mer info kontakta Stefan Göransson.

Kontakt: Stefan Göransson, Leg Sjukgymnast,
gezon.co.ab@telia.com, 016-148115, 0709-381932

Sotenäs kommun

Vill du kombinera ett meningsfullt arbete med en livsstil nära havet?

Som fysioterapeut i Sotenäs kommun får du ett varierat och självständigt uppdrag i ett engagerat team - med havet som granne året runt.

En plats där det är lätt att landa på jobbet, hitta balans i vardagen och skapa ett hållbart liv.

Kontaktuppgifter: Åsa Engedotter 072-208 82 67**Ansök här:**<https://sotenas.varbi.com/se/what/job/jobID:895548/iframeEmbedded:0/where:4>S
Ä
L
J
E
S

Ersättningsetablering i Hudiksvall

Tillgänglig från 2026-09-01. Sista anbudsdag 2026-04-19.

För anbud: <https://www.regiongavleborg.se/>**För mer info:** ulla.jansson21@hotmail.com eller sms 070-559 70 99



”Det bästa med mitt jobb är att själv få dansa”

Fysioterapeuten **Pernilla Kipping** är implementeringskoordinator för kravlös dans vid Region Skåne och Medborgarskolan Syd och jobbar mot kommuner, elevhälsa och seniorverksamheter i hela Skåne.

08:00

Digitalt möte med teamet kring Sätt Skåne i rörelse, regionens satsning för ökad fysisk aktivitet och social gemenskap för barn och unga. Genom satsningen erbjuds Skånes kommuner stöd i att starta och driva hälsofrämjande metoder på ett hållbart sätt. Min roll är att metodleda insatsen Dans för Hälsa, DFH.

09:00

Nätverkande är en stor del av mitt arbete vilket innebär mycket mejl och många digitala möten. I dag stämmer jag av med kulturskolechefen och elevhälsochefen från Åstorps kommun inför en kommande uppstartsträff.



Min drivkraft

Kravlös dans hjälpte mig att hitta tillbaka till livet efter min andra bröstcancer. Jag vill ge andra samma möjlighet att bli vän med sig själv och sin kropp.

Aktuell utmaning

Att få finansiering för hållbara och långsiktiga satsningar på hälsofrämjande insatser. Att få till samverkan mellan olika instanser, det går men kräver vilja och tid!

Min bästa återhämtning

Börjar varje dag med en guidad meditation. Att få sticka ner händer och fötter i sanden nära mitt hem och lyssna på vågbruset. Då landar jag.

10.30

Jag håller en infoträff för elevhälsan och närvaroteamet i Skurup ihop med instruktörerna Graciette Lirzberg (danspedagog Kulturskolan) och Jonna Persson (skolsköterska). Först informerar vi om Sätt Skåne i rörelse, Dans för hälsa och gruppen som ska startas. Sedan kör vi ett kortare DFH-pass. Det ger skratt och avslappnade suckar i rummet. Vi får också bra diskussioner och en go känsla för fortsatt samverkan.



Informationsträff för elevhälsan och närvaroteamet.

13.00

Efter lunch är det dags för mitt andra jobb. Även det handlar om implementering av kravlös dans, men i form av projektet Dansa Hela Livet. Med dansaren Tobias Karlsson i spetsen, och ett gäng seniorer som medskapare, har Medborgarskolan Syd och Bjuvs kommun fått medel för att skapa ett koncept med solodans för seniorer, så att de ska kunna gå ut och dansa på lokal även utan en danspartner.



Den professionella dansaren Tobias Karlsson är med och leder dansprojektet för seniorer.

15.00

Efter stillasittande planeringsmöte får vi röra på oss när vi testar ljudanläggning och headset. Det bästa med mitt jobb är att själv få dansa och inte minst att se reaktionerna och effekten hos deltagarna! Det är magiskt!

Text & foto: Pernilla Kipping



Niklas och Louise har tagit fram bilden med hjälp av AI.

Fysioterapeuter positiva till att använda mer AI

Två studenter i Lund har i sin kandidatsuppsats gjort en enkät om fysioterapeuters AI-användning. Den vanligaste var för journalföring och som beslutsstöd. Nio av tio kan tänka sig att använda AI mer för att underlätta sitt arbete.

I den aktuella enkäten, som besvarats av 103 fysioterapeuter, fanns frågor om hur ofta de använde AI och vilken typ av AI (exempelvis robotik, utformning av rehabiliteringsprogram, beslutsstöd, taligenkänning eller journalskrivning).

Resultatet visar att 91,3 procent inte använde AI alls, eller i väldigt liten utsträckning och av de som jobbade inom kommunerna var det ingen som använde AI.

– Det var bara 8,7 procent som använde AI i

stor utsträckning och de gjorde det främst i sin journalföring, text- och taligenkänning. Någon använde AI som ett bollplank, som ett komplement till sitt eget kliniska resonemang, säger Niklas Wahlberg.

Däremot svarade 89,3 procent att de skulle vilja använda AI mer om det underlättade arbetet som fysioterapeut. Bara 10,7 procent svarade att de inte alls vill använda AI.

– Många var positiva till AI, men de saknar kunskap om vilka verktyg som finns och rätt



Foto: Privat

Niklas Wahlberg

Gör: Fysioterapeutstudent, T6, Lunds universitet **Bakgrund:** Idrottsvetare/personlig tränare som driver företag inom träning och hälsa. **Om kunskapslyftet:** "Jag ville få mer kunskap om hur man hjälper personer med smärta för att kunna erbjuda en mer komplett tjänst, blanda friskvård och sjukvård, utifrån vad kunden behöver."

förutsättningar för att använda AI, säger Niklas Wahlberg. De nämnde även att infrastrukturen och den tekniska kunskapen om att observera rörelsemönster via AI är långt bort för de flesta.

De svarande uttryckte också att AI ska fungera som ett komplement men det får inte ersätta fysioterapeutens kliniska resonemang, berättar Louise Hektor.

– Fysioterapeutens erfarenhet och kompetens behövs för att fatta besluten om undersökning, diagnos och behandling, betonade de. Det mänskliga mötet kommer AI aldrig kunna lösa.

– För att AI ska fungera ville de svarande också att personalen får utbildning om exakt vad AI ska ge stöd i, säger Niklas Wahlberg. De vill även se en trygg implementering för patienterna, där deras privata information behandlas på rätt sätt.

Vilka slutsatser kan man dra av er enkät?

– Det är ett mycket litet urval och det går inte dra några generella slutsatser utifrån vår studie, säger Louise Hektor. Men vi ser att majoriteten av de svarande hade en övergripande positiv inställning till AI-användning men att de inte använder det i så hög utsträckning i dag. Skulle det finnas bättre tekniska förutsättningar och en god patientsäkerhet skulle de vilja använda AI i större utsträckning.

Det fanns även öppna frågor med kommentarsfält. Där kom det fram fler saker som berör attityder, rädslor och farhågor, berättar Niklas Wahlberg.

– En del uttryckte sig väldigt optimistiskt: ”Det här är framtiden, vi måste hänga med i utvecklingen!” Andra var väldigt skeptiska. De uttryckte rädsla över att fysioterapeutens kliniska resonemang skulle ersättas med att bara rådfråga ChatGPT. Det fanns också en stor oro för hur AI skulle påverka patientsäkerheten.

– De svarande tog också upp integritetsfrågor, säger Louise Hektor. Vilken information får man dela i en ChatGPT? Vad behöver patienten veta om hur vården hanterar deras data? Det är problem som måste lösas, innan fysioterapeuter vågar använda AI i större utsträckning. **Vad säger tidigare forskning om AI inom fysioterapi?**

– Det är ont om studier inom området fysioterapi och AI. De flesta studier är gjorda inom andra medicinska områden och främst inriktade på läkare, säger Niklas Wahlberg.

– De små studier som finns inom fysioterapi

”Skulle det finnas en god patient-säkerhet skulle de vilja använda AI i större utsträckning.”

handlar mest om attityder till användning, till-lägger Louise Hektor. De visar att de flesta har en positiv inställning till ökad AI-användning, men främst som ett komplement vid administration och beslutsfattande. Samtidigt finns en oro kring hur AI ska användas, precis som i vår egen enkät.

Används AI på grundutbildningen där ni går?

– Nej, vi får inte använda AI under utbildningen, för den generella attityden på skolan är att om man använder AI så fuskar man, säger Louise Hektor. Det beror nog på kunskapsbrister om AI, för man skulle kunna använda AI på ett bra sätt i undervisning och lärande.

Niklas Wahlberg instämmer i att AI kan vara ett bra inlärningsredskap.

– Man kan använda AI-verktyg som en studie-kompis där man bollar idéer och får hjälp att strukturera sina studier. Men lärarna är ”livrädda” för att använda AI. De borde bli kompisar med AI i stället för att vara rädda.

Hur skulle universitetet kunna använda AI?

– Det enda lärarna använder AI till det är att producera bilder till undervisningsmaterial, säger Louise Hektor. Men de skulle kunna använda AI som en del i ett ”flippat klassrum” där man får övningar eller en genomgång av ett AI-verktyg innan lektionen. Då kommer studenterna förberedda till lektionen och i stället för att läraren ägnar all tid åt en genomgång kan den tiden läggas på frågor, fördjupning och diskussioner om ämnet.

Text: Lois Steen



Foto: Privat

Louise Hektor

Gör: Fysioterapeut-student, T6, Lunds universitet

Bakgrund: Specialistsjuksköterska neonatalvården, Skånes universitetssjukhus Malmö. **Om karriärbytet:** ”Arbetsmiljön som sjuksköterska var för stressig, jag vill arbeta mer med friskvård än sjukvård. Det är intressant med kroppsliga funktioner och träningsinriktad rehabilitering.”

Tipsa om din uppsats!

Vi vill gärna ha tips på nya uppsatser på kandidat-, magister- eller master-nivå. Kanske är ämnet unikt? Kanske har den vunnit pris?

Mejla: fysioterapi@fysioterapeuterna.se



Bild: Osteoporosgymmet, Montage



Konkret om mäns livsfarliga tystnad

BOOK Ensam är inte stark. Tiga är inte guld. Och hur bra en karl än är, så reder han sig bättre om han bryter tystnaden och tar hjälp av andra. Det kommer fram i en ny bok om mäns psykiska ohälsa. I den intervjuas män av journalisten Anna Lagerblad om sina erfarenheter av psykisk sjukdom och närheten de haft till självmord. Intervjuerna varvas med kunskap från suicidforskaren och psykiatern Ullakarin Nyberg. Boken innehåller dessutom konkreta råd både till män som lider av psykisk ohälsa och till deras närstående.

Lois Steen

Den livsfarliga tystnaden: och männen som vågar bryta den,
A Lagerblad, U-K Nyberg,
Natur och Kultur



Fördjupat om kvinnors psykik

BOOK Den här boken riktar sig till alla som i sitt yrke möter kvinnor som söker vård, stöd eller skydd. Läsaren får kunskap och fördjupad förståelse om ohälsotillstånd som kan drabba kvinnor och kring vad som finns att göra för att återfå funktion och hälsa. Författarna belyser också kvinnors livsvillkor och tillstånd där kvinnor är överrepresenterade. Hit hör långvarig smärta och utmattningssyndrom.

Susanna Lundell

Kvinnors psykiska hälsa – Ett tvärvetenskapligt perspektiv,
L. Ekselius, A. Skoog Svanberg, G.
Sydsjö (red.), Natur & Kultur

Träningsapp för bensköra

Kvinnor med kotfrakturer behöver specifik kvalitetssäkrad träning, säger specialistfysioterapeuten Louise Sandberg. Stöd till detta finns i den nya appen Osteoporosgymmet.

APPTIPS En fördel med en app är att man kan kvalitetssäkra träningen och göra den jämlik och tillgänglig i hela landet, säger Louise Sandberg, rehabchef på Södersjukhuset.

Appen erbjuder ett digitalt stöd till träning som sekundärprevention för patienter med olika typer av osteoporosfrakturer.

– Den här träningen ska göras efter tre månaders läkemedelsbehandling med benstärkande medicin. I dag finns superbra benstärkande medicin som bygger upp skelettet och som saktar ned den onormalt snabba nedbrytningen av skelettet som osteoporos innebär.

Appens innehåll utvecklas stegvis.

Nu är det den första delen om kotfrakturer hos kvinnor som är släppt. Innehållet består av fyra lektioner och fyra 15 minuters ryggträningsprogram. I appen finns även en funktion för självmätningar för att se effekten av träningen.

– Tanken är att man ska träna 15 minuter per dag för att lindra symtomen som kotfrakturer och kyfos kan ge säger Louise Sandberg. Träningen ska också förebygga nya frakturer och vara ett komplement till annan hälsofrämjande träning.

Lois Steen

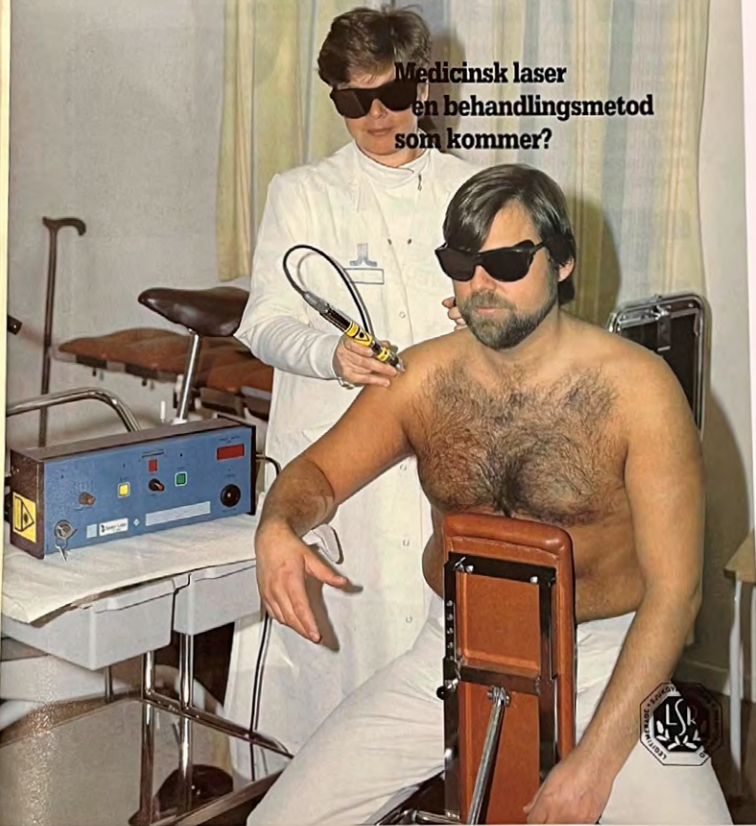
+ osteoporosgymmet.se

+ Längre artikel på fysioterapi.se

sjukgymnasten

Nr 2, 1986

Medicinsk laser
en behandlingsmetod
som kommer?



1986

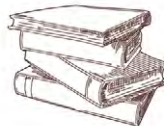
UR ARKIVET

För fyrtio år
sedan, i februari
1986, prydde

det här fotografiet omslaget på Sjukgymnasten. Inne i tidningen kunde man läsa om en pilotstudie av laserbehandling inom

öppenvården, genomförd på Nykvarns vårdcentral och ledd av sjukgymnasten Christina Wiklander med flera. I dag är lasertekniken både mer etablerad och tekniskt utvecklad. Men skyddsglasögonen ska fortfarande vara på!

Lois Steen



”Folk som älskar litteratur har i alla fall någon del av sitt sinne immunt mot indoktrinering. Om du läser, kan du lära dig att tänka själv.”

Doris Lessing, Nobelpriset i litteratur 2007



Evidensbaserat webbstöd till närstående

Visste du att det finns en evidensbaserad webbplats för att stödja närstående till personer som lever med svår sjukdom? Vi har pratat med en av forskarna bakom den.

WEBBTIPS Närstående är Sveriges största vårdgivare då alltmer vård sker i hemmet, men många närstående är otillräckligt förberedda inför att hantera den nya livssituationen, säger Anette Alvariza, professor i vårdvetenskap vid Marie Cederschiöld högskola.

– I det läget kan webbplatsen erbjuda ett sammanhang som ger stöd och vägledning.

Hennes forskargrupp har publicerat flera studier om webbplatsen.

– De visar bland annat att närstående har kunnat använda webbplatsen som guidning i närståenderollen och att de lättare har kunnat prata med den som är sjuk. Innehållet har öppnat för samtal om det svåra och det har gjort dem mer förberedda för framtiden.

Lois Steen

➤ narstaende.se

➤ Längre intervju på fysioterapi.se

Bra som fan för fysiken att svära

Yes, jag visste det! Det kan vara riktigt bra att vara ful i mun. Det har nämligen kommit en internationell studie som drar slutsatsen att den som svär vid styrketräning kan öka uthålligheten.

Att människor som svär också ljuger mindre är sedan länge belagt i forskningen. Tydligen hoppar vi som hör till det släktet över sociala filter och uttrycker oss rakt och rätt på, vilket i sin tur anses hänga ihop med att vara uppriktig och ärlig. Det är också sedan länge vetenskapligt belagt att fula ord kan öka toleransen för smärta. Svärandet pumpar helt enkelt upp adrenalin - som i sin tur dämpar smärtre-sponsen i nervsystemet.

Och nu har det alltså kommit ytterligare forskning på nyttan av ett osande vokabulär. Studien, som är publicerad i the American Psychologist, kommer fram till att folk som svär kan få bättre resultat på gymmet. Totalt 300 försökspersoner fick pressa sig upp från en stolsits med armarna, samtidigt som de varannan sekund sa ord som kan beskriva ett bord. Som brunt, platt, fyrkantigt. Alltså ett språk helt befriat från laddning. Sen gjorde de om det hela, men nu med valfria kraftuttryck som kan passa när man typ slår i skallen. Mycket shit och fuck blev det. Och! De orkade dessutom hålla sig kvar några sekunder längre ovanför stolsitsen.

De upplevde till och med ett ökat flow, och tyckte att de behövde anstränga sig mindre.

Logiken, enligt experterna bakom studien, skulle kunna vara att de flesta av oss till vardags är mer eller mindre socialt behärskade. Och därmed också något begränsade. Så att smutsa till språket när man lyfter skrot kan vara lika med grönt ljus till hjärnan att släppa taget. Helt enkelt ge fan i att hålla tillbaka och bara köra. Och så pallar man mer i bänkpresen.

Den här tekniken ska visst gå att tillämpa även på andra situationer där man behöver vara lite mindre hämmad. En språkligt frigörande uppvärmning innan man ska hålla tal, löneförhandla, eller närma sig någon man är attraherad av, kan alltså vara en framgångsfaktor. Säger forskarna, som redan är i gång med nästa steg i svordomsstudierna: Spelar det någon roll *vilket* svärord man använder? De har en teori. Ju grövre, desto bättre.

Måste erkänna att jag är lite avis. Det verkar vara ett jävligt kul jobb att i forskningssyfte få beordra folk att vara fula i mun. Och jag menar det.

Agneta Persson, reporter



Foto: Gustav Gräll

HEA
MEDICAL AB

Hjälpmedel i 100 år

100
1929-2029

www.heamedical.se

Ett enkelt sätt för SMA-patienter att följa sin sjukdomsutveckling.



Följ funktionella förändringar i vardagen



Tydliga visuella rapporter



Skapa personliga loggar

Besök:



MySMAChecker.com

Ladda ner appen här:



Google Play



App Store



HMC • ETT NATIONELLT KUNSKAPSCENTER INOM FÖRFLYTTNING



"De bästa kurserna jag har gått. Genom HMC Sveriges metod har alla vi på arbetsplatsen fått ett gemensamt språk, från rehab till undersköterska – vi samarbetar kring patienterna, så som det ska vara."

BLI EXPERT PÅ FÖRFLYTTNINGSKUNSKAP!

TRAPPA UPP DIN KUNSKAP!

Våra utbildningar, byggda på vetenskaplig grund, är särskilt framtagna för fysioterapeuter, arbetsterapeuter och hjälpmedelskonsulenter. Certifiering sker på tre olika nivåer, som bygger på varandra.

Öka och dokumentera din kompetens:

- Bli din arbetsplats expert på att analysera förflyttning
- Kvalitetssäkra dina förskrivningar
- Skapa förutsättningar för hälsofrämjande förflyttningar
- Förändra arbetssätt hos den personal du handleder
- Få konkreta arbetsverktyg som underlättar kommunikationen mellan olika yrkesgrupper

Utbildningar
av legitimerad personal
– för legitimerad personal!
Gå Manuella förflyttningar och
Förflyttning med personlyft,
obligatoriskt i många kommuner.
10% rabatt om du bokar båda
utbildningarna samtidigt.

HMC

