

FORSKNING Skräddarsydd rehab vid postcovid testad

Fysioterapi

Tidningen för fysioterapeuter Nr 3 2026

7.30

MIN ARBETSDAG

Patrik Aronsson
jobbar med
infektionsmedicin

NYHETER

Fler studenter behövs
men färre antas

REPORTAGET

När synen sviker
blir fysioterapi
extra viktig

UTBLICK

Högre ingångs-
löner i Finland

**”Jag är ointresserad av allt
som inte är baksida lår”**

Carl Askling ligger bakom L-protokollet för rehabilitering

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



Foto: Agneta Persson

10 När synen sviker blir fysioterapi extra viktig
Bara ett fåtal syncentraler har en egen fysioterapeut.
Vi åkte till Gävle för att träffa en av dem.



Foto: Colourbox

6 Fler studenter behövs vid landets fysioterapeututbildningar och ansökningarna har ökat. Trots det antas allt färre.



Foto: Anders Gärdestig

”Låt bli mobil och AirPods så hör du både löpsteg och flåsandet.”

Mikael Swarén forskar på idrottsteknologi vid Högskolan Dalarna s. 43.

Innehåll

Nr 3 2026

Nyheter

- 6** Fler fysioterapeutstudenter behövs men färre antas.
- 8** Bakgrund påverkar tillgång till smärthereab.
- 9** Nationell strategi ska stärka rehabilitering.

Mötet

- 10** Sjukgymnasten och forskaren Carl Askling ligger bakom L-protokollet.

Utblick

- 16** Fysioterapeuter i Finland får bättre start på löneresan.

Reportaget

- 18** Vägen till självständighet.

Forskning

- 24** Skräddarsydd rehab vid postcovid testad.
- 26** Hemträning minskade oro inför bukkirurgi.

Forskning pågår

- 28** Digital fysioterapi för träning och fysisk aktivitet efter stroke.

Min arbetsdag

- 42** Patrik Aronsson jobbar med infektionsmedicin i Örebro.

Expert

- 43** Mikael Swarén forskar på idrottsteknologi.

Böcker & blandat

- 44** Friidrottare med feeling för folkhälsa.
- 45** Filosofin kan bidra till bättre rehab.

Krönikan

- 46** Kärnan i en människa går inte att mäta.



Här kan du nå fysioterapeuter!

Tusentals fysioterapeuter vill veta mer om dig och dina produkter, tjänster och kurser. Du når dem direkt via våra kanaler – webb, nyhetsbrev och papperstidningen.



85% procent av Sveriges fysioterapeuter och fysioterapeutstudenter nås av tidningen.



52–60% av läsarna har inflytande över inköp av utrustning för träning, diagnos och behandling.



10 000 besöker fysioterapi.se varje månad.



Nyhetsbrevet når 11 000 prenumeranter med branschnyheter.

fysioterapi.se/annonsera

För vilka pengar ska studenterna bli fler?

Fysioterapeututbildningarna vid landets universitet och högskolor har haft fler än 3 000 förstahandssökande per år sedan 2024. I år var de 3 846. I regeringens senaste regleringsbrev till lärosätena finns samtidigt fysioterapeut för första gången med på listan över professioner inom hälso- och sjukvården som fler behöver studera till. Men några extra pengar till fler studieplatser har lärosätena inte fått och antalet antagna vid grundutbildningarna har snarare minskat än ökat. Läs mer om det på sidan 6.

I Finland är nyblivna fysioterapeuter lyckliga. Åtminstone ett tag om man ser till vad de tjänar. Ingångslönerna trumfar de svenska med några tusenlappar, men skillnaderna planar ut och med tiden tjänar en finsk och en svensk fysioterapeut hyfsat lika. Vem av dem som egentligen är lyckligast är svårt att säga. Frågan är snarare varför inte lönerna är högre i både Finland och Sverige? På sidan 16 kan du läsa om arbetsvillkoren för finska fysioterapeuter.

I skrivande stund är det snart val men när du läser det här finns det förhoppningsvis redan ett valresultat. Oavsett hur regeringen och styret av regioner och kommuner kommer att se ut nästa mandatperiod ska det bli spännande att se vad politikerna tar tag i (och inte tar tag i). Vad som förändras, vilka beslut som fattas och hur det kommer att påverka fysioterapeuter i vardagen.

Ni som läst tidningen tidigare märker kanske att jag är ny på jobbet. Vi har alla varit där. Man ska lära sig en massa saker och tänka i andra banor. Som journalist betyder ofta ett nytt jobb att själva hantverket är detsamma, men att bevakningsområdet är ett annat. Så är det för mig och det ska bli roligt och spännande att få möjligheten att bevaka fysioterapeuters yrkesliv.

Kanske finns det något som du tycker att Fysioterapi ska skriva mer om? Mindre om? Eller har du tankar kring hur tidningen eller sajten fysioterapi.se kan utvecklas? Hör gärna av dig till mig.

På tal om det vill jag börja med att betona något som ny chefredaktör. Tidningen Fysioterapi följer mediebranschens publicistiska spelregler. Redaktionen är journalistiskt oberoende och om den person som tipsar oss vill vara anonym, gäller källskydd. Trevlig läsning!

Linus Hellerstedt, chefredaktör



Foto: Magnus Laupa

Fysioterapi

Ges ut av Fysioterapeuterna.

Chefredaktör & ansvarig utgivare
Linus Hellerstedt
Tel: 0709-286 104
linus@tidningenfysioterapi.se

Reporter Agneta Persson
Tel: 0709-286 103
agneta@tidningenfysioterapi.se

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

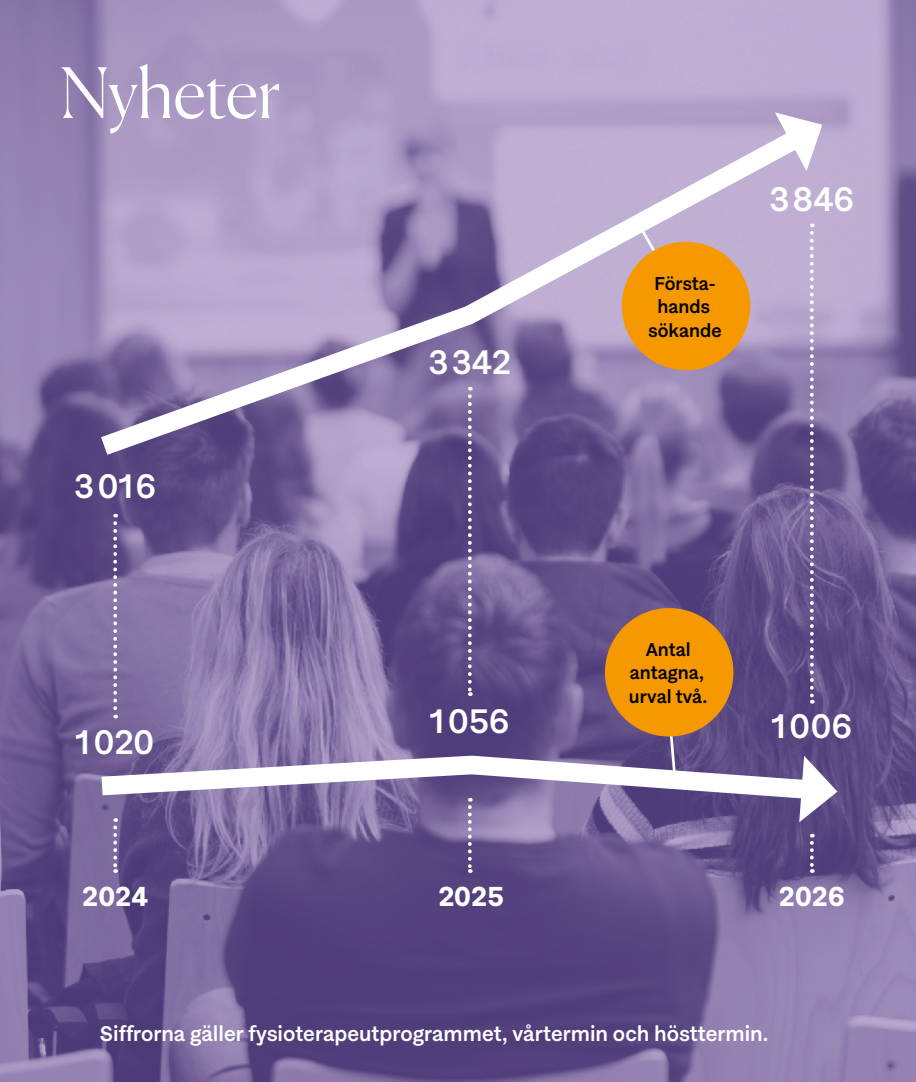
Grafisk form Spektra design
Omslag Carl Askling
Foto: Johannes Ång
Tryck Lenanders Grafiska AB, Skarpnäck
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga:
11 900 (2025)

Prenumeration 2026
Helår 4 nr: 720 kronor inkl moms
Utlandet: 1080 kronor.
Prenumerationsärenden:
Tel: 08-567 06 150 (knappval 3)
medlemsservice@fysioterapeuterna.se

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

Hemsida fysioterapi.se
Sociala medier Tidningen Fysioterapi

Fysioterapi produceras enligt journalistiska principer och följer mediebranschens regler för publicitet och yrkesetik. Tidningen har en fri och självständig ställning i förhållande till sin ägare, Fysioterapeuterna.



Fler fysioterapeutstudenter behövs men färre antas

Regeringen vill att fler fysioterapeuter utexamineras eftersom det är ett bristyrke. Samtidigt som söktrycket på utbildningarna ökar, står antalet utbildningsplatser i princip stilla. Brist på VFU-platser och lokaler är några av orsakerna.

TEXT Agneta Persson

UTBILDNING År 2023 hade landets fysioterapeututbildningar sammanlagt 2854 förstahandssökande. I år var de totalt 3846. Att intresset ökar beror troligen på flera saker, säger Fysioterapeuternas FoU-chef Charlotte Urell.

– En osäker arbetsmarknad gör alltid att fler vill studera, särskilt utbildningar som tydligt leder till ett yrke där arbets-

marknaden är god, säger hon. Jag tror också att många lockas av det breda angreppssättet som vi fysioterapeuter har då vi arbetar både med individer, grupper och på samhällsnivå.

Den som utbildar sig till fysioterapeut kan räkna med en ljus framtid då det är ett bristyrke. Underskottet beräknas enligt flera prognoser bestå

under lång tid eftersom för få utbildas samtidigt som befolkningen blir äldre. Universitetskanslersämbetet, UKÄ, vill se kåren växa med fem procent fram till år 2040. För första gången finns fysioterapeuter dessutom med i regeringens regleringsbrev för perioden 2025–2028 över professioner inom hälso- och sjukvården där det behövs fler. Något exakt antal nämns inte, men UKÄ har i sitt underlag till regeringsbeslutet angett att det bör handla om totalt 2259 examinerade fysioterapeuter under nämnda fyraårsperiod.

Att fysioterapeuter för första gången finns med i styrdokumentet är ett steg åt rätt håll och ett erkännande för yrkeskåren, säger Charlotte Urell. Men så länge det bara formuleras som ett mål och inte ett krav är det upp till de olika lärosätena att skapa utbildningsplatser, påpekar hon.

– När det till exempel gäller läkarprogrammet pekar staten med hela handen och säger hur många utbildningsplatser det ska finnas. Det skulle vara positivt om staten kunde göra detsamma med fysioterapeututbildningen. Då måste den dessutom tillsätta pengar för att garantera antalet platser.

Några öronmärkta pengar har det inte blivit, och antalet platser har heller inte ökat. I år har totalt 1006 personer antagits till landets fysioterapeututbildningar. Förra året antogs 1 056 personer, och året innan dess 1 020 personer. Vilket dessutom är ett överintag eftersom omkring 20–25 procent av studenterna hoppar av, något som tas med i beräkningen vid antagningen.

Marie Halvorsen är programansvarig på fysioterapeututbildningen vid Karolinska institutet som tar in flest studenter: 115 per termin.

– Tanken är att vi ska ha omkring 60 studenter kvar på termin sex, vilket är vad vi är dimensionerade för, säger hon.

Att utexaminera fler än så skulle kräva både mer pengar och lärarresurser,

Foto: Göteborgs universitet



”Det största hindret är bristen på VFU-platser.”

Eva Holmgren, programansvarig, Karolinska institutet

säger Marie Halvorsen. Men det är också en fråga om logistik.

– Det skulle kräva mer finansiering, fler lärarresurser, fler lokaler och eventuellt ändrade undervisningsformer. Fler studenter kräver också en utökning av antalet VFU-platser för att kunna säkra både utbildningens kvalitet och studenternas lärandemiljö.

I Göteborg är just VFU-platser det största hindret för att ta in fler studenter, säger Eva Holmgren som är programansvarig. Trots att det är den populäraste orten att läsa till fysioterapeut på – 964 sökte dit i första hand i år – så antogs bara 120 studenter.

– Vi är dessutom bara dimensionerade för drygt 40 per termin, säger hon. Men vi vet ju vilken brist det är på fysioterapeuter och skulle gärna vilja kunna ta in fler. Det största hindret är bristen på VFU-platser, det är en utmaning varje termin att säkerställa att det finns tillräckligt många.

Ett annat stort problem är bristen på lokaler, säger hon.

– Vi får inte ens plats i dag och det är något vi får återkommande kritik för. Vi försöker lösa det med många smågrupper, men det är också väldigt resurskrävande.

Förstahandssökande och antal antagna

- ➔ **Göteborgs universitet** sökande: 964, antagna: 120
- ➔ **Karolinska institutet** sökande: 725, antagna: 230
- ➔ **Linköpings universitet** sökande: **369**, antagna: **113**
- ➔ **Luleå tekniska universitet** sökande: 120, antagna: 110
- ➔ **Lunds universitet** sökande: 672, antagna: 110
- ➔ **Mälardalens universitet** sökande: 228, antagna: 120
- ➔ **Mälardalens universitet, campus Karlshamn** (ny fr o m hösten 2026): sökande: 70, antagna: 30
- ➔ **Umeå universitet** sökande: 232, antagna: 103
- ➔ **Uppsala universitet** sökande: **466**, antagna: 100

Vårtermin och hösttermin 2026, urval två.
Källa: Universitets- och högskolerådet

Annonss

KBT för fysioterapeuter och sjukgymnaster

Praktiska verktyg för att arbeta med motivation, smärta, stress, oro och beteendeförändring.

Läs mer och anmäl dig på psykologiakademin.com



Nytt kunskapscentrum om parasport

KOMPETENS Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH) har startat ett nytt kunskapscentrum som ska stärka forskning, utbildning och samverkan kring möjligheterna till fysisk aktivitet och idrott för personer med funktionsnedsättning. Centret samlar aktörer från akademi, myndigheter, idrottsrörelse, vård och näringsliv. Till en början ligger fokus bland annat på kunskapsspridning och utveckling av utbildningsinsatser inom anpassad fysisk aktivitet och parasport. En viktig del av arbetet blir att tydligare integrera ämnesområdet i GIH:s utbildningar, och samtidigt utveckla kompetensen hos yrkesverksamma inom bland annat skola, vård och idrott.

Agneta Persson



Foto: Colourbox

Två av tre tränar tvångsmässigt

ÄTSTÖRNING I en ny rapport från Frisk & Fri, riksföreningen mot ätstörningar, kommer det fram att två tredjedelar av dem som har en ätstörning tränar tvångsmässigt i någon utsträckning. Tidigare forskning visar att tvångsmässig träning förekommer oavsett ätstörningsdiagnos och ofta försummas i bedömning och behandling, trots ett samband med sämre utfall och högre risk för återfall. Rapportens författare föreslår att vårdgivare alltid frågar patienter med ätstörningar om träningsvanor, bedömer om träningen är tvångsmässig och vid behov inkluderar åtgärder för detta i vårdplanen.

Lois Steen

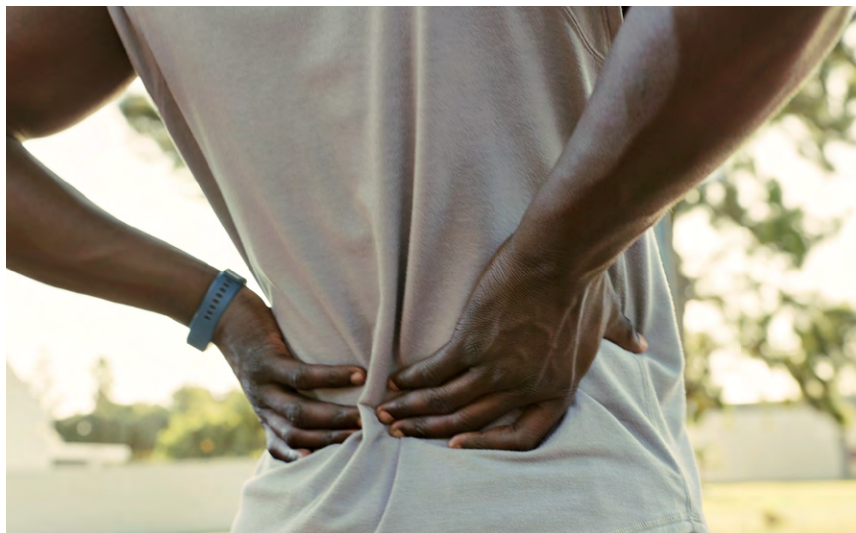


Foto: Colourbox

Bakgrund påverkar tillgång till smärtrehab

Utbildning, ålder, kön och födelseland påverkar tillgången till specialiserad rehab vid långvarig smärta. Det framgår av en ny studie från Sahlgrenska akademien.

SMÄRTVÅRD Studien, som är en del av fysioterapeuten Helene Svensdotters doktorandprojekt, bygger på 39 346 patienter som remitterades till specialiserad smärtvård i Sverige mellan 2009 och 2016. Av dessa bedömdes 49,8 procent kunna delta i ett rehabiliteringsprogram. Fler kvinnor än män ansågs kvalificera, liksom fler som var födda i Norden än utanför. Även utbildningsgrad och ålder spelade roll. Universitetsutbildade bedömdes i högre grad kunna delta än de med enbart grundskoleutbildning, liksom fler patienter i medelåldern än yngre och äldre.

När flera faktorer samtidigt analyserades blev skillnaderna större. Lågst sannolikhet att få tillgång till smärtrehabilitering visade sig de som är födda utanför Norden och endast har grundskoleutbildning ha. Oavsett kön och ålder. Störst chans till rehab hade universitetsutbildade kvinnor i medelåldern, födelseland spelade ingen roll.

Det kan finnas flera möjliga förklaringar till skillnaderna, enligt forskarna. Till exempel språkliga förutsättningar, livssituation och möjlighet att delta i ett omfattande program samt vårdens bedömning av patientens förutsättningar och föreställningar om vem som passar för rehabilitering. I ett pressmeddelande påpekar Helene Svensdotter att skillnaderna inte bara handlar om enskilda faktorer.



Helene Svensdotter

– Det är kombinationen av till exempel utbildningsnivå, ålder, kön och födelseregion som verkar påverka sannolikheten att få tillgång till rehabilitering, säger hon. Detta borde vägas in när vården ser över både bedömningar och vilka insatser som är möjliga för olika patientgrupper.

Agneta Persson

– Det är kombinationen av till exempel utbildningsnivå, ålder, kön och födelseregion som verkar påverka sannolikheten att få tillgång till

rehabilitering, säger hon. Detta borde vägas in när vården ser över både bedömningar och vilka insatser som är möjliga för olika patientgrupper.

Agneta Persson



Foto: Agneta Persson

Nationell strategi ska stärka rehabilitering

Socialstyrelsen vill stärka rehabilitering och habilitering i hela landet. I ett förslag pekar myndigheten ut sju fokusområden för en mer jämlik vård. Cecilia Winberg är nöjd, men efterlyser samtidigt en tydligare nationell styrning.

STRATEGI I förslaget lyfter Socialstyrelsen fram sju fokusområden. Till exempel ska patientens delaktighet stärkas, kompetensförsörjningen säkerställas, skillnader inom hjälpmedelsområdet



Cecilia Winberg

minska samt rehabilitering för personer med funktionsnedsättning utvecklas. Strategin sträcker sig över åtta år och Socialstyrelsen vill bland annat att patienternas delaktighet och inflytande över sin rehabilitering då ska ha ökat, att vården har rätt bemanning, hjälpmedel hanteras likvärdigt och att både kunskap och arbetssätt är enhetliga oavsett var vården bedrivs.

Fysioterapeuternas ordförande

Cecilia Winberg är på det stora hela nöjd med förslaget.

– Det belyser vikten av rehabilitering och habilitering och kan förhoppningsvis göra det till en naturlig del av hälso- och sjukvården i ett tidigt skede och inte något som kommer in efteråt, säger hon.

Hon välkomnar också att Socialstyrelsen konstaterar att tillräckligt många behöver utbildas inom hälso- och sjukvården för att strategin ska kunna genomföras. Samtidigt saknar hon en tydligare nationell samordning. Förbundet har bland annat efterlyst ett kunskapscentrum hos Socialstyrelsen, med en särskild chefsfunktion för rehabilitering i nivå med de chefsfunktioner som redan finns inom andra områden på myndigheten.

– Jag hade också velat se konkreta förslag på satsningar i regioner och kommuner som ju är de som ska genomföra mycket av det som står i strategin.

Agneta Persson

➤ Läs en längre version på fysioterapi.se

500

... tusen kronor före skatt fick en fysioterapeut i Danmark efter att kommunen där hon är anställd missat att betala ut lön för tre timmar per vecka under 14 års tid, skriver Fysioterapis danska motsvarighet Fysioterapeuten.



Foto: Bo Kousgaard

Ewa Roos, professor i fysioterapi, har tilldelats Lifetime Achievement Award för sin artrosforskning.

Du uppmärksammas bland annat för träningsprogrammet GLA:D, Good Life with osteoarthritis in Denmark. Berätta!

– Inspirerade av Sverige startade vi det här 2013 som en hjälp till fysioterapeuter att om-sätta riktlinjer till den kliniska verkligheten. I dag finns GLA:D i tolv länder. Eftersom vi har data på 150 000 patienter kan vi se att det går bra. Internationellt har det här medverkat till färre kirurgiska ingrepp.

Varför ägnar du ditt yrkesliv åt artros?

– På 1980-talet jobbade jag med idrottsmedicin. Många av mina patienter hade knäskador och kom tillbaka några år senare med ont i knäna. På den tiden kunde man inte tänka sig att någon som var 30 år kunde ha artros. Men så var jag med och gjorde studier på ortopedien i Lund på personer som blivit opererade för meniskskador och korsbandsskador, och där upptäckte vi att många hade artros! **Hur reagerade du på det?**

– Wow, tänkte jag. De här personerna hade vi alltså inte tagit hand om på ett bra sätt eftersom vi inte visste vad som var fel. Vi hade ju trott att det bara handlat om en gammal idrottsskada. Det där blev min ingång i det hela.

Agneta Persson

➤ Läs hela intervjun på fysioterapi.se

Han är intresserad av en sak – hamstrings. Och hans L-protokoll för rehabilitering är känt över hela världen. Möt sjukgymnasten och forskaren Carl Askling.

TEXT Annika Olsson FOTO Johannes Äng

”Jag är ointresserad av allt som inte är baksida lår”

Hamstrings. Det är något särskilt med ordet, tycker Carl Askling. – Säger någon quadriceps eller nåt, då reagerar jag inte, det är bara ett ord. Men hamstrings, köttsträngarna, då blir det intressant.

Sjukgymnasten och medicine doktor Carl Askling har ägnat större delen av sitt yrkesliv åt skador i hamstrings. Hur de uppstår, hur man förebygger dem, hur man rehabiliterar dem. Numera arbetar han på Feelgood i Stockholm och tar enbart emot hamstringspatienter.

Att han sett det mesta inom området är inte ett problem, det är fortfarande stimulerande. Särskilt när det kommer in en akut hamstrings-skada och patienten är välmotiverad. Det är konkret, han har koll på vad som ska göras och han vet att han kan göra skillnad.

– Man måste hitta det där som man brinner för. Många är jätteintresserade av många olika

saker, men sådan är inte jag. När jag är på en forskningskonferens till exempel – jag är faktiskt helt ointresserad av allt som inte är baksida lår.

Han funderar lite.

– Okej, ländrygg och bäcken sitter så nära ihop med lårens baksida så att det blir lite intressant, men annars ... nej.

Han träffar alla typer av patienter, från vanliga motionärer till elitfotbollsspelare. När det gäller fotbollen påverkas situationen av att det är så stora pengar inblandade, påpekar han. Varje dag en spelare är borta från träning och matcher räknas, och det kan ha stor betydelse för hela laget.

– Men att slippa återfall i skada är lika viktigt för alla, oavsett vilken nivå man tränar på.

Carl Askling växte upp i Sjögestad utanför Linköping, på rena landsbygden, bland kor, hästar, grisar, höns. Naturen var viktig för honom från början, att vistas utomhus och





Under sin tid som medicinsk koordinator för Svenska Friidrottsförbundet, blev Carl Askling frustrerad över mängden hamstringsskador. Där någonstans landade han i sitt specialområde.

På ett sätt är L-protokollet nästan för välkänt, säger Carl Askling. Övningarna finns på nätet, många gör dem på egen hand och utan att ha fått korrekt instruktion så att de utförs rätt.

uppleva omgivningarna. Han var ”superintresserad av idrott” – skidor, skridskor, fotboll, allt som kom i hans väg – utan att bli stjärna i någon särskild sport.

Han började plugga i Linköping. Någon enstaka kurs i statsvetenskap, någon i vårdyrkespedagogik, ingen särskild riktning. Han beskriver sig själv då som en person utan någon särskild plan i livet.

– Jag bodde på studentkorridor och hade kul, berättar han. Det passade mig, man kunde stänga in sig på sitt rum eller gå ut och umgås med andra som man ville.

Men någon tipsade i förbifarten om sjukgymnastik, ”det där borde passa dig”. Och Carl Askling sökte och kom in som reserv på sjukgymnastprogrammet i Lund. Anatomi fastnade han för redan från början, men fortfarande när han tog examen var hans framtidsplaner ganska vaga.

Han fick jobb på ortopedi på Regionsjukhuset i Linköping, och där kom han i kontakt med en grupp läkare och sjukgymnaster som forskade. Carl Askling engagerades i en studie och fick blodad tand. Han gillade den tillåtande atmosfären bland

forskarna, det var välkommet att ställa frågor, att komma med idéer. Absolut avgörande, påpekar Carl Askling.

– Många sjukgymnaster har säkert jättebra idéer. Men det behövs rätt miljö ... jag tänker mig som en trädgård, som sjuder av kraft, där idéer kan frodas, där man får det stöd man behöver.

Han fick chansen att bli sjukgymnast för friidrottslandslaget. Han gillade miljön, trivdes med idrottarna, och anställdes som medicinsk koordinator för Svenska Friidrottsförbundet. Men han blev frustrerad över alla hamstringsskador och över bristen på kunskap om hur man skulle ta hand om dem.

Och det var här någonstans som Carl Askling landade i sitt specialområde. Den första studien han var huvudansvarig för 2003 visade att excentrisk träning var effektivt för att förebygga hamstringsskador hos elitfotbollsspelare.

Nästa steg blev att visa hur olika hamstringsskadetyper skilde sig åt, det som blev det viktigaste temat i hans doktorsavhandling.

– Sprintsador och stretchskador är två HELT olika typer av skador, förklarar han eftertryckligt, och det blir tydligt hur han har kunnat engagera sig i en enda muskelgrupp i decennier.



Foto: Privat

Carl Askling

1976

Flyttar från Linköping till Lund för att plugga till sjukgymnast.



1992

Sjukgymnast för Sveriges friidrottare på OS i Barcelona.



2000

Börjar forska på Gymnastik- och idrottshögskolan samt Karolinska institutet.

2008

Disputerar vid KI med avhandlingen Hamstring Muscle Strain om akuta hamstringsskador hos sprinters och dansare.



2013

Studien om L-protokollet publiceras.



Theodor Håkansson, stavhoppare från Hammarby Friidrott, fick en hamstringskada i våras. Nu är han på väg tillbaka efter att ha fått hjälp av Carl Askling.

– Vänta, jag har en film här någonstans... Han bläddrar bland filerna i datorn. Avbryter sig. Pekar på anatomiska planscher på väggen. Förklarar hur sprintskadan uppstår vid höga hastigheter, är plötslig och dramatisk och ofta får idrottaren att falla ihop direkt, medan stretchskadan sker vid långsammare utsträckning till extremläget och ofta inte upplevs lika allvarlig när den inträffar. Han hittar filmklippen. Visar och visar igen: sprintrar som faller ihop, dansare som går ner i spagat. Beskriver skadornas olika läge och läknings-tid – stretchskadorna tar mycket längre tid att komma tillbaka ifrån. Förklarar hur forsknings-teamet dokumenterade skadan och läkningen med magnetkamera och gjorde upprepade, omfattande sjukgymnastundersökningar, som alltid utfördes av Carl Askling själv. Han ville ha kontroll.

– Vi fick mycket uppmärksamhet för de studi-

erna, vi fick komma ut och presentera resultaten både nationellt och internationellt.

Skulle det vara värt att fortsätta forska? Det var inte självklart. Han tänkte att det vore synd att kasta bort det han redan hade gjort. Men skulle han gå djupare in, då skulle det vara forskning som påverkade många och gjorde skillnad. Själv tyckte Carl Askling att han hade en riktigt bra forskningsidé, och han fick sedan stöd för att genomföra den.

– Jag är faktiskt stolt över idéerna, får man säga så? Det har varit väldigt bra idéer och de har kommit från min hjärna. Men utan bra handledare hade det inte gått. Man måste handledas av dem som kan annat än man själv, som metod och statistik. Min handledare professor Alf Thorstensson var väldigt betydelsefull. Och även andra jag har arbetat med, som Magnus Tengvar, som är läkare och specialist på MR. Jag har haft tur som fått så bra stöd.

”Jag trivs med att jobba med unga människor. De är ofta väldigt öppna, lyhörda, visar fantastisk glöd.”

Vad är det då som gör att just han får bra idéer? En förmåga till analys, tror Carl Askling själv, och förmågan att bli helt absorberad i ett ämne.

Den forskningsidé han fick var att träning där muskeln belastas under stor förlängning skulle kunna vara ett mer effektivt sätt att rehabilitera hamstringsskador. Han tog då fram L-protokollet: tre övningar med just belastning under stor förlängning. Bara tre övningar, påpekar han – då är det större chans att patienten kan lära sig att utföra dem helt korrekt, vilket är absolut nödvändigt. L-protokollet testades på idrottare i jämförelse med ett konventionellt träningsprotokoll.

– Jag kände starkt stöd även utanför forskarkretsarna, säger Carl Askling. Fotbolls- och friidrottsklubbar var engagerade, idrottsmedicinare skickade patienter till mig. Jag fick fantastisk support.

Och resultatet var tydligt.

– Det blev stor skillnad. L-protokollet var effektivt vad gäller tiden till full återgång till match eller tävling. För både fotbollsspelare och friidrottare, och både sprint- och stretchskador. Dessutom blev det mycket få återfallsskador!

I dag vet alla i idrottskretsar och i idrottsmedicinvärlden vad L-protokollet är. Mötte han något motstånd i början? Nja, de flesta tyckte mest att det var bra att någon tog itu med de många skadorna.

– Men en sak blev ifrågasatt. De sade att stretchskador, det finns ju inte i fotboll. Men det gör det. Glidacklingar, höga sparkar – då är muskeln i ytterläge. Och det kunde jag peka ut många konkreta exempel på.

På ett sätt är L-protokollet nästan för välkänt. Övningarna finns på nätet, många gör dem på egen hand och utan att ha fått korrekt instruktion så att de utförs rätt. Eller gör övningarna efter en total hamstringsruptur, inte en partiell ruptur som de är avsedda för.



Carl Magnus Askling

Född: I Sjögestad utanför Linköping

Familj: Sambo

Arbetar: Som sjukgymnast på Feelgood i Stockholm, uteslutande med hamstringsskador.

Motto: Framåt!

– Det händer att de kommer in här på kliniken och säger ”men jag har ju gjort L-protokollet?”. Men då krävs det helt andra insatser.

Med L-protokollet, kombinerat med Asklings H-test, ett test han tagit fram för att avgöra om patienten är redo att återgå till sport, kan man undvika återfall i hamstringsskada, säger han.

Carl Askling håller koll på sina studier och kan se att det är många som läser och refererar dem. Det som var ambitionen: att göra något som påverkar många.

Forskar gör han fortfarande. Bland annat utvärderar han hur L-protokollet fungerar för andra idrottare, som kampsportare och dansare.

Att gå i pension är inte aktuellt.

– Nä. Nänänä. Det finns inte. Jag kommer att köra på. Den dagen jag tänker ”idag orkar jag inte se en hamstringsskada till”, då är det dags att lägga av. Men jag cyklar till jobbet glad och är harmonisk varje morgon, man får ju energi av människor. Och jag trivs med att jobba med unga människor. De är ofta väldigt öppna, lyhörda, visar fantastisk glöd.

Det finns ett liv utanför jobbet också. Då spelar Carl Askling gärna golf. Men inte med fokus på att sänka sitt handicap.

– Jag ser de andra jag spelar med, hur de tränar hela vintern och är supermotiverade. Det blir som eld i ögonen på dem när de tänder till. Jag har stått i en sådan där simulator och nött en gång, det var såå tråkigt. Nej, jag golfar för att naturen lockar.

Friidrottsintresset har ebbat ut. Men han tittar ”onödigt” mycket på fotboll, även om han inte vill gå in på hur mycket det är. Han berättar nöjt att han bor nära två badplatser, en med morgonsol och en med kvällssol, ”det mår man bra av.”

– Jag ser båtar varje dag. Då blir man lugn. ●

Fysioterapeuter i Finland får bättre start på löneresan

Högre ingångslöner för fysioterapeuter än i Sverige, och friskvårdspeng som inkluderar kultur. Bidrar det till att göra Finland till världens lyckligaste land?

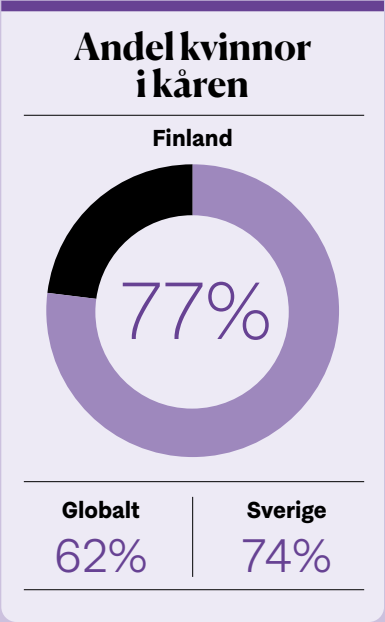
NORDEN Finska fysioterapeuter tjänar ungefär lika mycket som sina svenska kollegor, men de har högre ingångslöner: mellan cirka 32 000 och 37 000 kronor (vilket är ungefär 2 000–4 000 kronor mer än i Sverige). Grundutbildningen är 3,5 år och det finns 15 olika fysioterapeutprogram att välja på.

Finlands fysioterapeutförbund Suomen Fysioterapeutit är, precis som det svenska förbundet, både ett fack- och professionsförbund. Omkring 70 procent av landets verksamma fysioterapeuter är medlemmar. Man betalar 1,2 procent av lönen i avgift till förbundet, med ett tak på drygt 500 kronor i månaden.

I Finland ingår kultur i friskvårdsbidraget. Anställda kan därmed använda sin skattefria förmån till både motion och kulturupplevelser. Kan det vara en bidragande orsak till att Finland för nionde gången i rad har utsetts till världens lyckligaste land? I en intervju med finska Yle säger biträdande professor Frank Martela, som har forskat på vad som gör människor lyckliga, att en förklaring till varför finländarna är mer nöjda med tillvaron än svenskarna kan vara att de helt enkelt accepterar att negativa känslor som ångest och irritation är en del av livet.

Men det finns smolk i lycklighetsbägaren: Sedan regeringen 2024 begränsade strejkrätten och minskade fackets inflytande har fackföreningsrörelsen i Finland försvagats. Därmed hamnar vårt grannland på andra plats på Global Rights Index sexgradiga skala över fackliga rättigheter. Sverige ligger på första plats.

Agneta Persson



Vägen till självständighet

När synen sviker blir fysioterapi extra viktig – för modet att fortsätta röra på sig. Ändå har bara några få syncentraler en egen fysioterapeut. Vi åkte till Gävle för att träffa en av dem.

TEXT & FOTO Agneta Persson

En rädd hemmasittare tänker hon inte bli. Man måste bestämma sig för hur man vill ha sitt liv säger Britt-Marie Nilsson, som vägrar sluta träna trots att hon förlorat synen. Alltså går hon denna morgon med koncentrerade steg och vit käpp mot dagens mål: Korpens träningslokal. Vid sin sida har hon fysioterapeuten Agneta Sundstrand.

- Hur var det nu, kommer stolpen där?
- Nej, elskåpet först.

Tillsammans går de igenom hållpunkterna som hjälper henne att hitta riktningen. Träd nummer tre, rabatten, kanten. Under skosulorna känner Britt-Marie att gräset har vuxit sedan sist.

Att öva orientering och förflyttning som det här är bara ett av Agnetas uppdrag som fysioterapeut på Region Gävleborgs syncentral. Några av hennes arbetsuppgifter: hembesök för att

se hur någon med nedsatt syn klarar av att röra sig i sin bostad, skolbesök för att underlätta för barn att vara delaktiga. Hon gör behovskartläggningar och årsuppföljningar, tränar kroppskänedom och balans, övar käppteknik och går igenom vikten av god ergonomi för att få ut mesta möjliga av olika hjälpmedel och för att minska risken att få ont. I grunden handlar allt om att kunna röra sig så fritt, självständigt och oproblematiskt som möjligt.

- Jag har en stor uppgift i att få dem att våga göra saker, säger hon. Annars är det lätt att bli sittande.

På Agnetas schema den här dagen står också ett skolbesök i Kungsgården utanför Sandviken för att träffa tioåriga Nora Lövenborg som är blind sedan födseln. De har träffats regelbundet i flera år för att jobba med rörelsemöns-ter och kroppskontroll. Alltså rörelseglädje, sammanfattar Agneta. Och



Britt-Marie Nilsson orienterar sig bland annat med hjälp av ledstråken i marken som är utformade för att kännas med både fötter och käpp.



Att hitta hållpunkter – som ett träd, en trottoarkant eller en rabatt – är centralt för att kunna hitta riktningen.



En viktig del i träningen med Nora Lövenborg är att hon är med i så många moment som möjligt.

”Vi har många patienter som blir sittande hemma eftersom de inte har någon som hjälper dem.”

Vad är en syncentral?

- ➔ En syncentral är en regional specialmottagning som erbjuder habilitering och rehabilitering för personer med synnedsättning eller blindhet.
- ➔ Målet är att ge verktyg för att underlätta vardagen, öka självständigheten och förbättra livskvaliteten.
- ➔ Vården är teambaserad och insatserna består bland annat av hjälpmedel och anpassningar, träning i käppteknik och punktskrift, samt stöd och rådgivning.

Källa: Vårdguiden

entusiasmen är det inget fel på. Nora studsar upp och ner, precis som vilken tioåring som helst.

– Ska jag berätta vad vi brukar göra? säger Nora. Vi brukar rulla fram långa mjuka mattan och göra övningar där. Som kullerbyttor. Och bollmassage. Om du vill kan jag göra bollmassage på dig!

Agneta spänner upp ett långt rep mellan två plintar, och med ena handen på linan springer Nora allt vad hon orkar genom jympasalen.

– Hon ska få känna den här friheten, säger Agneta som springer bredvid. Målet är att hon ska kunna klara sig själv

så mycket som möjligt, inte behöva hålla någon i handen utan tänka mera ledsagning. Men eftersom hon bara är tio är allt lekbetonat och går ut på att hitta rörelserna, och att våga.

Egentligen är det Specialpedagogiska skolmyndigheten som har ansvar för det pedagogiska när det kommer till synsvaga barn i skolan. Men det kan behövas lite stöttning kring det motoriska för att



Agneta Sundstrand

Foto: Agneta Persson

få så bra förutsättningar som möjligt att vara med på idrottslektionerna.

– Hur gör jag med orienteringen? Hur är jag med i bollekar när jag inte kan se bollen? Jag jobbar också med att hon ska sitta bra i klassrummet och orka lära. Allt tar så mycket längre tid när du inte ser.

Agneta är en av få fysioterapeuter i



Med fötterna mot varandra kastar Agneta Sundstrand och Nora Lövenborg bollen fram och tillbaka mellan varandra. Nora missar inte en enda gång.

Sverige som jobbar på en syncentral. Trots att professionen finns med på listan över relevanta yrkeskategorier i den nationella vårdprocessen för synrehabilitering är det bara drygt en handfull av landets 21 regioner som har anställt en egen. I Gävle jobbar Agneta i team tillsammans med optiker, synpedagog och kurator. Hos optikern är hennes roll framför allt att vara observatör vid barnuppföljningar och se hur barnet sitter vid olika tester. Kanske behövs ett fotstöd för att inte sitta och dingla? Tillsammans med synpedagogen gör hon hembesök vid

till exempel bostadsanpassningar, och med kuratorn håller hon koll på det psykiska måendet och vilka aktiviteter som kan vara lämpliga. Hur mår den här personen? Behöver man jobba med avspänning? Behövs mer aktivitet? – Teamarbetet är grunden i allt vi gör. Har man inte en fysioterapeut på syncentralen förlorar man framför allt den där extra kroppsliga dimensionen i det arbetet.

En fysioterapeut, säger Agneta, kan till skillnad från de andra i teamet se hur du rör dig och sedan analysera det. För

kroppskännedom blir helt centralt när synen sviker. Det är inte bara styrka och kondition som är av yttersta vikt när det plötsligt dyker upp en trottoarkant, eller en förbisusande elcykel, säger hon. Ska du kunna ta dig fram så säkert som möjligt behöver du hitta balansen i rörelserna, känna in hur du förhåller dig till kroppen i rummet, lära dig läsa av fotens sensorer mot underlaget och arbeta aktivt med hörsel och känsel.

– Om jag är medveten om min kropp och har tillit till hur jag ska använda den så kommer orienteringen och hur jag kan förflytta mig. Då kan jag också



Målet med fysioterapin är att Nora ska kunna klara sig själv så mycket som möjligt.

”Livet kan raseras när man förlorar sin roll och sin självständighet.”

förhålla mig till olika punkter och veta åt vilket håll jag ska gå.

Fysioterapeutens roll på syncentralen borde dessutom vara självklar eftersom många synsvaga får problem med onda axlar, nackar och skuldror. Spänningshuvudvärk är vanligt. Inte för att man anstränger ögonen, säger Agneta, utan för att man lätt hamnar i en knepig position med framskjuten nacke när man försöker se. Eller för att det är ansträngande att ta sig fram över huvud taget. Hjärntrötthet är också något de flesta behöver hantera eftersom man hela tiden behöver vara uppmärksam och

ha strategier. Hur många steg är det dit jag ska? Kommer det en bil? Är det en skåpsdörr som står öppen i skolkorridoren? Var hör jag mina kompisar? Var springs det?

– Det tar enormt mycket kraft att inte se ordentligt. Barn kan vara helt slut efter en dag i skolan och sova i flera timmar när de kommer hem. Så det gäller att man kan vila under dagen, hushålla med resurserna och mera målmedvetet göra sina val.

När Agneta började på syncentralen hade hon mer än 30 års erfarenhet som fysioterapeut. Framför allt inom primärvård, men även barn- och

ungdomshabilitering, företagshälsovård och specialistvård. Den breda erfarenheten har hon haft stor nytta av här. Det enda hon behövt komplettera med är en orienterings- och förflyttningsutbildning på två veckor. Där fick hon själv prova att gå med käpp och ögonbindel, ta sig fram i olika miljöer utan hjälp av synen, prova på ekolokalisation – alltså att märka av till exempel en vägg eller en öppen dörr genom att höra hur ljudet studsar. Hon fick också lära sig käppteknik. Hur går jag över ett övergångsställe? Hur använder jag käppen i trappan?

– Jag har lärt mig en hel del om olika ögonsjukdomar, men som fysioterapeut jobbar jag ju inte med diagnoserna i sig utan med funktionalitet, hinder och förmågor. Man måste vara lyhörd, flexibel och tydlig. Men det gäller för fysioterapeuter generellt, det är ju fysioterapi i ett nötskal. Det är problemlösning tillsammans med patienten.

Men det finns sådant hon önskar hon hade vetat tidigare om den här patientgruppen. Framför allt när hon tänker på hur hon mötte patienter inom primärvården. Hon borde ha frågat om synen på ett annat sätt.

– Eftersom många av våra patienter var analfabeter och dyslektiker sa jag alltid ”Kan du läsa?”. Men då tänkte jag på själva bokstäverna. Den som har problem med synen kan uppfatta det som en svaghet och tycka det är pinsamt att säga att den inte ser vad det står. Man behöver alltså i stället fråga ”Har du syn så du kan se det här?”.

Tvärtemot vad många tror går det mesta att fortsätta göra även när synen sviker, säger Agneta. Du kan dansa på lina. Eller bestiga Mount Everest. Nå, gymmet ligger kanske närmare till hands för de flesta, medger Agneta. Där kan det räcka med att få en tydlig introduktion och sedan klarar man att träna själv.

– Problemet är bara att många inte ens tar sig dit eftersom det är så otroligt svårt att få en ledsagare, säger hon. Vi

har många patienter som blir sittande hemma eftersom de inte har någon som hjälper dem.

Men även om man har kapacitet att ta sig ut för egen maskin är det lätt hänt att man inte vågar. Synsvaga äldre, som ofta redan har svårare att röra sig, utgör en riskgrupp här, säger hon. Särskilt berörd blir Agneta av att möta patienter i yrkesverksam ålder som drabbats av en ögonsjukdom som successivt försämrar synen.

– Livet kan raseras när man förlorar sin roll och sin självständighet. Man har klarat sig ganska bra länge, men så plötsligt blir det svårt att fortsätta jobba och att klara vardagen. Vem är man då? Men här finns det väldigt stora möjligheter att som fysioterapeut hjälpa dem att få en fortsatt god livskvalitet. Det är ett fantastiskt jobb. ●

Så här underlättar du för synsvaga patienter

Patienter med nedsatt syn finns på alla vårdnivåer. Agneta Sundstrand skickar med några råd till dig som fysioterapeut.

✔ **Alla talar inte om att de ser dåligt.** Därför behöver du fråga: ”Ser du det jag visar här?” Kanske behöver du printa ut på A3, eller skicka digitalt så patienten kan förstora upp på sin padda. Kanske behöver du guida fysiskt med dina händer, eller vara extra tydlig när du beskriver vad och hur du gör något.

✔ **Tänk på synnedsättning precis som på dålig hörsel:** Tala tydligt om vem du är, hur det ser ut i rummet och vad du gör – som att du sätter dig mitt emot och så vidare (fråga var patienten vill ha dig, inte alls säkert mittemot). Se till att inte försvinna ur synfältet.

Färgkontraster underlättar läsning, men vad som fungerar är olika. En del tycker att svart på vitt är bra, men för somliga blir det bara grått. Andra tycker det är tydligare med gult och svart.

✔ **Kontrastfärg runt dörrposter och dörrhandtag** gör det lättare att se nivåskillnader och annat.

✔ **Fråga hur patienten vill ha det** med belysningen. Kanske behöver man vicka på persiennerna för att inte blända.

✔ **Tänk på att synnedsättning kan misstas för något annat.** Dålig balans till exempel, särskilt hos äldre som ofta är lite ostadiga och kanske inte tänker på att synen kan vara relevant. Därför bör ”Har du några synproblem?” vara en standardfråga.

Annon



Fillauer är nu Nordisk distributör för Surestep.

Med en djup förståelse för barns utveckling erbjuder Suresteps behandlingskoncept rätt produkt vid rätt tid för att ge barnet möjlighet till en så normal utvecklingskurva som möjligt. Graden av stabilitet individanpassas för att stödja utan att hindra aktivitet och delaktighet.

Vill du veta mer om Suresteps produkter? Besök vår monter på CPUP-dagarna i Stockholm **den 5 oktober.**



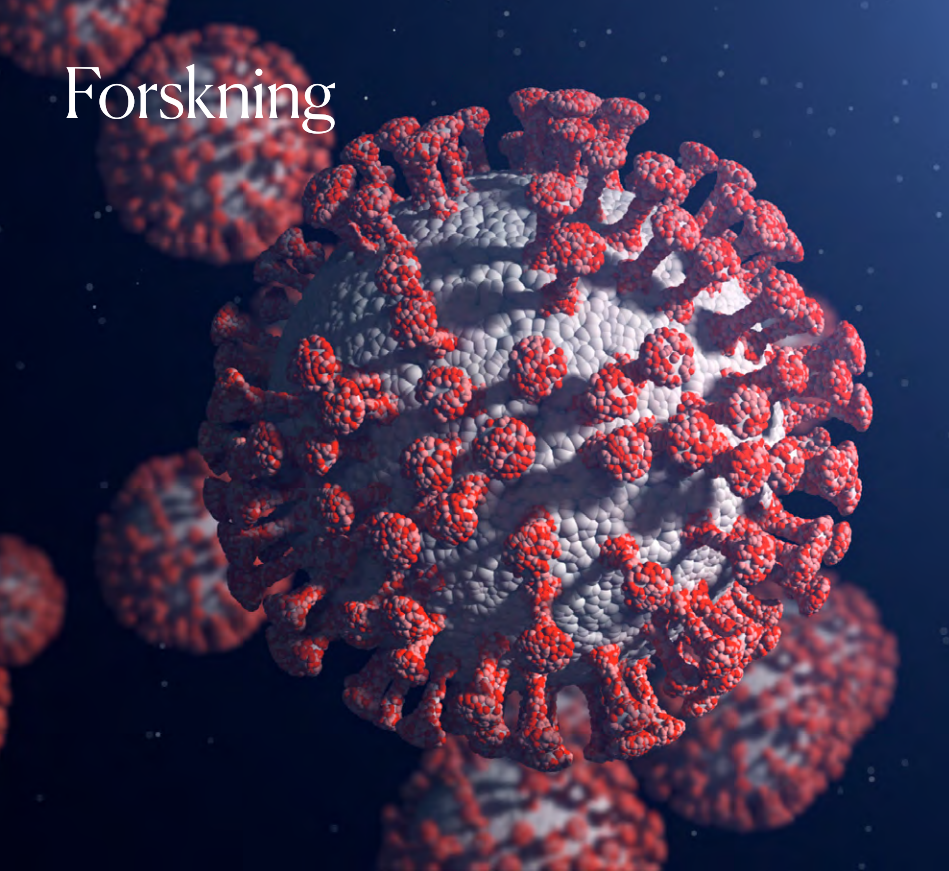


Foto: iStock

Skräddarsydd rehab vid postcovid testad

I en ny avhandling kartläggs hälsan hos personer som fick covid-19 under pandemin. En skräddarsydd rehabilitering inriktad på inspiratorisk muskelstyrka har också utvärderats.

AVHANDLING I den första av Anna Törnbergs fyra delstudier följde hon upp vuxna som inte varit sjukhusvårdade för covid-19, men som senare utvecklade svår postcovid.

– Nästan hälften hade kvarstående nedsatt fysisk funktion, depression, låg fysisk aktivitetsnivå och låg självskattad hälsa. Vi såg också att sådana nedsättningar ett år efter infektionen var kopplade till sämre självskattad hälsa efter två och ett halvt år, säger Anna Törnberg.

Den andra studien visade att 15 månader efter covid-19 hade ungefär hälften av deltagarna med postcovid låg fysisk aktivitetsnivå eller mycket stillasittande tid.

I den tredje studien utvärderades en individuellt skräddarsydd rehabiliteringsintervention som kombinerade

inspiratorisk muskelträning med fysisk träning. 44 personer med postcovid och nedsatt inspiratorisk muskelstyrka inkluderades.

– Att lägga till inspiratorisk muskelträning till fysisk träning förbättrade inspiratorisk muskelstyrka och minskade hosta, säger Anna Törnberg.



Foto: Karolinska Institutet

Anna Törnberg

Men trots individuella anpassningar var det många deltagare som inte klarade att fullfölja träningen.

I den fjärde studien inhämtades 12 deltagares upplevelser av träningsinterventionen.

– De betonade vikten av ett stödjande och individuellt anpassat genomförande och värdesatte att det var ett flexibelt upplägg där de kunde träna hemma.

Lois Steen

Törnberg A, Beyond the pandemic: health outcomes and targeted, individualised rehabilitation in post-COVID-19 condition, Karolinska Institutet 2026

Stötvåg och fysioterapi jämfördes

HAMSTRINGS Proximal hamstringtendinopati (PHT) ger smärta i nedre delen av skinkan vid sittande och löpning. I en studie jämfördes effekten på smärta och funktion hos två olika grupper som fick antingen individuell fysioterapi eller stötvågsbehandling för sin PHT. Båda grupperna fick standardråd, utbildning och behandling. De 100 deltagarna följdes upp under ett år. Bland dem som uppnådde kliniskt signifikanta förbättringar fanns inga skillnader mellan grupperna. Däremot var stötvågsgruppen mer nöjd med behandlingen.

Lois Steen

Rich A, Ford J, Cook J, Hahne A. Physiotherapy Compared With Shockwave Therapy for the Treatment of Proximal Hamstring Tendinopathy: A Randomized Controlled Trial. Am J Sports Med. 2025 Dec;53(14):3396-3407.

Samband mellan smärta och stillasittande

ÄLDRES HÄLSA I en studie med 665 deltagare undersöktes hur olika vardagliga rörelsemönster hänger samman med smärta hos äldre. Personer med högre smärntintensitet hade oftare ett mer stillasittande rörelsemönster, kännetecknat av låg fysisk aktivitet och mycket sittande. Sambandet var särskilt tydligt bland kvinnor och personer över 80 år. Enligt forskarna understryker resultaten vikten av att inte enbart fokusera på total mängd fysisk aktivitet, utan också på hur rörelser och stillasittande fördelas.

Lois Steen

Lager C, Dove A, Rizzuto D et al. Pain and Its Association with Device-Measured Activity Patterns in Older Adults: Age and Sex Differences in a Population-Based Cross-Sectional Study. Accepted in Eur Rev Aging Phys Act 2026

Viktigt att testa lungfunktion hos elitidrottande unga

Andningsbesvär vid fysisk ansträngning är vanliga hos elitidrottande ungdomar, men upptäcks ofta inte. Inflammationsprofilen skiljer sig också åt mellan unga elitidrottare och unga i befolkningen.

AVHANDLING Karin Ersson har i sin avhandling studerat ansträngningsutlöst bronkkonstriktion (EIB), där luftrören drar ihop sig vid träning, och ansträngningsutlöst laryngeal obstruktion (EILO), där struphuvudet tillfälligt hindrar luftflödet. I studierna ingick elitidrottande ungdomar på idrottsgymnasium och ungdomar från en normalpopulation. De två första delstudierna visade att bland elitidrottande unga hade 23 procent EIB och 8 procent EILO.

– Vi såg också att självskattning av träningsinducerad dyspné och andningssymtom hade begränsat värde för att ställa en diagnos. Det understryker vikten av att vi använder objektiva bedömningsmetoder när unga söker vård

för sina besvär, säger Karin Ersson.

De två sista delstudierna var epidemiologiska kvantitativa studier.

– Ett viktigt kliniskt fynd var att inflammationsprofilen skiljer sig åt mellan elitidrottande unga och unga i normalbefolkningen. När ungdomar söker för andningsbesvär och det kommer fram att de tränar mycket bör vården vara mer generös med att ansträngningsprovocera dem och se om de faller i sin lungfunktion, säger hon.

Lois Steen

• Läs en längre version på fysioterapi.se.

Airway responses to exercise in adolescents: Epidemiology, inflammation markers and pulmonary function testing, Uppsala universitet 2025



Foto: Colourbox

Konsensus kring träning för barn med cancer

Nu finns riktlinjer för träning med barn och unga med cancer. En forskargrupp har gått igenom 12 000 studier och skrivit ett konsensusuttalande.

ONKOLOGI Riktlinjerna innehåller rekommendationer för vilken träning som är säker, genomförbar och som förbättrar styrka och fysisk funktion under och efter behandling för pediatrik cancer. Bland annat rekommenderas övervakad träning där konditions- och styrketräning kombineras. Den ska ske två till tre gånger per vecka i minst åtta veckor, med pass som varar mellan 30

och 45 minuter. Rekommenderade aktiviteter är löpning, cykling, bollspel och åldersanpassad styrketräning inriktad på större muskelgrupper. Riktlinjerna innehåller även råd för säker träning och kontraindikationer samt hur man anpassar träningen till barnets medicinska tillstånd och behandlingsstatus.

Lois Steen

Fridh M K, Kesting S, Neu M A et al. Initial Exercise Guidance for Children and Adolescents during and beyond Cancer Treatment: ACSM Expert Consensus Statement. Medicine & Science in Sports & Exercise 58(7):p 1615-1628, July 2026. / DOI: 10.1249/MSS.0000000000003958



Foto: Colourbox

AI identifierade rädsla för ny korsbandsskada

Ett forskarteam vid Umeå universitet har lyckats träna en AI-modell att identifiera vilka korsbandsopererade som är rädda för nya korsbandsskador.

TEKNIK I studien analyserades rörelsemönster, kraftmoment och muskelaktivitet vid enbenshopp i sidled hos 72 personer som gjort en främre korsbandsrekonstruktion. AI-modellen kunde hitta de personer som hade en rörelserädsla med upp till 86 procents träffsäkerhet.

– Våra resultat visar att rädsla för en ny korsbandsskada inte bara är något man säger sig känna – den kan också avspeglas i hur kroppen rör sig och hur musklerna arbetar, säger Charlotte Häger, professor i fysioterapi vid Umeå universitet.

Forskargruppen hoppas att tekniken på sikt ska leda till att man tidigare ska kunna hitta de personer som riskerar att fastna i rädsla och osäkerhet efter skada.

Lois Steen

• Läs en längre version på fysioterapi.se.

Karbaia A, Grinberg A, Strong A et al. Enhancing fear of re-injury classification after ACL reconstruction by integrating biomechanical and electromyography data using multimodal machine learning methods. Journal of Biomechanics, Volume 204, 2026

Hemträning inför bukkirurgi gav effekt på styrka och oro

Högintensiv träning innan operation med stöd av fysioterapeut förbättrar inspiratorisk muskelstyrka hos äldre patienter som har genomgått bukkirurgi. Träningsdeltagare beskriver även en känsla av styrka och minskad oro, visar en ny avhandling.

TEXT: Anki Wenster

AVHANDLING I sin forskning fokuserar Johanna Danielsson på träningseffekter för personer som är 65 år eller äldre, med låg fysisk kapacitet som fått diagnosen kolorektal cancer. Personerna planerades att inom 2–3 veckor genomgå stor bukkirurgi.

– Det finns en ökad risk för postoperativa komplikationer och fördröjd återhämtning för den här gruppen. Det övergripande syftet var att undersöka om högintensiv individanpassad preoperativ träning i hemmet, med stöd av fysioterapeut, kan förbättra utfallet efter operation, säger Johanna Danielsson.

Avhandlingen är en del av ett större forskningsprojekt, om preoperativ träning, som leds av Elisabeth Ryd-wik, docent vid KI. Den omfattar fyra delstudier där den andra och tredje studien hade en randomiserad kontrollerad design.



Foto: Privat

Johanna Danielsson
Disputerade i april vid Karolinska institutet, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle.

I den andra studien undersöktes effekten av individanpassad preoperativ träning, jämfört med sedvanligt förlopp, med fokus på postoperativa komplikationer. I interventionsgruppen ingick 27 deltagare och i kontrollgruppen 24 personer som endast fick generella råd om fysisk aktivitet.

Den tredje studien undersökte träningens effekt på förändringar i fysisk kapacitet före och efter operation för 27 deltagare i träningsgruppen och 25 kontroller.

– Deltagare rekryterades från fyra sjukhus i Stockholm. För att identifiera personer med låg fysisk aktivitet användes test för maximal gånghastighet.

Johanna Danielsson påpekar att det

var en logistisk utmaning att skapa ett sömlöst flöde, med snabb överrapportering mellan slutenvård och primärvård och korta ledtider på två till tre veckor inför canceroperation.

För att kunna inkludera personer i hela Stockholmsområdet deltog 15 primärvårdsenheter. Fysioterapeuten gjorde hembesök och startade, följde upp och avslutade träningen. Deltagaren fick besök av fysioterapeuten vid sex tillfällen som instruerade och introducerade träningsutrustningen, däremellan tränade personerna på egen hand.

Det högintensiva träningsprogrammet pågick under 2–3 veckor och omfattade tre delar: inspiratorisk muskelträning, konditionsträning och styrketräning. Övningarna anpassades individuellt och intensiteten styrdes av hur personerna skattade sin upplevda ansträngning utifrån Borg CR-10-skala.

– Träningen anpassades även efter deltagarnas skattning av viktiga aktiviteter som upplevdes som svåra att utföra. Något som ofta angavs som svårt var att gå i trappor och backar och att bära tungt.

Vid skattningen användes Patient-Specific Functional Scale (PSFS). Skalan utvärderades i den första studien med avseende på validitet och känslighet för förändring i studiens kontext. Resultatet

Syfte

➔ Att undersöka om högintensiv individanpassad preoperativ hemträning med stöd av fysioterapeut kan förbättra utfall efter bukkirurgi för äldre personer med kolorektal cancer.

Resultat i urval

➔ Patienter som fick preoperativ träning förbättrade sin postoperativa inspiratoriska muskelstyrka jämfört med en kontrollgrupp.

➔ Det sågs ingen signifikant effekt av träningen på postoperativa komplikationer.

➔ Fysioterapeutens stöd och träning i hemmiljö sågs som avgörande för att genomföra träningen. Deltagarna uppgav att de kände sig starkare och att de bidragit till sin egen återhämtning. De upplevde även en minskad oro inför operationen.

indikerade att skalan kan fånga förändringar då deltagarnas medianskattningar förbättrades efter träning, berättar Johanna Danielsson.

– Den andra och tredje studien visade att träningsgruppen hade bättre inspiratorisk muskelstyrka postoperativt jämfört med kontrollgruppen. Däremot såg vi inte några statistiskt signifikanta effekter av träning på postoperativa komplikationer. Inte heller på uthållighet mätt med 6-minuters gångtest eller funktionell benstyrka mätt med 30-sekunders chair stand-test.

En möjlig förklaring är deltagarantalet, säger hon.

– Trots ett sömlöst upplägg, anpassat för korta väntetider inför operation och med nära samarbete mellan sluten-

vård och primärvård, var det svårt att rekrytera deltagare. Väntetiderna till operation var ofta ännu kortare än förväntat, vilket innebar att många aldrig kunde tillfrågas.

Den fjärde, kvalitativa, studien fokuserade på deltagarnas erfarenheter av preoperativ träning. Resultaten visade att stödet från fysioterapeuten och möjligheten att träna hemma var viktigt för att träningen skulle bli av.

En deltagare uttryckte följande, berättar Johanna Danielsson: ”Det bästa var att det var i min hemmiljö. För nu inser jag vad jag kan göra här för mig själv. Att jag fått instruktion i hur man kan lägga upp det i sin egen miljö”.

– Dessutom framkom subjektiva vinster med träningen. Som en känsla av att vara starkare och att själv bidra till

sin återhämtning, samt minskad oro inför operationen, vilket överraskade mig.

Avhandlingen visar att preoperativ träning i hemmet för den här patientgruppen är möjligt att utforma, men svårt att införa i den kliniska verkligheten och de organisatoriska förutsättningarna behöver förbättras, säger Johanna Danielsson. Framöver vill hon gärna kombinera sitt kliniska arbete med forskning.

– Det finns fortfarande mycket att lära om preoperativ träning. Men om vi kan hitta rätt kring när och hur man på bästa sätt kan genomföra träning för den här patientgruppen finns mycket att vinna både för individerna och samhället.

An exploration of the biomechanical chain in walking and running -Neuromechanical function from the feet up to the trunk, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet

Annon



Levla upp på GIH!

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



Vårens ansökan är öppen den 15 september till 15 oktober

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

Gymnastik- och idrottshögskolan vid Stockholms Stadion

gih.se



Vårdcentraler sökes till forskningsstudie

Arbetar ni med mindfulness i grupp?

Vi söker vårdcentraler som erbjuder mindfulness för patienter med stressrelaterad eller psykisk ohälsa inom primärvården. Deltagande grupper (6–10 veckor) kommer att ingå som kontrollgrupp i ett forskningsprojekt om Kultur på recept.

Genom att delta bidrar ni till ökad kunskap om hur mindfulness kan främja psykisk hälsa och välbefinnande.

Etiskt godkänd studie
Dnr 2025-03304-01

Intresserad? Kontaktuppgifter enligt nedan:

Maria Fälemark
Samordnare Kultur och hälsa
maria.falemark@skane.se

Anita Jensen
Docent, ansvarig forskare
Lunds universitet
anita.jensen@skane.se



Digital fysioterapi för träning och fysisk aktivitet efter stroke

Fysisk aktivitet är viktig för personer som haft stroke och TIA, men tillgången till stöd är ofta ojämnt fördelad över landet. Här beskrivs ett forskningsprojekt som adresserar denna utmaning genom att anpassa, digitalisera och utvärdera en australisk behandling i svensk kontext.

David Moulaee Conradsson

Fysioterapeut, lektor, docent på avdelningen för fysioterapi, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle vid Karolinska institutet.

Charlotte Thurston

Arbets terapeut, doktorand på avdelningen för fysioterapi, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle vid Karolinska institutet.

Hanna Lagerlund

Fysioterapeut, doktorand på avdelningen för fysioterapi, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle vid Karolinska institutet.

Stroke är en av våra stora folksjukdomar, den näst vanligaste dödsorsaken globalt och den tredje främsta orsaken till långvarig funktionsnedsättning (1). I Sverige drabbas cirka 29 000 personer varje år av stroke eller transitorisk ischemisk attack (TIA) (2). Risken att insjukna igen är hög, upp till var fjärde person får en ny stroke (2), och risken är cirka sex gånger högre hos den som haft stroke eller TIA tidigare (3). Återinsjuknande innebär ofta ökad funktionsnedsättning, fler komplikationer och högre vårdkostnader (4). Samtidigt har den akuta strokevården förbättrats, vilket gör att fler överlever stroke. Det innebär i sin tur att en växande grupp lever vidare med kvarstående symtom och behov av långsiktigt stöd, rehabilitering och sekundärprevention (4). Att arbeta systematiskt med levnadsvanor – såsom fysisk aktivitet, rökstopp, hälsosam kost och kontroll av kardiovaskulära riskfaktorer – är centralt för att främja hälsa i denna växande patientgrupp (5).

Fysisk aktivitet har stor betydelse både för återhämtning och för att minska risken för återinsjuknande efter stroke och TIA. Studier visar att handleddd träning med minst måttlig intensitet kan förbättra viktiga kardiovaskulära risk-

faktorer, som exempelvis högt blodtryck (6, 7). Flera longitudinella observationsstudier visar även ett tydligt dos-respons samband mellan en högre grad av fysisk aktivitet och minskad risk för dödlighet senare i livet (8, 9). Personer med mild stroke eller TIA som är regelbundet fysiskt aktiva har omkring 50 procent lägre risk för allvarlig funktionsnedsättning och återinsjuknande under fem år efter insjuknandet jämfört med personer som är inaktiva (10). Samtidigt kan även små förändringar göra skillnad. Till exempel har en ökning med 1 000 steg per dag eller en ökning med 5 minuter av fysisk aktivitet på måttlig intensitet per dag visat samband med minskad dödlighet i befolkningen i stort (8, 9). En stor andel personer som haft stroke förblir dock fysiskt inaktiva, och även de som är självständiga gångare når i genomsnitt endast omkring 4 000 steg per dag, jämfört med cirka 8 000 steg hos jämnåriga personer som inte haft stroke (11, 12).

Många personer som haft stroke eller TIA upplever att uppföljningen efter insjuknandet är fragmenterad och att stödet för livsstilsförändringar, inklusive fysisk aktivitet, är begränsat (13, 14). De rapporterar även bristande kontinuitet och att de känner sig dåligt förbe-

redda på att hantera sin hälsa efter insjuknandet (15). Denna grupp är ofta äldre, och trots att både nationella (16) och europeiska riktlinjer (5) rekommenderar återkommande hälsofrämjande insatser, inklusive stöd för fysisk aktivitet och träning, är detta ett behov som sällan tillgodoses. Neuroförbundets medlemsundersökning från 2025, som omfattade cirka 4 500 personer med neurologisk sjukdom, visade att nästan åtta av tio upplevde att de saknade tillgång till neurologisk rehabilitering, inklusive fysioterapi (17). Undersökningen visade också att stöd ofta ges först när individen själv tar initiativ och att samordnade insatser saknas (17). Därtill kan deltagandet i fysioterapi begränsas av praktiska och hälsorelaterade hinder, såsom långa resor, tidskrävande transporter och hjärntrötthet, vilket kan innebära att en stor del av den tillgängliga energin går åt till resan snarare än till träningen (18, 19). Detta sammantaget gör att vi behöver utveckla olika former av rehabilitering som kan stödja genomförandet av fysisk aktivitet på ett jämlikt sätt men också administreras på nya sätt inom fysioterapin.

Digitala arbetssätt inom fysioterapi kan bidra till att möta behovet av tillgänglighet och långsiktigt stöd för fysisk aktivitet efter stroke och TIA (20). Inom fysioterapi innebär det ett skifte från fysiska möten till mer flexibla arbetsformer där digitala patientmöten och behandling kan erbjudas som ett komplement. Det kan till exempel handla om videobesök eller stöd via mobilappar, vilket kan göra det lättare att följa upp patienter över tid, ge individanpassad återkoppling och stödja beteendeförändring i vardagen (20). För personer som drabbats av stroke eller TIA har tidigare studier med få studiedeltagare visat lovande resultat, där digitala behandlingar med stöd av mobilapplikationer tycks kunna bidra till en kortsiktig ökning av fysisk aktivitet (21). Samtidigt kvarstår viktiga obesvarade frågor, inte minst kring genomförbarhet och acceptans i mera heterogena studiegrupper, då olika symtom efter stroke – såsom motoriska, kognitiva och perceptuella nedsättningar – kan påverka möjligheten att tillgodogöra sig digitala behandlingar (22–24). Vidare bygger fysioterapi traditionellt på det fysiska mötet, och vi vet ännu relativt lite om hur centrala delar – såsom klinisk bedömning, kliniskt resonemang, patientsäkerhet och den terapeutiska alliansen – påverkas i det digitala



Foto: iStock, montage

patientmötet inom fysioterapeutiska behandlingar (25). Det digitala arbetssättet kan också bidra till att förändra fysioterapeuters professionella roll och ställa nya krav på kunskaper och färdigheter, exempelvis inom kommunikation och digital kompetens (26).

Utveckling av digital fysioterapi – erfarenheter från Australien

Att överföra evidensbaserade behandlingsmetoder från det fysiska till det digitala patientmötet behöver ske systematiskt och stegvis, samt i nära samverkan med dess slutanvändare. I detta projekt har vi anpassat och digitaliserat ett telehälsoprogram för fysisk aktivitet som ursprungligen utvecklats i Australien (27). Programmet bestod av handledda träningspass i kombination med stöd för beteendeförändring i form av individuella rådgivningssamtal, självmonitorering och utbildningsmaterial, lett av fysioterapeut under sex månader. Behandlingen genomfördes via videomöten, och kompletterande stöd för egenvård – såsom aktivitetsdagbok, träningsprogram och utbildningsmaterial

”Utvecklingsprocessen visade tydligt värdet av att tidigt involvera personer som haft stroke eller TIA samt fysioterapeuter.”

– tillhandahölls i skriftlig form eller via e-post.

För att främja tillgänglighet och användbarhet i en svensk kontext anpassades programmet genom en samskapande process med workshops där forskare, fysioterapeuter, personer som haft stroke eller TIA samt representanter från medicinteknik deltog (28). Resultatet av processen ledde till att en prototyp av en mobilapplikation utvecklades (se Figur 1). Träningsfilmer med personer som representerar målgruppen togs även fram för att stödja egen träning. Utbildningsfilmer producerades med fokus på stroke, fysisk aktivitet samt dess hälsoeffekter och rekommendationer, liksom på fysisk träning och säkerhet vid hemträning, i syfte att öka medvetenheten om betydelsen av fysisk aktivitet för sekundärprevention efter stroke. Vidare utvecklades en appbaserad aktivitetsdagbok som inkluderade en kalenderfunktion för att stödja planering av aktiviteter samt egenmonitorering av genomförd fysisk aktivitet och träning. Utvecklingsprocessen visade tydligt värdet av att tidigt involvera personer som haft stroke eller TIA samt fysioterapeuter, vars perspektiv annars riskerar att förbises. Resultaten betonade vikten av personcentrering och etablering av terapeutisk allians, vilket innebär att skapa ett ömsesidigt förtroende och enighet kring mål och behandling, och anpassa insatserna efter individens behov. Ett centralt fynd var

Digital fysioterapi vid stroke eller TIA

- ➔ Digital fysioterapi med stöd för fysisk träning är säker, användarvänlig och uppskattad av personer som haft stroke eller TIA.
- ➔ Kontinuerlig kontakt med fysioterapeut med strokekompetens har framkommit som ett viktigt värdeerbjudande av deltagarna i studien.
- ➔ Digitala arbetssätt kan minska vanliga hinder för deltagande i fysioterapi, såsom geografiska avstånd och hjärntrötthet, och samtidigt möjliggöra långsiktig uppföljning och stöd till beteendeförändring av fysisk aktivitet.

dessutom att det upplevda värdet inte främst låg i det digitala verktyget i sig, utan i möjligheten till kontinuerlig kontakt med och stöd från en fysioterapeut med stroke-specifik kompetens.

Hur fungerade digital fysioterapi i praktiken?

Den digitala behandlingen utvärderades i en pilotstudie där 114 personer som haft stroke eller TIA deltog (29). Behandlingen pågick i sex månader och bestod av handledd träning kombinerad med egenvårdsstöd för beteendeförändring, följt av en sexmånadersperiod då deltagarna endast erhöll egenvårdsstöd (se Figur 2). Fokus låg på genomförbarheten av den digitala behandlingen, inklusive rekrytering, säkerhet, följsamhet och användarvänlighet.

Interventionen nådde deltagare i 20 av Sveriges 21 regioner och en grupp där 68 procent hade stroke och i huvudsak en mild symtombild, en medelålder på 71 år (min–max: 36–89 år) och där 50 procent besvärades av hjärntrötthet (30), vilket speglar behandlingens målgrupp (2). Samtidigt var gruppen relativt homogen avseende demografi, de flesta var födda i Sverige och hade en hög utbildningsnivå, men heterogen avseende nivå av fysisk aktivitet, som varierade från cirka 100 steg per dag till mer än 10 000 steg. Dessa resultat belyser utmaningarna med att nå en representativ studiegrupp med digitala interventioner.

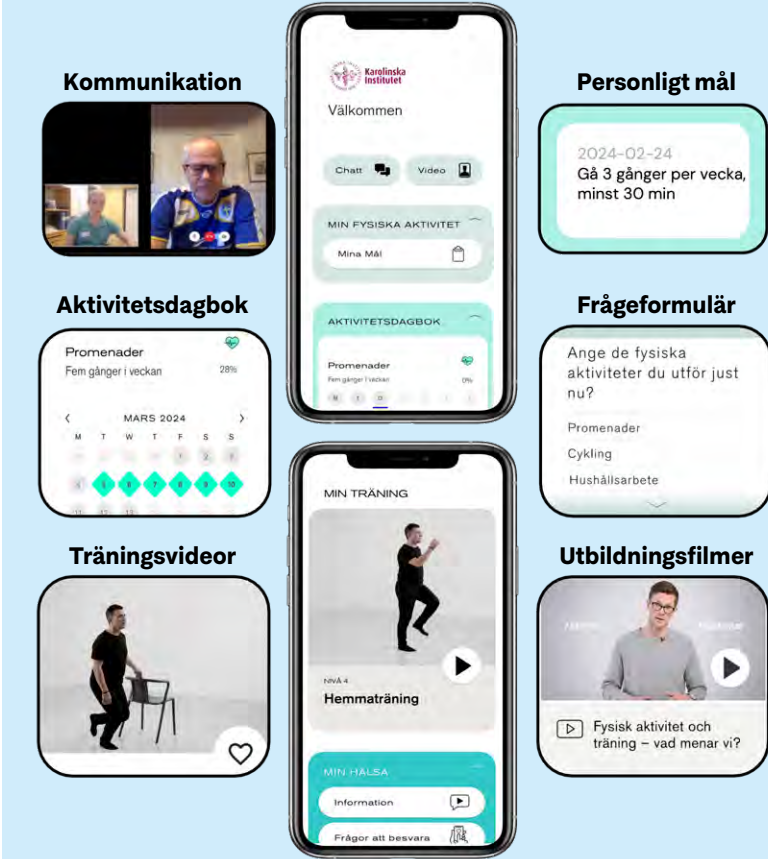
Stor vikt lades vid säkerhet. Deltagande krävde medicinskt intyg, och den handledda träningen, som skedde via videosamtal, introducerades stegvis med prova-på-pass och bedömning av hemmiljöns lämplighet för träning, samt en individuell uppstart innan deltagarna introducerades till gruppträning. Träningen bestod av funktionella övningar (till exempel knäböj, uppresningar, marsch på stället, och utfall) som genomfördes i intervallform, där deltagaren växlade mellan en mer krävande övning och en lättare viloövning (29). Under studiens sex månader genomfördes cirka 1 400 handledda träningspass utan att några allvarliga skador eller fall inträffade (30). Majoriteten (89 procent) deltog i gruppträning efter i genomsnitt fem individuella pass. Träningen kunde därefter successivt integreras till mer utmanande övningar för kondition och motorik, och över 80 procent av passen genomfördes på minst måttlig intensitet enligt Borgskalan (31). Det

sociala sammanhanget i träningsgrupperna var viktigt för flera deltagare, och flera beskrev hur det skapade en känsla av gemenskap där man loggade in före passen för småprat och upplevde samhörighet i att träna samtidigt med andra.

Behandlingen innehöll även ett digitalt egenvårdsstöd i form av kortare videofilmer i appen med utbildningsmaterial och instruktionsfilmer för egen träning, samt en aktivitetsdagbok. Detta kombinerades med digitala videobesök med fysioterapeut, där fokus låg på att följa upp måluppfyllelse, anpassa deltagarnas handlingsplaner för fysisk aktivitet samt diskutera strategier för att fortsätta vara fysiskt aktiv på lång sikt. Totalt sattes 293 mål för fysisk aktivitet under studien, med i genomsnitt fem mål per deltagare, uppdelade i kort- och långsiktiga mål som reviderades under studieperioden (31). Majoriteten (64 procent) av målen var beteenderelaterade (att utföra en aktivitet, till exempel att ta promenader tre gånger per vecka), medan resultatmål (att klara av något, till exempel att öka gångsträckan) var mindre vanliga (18 procent). De vanligaste typerna av mål handlade om promenader, konditionsträning eller andra dagliga aktiviteter. Vid utvärdering av hur handlingsplanerna utformades av fysioterapeut tillsammans med deltagarna var aktivitetens frekvens, duration och sammanhang ofta beskrivna, medan intensitet mer sällan angavs (31).

Deltagarnas engagemang i egenvårdsstödet var högt under den sex månader långa behandlingsperioden med aktiv kontakt med fysioterapeut, men minskade efter att stödet avslutats (32). Majoriteten av deltagarna prövade aktivitetsdagboken och använde träningsvideorna initialt, men endast en tredjedel fortsatte att använda stöden över tid. I stället övergick många till egna lösningar för egenmonitorering, såsom stegräknare eller pappersbaserade träningsdagböcker. Deltagarna efterfrågade större variation i övningar samt möjlighet att ta del av inspelade, fysioterapeutledda konditionspass som kunde genomföras vid valfri tidpunkt.

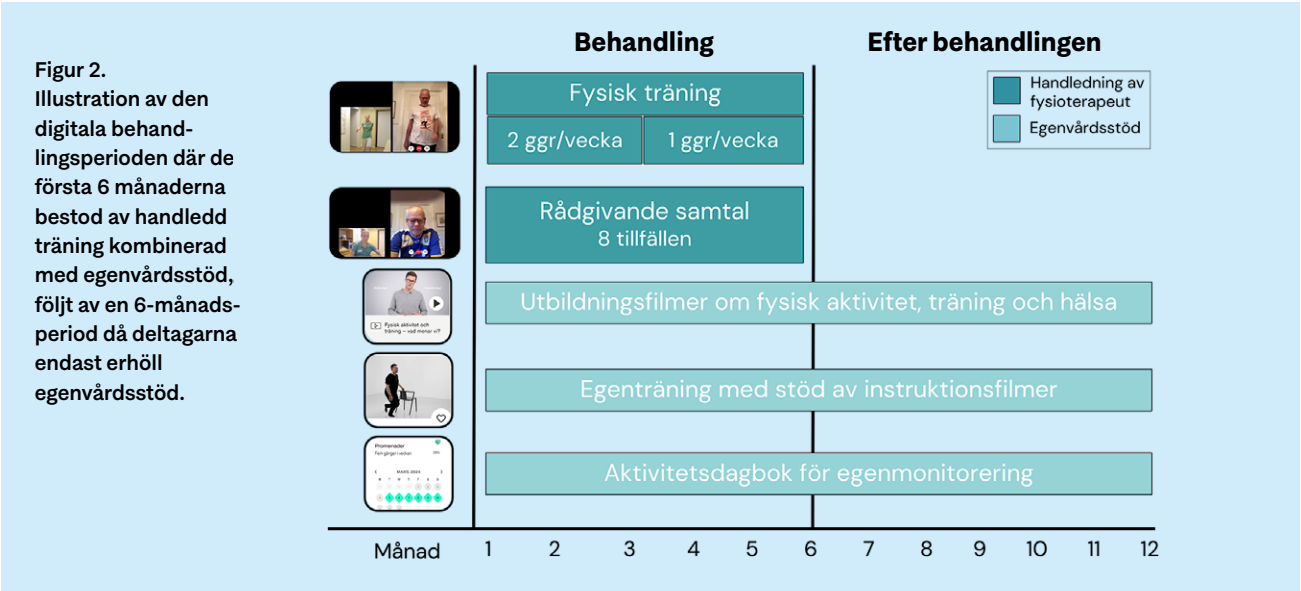
För att mer djupgående förstå deltagarnas upplevelser av att fortsätta vara fysiskt aktiva på egen hand efter avslutad kontakt med fysioterapeut genomfördes en kvalitativ studie där tolv utvalda deltagare intervjuades tre och sex månader efter avslutad behandling (33). Resultaten visade att deltagarna tog med sig en ökad förståelse för var-



Figur 1. Innehåll och utformning av en mobilapplikation som utvecklades för att stödja digital fysioterapi.

för och hur de kan vara fysiskt aktiva, vilket de beskrev skedde genom kunskapsöverföring och lärande genom kontakten med fysioterapeut. Vidare identifierades deltagarnas hälsotillstånd, samsjuklighet och livssituation som hinder som påverkade möjligheten att upprätthålla nya vanor, medan socialt stöd, en tillgänglig fysisk omgivning och individuella strategier var avgörande faktorer för att lyckas på lång sikt. Resultaten pekar på behovet av att vidareutveckla den digitala behandlingen, både för att bättre hantera dessa hinder och för att möjliggöra en mer successiv övergång från fysioterapeutledd behandling till egenvård med ökad självständighet.

Sammantaget var 71 procent av deltagarna nöjda med appen och 76 procent ansåg att digital behandling kan vara ett viktigt komplement till fysiska besök (34). Samtidigt behövde ungefär fyra av tio stöd med att ladda ner appen eller starta upp behandlingen, och tekniska problem förekom, främst kopplade till den smarttelefon eller surfplatta som användes, och svårigheter att ansluta till videomöten. Nedsatt syn och hög stressnivå var faktorer som påverkade upplevelsen av användarvänligheten negativt (34)



– viktiga aspekter att ta hänsyn till vid fortsatt utveckling av programmet.

Vidareutveckling tillsammans med slutanvändare

Den digitala behandlingen har vidareutvecklats utifrån resultaten från pilotstudien och genom samskapande med personer som haft stroke eller TIA samt fysioterapeuter (35). Utvecklingen baserades på en användarcentrerad design och genomfördes i tre iterativa faser: behovsanalys, prototyputveckling och anpassning utifrån återkoppling. Arbetet har fokuserat på digitalt stöd för fysisk träning samt egenvårdsstöd för beteendeförändring, inklusive målsättning, utbildningsmaterial och självmonitorering.

Identifierade utvecklingsbehov för träning visade att den handledda träningen behövde vara mer varierad avseende svårighetsgrad för att bättre inkludera personer som på grund av balanssvårigheter hade svårt att delta i stående övningar. Därför utökades träningsvideorna med fler övningar, inklusive sittande alternativ och övningar för personer med halvsidig svaghet. Det framkom även ett behov av att göra de handledda träningspassen tillgängliga som förinspelade videor ledda av fysioterapeuter, för ökad flexibilitet och tillgänglighet. Vidare efterfrågades tydligare information om övningarnas syfte samt instruktioner kring genomförande och progression. Detta resulterade i utveckling av fysioterapeutledda förinspelade

träningsspass, kompletterade med pedagogiska förklaringar, vilket möjliggör en mer tids- och resurseffektiv behandling.

För att bättre stödja målsättning identifierades behov av tydligare pedagogiskt stöd för personer efter stroke eller TIA genom hela processen, från målformulering och handlingsplan till uppföljning. Det fanns även behov av en mer strukturerad appbaserad modul för att utforma mål och stärka deltagarnas delaktighet. Detta ledde till utvecklingen av ett mer strukturerat arbetssätt för mål, där det digitala formatet kan användas mer ändamålsenligt genom förberedande informationsfilmer, digitala enkäter inför målsamtal samt gemensam mål- och handlingsplanering. Målsättning initieras med stöd av fysioterapeut men är utformad för att deltagaren över tid ska kunna ta ett ökat ansvar för att formulera, följa upp och justera sina mål.

För att stärka relevans och engagemang i utbildningsmaterialet identifierades behov av ett mer omfattande innehåll samt stöd för långsiktighet och hantering av motgångar, såsom sjukdom eller livshändelser. Innehållet organiserades därför i moduler som innefattar korta instruktionsvideor i appen och sträcker sig från övergripande teman såsom stroke/TIA, behandling och hälsosamma levnadsvanor till mer specifika områden som fysisk aktivitet, motivation och strategier för att hantera hinder i vardagen. Reflektionsuppgifter och hemuppgifter inkluderas för att främja individanpassning

och utveckling av egna strategier. Deltagaren erbjuds möjlighet att boka ett digitalt möte med fysioterapeut, där uppföljning och dialog baseras på individuella behov.

För självmonitorering identifierades behov av ökad flexibilitet och fler sätt att registrera fysisk aktivitet, samt vikten av att erbjuda olika verktyg anpassade efter individers preferenser och nivå av digital hälsolitteracitet. I linje med detta utökades formatet från en enskild appbaserad dagbok till flera olika verktyg; appbaserad, aktivitetsmätare och pappersbaserad aktivitetsdagbok. Den appbaserade självmonitoreringen omfattade två format: en prospektiv dagbok där aktiviteter planeras veckovis och markeras som

genomförda, samt en retrospektiv registrering av aktivitetstyp och duration, med möjlighet att även rapportera trötthet och smärta i samband med fysisk aktivitet.

Sammanfattning

Våra resultat visar både möjligheter och utmaningar med digital fysioterapi för personer som lever med konsekvenser efter stroke eller TIA. Det finns en tydlig potential att överföra det digitala arbetssättet till andra grupper, exempelvis personer med andra neurologiska sjukdomar som har liknande behov av stöd. Digitala insatser, helt på distans eller i hybridform där fysiska och digitala möten kombineras, kommer att bli en alltmer integrerad del av framtidens rehabilitering. Den snabba utvecklingen inom digital hälso- och sjukvård ställer även nya krav på fysioterapin, både i yrkesrollen och i hur behandlingar utformas, där riktade utbildningsinsatser blir viktiga för att stärka kompetens i det digitala patientmötet. För patienter kan detta innebära ökad tillgång till evidensbaserad fysioterapi oberoende av geografisk hemvist och därmed en mer jämlik vård. Samtidigt öppnar digitala arbetssätt för nya möjligheter för fysioterapin att arbeta mer flexibelt och ta en större roll inom sekundärprevention, särskilt när det gäller stöd till förändrade levnadsvanor. ●

Kliniska implikationer för fysioterapi

- ➔ Digital fysioterapi kan som en integrerad del av framtidens rehabilitering bidra till ökad tillgänglighet, mer jämlik rehabilitering och större flexibilitet i fysioterapeutens arbetssätt.
- ➔ Tänk extra på hur träningen kan individanpassas och följas upp när kontakten sker digitalt utan fysiskt möte mellan fysioterapeut och patient.
- ➔ Arbeta aktivt med den terapeutiska alliansen för att stärka trygghet, delaktighet och följsamhet, då relationen mellan patient och fysioterapeut kan ta längre tid att etablera digitalt.
- ➔ Diagnosspecifik kompetens och erfarenhet är lika central i digital som i fysisk vård.

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

Referenser i urval

1. Feigin VL, Volovici V, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Roth GA. The latest Global Stroke Fact Sheet 1990-2023: Global Burden of Disease study. *Neuroepidemiology*. 2026;7:1-24.

27. English C, Ramage ER, Attia J, Bernhardt J, Bonevski B, Burke M, et al. Secondary prevention of stroke. A telehealth-delivered physical activity and diet pilot randomized trial (ENABLE-pilot). *Int J Stroke*. 2023;19:199-208.

28. Thurston C, English C, Koch L, Johansson S, Moulaee Conradsson D. Cross-sector collaboration to develop a mobile health solution for promotion of physical activity after stroke or transient ischaemic attack in Sweden. *BMC Digital Health*. 2025;28.

29. Thurston C, Bezuidenhout L, Humphries S, Johansson S, von Koch L, Häger K C, Holmlund L, Sundberg CJ, Garcia-Ptacek S, Kwak L, Nilsson M, English C, Moulaee Conradsson D. Mobile health to promote physical activity in people post stroke or transient ischemic attack - study protocol for a feasibility randomised controlled trial. *BMC Neurol*. 2023;23:124.

30. Thurston C, Humphries S, Bezuidenhout L, Johansson S, Holmlund L, von Koch L, English C, Moulaee Conradsson D. Mobile health delivered physical activity after mild stroke or transient ischemic attack: Is it feasible and acceptable? *International Journal of Stroke*. 2025;20:801-811.

31. Bezuidenhout L, Humphries S, English C, Sundberg CJ, Nilsson M, Moulaee Conradsson D. Physiotherapists' delivery of a mobile health physical activity intervention for people post-stroke and transient ischemic attack: Insights from a feasibility study. *Digit Health*. 2025;11:20552076251374247

32. Lagerlund H, Bezuidenhout L, Humphries S, Holmlund L, Kwak L, Häger K C, Moulaee Conradsson D. Adherence to and Engagement With an mHealth Physical Activity Intervention After Mild Stroke or Transient Ischemic Attack: Secondary Analysis of a Feasibility Randomized Controlled Trial. *JMIR Mhealth Uhealth*. 2026;14:e75662.

33. Lagerlund H, Moulaee Conradsson D, Hager CK, Kwak L, Holmlund L. Barriers and Facilitators to Maintaining Physical Activity After an mHealth Intervention for People Poststroke or Transient Ischemic Attack: Reflexive Thematic Analysis. *JMIR Cardio*. 2026;10:e87493.

34. Moulaee Conradsson D, Bezuidenhout L, Lagerlund H, Johansson S. Usability of an mHealth-delivered physical activity intervention after mild stroke or transient ischemic attack: the role of therapist engagement and user barriers. *BMC Digital Health*. 2026;1

35. Humphries S, Moulaee Conradsson D. Refining mHealth exercise support for stroke survivors: A user-centred design approach. *Digit Health*. 2025

FÖRBUNDSLEDARE

Fortbildning är inte en lyx – det är en förutsättning

Jag är stolt över att vara fysioterapeut. Fysioterapeuter möter varje dag människor i behov av vår kunskap. Vi står tillsammans för miljontals patientmöten varje år. Det är ett stort ansvar. Och ett ansvar som kräver att vi hela tiden utvecklar vår kompetens.

Fysioterapeuter arbetar självständigt och evidensbaserat precis som andra legitimerade professioner inom hälso- och sjukvården. Det spelar roll för värdet av vår kompetens. För kunskap står inte stilla och under ett yrkesliv hinner mycket förändras: nya rön, nya metoder, nya arbetssätt. Den forskning och kunskap som vår kompetens vilar på rör sig snabbt framåt och blir både bredare och djupare.

Fortbildning och uppdaterad kunskap handlar om den enskilde fysioterapeuten och tillfredsställelse med arbete och arbetsmiljö, men det handlar också om verksamhetens kvalitet och patientsäkerhet. Siffrorna från vår fortbildningsrapport är tydliga: nästan var tredje fysioterapeut får inte den fortbildning de behöver för att kunna ge en god och säker vård.

Vi **vet också** att problemet inte handlar om brist på engagemang hos den enskilde fysioterapeuten. Fysioterapeuter vill utvecklas och många lägger både tid och pengar på egen fortbildning. Problemet är ett system som inte räcker till, med för få kollegor, för lite pengar och för lite tid.

Fortbildning får inte vara något som prioriteras bort när budgeten är pressad. Det är en del av vårdgivarens ansvar för patientsäkerhet och

kvalitet. Fortbildning kan heller inte vara en lös ambition, utan behöver vara en fungerande del av vardagen. Det behöver finnas fortbildningsplaner som tas fram i dialog med chefen, och ges utrymme och möjlighet till reflektion och lärande på arbetsplatsen. Chefen behöver veta vilken

”För mig handlar detta i grunden om något enkelt: att kunna göra ett gott jobb.”

kompetens verksamheten behöver och efterfråga utveckling i den riktningen.

Fysioterapeuterna driver på för ett beslut om Behörighetsutredningens förslag att arbetsgivarens ansvar för fortbildning ska vara lagstadgat. Då skapas bättre möjligheter för att nödvändig fortbildning får en tydligare plats i verksamheten. Utredningen, som presenterade sina förslag för snart ett år sedan, har ännu inte behandlats av eller beslutats om av våra politiker. Det är illa när en så viktig utredning inte går vidare till beslut.

För mig handlar detta i grunden om något enkelt: att kunna göra ett gott jobb. Att känna trygghet i sin kompetens. Att veta att man ger patienterna den bästa möjliga vården.

Cecilia Winberg, förbundsordförande



Foto: Ulf Huett



Bild: Fysioterapeuterna/Vingård

Utvecklad utbildning och fortbildning

Det råder brist på fysioterapeuter. Vårdens kompetensförsörjning pekas ut av både regering och arbetsgivare som en stor utmaning för välfärden. Fysioterapeuterna ser flera insatser som behövs för att stärka möjligheterna att få fler, bättre utbildade fysioterapeuter ut i verksamheterna. Det handlar om en kombination av åtgärder – bättre lön och god arbetsmiljö – men också om en utvecklad grundutbildning och bättre förutsättningar för fortbildning.

Fysioterapeuterna har under lång tid verkat för att grundutbildningen till fysioterapeut ska förlängas. Evidensläget formligen exploderar inom fysioterapi och yrkets autonoma roll i Sverige kräver en förlängd utbildning – som bättre skulle motsvara professionens kompetenskrav och stärka förutsättningarna att möta framtidens behov i samhället.

– För att vara trygg i sin profession

och känna att man kan ge god, säker och effektiv vård behövs en grundutbildning som ger utrymme för en gedigen kunskapsbas, säger Cecilia Winberg, förbundsordförande för Fysioterapeuterna.

Grundutbildningen är dock bara början på det livslånga lärandet. Den snabba kunskapsutvecklingen ställer krav på kontinuerlig fortbildning. Fysioterapeuterna ser att arbetsgivare och huvudmän behöver ta ett större ansvar för att skapa strukturer och resurser som gör det möjligt för fysioterapeuter att upprätthålla och vidareutveckla sin kompetens.

– Som det ser ut idag finns bristande förutsättningar i många verksamheter för att fysioterapeuter ska kunna fortbilda sig i tillräcklig utsträckning. Här behöver arbetsgivarens ansvar förtydligas, säger Cecilia Winberg.

Det är också angeläget att antalet fysioterapeuter med specialistkompetens ökar – det bidrar till fördjupad kunskap, högre kvalitet, stärkt kliniskt ledarskap och bättre möjligheter att möta personer med komplexa behov. Fysioterapeuterna fortsätter att driva frågan om att vår specialistutbildning bör regleras statligt, såsom sjuksköterskors och läkares.

– Vi är världens tredje största profession. Det borde vara en självklarhet att vår specialistutbildning är statligt reglerad. Så länge det inte sker är det svårt för världens huvudmän att kvalitetssäkra och kompetensförsörja för att möta befolkningens behov av fysioterapeutiska insatser. Vår profession har så mycket mer att bidra med för effektiva och högkvalitativa vårdkedjor. För att möta framtidens vårdutmaningar behövs fler fysioterapeuter med specialistkompetens, säger Cecilia Winberg.



Fysioterapeuterna

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

Hallå där

Frida
Furebring

Foto: Privat

Frida Furebring, ordförande för Fysioterapeuternas studentsektion. Berätta lite om dig själv.

– Jag läser nu i höst fjärde terminen på fysioterapeutprogrammet i Lund. Tidigare har jag pluggat och jobbat inom HR, och där sett nytta med fackligt arbete. Jag har alltid varit en engagerad person och ser uppdraget som studentordförande som en möjlighet att förbättra och förändra. Jag brinner bland annat för att utbildningen ska vara jämlik för alla.

Hur ser arbetet i studentstyrelsen ut?

– Vi har under våren jobbat med att starta upp styrelsearbetet igen, då Fysioterapeuterna under en tid varit helt utan studentstyrelse. Från start var vi tre personer, men nu i höst kommer vi kunna komplettera styrelsen med ytterligare ledamöter från fler lärosäten.

Styrelsens mål är bland annat att öka gemenskapen mellan studieorterna, för att lära av varandra och hitta olika sätt att påverka. Vi hoppas också att kunna kroka arm med de studentinformatörer som förbundet har på några av studieorterna, för att tillsammans locka fler studerande att bli medlemmar.



Foto: Colourbox

Fortsatt bristande förutsättningar för fortbildning

Resultatet från Fysioterapeuternas medlemsundersökning 2026 pekar på att fortbildning fortfarande inte är en systematiskt säkerställd del av yrkesutövningen för alla fysioterapeuter, trots att det är en central förutsättning för god och säker vård.

Nästan en tredjedel av de svarande upplever att de inte har fått den fortbildning de behöver för att ge en god och säker vård. Det är samma resultat som 2024. Det är framför allt svarande i kommunal sektor som i högre utsträckning upplever det, vilket är viktigt att uppmärksamma då kommunal hälso- och sjukvård ofta omfattar personer med komplexa och långvariga rehabiliteringsbehov.

Det finns dock några ljusglimtar. Andelen som har en fortbildningsplan är högre i årets undersökning än 2024. Men det är fortfarande tre av tio bland anställda och två av tio företagare som inte har en plan. Undersökningen visar att de som hade kommit överens om en fortbildningsplan med sin chef i högre utsträckning deltog i extern och intern fortbildning. Det stärker argumentet att fortbildningsplaner bör vara obligatoriska, dokumenterade och följas upp. Det är också något fler än 2024 som

uppgir att det finns tid och pengar för fortbildning. Men för många medlemmar ser det inte ut så.

– Det är positivt att vi ser förbättringar, men det är viktigt att det inte tolkas som att problemet är löst, utan snarare som att förutsättningarna fortfarande är otillräckliga för en stor del av våra medlemmar, säger Susann Asplund Johansson, utredare på Fysioterapeuterna som ansvarat för medlemsenkäten.

Susann Asplund
Johansson

Foto: Anna Nybom Chance

Spridningen i antal dagar som de svarande haft extern, intern och egen fortbildning var stor mellan de svarande, men cirka en fjärdedel uppgav att de inte haft någon enda dag extern fortbildning under året.

– Det är oroväckande. Kunskapsbasen för fysioterapeuter växer och vi vet att fortbildning har en positiv effekt både på den yrkesverksammas kompetens och på patienters hälsa. Arbetsgivarens ansvar måste förtydligas i regelverket för att senaste evidens ska användas i vården, säger Susann Asplund Johansson.

REFLEKTERAT

Att jobba med människor är att lära för livet

När jag började på fysioterapiprogrammet 2010, då fortfarande sjukgymnastprogrammet, fastnade särskilt två saker hos mig: ”att jobba med människor är att lära för livet” och ”kan du den funktionella anatomin så kan du det mesta”. Jag drogs tidigt till anatomi, fysiologi och psykologi och tillbringade många timmar på anatomen på Karolinska institutet bland

mig till beteendemedicin för att bättre förstå människorna bakom symtomen. Egna erfarenheter av smärta, stress och ångest gjorde det också tydligt att kropp, känslor och livssituation hänger ihop. Det blev vägen in i min specialisering inom smärta och smärtrehabilitering.

Specialistplanen tvingade mig att reflektera över vad jag lärt mig, vad jag saknade och hur kunskap om kropp, människa, forskning och klinisk erfarenhet kunde vävas samman. Tio år efter examen blev jag specialist.

När jag nu ser tillbaka på tretton år av kontinuerligt lärande är det tydligt hur fortbildning och specialisering format min trygghet i mötet med människor som lider. För mig har förbundets struktur, sektionernas utbildningar och möjligheten till akademisk fördjupning varit avgörande. Fysioterapeuter behöver goda vägar till specialistutbildning och livslång fortbildning – inte bara för vår egen utveckling, utan för patienternas skull. Att arbeta med människor är verkligen att lära för livet och något vi måste värna om.



Foto: Ulf Huett

Erwin Lindén,
förbundsstyrelseledamot

”Specialistplanen tvingade mig att reflektera över vad jag lärt mig.”

mänskliga preparat för att bättre förstå den levande kroppen.

Samtidigt skulle vi lära oss akademiskt skrivande och forskning. Min C-uppsats handlade om bålstabilitet vid ryggsmärta. När handledaren bad oss skriva även om det som talade emot bålstabiliserande träning blev jag irriterad. I efterhand förstår jag att det var mitt första möte med kritiskt tänkande och början på insikten om forskningens betydelse för kliniskt arbete.

När jag tog examen 2013 tyckte jag att jag hade god koll på anatomi och fysiologi och fortsatte även undervisa inom anatomi på programmet. Men i mötet med patienter i primärvården insåg jag snabbt att kunskap om kroppen inte räckte hela vägen. Jag började gå kurser i OMT, akupunktur, rörelsekontroll och neurodynamik för att känna mig mindre otillräcklig i kliniken.

Via Fysioterapeuterna fick jag förståelse för vägen till specialistkompetens och kraven på magister- och masterstudier. Eftersom kunskap om kroppen kom relativt naturligt för mig sökte jag

Halvtid – mitt i mandatperioden

Den 5–6 november möts förtroendevalda i förbundet för en halvtidsavstämning för pågående mandatperiod. Huvudfrågan som kommer att diskuteras på halvtidsmötet är den pågående organisationsutredningen, som kongressen beslutade om 2024. Vid mötet kommer förtroendevalda från alla distrikt, sektioner och råd få tillfälle att mötas och samtala om den delrapport för organisationsutredningen som utredaren Anders Printz tagit fram.

Europeisk konferens i Madrid

I november möts Europas fysioterapeuter för vetenskaplig konferens i Madrid, Spanien. Arrangör är World Physiotherapy, Europe Region. Fokusområden på konferensen är fysioterapeututbildning och autonomifrågor. Program, keynote speakers och praktisk information finns på kongressens hemsida. Mötet äger rum den 5–6 november. physiocongress.eu



Foto: Colourbox

Frågor och svar om MAR

Från 1 juli gäller den nya bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen om att en medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) ska finnas i varje kommun. MAR ska vara fysioterapeut eller arbetsterapeut. Den nya regeringen säger inte något om organisationsställning för MAR. Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att se över ansvarsfördelningen i kommunal hälso- och sjukvård mellan vårdgivare, verksamhetschef och MAS/MAR. Socialstyrelsens uppdrag ska vara klart i februari 2027. Vi har samlat svar på vanliga frågor om MAR på vår webbplats, under rubriken aktuella professionsfrågor. Frågor och svar uppdateras kontinuerligt. fysioterapeuterna.se/professionsjuridik



Foto: Colourbox

Anmäl dig till Fysiala Kvalitetsforum

Den 3 december samlas vi för Kvalitetsforum – en digital utbildningshalvdag om kunskap och kvalitet, med särskilt fokus på att göra kloka kliniska val.

Ta del av en eftermiddag om att som fysioterapeut verka i en kunskapsstätt vardag. I takt med att ny kunskap och nya metoder införs inom hälso- och sjukvården behövs också en översyn och eventuell utmönstring av åtgärder som det i dag inte finns evidens för.

Föreläsningar varvas med samtal och exempel. Vi utgår från det breda perspektivet om att styra med kunskap, lär oss mer om konceptet ”kloka kliniska val” och får kunskap och inspiration att ta med till verksamheten genom exempel.

Arbets sättet kloka kliniska val har in-

troducerats av Svenska Läkaresällskapet utifrån ett internationellt koncept, och innebär att professionen identifierar vårdåtgärder som saknar patientnytta och underlättar utmönstring av dem.

Målgrupp för dagen är fysioterapeuter, chefer, studenter och pensionärer – medlemmar och icke medlemmar.

Anmälan och program hittar du på vår webb. Sista dag för early-bird-pris är 30 september. Anmälan stänger den 23 november.

fysioterapeuterna.se/kvalitetsforum

SEKTIONSNYTT

HaboPed-dagarna 2027

Den 14–15 januari 2027 är det dags för HaboPed-dagarna, som kommer att ha temat neuromuskulära sjukdomar och traumatiska hjärnskador. Som vanligt håller vi till på Södersjukhuset, Sachsska barn- och ungdomssjukhuset i Stockholm, med möjlighet att delta digitalt. Vi riktar oss till alla som jobbar med barn och ungdomar och försöker ha ett brett perspektiv på våra föreläsningar. Håll utkik i våra kanaler för mer information.

fysioterapeuterna.se/habilitering



Foto: Privat

Lyft en kollega

Lyft fram dina fysioterapeutkollegor och visa på nyttan av fysioterapi! Visa den viktiga skillnad som du och dina kollegor gör för enskilda personer och för samhället i stort, genom att lyfta en, eller flera fysioterapeuter.

Fotografera den kollega som du vill lyfta, som på bilden lyfter något eller någon. Se exemplet på Kajsa på bilden ovan. Bilden får gärna tas med glimten i ögat. Tänk kreativt! Bilden ska vara i stående format för att passa bäst på sociala medier. Skriv en kort text om varför du vill lyfta just denna kollega.

Skicka in bild och text till oss, så publicerar vi era bilder på förbundets sociala medier. Mer information finns på vår webb.

Du kan också lyfta en kollega vid ett fysiskt möte. Säg några väl valda ord och dela ut ett diplom, som du kan ladda ner från webben.

fysioterapeuterna.se/lyftenkollega

FRÅGA OM JOBBET

Hur ska jag tänka kring kompetensutveckling?

Hej, Jag har nyss börjat mitt första jobb och inser att jag vill och behöver lära mig mer inom yrket kontinuerligt. Vad är viktigt att tänka på?

SVAR Att utvecklas i sin profession handlar om så många olika delar: ökad kunskap och nya färdigheter samt professionellt omdöme. Att få erfarenheter genom att arbeta ger i sig en fördjupning, men när det finns en systematik i att inhämta och omsätta nya lärdomar så blir det mer utvecklande för både dig och för verksamheten.

Att lägga upp en plan tillsammans med sin arbetsgivare är värdefullt för alla. I den planen behöver dina långsiktiga mål finnas med, men också verksamhetens mål. Rent konkret: tänk till själv, skriv ner och sitt sedan ner med din chef och lägg upp en kompetensutvecklingsplan eller fortbildningsplan. Om det finns en kompetensstege på din arbetsplats är det klokt att koppla ihop dem. Se till att ni också bestämmer när planen ska utvärderas. Vår senaste medlemsundersökning visar att de som har en plan för kompetensutveckling i större utsträckning faktiskt genomför olika former av utbildning och fortbildning, jämfört med dem som inte har någon plan.

Foto: Ulf Huett



Charlotte Urell, FoU-chef

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



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

FÖRBUNDET TIPSAR



Foto: Unsplash

Öppen lärplattform om obesitas

Genom ett Erasmusprojekt där Sverige deltagit tillsammans med Irland, Belgien, Finland och The Europe Region of World Physiotherapy har det tagits fram en öppen lärplattform om obesitas, som kan användas gratis av alla fysioterapeutprogram i Europa. Projektet “Promoting Obesity and Metabolic Rehabilitation INclusion in EU Entry-level Physiotherapy Curricula – PROMINENCE”, har fokus på fysioterapiutbildning om obesitas och metaboliska sjukdomar, som är en gemensam utmaning för hälsan hos EU:s medborgare och våra hälso- och sjukvårdssystem.
euprominence.com



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

Kurser

OMT-SEKTIONENS KURSPROGRAM 2026 / 2027



Ett livslångt lärande för alla fysioterapeuter!

Anmäl dig nu!



 **Fysioterapeuterna**
Ortopedisk manuell och
muskuloskeletal fysioterapi (OMT)



OM PATIENTEN INTE BLIR BÄTTRE -VAD GÖR DU?



Säkra din kompetens!
MDT-kurser HT 26:



Plats och etablering

SÄLJES

TVÅ ERSÄTTNINGSETABLERINGAR SÄLJES I VÄSTERÅS

Möjlighet att förvärva två avtal samt väl inarbetad sjukgymnastikpraktik i Västerås. Med eller utan inventarier. Vi har drivit verksamheten sedan år 2000. Vi arbetar heltid och har mycket stort patientflöde.

Vi disponerar fyra/fem behandlingsrum, gym med möjlighet att driva gruppverksamhet såsom Artrosskolor, Yoga m.m. Lokalerna innehåller även två omklädningsrum med dusch, stort väntrum med reception.

Vid intresse, välkommen att höra av dig till Sjukgymnasterna på Odensvi, Västerås.
Avtalen säljs via Region Västmanland ; Mercell.
Anbudsstart 20260817. Mail; odensvisjukgymnasterna@gmail.com

Annika Kågström Rydberg 070-7955334, mail; akkakagstromrydberg@gmail.com
Karien de Rond 070-7955517, mail; karienderond@hotmail.com

SÄLJES

Ersättningsetablering i Jönköping säljes

Alla annonserade upphandlingar hos Clira hittas här:
Esource - Public. Sök på ersättningsetablering.
Diarienummer: RJL 2026/3286

Kontakt: Ulrika Hallåker, ulrika@hallaker.se, 070-358 32 68

ÖVERLÅTES FYSIOTERAPI NAPRAPATMOTTAGNING

KUNGSHOLMEN- NÄRA S:T GÖRANS SJUKHUS

UTRUSTNING SOM FINNS:

- Stötvågsapparat
- Indiba
- Irradia

Övrig behandlings- och träningsutrustning

MER INFORMATION Reza:073-919 65 02 Mail: reza.sayd@gmail.com

SÄLJES

Etablering i Luleå överlåtes!

Nu finns möjlighet att lägga anbud på etablering i Luleå. Kontakta fysioterapeut Erika för mer info. fysiopuls@gmail.com



Kontakt: fysiopuls@gmail.com

Produkt

Söker du en utbildning inom akupunktur?

För mer information:
www.akabutbildning.com



Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningskurser sedan 1996

Grundkurs i Linköping 12-13 nov.
Du kan även anordna kurs på valfri ort
Läs mer på vår hemsida
www.teamvertigo.se



Följ oss i sociala medier

   @tidningenfysioterapi

ADAM PLUS EL

Gåbordet med alla funktioner

Vi höjer kvaliteten och sänker priset!

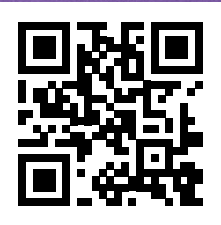
Maxvikt 220kg
Breddad bak för att nå in i rullstol
Försänkt bakkåge för att kunna backa in under sängram



Pernova Hjälpmedel AB
info@pernova.se
www.pernova.se - <https://www.pernova.se/adam-g-bord>
Mejla oss för offert



Fysioterapi



Läs tidigare nummer av tidningen i pdf-format.

fysioterapi.se/arkiv



”Komplexa patienter kräver samarbete”

Patrik Aronsson, fysioterapeut på infektionsavdelningen, Universitetssjukhuset i Örebro.

07:30

Min dag börjar som alltid med att jag uppdaterar mig om mina patienter. Ofta har mycket förändrats sedan dagen innan. Därefter gör jag de sista förberedelserna inför dagens höjdpunkt – nätverksmötet mellan fysioterapeuter inom infektionssjukvården.

09:30

Möter dagens första patient. På infektionsavdelningen träffar jag en mycket varierad patientgrupp som ofta har ett stort behov av fysioterapeutiska insatser. Förutom att vara drivande inom andningsvård och mobilisering ställer vardagen ofta krav på kunskaper inom bland annat neurologi och ortopedi.

11:00

Rond tillsammans med bland annat läkare, arbetsterapeut, kurator och farmaceut. Komplexa



Min drivkraft

Jag tycker om att hitta lösningar som förenklar. Ibland lättare sagt än gjort, men nödvändigt för att det arbete vi gör i slutänden ska gynna patienten.

Aktuell utmaning

Jag funderar mycket på hur vårt infektionsnätverk ska fortsätta vara relevant och givande – men också hur vi kan skapa en struktur som är hållbar över tid.

Min bästa återhämtning

Efter tre månader hemma med hälseneruptur är min bästa återhämtning just nu att gå till jobbet.

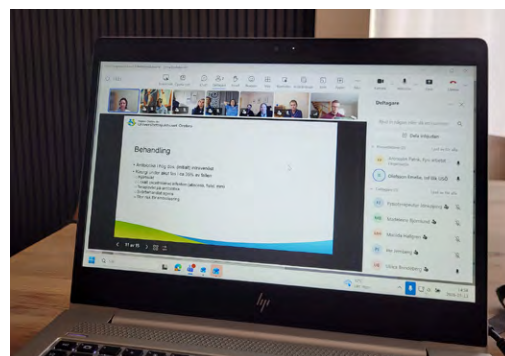
patienter kräver samarbete mellan flera professioner. De nära och frekventa mötena mellan professionerna möjliggör en effektiv behandling och en välfungerande vårdkedja.



Genomgång av hygienmätning med kollega.

13.00

I min roll som hygienombud utför jag bland annat regelbundna hygienmätningar. I dag är det dags att återkoppla resultatet av vårens mätning. Generellt brukar resultaten bland fysioterapeuterna vara goda, men återkopplingen är alltid ett värdefullt tillfälle för diskussion och utveckling av rutiner.



Digital nätverksträff för att dela erfarenheter.

14:30

Digital nätverksträff. Som fysioterapeut inom infektionsmedicin arbetar man ofta ensam, och det är inte alltid tydligt hur man kan fortbilda sig. Därför har vi startat ett digitalt nätverk för fysioterapeuter i olika delar av landet. Vi utbyter erfarenheter, diskuterar forskning och behandlingsmetoder. Just i dag har vi förmånen att lyssna till en infektionsläkare från Örebro som föreläser om endokardit. Nätverket är ett värdefullt tillfälle till kunskapsutbyte som är effektivt, kostnadsfritt och öppet för alla som vill delta.

Text: Patrik Aronsson Foto: Privat

Se upp med idrotts-teknologin

Appar och sportklockor som håller koll på träningen kan vara bra. Men fastnar man i mätandet blir det lätt destruktivt. Det säger forskaren Mikael Swarén.

Det finns alltså två sidor av det här myntet?

– Ja, den bra sidan är om man får någon form av motivation. Kanske kommer man ut och rör på sig med hjälp av en sportklocka. Eller, om man håller på med elitsport och är ute efter maximal prestation, då kan det finnas en motiverande tävlingsfaktor. Men den andra sidan är att du kan bli stressad och pressad om siffrorna tar över.

Vad är risken med att hålla koll på olika värden då?

– Om du till exempel köper en pulsklocka för att mäta just pulsen får du femtioelva variabler till. Det är steglängd, vertikal rörelse och fan och hans moster. Alltså en massa skojigt som frestar, och så börjar man jaga siffror och logga saker utan att förstå varför. Man hamnar lätt i ”Nej nu har jag inte gjort det jag borde”. Dessutom finns det en massa mätfel. Vi behöver alltså en grundkunskap för att kunna se igenom vad klockan säger.

Du har nyligen skrivit en forskningsrapport med fokus på ungdomar som går idrotts-gymnasium. Berätta!

– En väldigt hög andel av eleverna använder idrottsteknologi för att deras tränare vill att de ska göra det. Samtidigt lägger mellan 20 och 25 procent av tränarna ingen tid alls på att analysera resultaten och ge feedback, och 50 procent lägger max två timmar i veckan på det – vilket är en piss i Mississippi! Att inte veta vad all data ska användas till, och att inte förstå vad den egentligen säger, gör att många känner sig övervakade och mår dåligt.



Foto: Anders Särdestig

Hur ska man göra för att använda tekniken på ett balanserat sätt?

– När vi pratar organiserad elitträning handlar det väldigt mycket om att tränarna har kunskap kring vad det är de mäter, varför de mäter det och hur de ska använda resultatet. Och att den aktive får kontinuerlig feedback, helst efter varje pass där man har mätt.

Är det bara avancerade idrottare som blir slavar under tekniken?

– Nej, även normala glada motionärer riskerar att fastna. Men man måste inte analysera löpsteg, pulsvariation och allt vad det kan vara om man bara ska ut och springa för hälsans skull. Låt bli mobil och AirPods så hör du både löpsteg och flåsandet. Och kanske något fågelkvitter. Spring i skogen för att det är skönt!

Mäter du själv någonting?

– Nej, ingenting. Jag äger ingen pulsklocka och har inte ens någon distans- eller hastighets-sensor på mountainbiken. Så jag lever väldigt ålderdomligt faktiskt.

Text: Agneta Persson

+ Läs en längre version på fysioterapi.se

Mikael Swarén

Sysselsättning: Jobbar vid Högskolan Dalarna. Där forskar han på idrottsteknologi, biomekanik och idrottsmekanik, kopplat till prestationsoptimering och skadeprevention.



Foto: Bruno Ehns

Med feeling för folkhälsa

Folkhälsa är en prioriterad fråga för friidrottaren **Mattias Sunneborn**. Han har skrivit en bok om vardagsrörelse ihop med professor **Mai-Lis Hellénius**.

BOK Vad vill ni med den här boken?

– Att de som vill ta hand om sin fysiska och psykiska hälsa ska få inspiration och konkreta tips på enkel vardagsrörelse, saker de kan testa direkt. Boken är väldigt hands-on och har ett fokus på vardagsrörelse genom att använda trappor, säger Mattias Sunneborn. **Gör det verkligen skillnad att börja ta trapporna?**

– Ja, det gör det! Men exakt hur mycket jobbigare det är att ta trapporna än att gå på planmark håller forskare på Karolinska institutet på att ta reda på. Tesen de utgår ifrån är att det är ungefär 3–4 gånger så tungt. Dels får hjärtat jobba mer, dels aktiveras stora muskler på rumpan och låren på ett annat sätt.

Vilka tips har du för ökad vardagsrörelse?

– Nummer ett är att förstå att man är viktig och värdefull. Utifrån det kan man börja ge kroppen den näring och den rörelse den vill ha. Det andra tipset är att lägga till en ny vana till något man redan gör. Vi kan inte förlita oss på motivationen, därför är det dagliga rutiner som gäller. Välj något litet att börja med, som att gå 2 000 fler steg varje dag eller lägga in några enkla styrkeövningar på din promenad.

Lois Steen

Trappa upp din vardagsrörelse. Guide till vardagsmotionen som förändrar ditt liv, Mattias Sunneborn, Mai-Lis Hellénius, Tukan förlag 2026

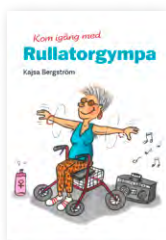
➤ Läs en längre intervju på fysioterapi.se

Nystartad kunskapsplattform på svenska

WEBBTIPS Den nyutexaminerade fysioterapeuten Niklas Wahlberg har, i samarbete med erfarna fysioterapeuter, startat den evidensbaserade kunskapsplattformen fysiofakta.se. På den nya webbplatsen finns nu evidensbaserat innehåll om diagnoser, behandlingar och interventioner.

Den sökbara sajten erbjuder bland annat beskrivningar av 90 olika diagnoser med tillhörande bedömningsinstrument, interventioner med evidensgradering, behandlingsriktlinjer samt information om röda flaggor. Plattformen beskrivs som ett community-projekt där legitimerade fysioterapeuter kan bidra med ny kunskap, förbättra befintlig information och ge förslag på innehåll som saknas. Alla bidrag granskas före publicering och innehållet är kopplat till PubMeds forskningsdatabas.

Lois Steen



Pigg bok om rullande gym

BOK Rollatorn kan vara ett utmärkt träningsredskap. Det visar den här nya boken som innehåller ett 50-tal övningar indelade i tre kategorier: gående, sittande och stående. Författaren, som är pensionerad gymnastiklärare, har utformat övningar som förbättrar rörlighet, balans, styrka och kondition. Boken är anpassad både för enskild träning och gruppträning, gruppträning, friskvård och rehab SAMT boenden och föreningsliv. Mer information på rullatorgympa.se

Agneta Persson

Rullatorgympa, Kajsa Bergström, egen utgivning, 2026

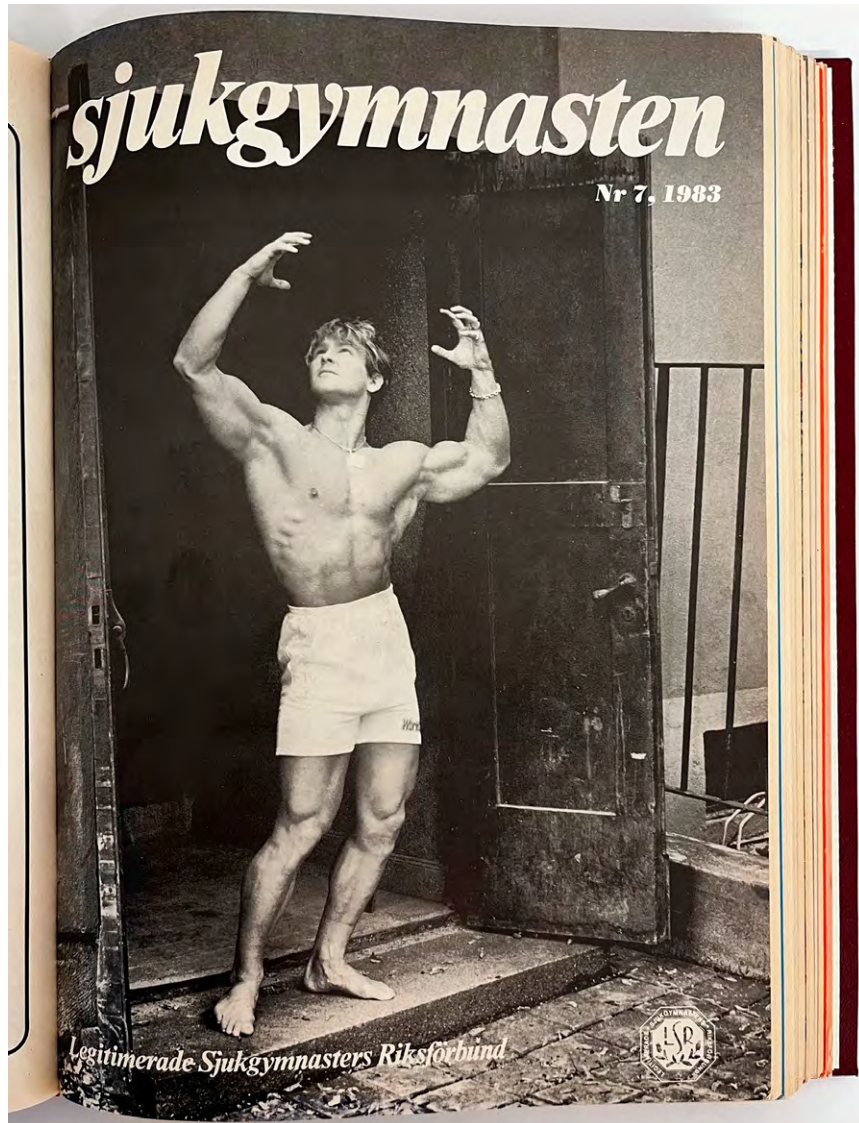


Foto: Omslagsfoto: Lars Grönvall, Sjukgymnasten, nr 7, 1983

1983

för vuxna i medlemstidningen. Om innesporten bodybuilding skrev reportern att det ”tycks vara en helt okontrollerad form av träning”. Sjukgymnasten Gunilla

BILDEN På 1980-talet kallades gym för en riskfylld lekplats för en sporten bodybuilding skrev reportern att det ”tycks vara en helt okontrollerad form av träning”. Sjukgymnasten Gunilla

Wrethagen sa dock att visst är det ”mycket självbespeglning men i vettig form också ett bra alternativ till traditionell träning. Följ med patienterna dit, öka deras kunskap och sanera miljön från osunda metoder, avslutade hon. I dag är gym en självklar syn i vården.

Lois Steen

”Vad är fysioterapeutens akilleshä!?” Låga löner utan skäl!”

I förra numret efterlyste vi läsarnas egna lönerim. **Mattis Lanker** var en av dem som fick ihop det och vann en tygväska. Övriga vinnare: **Emma Henning** och **Maria Rosdahl**.



Foto: Stiftelsen Spinalis

Filosofin kan bidra till bättre rehab

En ny handbok visar hur existensfilosofiska samtal kan bli en naturlig del i rehabiliteringen efter svåra skador och sjukdomar.

BOK Varför behövs den här boken?

– För att det filosofiska innehållet är ett komplement till all den naturvetenskapliga kunskap vi får med oss som fysioterapeuter, säger en av författarna, Malin Sallstedt, enhetschef på Aleris Rehab Station.

– Visst kommer jag långt med naturvetenskapen i min yrkesutövning, fortsätter hon, men med en trygghet i de existentiella frågorna kan jag komma ännu längre. Kroppen är där livet äger rum, och då behövs mer än fysiologi, anatomi och en rörelsebank. Samtal om livsfrågor är ett viktigt bidrag i rehabiliteringen när överlevnaden säkrats efter ett trauma, olycka eller en allvarlig diagnos, säger hon.

– När levandet ska till och patienten kämpar med sin identitet, framtid och mening. Det är då det existentiella språket behövs.

Lois Steen

Existens-filosofera – samtal om livsfrågor i vård och rehabilitering, Malin Sallstedt, Kerstin Wahman, Stiftelsen Spinalis 2026

➤ Vill du vinna boken? Skicka ett mejl märkt **BOKLOTTERIET** till redaktionen@tidningenfysioterapi.se senast 1 oktober.

Kärnan i en människa går inte att mäta

Det här med att allt ska kunna mätas hela tiden. Det är femtielva variabler och fan och hans moster, för att citera Mikael Swarén som jag intervjuade för en tid sedan. Han forskar på idrottsteknologi och konstaterar följande: Visst kan det vara relevant att registrera en del. Om man vet vad man ska ha det till och om man vet hur man ska tolka den data som kommer i retur. Men snurrar man in sig i att mäta och logga bara för att det går hamnar man lätt i en negativ spiral i stället för att lyssna på kroppen.

Och vad säger de bokförda resultaten om hur det egentligen står till med en människa? Även när vi vet hur siffrorna ska tolkas? I sitt sommarprat i radio nu i juli resonerar läkaren Anders Rosengren kring det här. En av hans patienter var vid god hälsa, sett utifrån hennes perfekta värden. Ändå verkade hon inte må riktigt bra. Det fanns något dämpat i hennes blick. När hon ett halvår senare kom tillbaka för ny kontroll hade det hänt något. Hon hade börjat älska melodifestivalen. Hennes gester var större, orden flödade och blicken lyste när hon berättade om stämningen på alla deltävlingar och alla nya vänner hon fått. Samtidigt stack de tidigare så oklanderliga provsvaren i väg en bra bit utanför

referensvärdena. När var hennes hälsa bäst, frågar sig Anders Rosengren. Vid första eller andra besöket? Själv kan han inte svara på det. Man måste helt enkelt se till helheten, menar han, där det omätbara är lika viktigt som det som går att mäta.

Ändå ser vi allt som oftast ut att fastna i tron på siffrornas absoluta oantastlighet. Hur många steg tog jag? Hur låg är min vilopuls? Hur många kalorier har jag ätit? Jag mäter, alltså finns jag. Eller som filosofen Jonna Bornemark skriver: ”Det är som om någon behöver mäta dopaminet i min hjärna för att jag ska kunna tro på att jag verkligen mår bra”.

Gissningsvis handlar vårt ihärdiga loggande och analyserande om att vilja skapa kontroll. Men saken är den att till sist så dör vi ju. Och när vi ligger där och är färdigmätta visar det sig att det som på riktigt har gjort oss till människor, själva kärnan, aldrig gick att ta på. Av värderingar, empati och sociala relationer syns inte ett fysiskt skvatt. Gud så skönt.

Agneta Persson, reporter

+ Intervjun med Mikael Swarén finns på sid. 43.



Foto: Gustav Gräll

Tre skäl att bli medlem

- 1 Rätt lön.**
Vi ger dig råd och stöd när du ska förhandla din lön. Dessutom får du tillgång till senaste lönestatistiken.
- 2 Vi företräder dig.**
Vi finns lokalt och nationellt och förhandlar avtal och villkor som påverkar ditt arbetsliv.
- 3 Vi ger dig verktyg att utvecklas i din profession.**
Du får tillgång till samlad kunskap, kurser, nätverk och medlemspris på specialistutbildningen.

Läs mer om alla medlemsförmåner på fysioterapeuterna.se

 Fysioterapeuterna

Annon



HEA
MEDICAL AB

Andreas använder Elastiskt band från Boudyband när det är dags för lek

Boudyband

www.heamedical.se

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

