MÖTET Victor Bull är hjärnskakningsvårdens frontfigur

Fysioterapi

Nr 4 2026

NYHET
Brott och missbruk bakom indragna legg

INBLICK
26 fysioterapeuter tar plats i fullmäktige

REPORTAGET
Ensam fysioterapeut på Sis-hem



MAR saknas

Trots lagkrav har 31 kommuner ingen medicinskt ansvarig för rehabilitering

Annons

Baxter

LIKO OCH BAXTER
ÄR ETT TEAM

Baxter är nu ett hem för välkända och trygga produktlösningar som **Golvo** och **Viking** mobillyftar, **Likorall** taklyftar samt kompletterande tillbehör för patientförflyttning och mobilisering.



Baxter.se
Tel: 020-78 10 30 E-post: hrc_ordernordic@baxter.com
Baxter and Liko are trademarks of Baxter International Inc. or its subsidiaries.
SE-CS00-240002 (v3.0) 11/2026



20 **Frontfigur inom hjärnskakningsvården**
Själv siktar Victor Bull på att minska behovet av sig själv.

Foto: Emma Larsson



Illustration: Montage/Spektra

18 26 fysioterapeuter tar plats i fullmäktige efter valet.



Foto: Agneta Persson

”Jag kan inte rädda dem, men jag kan försöka göra mitt jobb så bra jag kan.”

Johannes Andersson är den enda fysioterapeuten som arbetar på Sis-hem. s.12.

Innehåll

Nr 4 2026

Nyheter
6 31 kommuner saknar fortfarande MAR.
8 Studie: AI bidrar till studenters lärande.
9 Fysioterapeuter och vårdbolag stämde varandra.
10 Brott och missbruk bakom indragna legg.

Reportaget
12 Ensam fysioterapeut på Sis-hem.

Inblick
18 Fysioterapeuter tar plats i fullmäktige.

Mötet
20 Victor Bull: ”Allt som är komplext behöver inte vara så svårt.”

Forskning
26 Triage kan kapa kostnader.
28 Ekonomiskt gynnsamt med smärtrehabilitering i team i primärvården.

Min arbetsdag
30 ”När hon fick kallelsen till oss så grät hon.”

Experten
31 20 minuters träning i veckan kan göra skillnad vid benskörhet.

Forskning pågår
32 DCD genom livet – från motoriska svårigheter till delaktighet.

Krönikan
46 Kan någon forska på om man kan skratta ihjäl sig?

Annons

ottobock.care

Tillsammans skapar vi förutsättningar för ett aktivt liv!

Vårt fokus är att hjälpa människor att återfå eller behålla sin rörlighet!

Kontakta oss så berättar vi gärna mer om hur våra hjälpmedel och våra olika specialistkompetenser tillsammans kan hjälpa människor tillbaka till ett rörligt liv.

info@ottobockcare.se | ottobockcare.se



PSYKOLOGIAKADEMIN

KBT för fysioterapeuter och sjukgymnaster

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

Scanna QR-koden och läs mer eller gå in på **psykologiakademin.com**



Vad händer egentligen när kommunerna bryter mot lagen?

En vanlig återkoppling som journalister får är att det rapporteras på tok för lite om goda nyheter. Men i det här numret har vi på redaktionen (åtminstone) en sådan. I somras blev det nämligen lag på att varje kommun måste ha en medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR. Vår granskning visar att det hittills har gått bra för 259 av 290 kommuner att få en MAR på plats, och de slipper därför bryta mot lagen. Se där, en god nyhet alltså. Å andra sidan är det 31 kommuner som fortfarande inte följer lagen. Vissa kommuner har en lösning i sikte, på andra håll finns ingen plan för hur eller när man ska sluta bryta mot lagen. Och frågan är väl också vad som egentligen händer när lagen inte följs. Läs granskningen om MAR i kommunerna på sidan 6.

En annan ny lagstiftning är den om att fjortonåringar som begått grova brott ska kunna dömas till fängelse snarare än sluten ungdomsvård. Den innebär att Johannes Andersson kommer få träffa färre patienter som har begått allvarliga brott. Han är ensam i Sverige om att arbeta som fysioterapeut på ett Sis-hem, som drivs i Statens institutionsstyrelses regi. En nyligen presenterad statlig utredning vill också göra om den slutna ungdomsvården och starta en ny myndighet med ansvar för att integrera den med hälso- och sjukvården. På sidan 12 hittar du ett reportage från Sis-hemmet Margretelund i Lidköping.

Sist jag skrev inledarrader var det dags för Sverige att gå till vallokalerna. I skrivande stund den här gången har talmannens sonderingsuppdrag bollats över till statsminister Ulf Kristersson (M), som leder övergångsregeringen. Centerpartiets ledare Elisabeth Thand Ringqvist har bett både honom och oppositionsledaren Magdalena Andersson (S) att presentera varsitt politiskt paket som hon kan ta ställning till, innan hon väljer mellan rött och blått.

Så jag ser fortfarande fram emot att se vad en ny regering kommer att ta för olika beslut som påverkar fysioterapeuter i vardagen. När den väl kommer på plats. En sak som vi däremot vet utifrån valresultatet är hur det gick för de 88 fysioterapeuter som kandiderade till riksdagen, region- och kommunfullmäktige. Läs om det på sidan 18.

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 Spektra design
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 Kajsa Bogstedt, Mediakraft
Tel: 0765-81 34 48
kajsa.bogstedt@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.

31 kommuner saknar fortfarande MAR

Sedan den 1 juli i år är alla kommuner skyldiga enligt lag att ha en MAR, medicinskt ansvarig för rehabilitering. Trots det saknar 31 kommuner en sådan och har inte heller någon färdig lösning, visar Fysioterapis granskning.

TEXT Agneta Persson RESEARCH Linus Hellerstedt

ORGANISATION Tidningen Fysioterapi har frågat landets 290 kommuner hur många MAR de har. Den 21 oktober hade samtliga kommuner svarat: 31 saknade en MAR och visste inte när de kunde ha någon på plats. 18 av dessa hade antingen påbörjat en rekryteringsprocess eller skulle snart göra det, två tittade på en lösning och en hade tjänsten under uppbyggnad. Tio kommuner hade inte lämnat någon kommentar om hur planen ser ut. Tolv uppgav att de hade rekryterat en MAR men att denne inte var på plats än.

Att alla kommuner inte hunnit tillsätta tjänsten i tid är delvis förståeligt, anser Fysioterapeuternas vice förbundsordförande Sofia Stridsman.

– Särskilt när det gäller små kommuner. Lagen klubbades ju tidigt i våras när de kommunala budgetarna redan var klara.

Lösningen att flera kommuner delar på en MAR kan vara helt i sin ordning, säger Sofia Stridsman.

– Det är fullt rimligt att samverka när vården ska vara nära. Särskilt i glesbygdskommuner. Men det är viktigt med tydliga arbetsbeskrivningar och beslutsvägar för att det ska bli en hållbar arbetsmiljö och för att det ska bli patientsäkert.

Har man däremot uppdraget som en del av en tjänst kan det vara utmanande, säger hon. Att växla mellan kliniskt arbete och sitta i ledningsgrupp kan göra det svårt att begränsa sitt uppdrag rent arbetsmiljömässigt.

– Det skulle också kunna uppstå jävsituationer när man ska granska en verksamhet som man själv är en del av.

Av just det skälet vill Bräcke kommun inte ha någon deltidstjänst.

– Det har jag sagt nej till eftersom det också är en granskningsfunktion, säger kommunens socialchef Anneli Valter.

Eftersom Bräcke är en liten kommun har den gått samman med tre andra kommuner för att försöka hitta en gemensam MAR på heltid. Fördelarna med att dela, säger Anneli Valter, är att man kan ha gemensamma rutiner, riktlinjer och arbetssätt. Men det finns också utmaningar.

– Vi har olika journalsystem, och det är långa avstånd. Vi är fullt medvetna om det här och ser det som en prövotid som vi sedan får utvärdera. Men jag kommer hålla fast vid att vi behöver ha en separat tjänst för detta.

I Dalsland delar fem kommuner på en MAR sedan november 2025. Två av dem driver redan en gemensam socialtjänst, så de är vana att dela professioner, berättar verksamhetschef Agneta Söqvist.

– Det finns fördelar med att dela tjänster. Det gör att vi kan ha en MAR som jobbar heltid med detta, och vi kan renodla yrket och jobba strategiskt.

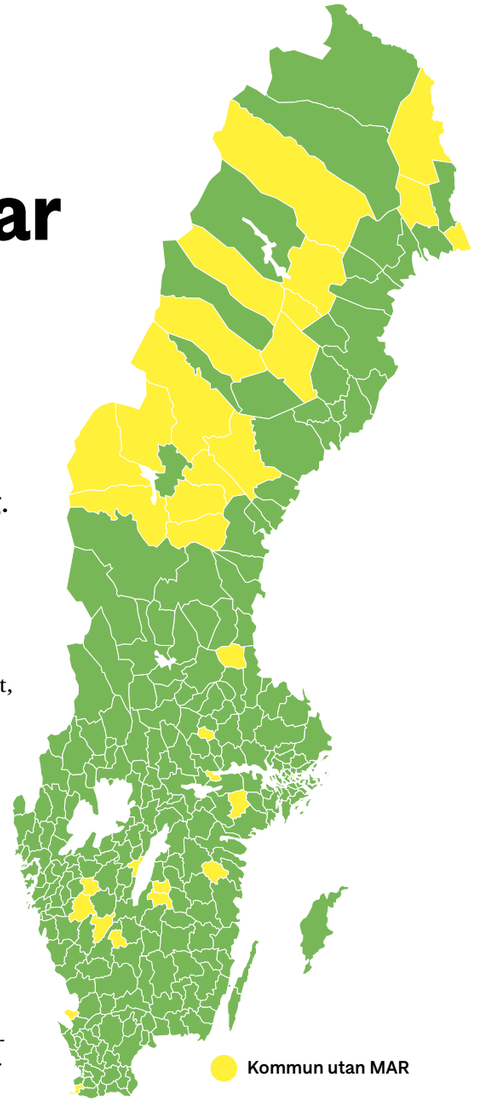
Men att dela är också en utmaning, säger hon.

– Hur gör man det rättvist? Hur ska alla få en lika stor del? Det finns gemensamma frågor mellan kommunerna, och det finns frågor som inte är det.

Eftersom kravet på MAR regleras i hälso- och sjukvårdslagen innebär det i praktiken att de som inte har funktionen på plats också bryter mot lagen. Inspektionen för vård och omsorg, Ivo, är den myndighet som ska säkerställa att lagen följs. Just nu finns det ingen planerad tillsyn över det här området, säger Mattias Fredricson, avdelningschef på Ivo.

– Men skulle det bli det, och vi upptäcker att man inte följer lagstiftningen, så löper man ju risk att bli föremål för kritik från oss. Från Ivo:s sida är utgångspunkten naturligtvis att alla huvudmän följer lagstiftningen.

Längre version på fysioterapi.se



Kommuner utan MAR

Den 21 oktober svarade dessa 31 kommuner att de saknar MAR utan att ha någon färdig lösning.

- **Aneby** Rekrytering pågår.
- **Arvidsjaur** Rekrytering pågår.
- **Berg** Rekrytering pågår.
- **Bräcke** Rekrytering pågår tillsammans med tre andra kommuner.
- **Båstad** ”Tjänsten är under uppbyggnad.”
- **Danderyd** Enbart MAS.
- **Fagersta** Planerar att rekrytera i samverkan med Norbergs kommun.
- **Flen** Enbart MAS.
- **Gnosjö** Rekrytering pågår.
- **Haparanda** Rekrytering pågår.
- **Herrljunga** Rekrytering pågår.
- **Hjo** Rekrytering pågår.
- **Jokkmokk** Rekrytering pågår.
- **Krokom** ”Vi har ingen MAR.”
- **Kungsör** Utreder frågan.
- **Lycksele** Rekrytering pågår tillsammans med Storuman, Sorsele och Malå.
- **Malå** Rekrytering pågår tillsammans med Lycksele, Storuman och Sorsele.
- **Ockelbo** Enbart MAS.
- **Pajala** ”Vi har ingen MAR.”
- **Ragunda** Rekrytering pågår.
- **Sollefteå** ”MAR har nyligen slutat.”
- **Sorsele** Rekrytering pågår tillsammans med Lycksele, Storuman och Malå.
- **Storuman** Rekrytering pågår tillsammans med Lycksele, Sorsele och Malå.
- **Strömsund** Planerar att samrekrytera med två andra kommuner.
- **Tranemo** Rekrytering pågår.
- **Tranås** Rekrytering pågår.
- **Vellinge** Enbart MAS.
- **Ånge** Enbart MAS, ”jobbar på att hitta en annan lösning.”
- **Åre** Enbart MAS.
- **Åtvidaberg** ”Uppgifterna ligger tillfälligt på vår MAS.”
- **Överkalix** ”I dagsläget ingen.”

MAS = medicinskt ansvarig sjuksköterska

Utöver dessa uppgav följande tolv kommuner att de har rekryterat en MAR med följande tillträdesdatum:

- **Bjurholm** 7 januari (delas med Vännäs).
- **Bjuv** 1 november (delas med Svalöv).
- **Järfälla** 14 december.
- **Lidingö** 11 januari.
- **Ovanåker** Början av december.
- **Svalöv** 1 november (delas med Bjuv).
- **Tibro** 30 november.
- **Vallentuna** 1 december.
- **Vaxholm** Januari.
- **Vännäs** 7 januari (delas med Bjurholm).
- **Älvkarleby** Mitten av november.
- **Östra Göinge** Mitten av december.

> ”Det skulle också kunna uppstå jävsituationer när man ska granska en verksamhet som man själv är en del av.”
>
> **Sofia Stridsman**, Fysioterapeuternas vice förbundsordförande



”Väldigt mycket kaos i huvudet just nu”

Nathalie Alfsson, nyanställd MAR på heltid i Hässleholm:
”Jag började som MAR den 12 oktober. Innan dess jobbade jag som kliniker i en annan kommun. Jag jobbade också som handläggare för bostadsanpassningsbidrag. Det är väl den personliga utvecklingen som gör att jag vill jobba som MAR. Det är väldigt mycket kaos i huvudet just nu. Jag vill sätta mig in i allt, på alla håll och kanter. Men det är bara att inse att jag får börja i en ände och sen fortsätta framåt. Jag har inte fått någon särskild utbildning för det här, men känner att jag skulle behöva ha lite mer kunskap om hur man tolkar lagstiftningen.”
Agneta Persson



”Ett måste att läsa någon form av juridik”

Marie Kemi, MAR på heltid i Göteborg:
”Jag har jobbat som MAR i 15 år. Jag har haft stor nytta av en kurs jag läste i hälso- och sjukvårdsadministration. Den är till stor hjälp när man gör händelseanalyser i en politiskt styrd organisation. Jag har också stor nytta av en juridisk uppdragsutbildning. Det är nästan ett måste att läsa någon form av juridik, för det handlar ju mycket om att ha kunskap om våra lagar och föreskrifter. Jag tycker den som nu börjar jobba som MAR ska försöka skapa sig ett nätverk. Sedan ska man se till att man inte ligger lägre i lön än jämförbar MAS.”
Agneta Persson

Foto: Privat



Fysioterapeutstudenterna har blivit bättre på att använda generativ AI, visar en studie från Linköpings universitet.

Foto: Linköpings universitet

Studie: AI bidrar till studenters lärande

Allt fler fysioterapeutstudenter vid Linköpings universitet använder generativ AI i sina studier. Efter att utbildningen infört olika AI-moment har studenterna också blivit bättre på att använda AI-verktygen, visar en studie.

TEXT Linus Hellerstedt

UTBILDNING Generativ AI dök upp på den breda marknaden hösten 2022, då AI-verktyget Chat GPT lanserades. Efter att kurserna på fysioterapeutprogrammet vid Linköpings universitet anpassats efter utvecklingen fick studenterna svara på en enkät i början av 2024 om hur de använder generativ AI. Inom ramen för en studie fick fysioterapeutstudenter sedan svara på motsvarande enkät ett år senare. Av resultatet framgår att andelen studenter som angav att de använde generativ AI dagligen i studierna ökade från 13 procent 2024 till 57 procent året efter.

– Vi ville också försöka ta reda på vad studenterna använder generativ AI till och om de tycker att de vet hur man använder det, säger Karin Schröder, universitetslektor i fysioterapi vid Linköpings universitet och en av författarna till studien.

Urvalet bestod av två olika studentgrupper. Den första enkäten besvarades av 123 studenter och svarsfrekvensen var 55 procent. På den andra enkäten svarade 112 studenter, en svarsfrekvens på 51 procent. Bland dem som deltog i den senare enkäten svarade 63 procent att AI-användningen bidragit till deras lärande i hög grad. Året innan var motsvarande andel 42 procent.



Karin Schröder

– De använder AI i mycket större utsträckning nu men också till fler saker. För att slå upp begrepp, få förklaringar, göra sammanfattningar, översätta och förbättra text, säger Karin Schröder.

I studiens andra del, som genomfördes i slutet av 2025 och början av 2026, mättes fysioterapeutstudenters AI-kompetens. Två grupper jämfördes, den ena bestod av studenter i början av utbildningen och den andra av dem som gick tredje terminen. Av 98 studenter som gick första terminen deltog 95 i den andra delstudien. Motsvarande siffror på tredje terminen var 80 av 84.

Studenterna på termin tre hade gradvis under utbildningen genomgått strukturerade AI-moment, som universitetet införde hösten 2024. Momenten består av grundläggande generativ AI-användning och olika tekniker för att instruera och ställa frågor till AI-verktyg, så kallad prompting. Dessutom består momenten av genomgångar om användning av generativ AI ur ett etiskt respektive kritiskt perspektiv.

För att mäta studenternas kompetens inom generativ AI användes den validerade skalan GAILS-10 (Generative Artificial Intelligence Literacy Scale). Utifrån studenternas grundläggande förmåga i att hantera verktygen placerades respondenterna in på en skala från 10 till 70. Studenter på tredje terminen hamnade högre på poängskalan i samtliga testområden och snittade 58 poäng totalt. Förstaterminsstudenter hade i snitt 49 poäng.

Längre version på fysioterapi.se



Foto: Istock

Fysioterapeuter och vårdbolag stämde varandra

Två fysioterapeuter stämde ett privat vårdbolag för utebliven slutlön. Företaget svarade med att stämma fysioterapeuterna för brott mot en konkurrensklausul. Efter förlikning i tingsrätten får fysioterapeuterna runt 150 000 kronor.

TVIST I varsin stämningsansökan krävde de båda fysioterapeuterna det privata vårdföretaget på utebliven lön, semesterersättning och skadestånd. Vårdbolaget menade i sin tur att de båda fysioterapeuterna startade konkurrerande verksamhet i samma stad efter att de sagt upp sig, i strid mot en konkurrensklausul i deras anställningsavtal. Bolaget krävde dem därför på vite på runt en halv miljon kronor.

Bolaget beskriver också i sin stämningsansökan hur man i början av de båda fysioterapeuternas anställningar betalade för deras etableringar, enligt lagen om ersättning för fysioterapi (Lof). Köpet var villkorat med att etableringarna skulle säljas och att pengarna från försäljningen skulle gå tillbaka till vårdbolaget om anställningarna avslutades. Det som hände när etableringarna lades ut till försäljning var att fysioterapeuterna lade vinnande bud på varandras etableringar. De bildade också ett eget företag mindre än tre månader efter det att de sagt upp sig från vårdbolaget. Eftersom buden var lägre än inköpspriset resulterade det i en förlust för vårdbolaget.

Sakfrågan om misstänkt brott mot konkurrensklausulen prövades aldrig rättsligt eftersom parterna kom överens om en förlikning, som tingsrätten slog fast. De två fysioterapeuterna får enligt den dela på omkring 150 000 kronor.

Tidningen Fysioterapi har varit i kontakt med de båda fysioterapeuterna. De beskriver att det egna företaget startades för att de skulle kunna delta i budgivningen och att ingen verksamhet bedrevs innan konkurrensklausulen löpte ut.

Vårdbolaget har bytt ägare sedan förlikningen. Den tidigare ägaren har avböjt intervju.

Linus Hellerstedt

Längre version på fysioterapi.se

28

...procent av dem som svarat på Fysioterapeuternas senaste medlemsundersökning har funderat på att byta yrke till följd av arbetsbelastningen. Enkäten skickades till 9 961 yrkesverksamma medlemmar, svarsfrekvensen var 25 procent.

Sänkt straff för sexuellt ofredande

DOM En manlig fysioterapeut dömdes i tingsrätten till villkorlig dom, 120 dagsböter och skadestånd på 40 000 kronor för sexuellt ofredande av en kvinnlig patient. Både mannen och kvinnan överklagade till hovrätten, som nu också dömer mannen till villkorlig dom. Däremot halverar hovrätten bötesstraffet och sänker skadeståndet till 30 000 kronor. Kvinnan får dock 2 800 kronor ytterligare för sveda och värk efter att ha krävt 5 600 kronor, vilket hon fick avslag på i tingsrätten. Under en behandling av en axelskada greppade fysioterapeuten tag i kvinnans bröstvårta och vred om, enligt domen. Fysioterapeuten förnekar brott.

Linus Hellerstedt



Foto: Agneta Persson

Nedtonade förslag i rehabstrategin

STRATEGI I förslaget till nationell strategi för rehabilitering och habilitering, som Socialstyrelsen lämnade över till regeringen i våras, finns sju prioriterade fokusområden och konkreta åtgärder för att göra vården mer jämlik. Myndigheten nämner bland annat förlängd grundutbildning och fler specialister för att möta framtidens behov. I den slutgiltiga strategin nämns dock enbart att det behöver utbildas ”tillräckligt med hälso- och sjukvårdspersonal för att möta behoven hos målgrupperna”. I stället för att nämna utbildningslängd och specialisering står det att ett mål är att grund- och vidareutbildningar ska motsvara ”de nuvarande och framtida behoven” av rehabilitering och habilitering.

Agneta Persson



Foto: Istock

Brott och missbruk bakom indragna legg

Ett misstag räcker sällan för att förlora sin yrkeslegitimation. Oftast ligger brottslighet, missbruk och allvarliga brister bakom. Det visar en genomgång av ärenden hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

TEXT Agneta Persson

LEGITIMATION Tidningen Fysioterapi har gått igenom samtliga ärenden hos Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som rör fysioterapeuter från 2020 till och med augusti 2026. Totalt handlar det om 24 stycken. Av dessa ledde 14 till att legitimationen drogs tillbaka, varav åtta drogs in på fysioterapeutens egen begäran. Tre av dessa återkallades under pågående granskning. I nio fall beslutade HSAN om tre års prövotid. Ett ärende gällde en ansökan om ny legitimation efter en tidigare återkallelse. Varför legitimationen återkallats framgår inte.

För att legitimationen ska återkallas krävs det att den legitimerade varit grovt oskicklig i sitt yrke, på annat sätt visat sig olämplig eller gjort sig skyldig till ett allvarligt brott som kan påverka förtroendet. Har den enskilde gjort sig skyldig till brott tittar HSAN bland annat på ifall förtroendet för personen är skadat. Det är en ganska besvärlig fråga att besvara och får avgöras från fall till fall, säger HSAN:s ordförande Eskil Nord.

– Legitimationen är ju inte bara ett garantibevis för att vederbörande har de nödvändiga kunskaperna för sitt yrke utan också för att personen åtnjuter både myndigheternas och allmänhetens förtroende att kunna sköta sitt arbete ordentligt, säger han.

De fysioterapeuter som dömts till prövotid anses av HSAN ha agerat allvarligt, men inte tillräckligt för att legitimationen omedelbart ska dras in. I ett fall har till exempel en fysioterapeut inte behandlat sina patienter efter rådande evidens, med risk för vårdskador som följd. Hen ska dessutom ha slarvat med både journalföring och vårdhygien. Två fysioterapeuter har gjort sig skyldiga till dataintrång och dömts till dagsböter i domstol. Några fysioterapeuter har dömts till prövotid på grund av narkotikamissbruk. En fysioterapeut är dömd till villkorlig dom och dagsböter för olaga hot, och två fysioterapeuter har gjort sig skyldiga till sexuella närmanden eller ofredanden. I det ena fallet kontaktade hen flera patienter på sms med sexuella anspelningar. När nämnden fattade beslut om prövotid tog den hänsyn till att fysioterapeuten insett sitt felaktiga beteende och dessutom inte hade fått några anmärkningar sedan dess.



Foto: Naseem Quraishi-Larsson

Eskil Nord

– Vi överprövar inte domar där någon har dömts för brott, säger Eskil Nord. Men vi undersöker omständigheterna och värderar dessa utifrån lagtextens krav på att brottet ska vara ägnat att påverka förtroendet för den legitimerade.

Genomgången visar också på flera fall där fysioterapeuter har agerat så pass allvarligt att nämnden beslutat att återkalla legitimationen. Här finns bland annat två ärenden som rör sexuellt ofredande av patienter. I båda fallen var fysioterapeuterna dömda i domstol och HSAN ansåg att patientsäkerheten var i fara. En fysioterapeut med narkotika- och alkoholproblem fick sin legitimation återkallad på grund av misskötsel av sin prövotid. Och en fysioterapeut förlorade sin rätt att arbeta efter att ha dömts till villkorlig dom och samhällstjänst för att ha misshandlat sitt barn.

Blir man som fysioterapeut föremål för granskning av HSAN kan man få hjälp från förbundet, förutsatt att man är medlem. Helst bör man höra av sig redan när man blivit anmäld till Ivo, säger Fysioterapeuternas utredare Susann Asplund Johansson.

– Vi tycker det är jättebra om man hör av sig till oss. Det är ju en stressande situation om man blir anmäld. Men vi tar inte ställning i själva sakfrågan och försöker inte förutse vad som kommer att hända. Däremot kan vi hjälpa till att läsa underlaget och informera om hur processen går till. Om medlemmen önskar kan vi också ha synpunkter på hens yttrande så att det är klart och tydligt formulerat.



Foto: Agneta Persson

Susann Asplund Johansson

Vill man överklaga ett HSAN-beslut kan förbundet granska vad som skett och utifrån det bedöma om det rent juridiskt är rimligt att ta ärendet vidare till förvaltningsrätten.

Den som får sin yrkeslegitimation återkallad blir också av med sitt eventuella medlemskap i Fysioterapeuterna.

– Enligt våra stadgar måste man antingen vara student eller ha legitimation för att få vara med, säger Susann Asplund Johansson.

Agneta Persson

Längre version på fysioterapi.se

Nämndens granskningar 2020–2026

24	9	14
ärenden gällde fysioterapeuter	av dem fick tre års prövotid	fick indragna legitimationer

Prövotid och återkallelse

Källa: HSAN

- **Endast Inspektionen** för vård och omsorg, Ivo, kan anmäla ärenden till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd, HSAN.
- **Den som utreds** av HSAN får normalt fortsätta arbeta under utredningen.
- **Prövotid kan vara** aktuellt när någon har brustit i sitt yrkesutövande, eller bedöms riskera att skada förtroendet för vården, men där skälen inte är tillräckligt starka för att återkalla legitimationen.

Prövotiden är alltid tre år. Under den tiden behåller personen sin legitimation och får arbeta men står under särskild tillsyn och ska rätta till de brister som ligger bakom beslutet.

- **Man kan själv** begära att få sin yrkeslegitimation indragen. HSAN beviljar alltid begäran om det inte finns några skäl emot, vilket i så fall handlar om kris eller krig då det behövs sjukvårdspersonal.



Foto: Colourbox

Jobbade i två år utan legitimation

Examensbevis är inte samma sak som yrkeslegitimation. Men det visste inte en person som i god tro hann arbeta som fysioterapeut i två år innan misstaget upptäcktes.

BEHÖRIGHET Det var vid en intern kontroll på vårdcentralen i somras som det visade sig att en person som arbetade som fysioterapeut saknade yrkeslegitimation. Då hade hen arbetat där i två år i tron att examensbeviset var samma sak som att vara legitimerad. Arbetsgivaren å sin sida hade inte kontrollerat behörigheten vid rekryteringen. När misstaget upptäcktes skickade personen som anställts som fysioterapeut omedelbart in en ansökan om yrkeslegitimation till Socialstyrelsen. I väntan på att legitimationen skulle utfärdas stängdes personen av.

Att arbeta utan legitimation strider mot patientsäkerhetslagen, och både den anställde och arbetsgivaren har ansvar för att se till att lagen följs, säger Fysioterapeuternas chefsjurist Dominika Borg Jansson.

– Hälso- och sjukvårdslagstiftningen anger på flera ställen att verksamheten ska ha den personal som krävs för att kunna erbjuda god vård. I det ingår att kontrollera att personalen har rätt behörighet. Det här ska vara en del av arbetsgivarens rutiner.

Agneta Persson

Längre version på fysioterapi.se

Ensam fysioterapeut på Sis-hem

För att ge tvångsvårdade ungdomar bättre tillgång till rehabilitering släppte Sis-hemmet i Lidköping på försök in en fysioterapeut bakom de låsta dörrarna. Nu har pilotprojektet permanentats.

TEXT & FOTO Agneta Persson



Fysioterapeuten Johannes Andersson jobbar på Sis-hemmet Margretelund i Lidköping en eftermiddag varannan vecka.

Det skulle kunna misstas för en konferensanläggning. Byggnaderna i olika storlekar uthällda i den lummiga parken. Grusgångarna. Den lilla träbron. Personal som går ärenden mellan husen. Om det inte vore för de inhägnade rastgårdarna och spegelglasen här och var som gör att det inte går att se in. Eller teveskärmarna bakom fastbultade plexiglas, och metalldetektorerna innanför dörrarna.

Vi befinner oss på Sis-hemmet Margretelund i Lidköping. Här tvångsvårdas ett 40-tal unga killar på grund av allt från missbruk till sprängningar, rån och mord. Vem som har gjort vad är däremot aldrig något fysioterapeuten Johannes Andersson vet om när han träffar sina patienter. Så ska det också vara, säger han. Ibland får han förstås en aning när ungdomarna själva berättar hur de gjort sig illa.

– Det kan finnas mycket våld i bakgrunden. De kanske har blivit sparkade för flera år sedan utan att ha tagit itu med besvären. Eller fått axeln ur led i ett bråk någon gång och så har den klickat sedan dess.

Men han märker ju hur ungdomarna har säkerhetsklassats. Sådant som gängkopplingar, hotbild och tidigare rymningar avgör hur många behandlingspedagoger som måste vara med när någon ska transporteras från avdelningen till byggnaden där Johannes numera finns en eftermiddag varannan vecka.

Statens institutionsstyrelse, Sis, befinner sig i förändring på flera plan just nu. Till exempel innebär den sänkta straffbarhetsåldern en fokusförskjutning för Sis-hemmen. Eftersom 14-åringar sedan den 10 september i år kan dömas till fängelse i stället för sluten ungdomsvård kommer färre som har begått allvarliga brott att hamna här.

I augusti i år presenterades också en statlig utredning som vill avveckla ungdomsvården i Sis regi. I stället föreslås en ny myndighet med ett större ansvar för att integrera hälso- och sjukvården med den slutna ungdomsvården. Förra året fick Socialstyrelsen dessutom i uppdrag av regeringen att se över hur det i praktiken skulle kunna gå till att göra hälso- och sjukvårdsinsatserna för de här ungdomarna mer sammanhängande, både under placering och efter utskrivning. Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 november 2028.

Och det är här Johannes snart kommer in i bilden. Förra året började nämligen Margretelund se över sitt arbetssätt och kunde bland annat konstatera att det inte var helt optimalt att arbeta med konsultläkare som kom en gång i veckan och tog över hela vårdansvaret. Det blev splittrat och osammanhängande. Vart tog till exempel eventuella remisser vägen? De här ungdomarna kommer ju från alla möjliga regioner runtom i landet.

– I praktiken bidrog vi till att bryta vårdkedjan, säger Margretelunds kvalitetschef Oscar Rahm. Vi insåg att vi måste samverka med både primärvården och med de olika hemregionerna för att säkerställa patientsäkerheten.

Kunde dessutom personalen komma hit i stället för tvärtom så fanns det ännu mer att vinna. Att transportera en person från Sis-hem till en mottagning någon annanstans är både omständligt och resurskrävande. Och inte särskilt kul för någon. Hösten 2025 rullades pilotprojektet i gång, och strax därefter träffade en av institutionens sjuksköterskor på Johannes från Närhälsan Lidköpings rehabmottagning och föreslog att även fysioterapin skulle med.

Samarbete med primärvården på det här strukturerade sättet är unikt, säger Oscar. Att dessutom ha en fysioterapeut



Johannes Andersson hade ingen erfarenhet av Sis innan han började här.



Bara ordinarie personal har tillgång till nycklar.

”Jag kan inte rädda dem, men jag kan försöka göra mitt jobb så bra jag kan.”

innanför dörrarna är de hittills helt ensamma om. Och modellen har väckt stort intresse.

– Andra Sis-hem har hört av sig och vill veta hur vi jobbar. För ett tag sedan var Socialstyrelsen här med en hel kommitté på studiebesök. Det är jättekul! Vi ligger i framkant.

Hur är det med dig? Johannes frågar killen som kommit hit med tre behandlingsassistenter vid sin sida. En har följt med in i rummet.

– Bra, men jag har haft diskbråck och det kan kännas som blixtar här bak.

Johannes undersöker, säger att ryggsmärtan är ofarlig och visar några rörelser han kan göra på egen hand för att bli bättre. Killen lyssnar uppmärksamt, gör som Johannes säger. Tackar för hjälpen. Behandlingsassistenten ringer på två kollegor för transport tillbaka över gården till avdelningen.

Patienterna på Margretelund är förvånansvärt lika dem han möter på sin vanliga arbetsplats, säger Johannes. Ungdomarna har olika behov och förutsättningar, och bland dem han möter finns flera personer med NPF-diagnoser eller intellektuella funktionsnedsättningar. Annars är det som vanligt. Ryggar, axlar, nyckelben, fötter, höfter. Traumatiska knäskador.

– De spelar fotboll flera gånger i veckan. Eftersom de inte har så mycket annat för sig här struntar de i hur ont de har och spelar ändå. Jag har hunnit med rätt många knän som hoppat ur led.

Men också nackar som fått sig en knäck när tristessen hanterats med bakåtvolter eller med tävlingar om vem som kunnat hoppa närmast mot en dörrpost. Och en hel del belastningsproblematik. Möblerna är tunga och otympliga, en stol väger 80 kilo och är trots det fastskruvad i golvet. Det ska vara svårkastat.

– Alla ska sitta i samma och det passar ju inte, säger Johannes. Grabbarna är allt ifrån 1,40 till två meter långa. Rent ergonomiskt är det ju inte alls bra.

Fotpallar och mjuka kuddar för att avlasta kan han inte föreslå eftersom det inte får finnas några lösa föremål. Det betyder att han inte heller kan skriva ut träningsprogram med gummiband. Eller redskap. Man får göra det bästa av situationen ändå, konstaterar han. Till exempel uppmana ungdomarna att inte sitta så mycket. Och att göra de rörelser som han säger kan göra dem bättre. En utmaning, helt klart.



Vårdpersonalen tar emot de ungdomar som bor på Margretelund i byggnaden Rosborg.

– Det är inte helt enkelt att få unga grabbar att göra det man vill på en vanlig mottagning heller. Men här är det mer utmanande. De kan tvärvända och säga ”nej, det där tänker jag inte göra”. Så det kan vara lite klurigt.

Själva fysioterapin är alltså egentligen business as usual, konstaterar Johannes. Det är arbetsmiljön som är den stora skillnaden. Som att mottagningsrummet har två dörrar så man lätt ska kunna ta sig ut, att han varken har nycklar hit eller tillgång till det interna nätverket. Och att han aldrig får vara ensam med en patient, eller ta med sig datorsladd in på rummet. Pennor låter han också bli eftersom han lätt glömmer bort att han inte får lägga dem ifrån sig.

Är du från lokaltidningen? Killen som frågar är på väg genom parken med några andra ungdomar och ett par behandlingsassistenter. Nu sträcker han och två till fram sina händer för att hälsa, upplivade av att en journalist är på besök.

– Nej, jag är från tidningen Fysioterapi. Jag ska skriva om fysioterapeuten här.

– På riktigt? Skriv om mig!

– Det får jag inte.

– Men du kan skriva anonymt?

Skriv att han är fett bra! Jag hade ont i fotleden och fick övningar av honom. Lova att du skriver att han är fett bra!

De flesta är artiga och trevliga trots de tunga anledningarna till att de är här, säger sjuksköterskan Zari Falknäs Abelsson som roat lyssnat på den korta konversationen.



Zari Falknäs Abelsson

– Det är sällan vi har bråk eller upplopp. Självskadebeteenden och självmordsförsök förekommer inte heller särskilt ofta. Det där är mycket vanligare bland



Johannes Andersson och sjuksköterskan Zari Falknäs Abelsson möts en eftermiddag varannan vecka när Johannes kommer till Sis.

”Resurserna borde satsas redan i tidig ålder. Helst redan på mödravården.”

tjejer, och vi tar ju bara emot killar i Lidköping.

Men återfallsrisken är hög. Ungefär 70 procent återfaller i nya brott inom tre år efter frigivningen. Omkring 50 procent av dem begår så allvarliga brott att det resulterar i en ny dom på fängelse eller sluten ungdomsvård.

Många har aldrig haft en chans till något annat, säger Zari. De är mer eller mindre födda in i det här.

– Är man uppvuxen i områden med många kriminella, och dessutom har en intellektuell funktionsnedsättning, ja då är man ett lätt offer. Resurserna borde satsas redan i tidig ålder. Helst redan på mödravården.

Ibland pratar de som kommer till Johannes om ”insidan” och ”utsidan” – där utsidan är när de inte var på Sis. De kan beskriva att de inte hade ont när de var där ute, att problemen har kommit nu.

– Och då kanske jag tänker att det inte behöver vara något som är trasigt, utan att det är livet som inte är lika bra längre, säger han. De är ju i en situation där ingen vill befinna sig.

Men att få dem att förstå hur psyket kan stöka till det rent fysiskt är inte alltid så lätt. Först när det onda kanske flyttat från höften, till ryggen, till foten och till nacken brukar insikten kunna landa.

– Många upplever ändå att det blir bättre av några övningar. Och det är kanske just bättre man får nöja sig med, så länge det inte är någon faktisk strukturell skada. För om grunden till problemet är att de är här så kommer jag ju aldrig kunna ändra på det.

Det låter kanske cyniskt, säger han, men han kan inte tänka på alla tragiska tänkbara omständigheter som gjort att de hamnat här eller var de kommer hamna sedan. Då går han sönder.

– Jag kan inte rädda dem, men jag kan försöka göra mitt jobb så bra jag kan. Och jag kan bara genom att vara här visa att det finns andra tänkbara vägar i livet.

Hittills har kvalitetschefen Oscar bara hört ett enda dåligt omdöme om fysioterapeuten på Margretelund. Det var när Johannes en gång var sjuk och inte kunde komma.

– Då fick inte den här ungdomen möjlighet att träffa honom och blev arg för det. Så man kan säga att han var saknad.

Innan Johannes började komma hit hände det ytterst sällan att de som bor här träffade någon fysioterapeut. Onda knän hamnade snarare hos läkare, eller till och med på akuten. Med andra ord helt fel. Några siffror på hur vården har förbättrats har inte Oscar. De har gjort uppföljningar med sina ungdomsråd där de boende själva har fått ge feedback. Men någon systematisk utvärdering har inte gjorts. De har ändå valt att permanenta pilotprojektet.



Foto: Sis kommunikationsavdelning

Oscar Rahm

– Som vi ser det så jobbar vi bara som det är tänkt med samverkan, säger Oscar. Vårdcentralen har ett uppdrag att möta sina patienter. Och det har Närhälsans rehab också. Det vi gör är att möjliggöra det. Vi har ju testat det här och vet att det funkar. Nu är vården patientsäker och den kommer från rätt aktör. Så nu kör vi.

Vilka är vinnarna?

– Ungdomarna! Hundra procent ungdomarna.

Fakta: Sis-hem

Sis-hem drivs av Statens institutionsstyrelse och har både öppna och låsta avdelningar med hög säkerhetsnivå. Huvudsyftet är att ge tvångsvård, skydd och intensiv behandling för ungdomar med allvarliga problem. De placeras här genom lagen om vård av unga (LVU).

De flesta är placerade mindre än sju månader, och nästan en tredjedel skrivs ut inom fyra månader. Det finns dock ingen fastställd maxtid i lag på samma sätt som ett fängelsestraff. Tvångsvården pågår så länge behovet finns. De som dömts för brott har däremot tidsbestämda placeringar, från 14 dagar upp till fyra år beroende på brottets svårhetsgrad.

Socialtjänsten gör regelbundna uppföljningar och beslutet om LVU måste omprövas av domstol eller socialnämnd minst var sjätte månad. Målet är att gå vidare till öppnare vårdformer så snart det är möjligt.

Källa: Sis, Inspektionen för vård och omsorg (Ivo).

Annons



Fysioterapeuter tar plats i fullmäktige

Ingen fysioterapeut röstades in i riksdagen i årets val. Däremot valdes 26 fysioterapeuter in i landets region- och kommunfullmäktige. Tre av dem tar plats i båda.

POLITIK Bland de över 54 000 kandidaterna på partiernas listor till årets val till riksdag, region- och kommunfullmäktige angav 88 fysioterapeut som yrke, 35 av dem är 67 år eller äldre och 9 lade till att de inte längre praktiserar yrket. Av de 88 ställde 11 upp i samtliga tre val, 18 i två val och 59 enbart i ett.

På partiernas kandidatlistor till riksdagen stod 15 fysioterapeuter. Ingen blev inröstad. I val till region-fullmäktige blev 9 av 29 kandidater med fysioterapeut som yrke invalda, ingen av dem i samma region.

I val till kommunfullmäktige kandiderade 84 fysioterapeuter i de 290 kommunerna, varav 20 röstades in. En av dem är Pernilla Nylander, fysioterapeut på Norrskenskliniken i Nordmalings kommun, som röstades in i fullmäktige för Centerpartiet. Det är hennes andra mandatperiod och nu ska hon även sitta i kommunstyrelsen.

– Man har ju sina 35 timmar enligt Lof (lagen om ersättning för fysioterapi, reds. anm.) man måste göra också så jag får väl försöka klämma in det på något sätt. Men det har inte varit några problem att hinna med min ordinarie tjänst tidigare så det ska gå bra, säger Pernilla Nylander.

Efter att ha gått i pension från ett yrkesliv som fysioterapeut inom företagshälsovården 2023, engagerade sig Mia Pärsby i Socialdemokraterna, där hon nu valts in i fullmäktige i Motala kommun. Barn- och äldrefrågor engagerar henne särskilt.

– När man väl har kommit in på ett äldreboende finns det nästan ingen rehabilitering längre. Det är lite beroende på hur de drivs, men på många ställen är risken att det blir att man i stort sett bara äter och är omvårdad så att säga. Och att det är mindre för att bibehålla funktionen och den typen av insatser, säger Mia Pärsby.

Linus Hellerstedt

Längre version på fysioterapi.se



Fysioterapeuter som kandiderade

Av de 88 fysioterapeuterna kandiderade 11 till riksdagen samt region- och kommunfullmäktige. 18 ställde upp i två av valen och 59 enbart i ett.

Fysioterapeuters kandidaturer till:

Riksdagen	Region-fullmäktige	Kommun-fullmäktige
15	29	84

Folkvalda fysioterapeuter



Mandat i riksdagen	Mandat i regioner	Mandat i kommuner
0	9	20

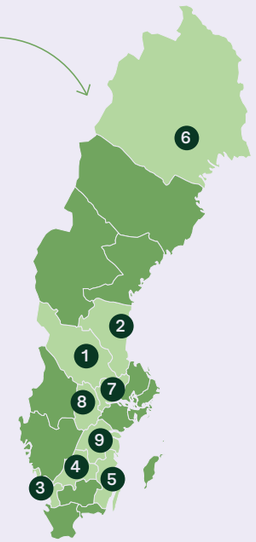
Tre fysioterapeuter valdes in på dubbla mandat, i region- respektive kommunfullmäktige.

Här röstades fysioterapeuter in

I val till regionfullmäktige valdes 9 fysioterapeuter in i 9 olika regioner.

1. Region Dalarna (M)
2. Region Gävleborg (M)
3. Region Halland (KD)
4. Region Jönköpings län (VD)
5. Region Kalmar län (M)
6. Region Norrbotten (SD)
7. Region Västmanland (KD)
8. Region Örebro län (KD)
9. Region Östergötland (M)

VD = Vårddemokraterna

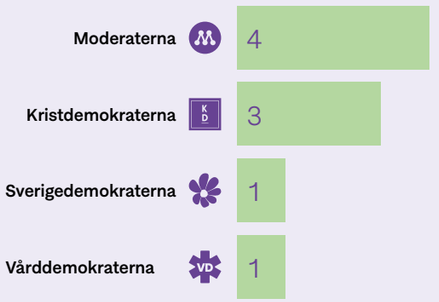


Vid valet till kommunfullmäktige blev 20 fysioterapeuter inröstade i lika många kommuner.

Fotnot: Uppgifterna i artikeln bygger på det yrke som kandidaterna uppgett på partiernas listor. Endast ordinarie ledamöter ingår i siffrorna, inte ersättare.

Fysioterapeuter som valdes in i regionfullmäktige

(per parti)



Fysioterapeuter som valdes in i kommunfullmäktige

(per parti)

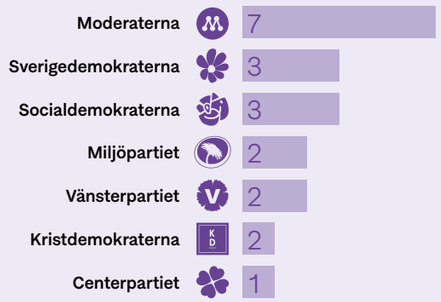


Illustration: Montage/Spektra



Så fort hjärnan är involverad är det lätt hänt att man känner viss beröringsskräck, säger Victor Bull.

Han är en eftertraktad frontfigur inom svensk hjärnskakningsvård. Själv siktar Victor Bull på att minska behovet av sig själv. Om tio år kommer det här nämligen inte vara så himla märkvärdigt.

TEXT Agneta Persson FOTO Emma Larsson

”Allt som är komplext behöver inte vara så svårt”

Augusti 2016: Victor Bull går en träningsmatch i karate och åker på en rejäl smäll. Det är inte första gången. Han har tolv SM-guld och ett nordiskt guld på sin meritlista. Dessutom har han tävlat för det svenska karatelandslaget i flera EM och VM. När skallen nu får stryk en gång till känner han igen symtomen och kan bocka av en femte idrottsrelaterad hjärnskakning. Läkaren ordinerar som vanligt vila tills symtomen är borta, och det är ju inget konstigt med det eftersom det är i enlighet med rådande rön. Men den här gången blir Victor inte bättre. Tvärtom. Han förvandlas till en gammal radiobil med slött batteri. Neurologen säger att om han vill ha ett drägligt liv bör han lägga av med idrottskarriären. Victor kliver av utan att blinka.

Tio år senare är Victor Bull en av frontfigurerna inom svensk hjärnskakningsvård. Han sitter i styrelsen för Swedish Sport Concussion Society och föreläser regelbundet på universitet, vårdcentraler och konferenser. Förra året var han med och uppdaterade behandlingsriktlinjerna för säker återgång till idrott efter hjärnskakning i den så kallade Hjärntrappan. Han driver Hjärnskakningspodden med över 2 000 lyssnare per månad och ett instagramkonto med 8 500 följare, skriver på en bok om hjärnskakningar och en masteruppsats med sikte på att doktorera. Nyligen utsågs han till Årets fysioterapeut. Och så jobbar han heltid som kliniker, i princip enbart med skalltrauman.

– Man kan tycka att jag har många järn i elden, säger han, men det är väldigt likartade järn. Och det är ju lätt att göra mycket av något man tycker är kul.

Men han har ett knep för att maxa tiden.

– Bekanta till mig sa att när man får barn så får man en superkraft i att kunna göra saker mycket snabbare. Men ska jag behöva vänta på barn för att få uppleva det?



Petter Bylin slog i huvudet när han svimmade för ett år sedan och lider sedan dess av hjärndimma, yrsel och trötthet. ”Jag har blivit mycket piggare sedan jag kom till Victor”, säger han.

Alltså låtsas Victor att han har ont om tid. Han har till exempel börjat löpträna på väg hem från jobbet, kastat ut teven och slutat titta på film.

– Jag tidsoptimerar alltså. Det är inget jag rekommenderar alla att göra, men det funkar för mig.

De kommer från hela Sverige, ibland till och med andra länder, patienterna som vill få hjälp av Victor i Malmö. Många har sökt men inte lyckats få rätt hjälp på annat håll. Vilket inte är samma sak som att hälso- och sjukvården inte bryr sig om den här patientgruppen, påpekar Victor.

– Det är inte av illvilja, vi har bara inte haft redskapen innan. Nu har forskningen börjat leta sig in i det här området, och det tar ju alltid tid för teori att nå praxis.

Men förvisso, så fort hjärnan är involverad är det lätt hänt att man känner viss beröringsskräck, säger han.

– Det kan kännas jättebesvärligt, men allt som är komplext behöver inte vara så svårt i slutänden. Om ganska många kan ganska lite, då kan man göra extremt mycket.

Så i bästa fall minskar behovet av Victor Bull?

– Ja, jag ska minska min egen efterfrågan. Jag vill ju att fysioterapeuter ska känna: ”Aha, vi kan göra så här”.

Om tio år tror han inte att det kommer vara så speciellt att ge adekvat hjärnskakningsvård på vilken vårdcentral som helst. För det är ju faktiskt inget magiskt han gör. Han har inga supermaskiner eller mirakelbehandlingar som gör folk friska, konstaterar han.

– Det jag kanske gör annorlunda är att jag ställer rätt frågor och ger dem rätt redskap att kunna hjälpa sig själva. Det är alltså klassisk fysioterapi.

Till exempel får den som kommer hit göra belastningstest för att se vad som är en lagom nivå för fysisk aktivitet. Och ibland kan man behöva hjälp att bli mindre rädd för att kunna leva ett normalt liv. Victor utsätter dem för varsam exponering. Som att under hans ledning krypa in under ett bord för att hämta något, trots risken att slå i skallen. Eller öppna en dörr nära ansiktet, eller nicka en ballong för att sedan gå vidare till en skumgummiboll.

– Många är jätteoroliga för att något i hjärnan har pajat om de tränat eller jobbat för hårt. Men det går inte att förvärra skadan. Däremot kan man provocera symtomen för mycket, och då får vi lära oss något av vilka uttryck det tar sig.

Som nu. Den 16-åriga fotbollsspelaren Maja Wallin har åkt hit från Halland för fjärde gången

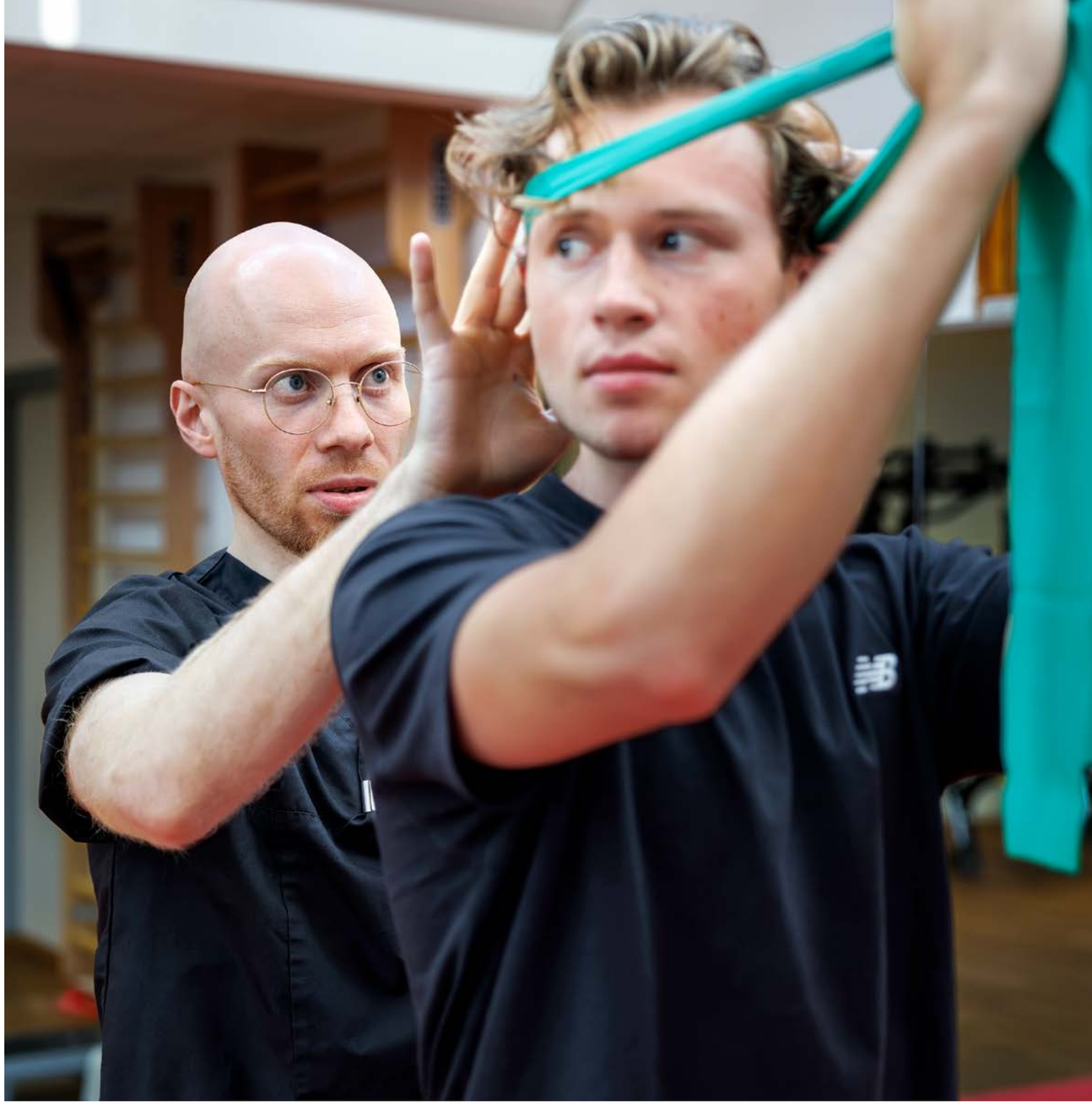


Foto: Christer Hagman, Privat, Lunds universitet

Victor Bull

2014
Flyttar till Ålborg i Danmark för att satsa på en elitkarriär i karate.



2016
Tvingas avsluta sin idrottskarriär.

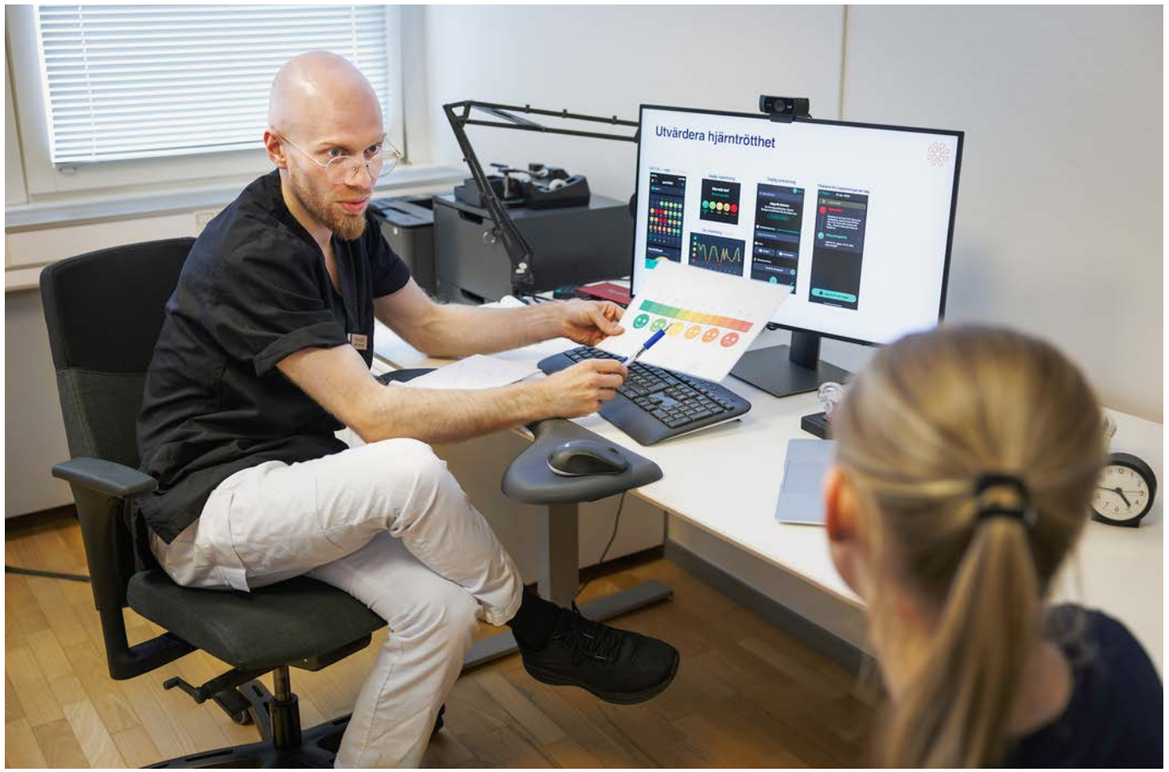


2019
Kommer på sjunde plats i Minnes-EM, och vinner silvermedalj i SM-klassen som avgörs i samband med detta.

2020
Tar fysioterapeutexamen i Lund.



2026
Utses till Årets fysioterapeut.



Man skojar inte bort det här och går på lektionerna även om man känner att man inte orkar, förklarar Victor för 16-åriga Maja Wallin som åkt hit från Halland.

och precis gjort ett uppföljande belastningstest på motionscykeln. Trots att konditionen är bättre än sist når hon gränsen för sina ansträngningsutlösta symtom tidigare. Victor konstaterar att problemet just nu är en kognitivt överlastad skalle och att det är där de behöver skruva. Inte i den fysiska aktiviteten.

– Men man måste ju gå i skolan? säger Maja.

– Måste och måste, svarar Victor. Du måste bli frisk. Ska vi komma vidare behöver vi baka in mer återhämtning i din vardag.

Apropå det, undrar mamma Jennie som följt med i dag, det här med telefonen och återhämtning. Är det verkligen bra att hålla på så mycket med mobilen? Den allmänna skärmdebatten lägger han sig inte i, svarar Victor. Har det väl gått ett eller två dygn så finns det inga skärmrestriktioner. Vad som är vilsamt och inte är dessutom högst individuellt.

– Återhämtning är det som gör att symtomen minskar och för en del är det att gå i naturen, för andra är det att vila i ett mörkt rum. Men man skojar inte bort det här och går på lektionerna även om man känner att man inte orkar.

Det är det här hjärnskakningsrehab i grund och botten går ut på, förklarar Victor. Att hitta en aktivitets- och energibalans som funkar för just den här personen. För hjärnskakning innebär inte bara ett enda symtom. Det är sömn, återhämtning, hur man mår socialt och mentalt. Det är fysisk smärta.

– En del är underbelastade, och då måste man hjälpa till att lägga på mer. Medan andra gör för mycket, för snabbt. Och då måste man backa och styra om.

En av dagens patienter är en ung elitidrottare som har testat att gå tillbaka till sporten igen, men hon tycker inte det känns bra. Inget som förvånar Victor, han trodde aldrig på en återgång redan nu. Men ibland måste de själva få inse det, säger han.

– Okej, vad har du för funderingar nu? frågar han.

– Kan jag öka pulsen lite?

”Många är jätteoroliga för att något i hjärnan har pajat om de tränat eller jobbat för hårt. Men det går inte att förvärra skadan.”

Victor förklarar att det inte bara handlar om puls, utan om det kognitiva moment det innebär att hantera en boll. Steget mellan 2 och 3 i Hjärntrappan kan vara större än man tror, säger han. Här behöver hon backa från idrotten en stund, och lägga på lite mer tyngder i styrketräningen i stället. Det ska ju dessutom vara kul att vara på träningen, och det är det inte nu.

– Alla frågar hela tiden när jag kan komma tillbaka i spel.

– Den där frågan får alla som idrottar på din nivå och det är väldigt energidränerande. Men jag har det perfekta svaret. Du säger att det inte är upp till dig, och att Victor Bull har sagt att man kan ringa honom. Då frågar de inte igen.



Victor Bull
Bor: I Malmö
Ålder: 31 år
Jobbar: Som fysioterapeut med inriktning skalltrauman på Hälsohuset Laurin i Limhamn
Det visste du inte om Victor Bull: Har jobbat som kock. ”Jag sa att jag hade restaurangerfarenhet, vilket jag inte hade för fem öre. Shame on me. Jag avskyr att laga mat.”
Instagram: fysio_hjarnskakning
Podd: Hjärnskakningspodden

När Victor tvingades lägga elitkarriären på hyllan började han plugga till fysioterapeut. Mot alla odds. För han mådde verkligen skit. Trög och yr, som när man vaknar upp groteskt bakfull och inte vet vad som har hänt eller var man är. Det blev en konstant kamp mot skallen. Med jämna mellanrum gick han hem och lade sig. Men nu var han sedan tidigare uppdaterad på basala minnestekniker (kom på sjunde plats i Minnes-EM 2019) vilket hjälpte honom igenom studierna. Redan som nybörjarstudent hade han siktet inställt på skalltrauman för att kunna hjälpa både sig själv och andra. Han dammsög den evidens som fanns och hittade bland annat flera randomiserade studier som visade att de som börjat träna tidigare också tillfrisknat snabbare. Hade den här patientgruppen alltså hanterats alldeles för försiktigt? Victor testade på sig själv. Började träna, men utan någon som helst koll på hur mycket eller hur hårt han skulle göra det.

– Jag ska inte säga att det blev revolutionerande, men det blev ett nytt sätt att tänka och det funkade periodvis. Ibland blev det sämre, ibland bättre. Sen började jag med styrketräning och märkte att det funkade. Med tiden gav det mer och mer.

Sedan sommaren 2020 är han helt symtomfri och glömmer till och med ofta bort att han varit drabbad.

– Däremot funderar jag ibland på hur det kommer bli eftersom det kan pågå inflammatoriska processer i hjärnan. Det finns en del forskning som pekar på en viss ökad risk att utveckla neurodegenerativa sjukdomar om man varit med om upprepade skalltrauman. Men jag tänker inte jättemycket på det.

Och nu finns det ju alltid folk som blir rädda när man läser sådant och visst ska man ta hjärnskakningar på allvar, tillägger han.

– Men vi ska inte bli så rädda för dem att vi slutar idrotta. För då har vi helt andra problem. Det finns ju vissa fördelar med att vara fysiskt aktiv, har jag hört.

Ibland får han höra att han skapar dålig stämning vid lunchbordet. Lite halvt på skoj, men ändå. Han har en förmåga att ifrågasätta påståenden och det kan vara jobbigt att behöva möta sina egna åsikter och ifrågasätta sina tankar, säger han. Man kanske påstår att en behandling funkar på ett visst sätt eller av en viss anledning, men hur väl vet man att det stämmer?

– Om vi inte ifrågasätter oss själva så förlorar vi en stor möjlighet att utvecklas, och i slutänden blir det farligt för patienterna. Man bör ju vara glad när någon ifrågasätter en så man har chans att ändra åsikt.

Jo, det gäller även honom själv. Även om han innerst inne tycker att det är obehagligt när någon påstår att han har fel i något han har sagt.

– Jag ska inte säga att jag tycker om det. Nej, det gör jag verkligen inte. Men jag tycker ju att det är bra eftersom det ger mig anledning att börja tänka och läsa på lite mer. Då kanske jag slipper gå runt och tro fel i två år till.

Hitta Hjärntrappan här: idrottsforskning.se



Foto: Istock

Triage kan kapa kostnader

Fysioterapeutledd triage kan sänka kostnader för specialistvård vid artros. Det visar en ny avhandling från Göteborgs universitet.

ARTROS I avhandlingen ingår en pragmatiskt randomiserad kontrollerad studie där cirka 700 patienter med höft- eller knäartros lottades till antingen ortopedbedömning (sedvanlig vård) eller triage där en fysioterapeut gjorde första specialistbedömningen. Grupperna jämfördes utifrån patientrapporterat hälsoutfall, överensstämmelse mellan fysioterapeuters och ortopeders bedömningar, efterföljande proteskirurgi, resursanvändning med mera. Studien visar att fysioterapeuter och ortopeder i ganska hög grad (83 procent) gav liknande behandlingsrekommendationer. Patienterna förbättrades i båda grupperna, men något större förbättringar för smärta och fysisk funktion sågs vid sedvanlig vård. Proteskirurgi inom 24 månader var vanligare efter ortopeders bedömningar än efter fysioterapeuters triage. Triage gav också lägre kostnader under det första året. Ingen statistiskt säkerställd skillnad mellan grupperna fanns gällande det primära utfallet för patientupplevd vårdkvalitet. Av resultaten drar författaren bakom avhandlingen, Linnéa Gustavsson, slutsatsen att fysioterapeutledd triage kan hjälpa patienter att snabbare nå rätt vårdnivå, minska behovet av ortopedbedömningar och sänka kostnader jämfört med sedvanlig vård.

Lois Steen

Gustavsson, Linnéa, In safe hands? - Physical therapist led triage for hip and knee osteoarthritis: comparisons of quality of care, patient reported outcomes, and cost effectiveness. Göteborgs universitet, 2026.

Allians trots distans

TELEREHAB En terapeutisk allians, TA, kan uppstå även på distans. Det visar en studie med deltagare och behandlare i ett åttaveckors telerehabprogram efter hjärnskakning. Både deltagare samt fysio- och arbetsterapeuter tyckte att en stark TA skapades utan att ses fysiskt. Centralt var empatisk kommunikation, att hantera förväntningar samt att anpassa stödet till personliga omständigheter. Interventionen bestod av en inledande intervju på distans, utbildningsvideor samt uppföljande stödsamtal på distans.

Lois Steen

Pedersen, S. K. S. et al. (2026). *Expanding physiotherapy practice in remote rehabilitation: a qualitative study of therapeutic alliance in a transdisciplinary concussion intervention.* European Journal of Physiotherapy, 1–13.



Foto: Istock

Väntan sänkte skaderisken

HAMSTRINGS I en studie bland 95 manliga fotbollsspelare sågs att tidpunkten för exponering för högintensiv löpning under rehab på planen tycks vara kopplad till en lägre risk för en ny hamstringsskada. Att senarelägga starten för löpning i hög hastighet, spurter och accelerationer – följt av en strukturerad och gradvis upptrappning – var förknippat med en lägre risk för ny skada, både vid två och sex månader.

Lois Steen

Pecci J et al, *Timing and Dose Matter: Late High-Speed Exposure and Higher High-Intensity Acceleration Volumes Reduce Hamstring Reinjury Risk in Elite Male Football (Soccer), J Orthop Sports Phys Ther 2026;56(9):611-621.* Epub 7 Jul 2026.

Dubbel senförtjockning påverkade prestation

Kan förtjockade patellarsenor försämra elithockeyspelares explosivitet, fast de inte har ont? Ja, om senförtjockningen finns på båda knäna.

TESTAT I en tvärsnittsstudie deltog 28 manliga spelare från Swedish Hockey League, SHL. Efter diagnostiskt ultraljud delades de in i tre grupper: de med friska senor, de med ensidig senförtjockning och de med dubbelsidig senförtjockning. Alla gjorde ett split squat-test för maxstyrka i knäextensorerna och ett cykeltest för explosiv effekt. Ingen skillnad sågs i maximal styrka, höger-vänster-symmetri eller absolut effekt. Däremot var den relativa effekten signifikant högre (8 %) hos gruppen med friska senor jämfört med gruppen med asymtomatisk förtjockning i båda patellarsenorna. Ensidiga senförändringar försämrade inte prestationsförmågan. Slutsatsen ur ett kliniskt perspektiv är att dubbelsidig asymtomatisk senförtjockning kan vara kopplad till försämrad explosivitet trots att spelaren inte har ont, uppvisar normal styrka och klarar vanliga styrketester.

Lois Steen

Ryman Augustsson S, Persson LO, Pojskić H, *Differences in lower-extremity strength and power between elite hockey players with and without patellar asymptomatic tendon thickening; unilateral and bilateral comparative analysis,* Front Sports Act Living. 2026 Jun 1;8:1841375.



Foto: Istock

Träning kan lindra adhd

Att få träna inom psykiatrin minskade adhd-symtom och gav bättre sömn, ökad livskvalitet samt insikter om egen stressreglering.

AVHANDLING I sin forskning har Lena Axelsson Svedell utvärderat den så kallade Start-modellen. Det är ett 12-veckors träningsprogram med styrke- och konditionsträning i grupp som leds av fysioterapeuter inom psykiatrisk öppenvård samt träning på egen hand. I studien jämfördes träningsgruppen med en kontrollgrupp som enbart fick ordinarie adhd-behandling. Resultatet visar att de som tränat upplevde minskade adhd-symtom, bättre sömn, högre livskvalitet och ökad kroppskännedom. I en intervjustudie beskrev träningsdeltagare vikten av trygga relationer, tydlig struktur och en miljö fri från dömande samt att rörelse blev ett sätt att reglera stress och känslor.

Lois Steen

Axelsson Svedell, Lena, *Physical exercise as add-on treatment for adults with attention-deficit/hyperactivity disorder: feasibility, effects and experiences: The START intervention,* Örebro universitet 2026.

Vill du tipsa oss om ny forskning?
redaktionen@tidningenfysioterapi.se



Foto: Istock

Könsskillnader i biomekaniken efter knäskada

Finns det biomekaniska skillnader i kvinnors och mäns sätt att springa efter en knäskada? Det har undersökts i en systematisk översikt och metaanalys.

ANALYSERAT En systematisk översikt och metaanalys har tittat på biomekaniken när kvinnor och män med olika typer av knäskador springer. I metaanalysen ingick 16 studier med biomekaniska data från 517 kvinnor och män med knäskador. I de inkluderade studierna hade forskarna använt tredimensionell rörelseanalys och/eller kraftplattor för att studera deltagarnas löpning. De huvudsakliga fynden efter metaanalysen var att kvinnor med knäskador springer med en större maximal höftadduktion och en större maximal inåtrotation i höften jämfört med män med knäskador. Däremot sågs inga könsspecifika skillnader gällande vinklar i knäleden (flexion, abduktion, rotation), vinklar i fotleden (eversion) eller moment i knäleden (flexion och adduktion). Resultatet ska tolkas med försiktighet, då evidensvärdet är mycket lågt.

Lois Steen

Tamer S et al, *Are running biomechanics different between females and males with knee injuries? A systematic review and meta-analysis, Gait & Posture,* Volume 128, 2026, 110187.

Ekonomiskt gynnsamt med smärtrehabilitering i team i primärvården

Interdisciplinär smärtrehabilitering i primärvården kan minska sjukfrånvaro och vårdkonsumtion. Det visar en ny avhandling.

TEXT Thomas Wederus



Foto: Privat

Katarina Eklund
Disputerade på institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering vid Umeå universitet i maj.

AVHANDLING Långvarig smärta behandlas till stor del i primärvården, men interdisciplinära smärtrehabiliteringsprogram har framför allt varit etablerade inom specialistvården. Dessa program bygger på att biologiska, psykologiska och sociala faktorer vägs samman. I teamet kan bland andra fysioterapeut, läkare, psykolog och sjuksköterska ingå. Det kräver resurser, men det finns ändå goda skäl att överväga att sätta in dessa insatser tidigare, enligt Katarina Eklund som doktorerat på ämnet vid Umeå universitet.

– Jag skulle säga att det är det viktigaste resultatet i min avhandling, att det är hälsoekonomiskt försvarbart att satsa på interdisciplinär rehabilitering i primärvården. Även om det är initialt dyrt så minskar vårdkonsumtionen på sikt när man tar hela patientens problematik och kontext i beaktande.

Avhandlingen består av fyra studier. Studie ett och tre bygger på samma grupp patienter i svensk primärvård och följer dem över tid. Den andra är en mindre pilotstudie från finsk primärvård, medan den fjärde bygger på nationella registerdata från både primärvård och specialistvård. Samtliga belyser vård och rehabilitering vid långvarig smärta.

I den första studien undersöks kostnadseffektiviteten för interdisciplinär smärtrehabilitering jämfört med sedvanlig vård. Resultaten visar en förbättrad hälsorelaterad livskvalitet och minskad sjukfrånvaro, och behandlingen bedöms vara kostnadseffektiv efter ett år och ännu mer fördelaktig över fem år. Visserligen bygger de långsiktiga beräkningarna på extrapolering, men det är rimligt att effekterna håller i sig eftersom en viktig del av behandlingen är att patienten får lära sig strategier för att hantera sin smärta, menar Katarina Eklund.

– Ofta blir man aldrig helt av med smärtan. Den kan bli bättre, men man behöver tekniker och sätt för att hantera den så att man kan fortsätta arbeta, ha relationer och leva sitt liv. De här strategierna har patienten nytta av under lång tid.

I den tredje studien följdes 146 patienter före och efter rehabiliteringen. Under året efter programmet minskade deras samlade vårdkonsumtion med 16 procent och kostnaderna för öppenvårdskontakterna med 12 procent. Den största minskningen gällde besök hos allmänläkare och fysioterapeuter. Besöken ökade visserligen något hos flera yrkesgrupper, bland andra arbetsterapeuter, sjuksköterskor, psykologer och kuratorer - men de förändringarna var inte statistiskt signifikanta. Resultaten kan ses som en omfördelning av resurser inom primärvården. Att besöken hos fysioterapeuter minskar betyder inte att professionen blir mindre viktig för patientgruppen, menar Katarina Eklund.

– Det kan snarare vara dubbelarbetet som minskar, att patienten annars söker på nytt och på nytt. Fysioterapeuten behövs nästan alltid för att bedöma funktion och rörelse och för att se vad patienten realistiskt kan uppnå.

Ett interdisciplinärt arbetssätt och fokus på ett biopsykosocialt perspektiv är nödvändigt eftersom smärta inte bara kan förstås fysiologiskt, menar Katarina Eklund. En patient med långvarig smärta kan samtidigt ha sömnsvårigheter, ångest, depression eller hög stress, vilket kan förvärra smärtupplevelsen. För att förstå patientens smärta, och kunna göra något åt den, behöver därför flera professioners perspektiv läggas samman.

– Det måste göras i team. Om vi bara riktar in oss på en infallsvinkel riskerar vi att missa de andra. Hur man mår psykiskt, hur man sover och hur mycket stress man har påverkar också rörelseapparaten.

Den fjärde studien var den största sett till antal deltagare. Den omfattade drygt 19 000 patienter och jämförde personer som fått interdisciplinär rehabilitering i primärvård med dem som fått den i specialistvård. Skillnaderna mellan grupperna var små i flera kliniska mått. Samtidigt var bland annat universitetsutbildning, kvinnligt kön och många läkarbesök kopplade till högre odds att få rehabilitering i specialistvården. Fetma och hög smärtintensitet var däremot kopplade till rehabilitering i primärvården. Detta går stick i stäv med tanken att specialistvården främst ska ta hand om patienter med mer komplex problematik och väcker frågor om hur socioekonomiska faktorer påverkar vem som får vilken vård, menar Katarina Eklund.

– Det verkar inte vara så stor skillnad mellan patienterna i primärvård och specialistvård rent medicinskt. Det kan betyda att fördelningen är ojämlik och att vi behöver tänka på hur resurserna ska fördelas så att alla patienter verkligen får tillgång till rätt vård.

Det interdisciplinära perspektivet får samtidigt inte innebära att man tappar sin egen yrkesroll, menar Katarina Eklund.

– Man ska inte glömma att själv verkligen bedöma sin patient, röra vid den och känna, och bilda sin egen uppfattning. Vad har den för begränsning, var säger det stopp och vad är det som gör ont? Det är lätt att tänka att man inte behöver göra det när patienten redan har varit i flera olika delar av vården. Men jag tror faktiskt att man behöver det, framför allt när man jobbar interdisciplinärt.

Interdisciplinary pain rehabilitation in primary care. A health economic perspective. 2026, **Institutionen för samhällsmedicin och rehabilitering, Umeå universitet.**

Syfte

Att undersöka de hälsoekonomiska konsekvenserna av interdisciplinär smärtrehabilitering i primärvården, bland annat effekter på livskvalitet, sjukfrånvaro, vårdkonsumtion och resursanvändning.

Resultat i urval

Interdisciplinär smärtrehabilitering i primärvården bedömdes vara kostnadseffektiv och var kopplad till förbättrad livskvalitet och minskad sjukfrånvaro.
Efter rehabiliteringen minskade vårdkonsumtionen med 16 procent och kostnaderna för registrerade öppenvårdskontakter med 12 procent.
Studien pekar på att andra faktorer än kliniska behov kan påverka om patienter får rehabilitering i primär- eller specialistvård.

Annons

PEPaid®
Enkelt hjälpmedel vid motståndsandning



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

Fördelarna med PEPaid är enkelheten att:
• Rengöra • Använda diskret • Ta med sig
• Förstå • Prova ut

Vetenskapligt testad

Patientgrupper som har nytta av PEPaid:
• Astma • KOL • Covid-19 rehab • Cystisk fibros
• Patienter som behöver mobilisera slem
• Stress, oro, ångest och hyperventilation
• Äldre inaktiva

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

Prenumerera på vårt nyhetsbrev!

fysioterapi.se/nyhetsbrev



”När hon fick kallelsen till oss så grät hon”

Susann Azzabi, sjukgymnast och lymfterapeut på Nyköpings lasarett.

08.30 Genomgång och fördelning av inkomna remisser tillsammans med min lymfterapeutkollega. Det är oftast både lipödem och lymfödem samt uppföljningar efter mastektomi.

09.15 Teamsmöte i arbetet med Nationella öppna prioriteringar, där övriga lymfterapeuter i regionen samt chef och utvecklingssamordnare deltar. Syftet med prioriteringsarbetet är att utarbeta en prioriteringsordning inom alla paramedicinska arbetsområden.

11.00 Ärr- och ödembehandling på en dam som genomgick mastektomioperation förra året. Vi intensivbehandlar genom besök två gånger i veckan i tre veckors tid, där jag med användning av Lymphatouch behandlar ärret och påverkade fasciapunkter. Glädjande nog blir hon successivt mer smärtfri och får bättre rörlighet i skuldran.

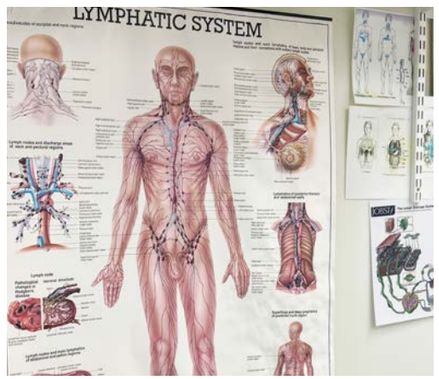
Min drivkraft
När jag ser att det jag gör har gjort nytta för personen!

Aktuell utmaning
Att öka på min kunskap om lipödem och Dercums sjukdom och sprida kunskapen.

Min bästa återhämtning
Springa i skogen.


Kanske har jag kunnat hjälpa några till ett mer aktivt liv.

13.00 Efter lunch är det dags för nybesök: en kvinna som sedan 20 år har misstänkt att hon har lipödem på grund av att hon alltid varit oproportionerligt bred över stussen, även när hon bantat och tränat. Hon fick behandling och bedömning i annan region för några år sedan men har haft svårt att via primärvården få en diagnos och remiss till oss på lymfterapimottagningen. När hon fick kallelsen till oss så grät hon. Vi tar omfångsmått och diskuterar val av kompression samt beställer ett par tights.



Bra hjälp när jag ska förklara patientens problem.

14.30 Nästa dam med lipödem kom till oss på remiss från en bekant som är smärtläkare och som förstod hennes symtom. Jag förklarar hur lipödem fungerar och vilken form av kompression som kan vara hjälpsam mot smärtan. Även här tar jag omfångsmått och beställer ett par tights. Dagen avslutas med journalföring och en fin känsla av att jag kanske har kunnat hjälpa några till ett mer aktivt liv.

Text: Susann Azzabi Foto: Privat


Foto: Privat

Kan tjugo minuter i veckan räcka?

I en ny studie har två träningsformer för äldre kvinnor med benskörhet jämförts. En grupp tränade dynamiskt två timmar i veckan, en annan statiskt i 20 minuter. **Peter Lindberg** är studiens huvudförfattare.

Vad var det ni jämförde i studien?
– Dynamisk multikomponentträning med Osteostrong. Lite förenklat kan man se det som dynamisk jämfört med isometrisk, alltså statisk, träning. Ena gruppen tränade dynamiskt två gånger i veckan, 60 minuter per gång, med bland annat styrka, balans och koordination. Den andra tränade individuellt en gång i veckan i 20 minuter med hög belastning i Osteostrongs maskiner, till exempel statisk benpress. Populationen var kvinnor mellan 65 och 79 år med osteopeni eller osteoporos, och träningen pågick i nio månader.

Vad blev resultatet?
– Båda träningsformerna gav förbättringar i flera tester, bland annat greppstyrka, ryggstyrka, uthållighet i magen och uppresningar från stol. Det var intressant att den kortare statiska träningen gav förbättringar i flera delar av den fysiska funktionen eftersom forskningen på området är begränsad. Den dynamiska träningen gav dock bättre resultat för gånghastighet, uthållighet i ryggextension och att stå på ett ben. Övergripande verkar den därför ge något större effekt, men träningsdosen är också betydligt högre.

Hur kan 20 minuter i veckan ge effekt?
– Troligen handlar det mycket om intensiteten. Om muskeln belastas hårt och tröttas ut anpassar den sig. I början handlar styrkeökningen också mycket om att kontakten mellan nervsystem och muskel blir effektivare och att man lär sig utveckla kraft bättre. Även en relativt liten och statisk träningsinsats verkar alltså kunna förbättra delar av den fysiska funktionen.

Räcker då 20 minuter i veckan?
– Det beror på vad man vill få ut av träningen och vilka förutsättningar man har. Som fysioterapeut skulle jag fortfarande rekommendera mer träning och dynamisk multikomponentträning för personer med benskörhet eftersom den innehåller komplexa rörelser som liknar det vi gör i vardagen. Men studien visar att kort träning kan göra skillnad, vilket kan passa personer som har svårt att utföra dynamisk träning, inte trivs i gymmiljö eller vill komma i gång med så låg tröskel som möjligt. Osteostrong är samtidigt ett kommersiellt koncept, så kostnaden behöver vägas in, och mer forskning behövs för säkrare slutsatser om effekterna.

Vad kan fysioterapeuter ta med sig?
– En viktig sak är att det finns fler än ett sätt att träna, och att allt inte behöver handla om dynamisk träning i gymmiljö. Fler alternativ kan göra det lättare att arbeta individanpassat och personcentrerat.

Text: Thomas Wederus

Fotnot: Osteostrong är ett amerikanskt träningskoncept. I Sverige drivs det på licens av Bonetrigger AB.

Peter Lindberg
Sysselsättning: Är specialistfysioterapeut i smärta och doktorerar vid Karolinska institutet. Avhandlingens titel är *Effects and Experiences of OsteoStrong vs. Dynamic Multicomponent Exercise on Bone Strength and Physical Function in Older Women.*

På sidorna Forskning pågår skriver forskare själva om olika forskningsområden inom fysioterapi.
Redaktör Charlotte Urell, FoU-chef, Fysioterapeuterna
charlotte.urell@fysioterapeuterna.se
Fler artiklar finns på fysioterapi.se.

DCD genom livet – från motoriska svårigheter till delaktighet

Developmental Coordination Disorder (DCD) innebär motoriska svårigheter som kan påverka vardagsliv, delaktighet och hälsa. Fysioterapeuten har en viktig roll i att uppmärksamma svårigheterna, även när andra symtom står i centrum, och bidra med insatser som underlättar vardagen och möjliggör delaktighet.



Kine Johansen
Specialistfysioterapeut, forskare, med dr, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet.

En vuxen person söker fysioterapeut för långvarig smärta, låg fysisk aktivitet eller balanssvårigheter. Vi undersöker styrka, rörlighet, balans och fysisk kapacitet. Men hur ofta frågar vi om personen alltid har haft svårt att lära sig nya rörelser, cykla, simma eller delta i bollspel? Eller om vardagliga aktiviteter kräver mer tid och ansträngning än för andra?

DCD förekommer hos uppskattningsvis fem till sex procent av alla barn (1). Det motsvarar ungefär ett till två barn i varje skolklass, och DCD är därmed ungefär lika vanligt som ADHD. Ändå syns tillståndet sällan i svensk vårdstatistik. Under 2024 registrerades 342 personer under 19 år med diagnoskoden F82 (specifik motorisk utvecklingsstörning), jämfört med 76 751 personer i samma åldersgrupp med diagnoskoden F90 (hyperaktivitetsstörningar) som används för ADHD (3). DCD förekommer dessutom ofta i kombination med andra neuropsykiatriska tillstånd. Omkring hälften av barn med ADHD har också DCD, och motoriska svårigheter är vanliga hos barn med autism (1,4,5). Motoriska svårigheter kan få liknande konsekvenser för vardag och delaktighet oavsett om de förekommer utan eller tillsammans med andra neuropsykiatriska tillstånd. De behöver därför uppmärksammas och bedömas även när ett annat tillstånd redan har diagnostiserats.

Konsekvenserna av DCD sträcker sig bortom motoriken och kan påverka såväl fysisk som psykisk hälsa, delaktighet och livskvalitet. Barn med DCD är i genomsnitt mindre fysiskt aktiva (6). De har också lägre fysisk kapacitet (7) och ökad risk för övervikt och obesitas (8). Motoriska svårigheter har kopplats till utsatthet för mobbning (9). Barn och unga med DCD beskriver även exkludering och negativa reaktioner från omgivningen, vilket kan leda till att de drar sig undan eller undviker vissa aktiviteter (10,11). DCD är dessutom förknippat med lägre självkänsla, ångest och depressiva symtom samt lägre livskvalitet (12). Vilka konsekvenser de motoriska svårigheterna får beror inte enbart på svårigheternas omfattning, utan också på aktivitetens och omgivningens krav, bemötande och tillgång till stöd.

De motoriska svårigheterna kan kvarstå i vuxen ålder, men hur de kommer till uttryck förändras med aktiviteternas och omgivningens krav (13). I vuxenlivet kan de exempelvis märkas inom högre utbildning, arbete och hushåll men också vid personlig vård, sociala aktiviteter, bilkörning, relationer och intima situationer (14,15). Många utvecklar strategier, som att avsätta mer tid, planera i förväg, välja andra aktiviteter eller anpassa miljön (13,14,16). Svårigheterna kan därför bli mindre synliga utan att helt ha försvunnit (13). Liksom barn beskriver vuxna med DCD att de undviker eller har valt bort vissa aktiviteter (14,16). I vår svenska 25-årsuppföljning rapporterade personer med DCD i barndomen fler motoriska och icke-motoriska svårigheter än personer utan DCD i barndomen, trots att endast en deltagare nådde frågeformulärets gränsvärde för risk för DCD i vuxen ålder (17). Fysioterapeuten behöver därför inte bara ta reda på om en aktivitet kan genomföras, utan också under vilka förhållanden och med hur stor ansträngning eller vilket stöd den genomförs.

Om vi inte känner igen motoriska svårigheter och förstår vilka konsekvenser de kan ha, riskerar de att förbises när vårdkontakten gäller andra besvär. I en australisk studie av barn och ungdomar som bedömdes vid en högspecialiserad smärtmottagning hade 41 procent en motorisk förmåga under förväntad nivå och 83 procent svårigheter inom minst ett motoriskt delområde (18). Barnen utreddes inte avseende DCD, och studien kan inte heller visa om det finns ett orsakssamband mellan motoriska svårigheter och smärta. Den visar däremot att motoriska svårigheter kan vara vanliga även i en patientgrupp där andra besvär står i centrum.

Att svårigheterna förbises kan också bero på att personen själv inte kopplar dem till motoriken. I vår intervjustudie med vuxna som haft motoriska svårigheter i barndomen beskrev deltagarna ofta sina svårigheter som en del av den egna personligheten snarare än något som hade med motoriken att göra (14). Vi kan därför inte utgå från att patienten själv berättar om motoriska svårigheter, utan behöver fråga aktivt om motorisk utveckling och om aktiviteter som är eller har varit svåra.

Svårigheterna uppstår i ett sammanhang

Att vara mindre skicklig i vissa motoriska aktiviteter innebär inte i sig DCD. Vid DCD ligger den motoriska förmågan tydligt under förväntad nivå och svårigheterna påverkar vardagens aktiviteter påtagligt (2). Hur stora konsekvenserna blir beror dock inte bara på personens motoriska förmåga, utan också på aktivitetens krav och det stöd som finns i omgivningen.



Foto: Istock

Motoriska svårigheter kan bli särskilt tydliga när en aktivitet kräver snabbhet eller precision, eller när personen behöver samordna flera moment. En aktivitet som fungerar hemma i lugn och ro kan därför bli svår när den ska utföras snabbt eller i kombination med annat. Det kan exempelvis handla om att byta om inför idrotten eller delta i bollspel. Även vardagliga aktiviteter som matlagning kan vara utmanande när flera moment behöver samordnas. Aktiviteten kan också vara möjlig att genomföra, men kräva betydligt mer tid, koncentration och ansträngning än för andra.

Barn och unga med DCD beskriver en skillnad mellan vad de förväntas klara och vad de faktiskt kan genomföra (10). När vardagliga aktiviteter kräver stor ansträngning och ändå leder till misslyckanden eller negativa reaktioner från andra kan tilltron till den egna förmågan minska. Det kan i sin tur leda till att barnet undviker aktiviteter. I en kanadensisk tvärsnittsstudie rapporterade barn med sannolik

”Vid misstanke om DCD behöver anamnes, observation av relevanta aktiviteter, standardiserad bedömning av motorisk förmåga och information från flera miljöer vägas samman.”

DCD lägre tilltro till sin förmåga att delta i fysisk aktivitet på olika vis (19). Men konsekvenserna beror också på vilka krav och vilket stöd barnet möter i sin omgivning (10). Mer tid, tydligare instruktioner, möjlighet att utföra en aktivitet på ett annat sätt och stöd från andra kan göra en aktivitet möjlig.

Omgivningens förväntningar och attityder påverkar också vilka aktiviteter personen får möjlighet och uppmuntran att delta i. I en kvalitativ studie av nio unga vuxna med betydande koordinationssvårigheter beskrev deltagarna högre förväntningar på fysisk och idrottslig skicklighet hos pojkar och män än hos flickor och kvinnor (20). Ett liknande mönster framkom i vår studie av 13 vuxna som haft motoriska svårigheter i barndomen (14). Samtliga tio män hade deltagit i lagsport under uppväxten och beskrev att de känt sig inkluderade och uppmuntrade, medan ingen av de tre kvinnorna hade deltagit i lagsport och flera beskrev bristande stöd. Studierna är små och ger inte underlag för generella slutsatser om könsskillnader, men de illustrerar hur könsrelaterade förväntningar kan påverka möjligheterna att delta och utveckla motoriska färdigheter.

Fyra diagnoskriterier för DCD

Samtliga fyra kriterier ska vara uppfyllda (2).

- **A. Motorisk förmåga: Förmågan att lära in och utföra koordinerade motoriska färdigheter ligger tydligt under förväntad nivå utifrån personens ålder och möjligheter till inlärning och övning.**
- **B. Vardagsfunktion: Svårigheterna påverkar åldersförväntade vardagsaktiviteter påtagligt över tid och får konsekvenser för exempelvis skola, studier, arbete, lek eller fritid.**
- **C. Debut: Svårigheterna debuterar under den tidiga utvecklingsperioden.**
- **D. Andra förklaringar: Svårigheterna förklaras inte bättre av intellektuell funktionsnedsättning, synnedsättning eller ett neurologiskt tillstånd som påverkar rörelseförmågan.**

Att bedöma motorikens betydelse i vardagen

Vid misstanke om DCD behöver anamnes, observation av relevanta aktiviteter, standardiserad bedömning av motorisk förmåga och information från flera miljöer vägas samman. Ett standardiserat test ger viktig information om motorisk förmåga under givna förhållanden, medan anamnes och kliniska observationer kan synliggöra hur svårigheterna påverkar genomförande av aktiviteter och delaktighet. Kartläggningen bör även uppmärksamma när svårigheterna började, vilka aktiviteter som kräver mycket tid, ansträngning eller stöd samt om personen undviker eller har valt bort vissa aktiviteter. För barn behövs information från barnet, vårdnadshavare och förskola eller skola. För vuxna behöver kartläggningen omfatta både den tidigare motoriska utvecklingen och hur svårigheterna påverkar vardag, arbetsliv och fritid.

Enligt nationella rekommendationer bör en utredning vid misstänkt DCD vara tvärprofessionell och omfatta samtliga fyra diagnoskriterier (21). Fysioterapeuter och arbetsterapeuter har en central roll i kartläggningen av motorisk förmåga och hur svårigheterna påverkar vardagen (kriterierna A och B). Uppgifter om när svårigheterna började behövs för att bedöma kriterium C. En läkare behöver göra en medicinsk undersökning för att utesluta andra förklaringar till de motoriska svårigheterna (kriterium D). Det samlade underlaget ligger till grund för diagnosen. Det nationella konsensusdokumentet ger mer detaljerade rekommendationer om utredning, bedömningsinstrument och gränsvärden (21).

Standardiserad bedömning av motorisk förmåga rekommenderas som underlag för kriterium A, men det finns inget enskilt test som kan bekräfta eller utesluta DCD. Testresultatet behöver därför tolkas som en del av den samlade kartläggningen. Det är viktigt att komma ihåg att standardiserade motoriska tester mäter ett urval av motoriska färdigheter. Vilka svårigheter som fångas beror därför delvis på vilka uppgifter testet innehåller. Till exempel visade en stor internationell studie att flickor i åldern 3–10 år presterade bättre än pojkar på de flesta uppgifter inom handmotorik och balans, men inte på uppgifter som handlade om att sikta och fånga (22). Vilka uppgifter testet innehåller kan därför påverka vilka barn som identifieras med låg motorisk förmåga. Om anamnes och kliniska observationer visar betydande svårigheter men testresultatet ligger över det rekommenderade gränsvärdet kan kartläggningen behöva kompletteras med ytterligare motorisk bedömning (1). För personer från 22 år saknas standardiserade eller validerade test för bedömning av motorisk förmåga, vilket gör anamnes och klinisk observation särskilt betydelsefulla (21).

Eftersom personer med DCD som grupp har lägre hälsorelaterad livskvalitet och ökad risk för psykisk ohälsa bör även dessa områden uppmärksammas i kartläggningen (12,13,23,24). Vid behov kan standardiserade frågeformulär för livskvalitet och symtom på psykisk ohälsa användas som komplement (1,24). Resultaten kan visa om det behövs vidare bedömning eller stöd från andra professioner. Även föräldrarnas välbefinnande och familjens situation behöver uppmärksammas (25,26).

Träna det som är meningsfullt

Som fysioterapeuter bör vi rikta våra insatser mot ökad delaktighet i de livssituationer som är viktiga för personen. Forskning om motoriska insatser vid DCD gäller framför allt barn (13). Systematiska litteraturöversikter visar att motorisk träning kan förbättra motorisk förmåga och utförandet av aktiviteter (27,28). Uppgiftsorienterad träning har bäst stöd (1,27), och förbättringarna gäller främst de aktiviteter som tränas (27,28). Träningen bör därför utgå från personens egna mål och riktas mot de aktiviteter som personen vill eller behöver kunna genomföra. Vilka aktiviteter som är viktiga och vilket stöd som behövs kan förändras genom livet. Mål och insatser behöver därför anpassas över tid (1,13). Träning av enskilda kroppsfunktioner, som styrka, rörlighet eller koordination, kan vara motiverad när den bidrar till aktivitetsmålet (1,27,29,30). För personer med



Foto: Istock

DCD som är 16 år eller äldre är kunskapsluckan större. En kartläggande litteraturöversikt från 2026 identifierade inga interventionsstudier för denna åldersgrupp (13).

Förbättrad motorik är inte hela målet

Delaktighet är mer än att kunna utföra en aktivitet. Det handlar om att vara närvarande och engagerad i en aktivitet eller livssituation (29). För att minska hinder för delaktighet behöver vi därför också uppmärksamma samspelet mellan personens förmåga, uppgiftens krav och den fysiska och sociala omgivningen, inklusive attityder och bemötande (31). Även om delaktighet är ett viktigt mål med fysioterapeutiska insatser för personer med DCD, kunde en systematisk översikt och metaanalys inte fastställa om motoriska insatser ökar delaktigheten hos barn (27). Underlaget var dock mycket begränsat, eftersom endast en av de inkluderade studierna rapporterade utfall på delaktighetsnivå. Resultatet bör därför inte tolkas som att motorisk träning saknar betydelse för delaktigheten, men ger heller inget stöd för att förbättrad motorisk förmåga automatiskt leder till ökad delaktighet. Delaktighet behöver

”Delaktighet behöver därför formuleras som ett eget mål för insatsen och följas upp separat från motorisk förmåga och utförande av enskilda aktiviteter.”

därför formuleras som ett eget mål för insatsen och följas upp separat från motorisk förmåga och utförande av enskilda aktiviteter.

Samma fokus på funktion snarare än enbart motorisk förmåga återkommer i de internationella rekommendationerna, som betonar funktionellt utförande framför normalisering av rörelser (1). Målet behöver alltså inte vara en perfekt eller ”normal” rörelse. För barn med DCD bör målet i första hand vara att möjliggöra deltagande i fysisk aktivitet (30). Samtidigt behöver fysioterapeuten uppmärksamma om rörelsen kräver oproportionerligt stor ansträngning eller riskerar att leda till överbelastning, smärta och andra sekundära problem. Ett alternativt sätt att genomföra en aktivitet kan därför vara ändamålsenligt om det är säkert, fungerar i vardagen och är hållbart över tid.

Anpassa aktivitet och miljö

Alla svåra aktiviteter behöver inte tränas. Ibland är det i stället omgivningen som behöver förändras. Om en aktivitet behöver genomföras men inte prioriteras för träning, kan uppgiften eller miljön förändras så att kraven bättre motsvarar personens förutsättningar (30). Det kan exempelvis innebära mer tid, alternativa redskap eller andra arbetssätt. Anpassningar kan möjliggöra delaktighet och bidra till mer positiva rörelseerfarenheter, även när de motoriska svårigheterna kvarstår (31).

Även inom träningen kan aktiviteten behöva anpassas. För barn bör den väljas utifrån barnets intressen och utformas så att kraven motsvarar barnets förmåga (30). Det kan innebära att korta avstånd, anpassa utrustningen, förenkla regler eller minska kraven på att hantera flera moment samtidigt. Målet är att skapa en utmaning som ger barnet möjlighet att lyckas, lära och delta utan att kraven tas bort helt (30). En anpassning är alltså en aktiv intervention, inte ett uttryck för att personen eller fysioterapeuten ger upp.

Vilka lösningar som fungerar behöver avgöras tillsammans med personen och vid behov i samverkan med familj, skola, arbetsplats eller andra berörda. Om svårigheterna också har påverkat exempelvis psykisk hälsa, familjens situation eller social delaktighet kan stöd från andra professioner och insatser på flera nivåer behövas (12,31).

Att tänka på som fysioterapeut

- Uppmärksamma motoriska svårigheter, även när personen söker vård för något annat.
- Ta reda på vad svårigheterna innebär i vardagen.
- Träna aktiviteter som är viktiga för personen i relevanta sammanhang.
- Använd funktionella och kompensatoriska lösningar och anpassa aktivitet och miljö.
- Följ upp delaktighet och välbefinnande, inte bara motoriska testresultat.
- Samverka med andra när det behövs för att möjliggöra delaktighet i de sammanhang som är viktiga för personen.

Skolan — en viktig arena för fysioterapi

För barn med DCD blir de motoriska svårigheterna ofta tydliga i skolan, exempelvis under idrott, raster, ombyte och aktiviteter som kräver handmotorik, tidspress eller flera moment samtidigt. Skolan och elevhälsan har därför en viktig roll i att uppmärksamma svårigheterna, förstå hur de påverkar elevens skoldag och samordna stödet runt barnet. Kunskapen om DCD är dock begränsad. I vår enkätstudie bland skol- och vårdpersonal uppgav endast 19 procent av skolpersonalen och 46 procent av vårdpersonalen att de hade hög kännedom om termen DCD (32). Det behövs därför både ökad kunskap och tydligare samverkan mellan skola, elevhälsa och hälso- och sjukvård för att barn med motoriska svårigheter ska uppmärksammas och få rätt stöd.

Skolan är också en arena för fysioterapeutiska insatser. Ett exempel är Partnering for Change (P4C), en modell som utvecklades i Kanada för skolbaserad arbetsterapi för barn med DCD (33). Modellen bygger på att terapeuten samarbetar med skolpersonalen kring universella insatser på skolnivå, medan grupper och enskilda elever erbjuds riktade insatser utifrån sina behov. När modellen utvärderades identifierade arbetsterapeuterna genom observation i skolmiljön barn med lika uttalade svårigheter som de barn som hade remitterats genom det traditionella systemet. De barn som identifierades i skolan var dock yngre och oftare flickor (34). Väntelistorna till arbetsterapi vid de deltagande skolorna kunde också avvecklas (34). P4C har varit en viktig inspirationskälla för den nivåindelade modell för skolbaserad fysioterapi som utvecklats inom det internationella PRISE-PT-nätverket (35,36).

Inom forskningsprojektet Bridging the Gap har vi tillsammans med Region Gotland prövat denna modell. Arbetet omfattade kartläggning av skolmiljön, utbildning av personal samt insatser på skol-, grupp- och individnivå. Efter projektperioden fortsatte verksamheten och fysioterapeuttjänsten blev permanent. Uppdraget har därefter breddats till Region Gotlands grundskolor och förskolor. Verksamheten tilldelades Region Gotlands servicepris 2025. Exemplet visar hur fysioterapeutisk kompetens kan göras tillgänglig nära barnens vardag och hur stöd kan erbjudas tidigt och utifrån behov.

Fysioterapeuten behöver se motoriken – och mer än så

De flesta fysioterapeuter har sannolikt mött personer med DCD, ofta utan att svårigheterna har uppmärksammats eller DCD har diagnostiserats. Vi behöver därför kunna identifiera motoriska svårigheter och förstå hur de kan påverka vardagen, delaktigheten samt den fysiska och psykiska hälsan genom livet. Insatserna behöver utgå från vad personen vill och behöver kunna göra. Träning kan förbättra det som faktiskt övas, men allt kan inte eller behöver inte tränas bort. Kompensatoriska strategier och anpassningar av aktivitet och miljö är därför också viktiga insatser. Fysioterapeutisk kompetens behöver finnas tillgänglig genom livet, nära personens vardag och i samverkan med exempelvis skola, universitet och högskola, arbetsliv och hälso- och sjukvård. Genom att uppmärksamma motoriska svårigheter, även när andra symtom står i centrum, och se dem i relation till personens delaktighet och välbefinnande kan fysioterapin göra skillnad långt utöver den motoriska förmågan.

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

Referenser – 10 utvalda

1. Blank R, Barnett AL, Cairney J, Green D, Kirby A, Polatajko H, et al. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. Dev Med Child Neurol. 2019;61(3):242–285.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed, text rev. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022.
10. O'Dea Á, Stanley M, Coote S, Robinson K. Children and young people's experiences of living with developmental coordination disorder/dyspraxia: a systematic review and meta-ethnography of qualitative research. PLoS One. 2021;16(3):e0245738.
12. Tamplain P, Miller HL. What can we do to promote mental health among individuals with developmental coordination disorder? Curr Dev Disord Rep. 2021;8(1):24–31.
13. Weintraub N, Kirby A, Zaguri-Vittenberg S, Tal Saban M, Barnett AL. Bio-psycho-social factors related to adolescents and adults with DCD and intervention practices: a scoping review. Disabil Rehabil. 2026;48(7):1872–1903.
14. Zahlander J, Fäldt A, Kirby A, Johansen K. Exploring adults' recollections of growing up with childhood motor difficulties: a qualitative study using systematic text condensation. BMJ Open. 2024;14(8):e084346.
17. Sauer C, Wells MB, Johansen K. Self-reported motor difficulties in adults with childhood developmental coordination disorder: a 25-year follow-up. Disabil Rehabil. 2026;48(15):4856–4869.
21. Johansen K, Otterstedt C, Bjurvald L, Luthman J, Bertilsson I, Morein H, Ek L. Nationellt konsensusdokument för arbetsterapeuter och fysioterapeuter: Developmental Coordination Disorder (DCD). Version 1.2. 2025.
27. Gao J, Yang Y, Xu X, Huang D, Wu Y, Ren H, et al. Motor-based interventions in children with developmental coordination disorder: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Sports Med Open. 2025;11(1):59.
30. Demers I, Corriveau G, Morneau-Vaillancourt G, Lamontagne ME, Camden C, Moffet H, et al. A clinical practice guide to enhance physical activity participation for children with developmental coordination disorder in Canada. Physiother Can. 2023;75(3):293–307.

FÖRBUNDSLEDARE

En organisation för framtiden

Just nu pågår ett arbete inom Fysioterapeuterna med att se över vår organisation. Syftet är att utvecklas för att på bästa sätt kunna företräda och stödja alla våra medlemmar på ett jämlikt sätt – oavsett var i landet man bor eller vilken arbetsgivare man har. Vi behöver ha en organisation som gör att vi kan arbeta för de förändringar som vi vill se och vi behöver vara redo för framtiden.

Bakgrunden till organisationsutredningen är några av de beslut som fattades vid kongressen 2024, beslut som utgår både från motioner och från propositioner. Vår nuvarande organisation är uppbyggd i en tid när regionerna var arbetsgivare för majoriteten av våra medlemmar. Så är det fortfarande, men vi har nu en allt större andel medlemmar som arbetar inom privat eller kommunal sektor och som företagare. Det gör att vi behöver se över hur vi arbetar, för att du som medlem ska känna dig trygg med att du har någon som du kan vända dig till med dina frågor, och när du behöver stöd och för att vi på bästa sätt ska kunna företräda dig i förhandlingar.

I översynen och samtalen om vilken framtida organisation som behövs, är många involverade. Medlemmar, arbetsplatsombud, distrikt, sektioner och råd har på olika sätt varit inblandade i vårt gemensamma arbete, som leds av en extern utredare.

Utredaren har genomfört fokusgrupper och individuella intervjuer med många inom förbundet. Han har tagit del av våra medlemsundersökningar och annat material som ger en bild av hur vår organisation fungerar och vilka utmaningar vi har.

Förbundsstyrelsen har fått en första delrapport av arbetet och i början av november träffades närmare 100 förtroendevalda vid Fysioterapeuternas halvtidsmöte för att diskutera de förslag som utredaren hittills har kommit fram till. Det diskuterades vad som skulle kunna göra verklig skillnad, vad som är lätt respektive svårt att förändra och vad som behöver prioriteras. Resultatet av diskussionerna tar utredaren och förbundsstyrelsen nu med sig i det fortsatta arbetet.

”Vi behöver se över hur vi arbetar för att du som medlem ska känna dig trygg med att du får stöd och blir företrädd på bästa sätt.”



Foto: Ulf Huett

Det viktigaste i en organisation är inte rutorna som delar in oss, utan frågorna och engagemanget som håller oss samman. Det är särskilt viktigt för oss som är en medlemsorganisation. Men för att vi på bästa sätt ska kunna utföra vårt uppdrag att tillvarata medlemmarnas fackliga och professionella intressen, så måste vi ibland rita om vår interna karta, när den externa förändras. Vi är mitt inne i den processen nu. Och jag är glad över det engagemang som vi fått möta under resans gång. Det är en stor tillgång att så många i organisationen bidrar med sina olika perspektiv, synpunkter och kloka tankar. Tillsammans rör vi oss framåt!

Cecilia Winberg, förbundsordförande

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



Illustration: Getty Images/Unsplash

Utmaningar och guldkorn i vår organisation

Hur kan Fysioterapeuterna bli ett starkare fack- och professionsförbund? Och hur kan vår organisation på bästa sätt möta förändringar och utmaningar? Det är några av frågorna i den organisationsöversyn som påbörjades 2025, efter beslut av kongressen 2024.

Utredningen leds av Anders Printz, utredare och jurist. Förbundsstyrelsen fick tidigare i år en delrapport och vid halvtidsmötet i början av november fick företrädare för distrikt, sektioner och råd ta del av Anders reflektioner och möjlighet att diskutera tillsammans.

– Jag upplever generellt att det finns en öppenhet inom förbundet att vilja utvecklas och prova nya tankar. Det är en väldigt bra utgångspunkt för att röra sig framåt som organisation, säger Anders Printz.

Fysioterapeuterna har valt en öppen process för att samla in röster från hela organisationen. Alla distrikt, sektioner och råd har intervjuats och alla arbetsplatsombud har bjudits in att delta i fokusgrupper.

– Jag blir glad över att få möta så många fackligt engagerade och få ta del av den vilja de uttrycker. Trots olika förutsättningar över landet finns ett stort engagemang i de fackliga frågorna. Det är viktigt för demokratin, säger Anders.

En av frågorna som återkommande lyfts i många samtal är hur olika frågor hänger ihop. I alla organisationer finns det en risk att man skapar öar, snarare än samarbeten som går på tvären. En annan utmaning är hur förbundet bör anpassas för att på ett jämlikt sätt företräda medlemmar inom alla olika sektorer.



Foto: Malin Nerby

Anders Printz

– Tidigare arbetade de flesta medlemmarna inom regionerna. I dag har många privata arbetsgivare, eller jobbar inom kommunen. Organisationen behöver vara följsam i den utvecklingen, så att alla medlemmar representeras och får ett bra stöd när det behövs, säger Anders.

Under vintern fortsätter utredningsarbetet, för att landa i en slutlig rapport i februari 2027. Sedan beslutar förbundsstyrelsen vilka förslag i utredningen som förbundet ska gå vidare med. Vissa förslag kan komma att genomföras direkt, medan andra kan komma att överlämnas till kongressen för beslut 2028.

Utöver utmaningarna som blivit synliga genom utredningen finns också guldkorn att ta vara på.

– Det är en styrka att Fysioterapeuterna lyckats väl med att hitta en tydlig identitet som fack- och professionsorganisation samtidigt. Det finns en god sammanhållning, vilket är en stor fördel när man är en liten organisation och en relativt liten profession, avslutar Anders Printz.

Hallå där Stig Fløisand



Foto: Bo Mathisen

Stig Fløisand, förbundsordförande för Norsk Fysioterapeutforbund

Berätta om rapporten ”Verdien av fysioterapi”.

– Rapporten beskriver nyttan av fysioterapi i tre konkreta fall, som tydligt visar att fysioterapi inte bara ger bättre hälsa och livskvalitet. Det är också god samhällsekonomi att satsa på fysioterapi. När människor kan stanna kvar i arbetslivet, undvika fall eller utveckla sin funktionsförmåga på bästa möjliga sätt, ger det vinster till både individen och samhället.

Vad är mest anmärkningsvärt i rapporten?

– Det är hur en mer strukturerad fysioterapiinsats kan förändra förutsättningarna för personer med muskuloskeletala problem och spara enorma pengar. Exemplet följer en 45-årig kvinna som riskerar att hamna utanför arbetslivet på grund av långvariga nack- och ryggbesvär. Analysen visar att en fysioterapeutisk insats för 48 000 norska kronor kan ge en samhällsekonomisk vinst på hela 1,32 miljoner norska kronor. Det är siffror som beslutsfattarna behöver ta på allvar.

Här hittar du rapporten:
https://tinyurl.com/verdienavfysio



Foto: Getty Images/Unsplash

Strategi för rehabilitering och habilitering

I september beslutade regeringen om en nationell strategi för rehabilitering och habilitering. Den nationella strategin ska bidra till en mer jämlik och effektiv rehabilitering och habilitering inom hälso- och sjukvården och användning av hjälpmedel i hela landet.

Underlaget för strategin har arbetats fram av Socialstyrelsen och Fysioterapeuterna har varit med och lämnat synpunkter under arbetets gång.

– Det är väldigt bra att rehabilitering och habilitering alltmer ses som en självklar del av vårdkedjan och den nationella strategin kan på olika sätt hjälpa till att befästa detta. Det kommer kunna bidra till en ökad status för områdena inom hälso- och sjukvården, säger Fysioterapeuternas förbundsordförande Cecilia Winberg.

De flesta av Socialstyrelsens förslag finns med i regeringens beslutade strategi, men det finns fortsatt delar som Fysioterapeuterna ser att man behöver stärka. Bland annat fanns ett övergripande mål om att utveckla och stärka forskning inom strategins områden, vilket nu saknas i regeringens strategi.

Tillsammans med lagkravet på MAR i varje kommun blir den nationella strategin en bra grund för en mer effektiv och jämlik rehabilitering. Men nya funktioner och strategier löser inte automatiskt alla problem.

– Vi ser det som avgörande att rehabiliteringskompetensen får en självklar plats i ledarskapet - på alla nivåer. I kommunerna genom starka MAR-funktioner. I regionerna genom tydlig rehabiliteringskompetens i ledning och styrning. Och nationellt genom ett samlat ledarskap i form av en Chief Rehabilitation Officer, som kan driva utvecklingen framåt, både i Sverige och internationellt, säger Cecilia Winberg.

Regeringen har nu gett Socialstyrelsen i uppdrag att bidra till genomförandet av strategin genom att följa upp åtgärder och resultat inom ramen för strategins mål och sprida information om strategin. I uppdraget ingår att ta fram och genomföra insatser som kopplar till de fokusområden och mål som framgår av strategin. Fysioterapeuterna ser fram emot att fortsatt kunna bidra till strategins implementering.

Du hittar Nationell strategi för rehabilitering och habilitering 2026–2030 på regeringens webb:
https://tinyurl.com/rehabstrategi

REFLEKTERAT

En stark organisation kräver ett lagbygge

Många organisationer presenterar sig genom att visa fram organisationsskisser med rutor i en tydlig hierarki. De ramar in olika delar av en verksamhet och delar upp uppdrag och ansvar i isolerade delar, ibland till och med i stuprör, utan sammankoppling. Det ser vi hos arbetsgivarna men kanske också i vår egen organisation.

”Jag har hittills i mitt mångåriga yrkesliv aldrig upplevt att en omorganisation i sig faktiskt löst det problem som man ville komma åt.”

Ofta försöker vi lösa olika utmaningar genom att rita nya rutor, flytta de man redan har och ta bort några. Jag har hittills i mitt mångåriga yrkesliv aldrig upplevt att en omorganisation i sig faktiskt löst det problem som man ville komma åt. Tvärtom tar omorganiserandet kraft och tid från grunduppdraget. Vill vi uppnå förändring måste vi börja med frågorna vem är vi till för, vart är vi på väg, vad vill vi uppnå och för vems skull. Vilket lag vill vi bygga?

Fysioterapeuterna är en medlemsförening med två starka ben, vi är både ett professions- och ett fackförbund, vilket ger oss en enorm styrka när vi kan verka tillsammans. Mitt hjärta klappar extra för de fackliga frågorna, att kunna vara med och skapa så goda arbetsvillkor som möjligt för våra medlemmar. Men vad bygger då styrka och kraft i vår organisation? Jo, det är alla våra medlemmar som därtill utser arbetsplatsombud, de fackligt förtroendevalda, som väljer att engagera sig lite extra och som verkar där medlemmarna befinner sig. En stark organisation byggs underifrån.

Kittet mellan en organisations olika delar, både vågrätt och lodrätt, bygger på kompetens och dialog. Våra förtroendevalda måste kontinuerligt få utbildning för att de ska kunna vara trygga i att företräda förbundet och medlemmarna. Men kompetens är inte enbart att kunna arbetsrättsliga lagar och avtal utan framför allt att få växa i huret, det vill säga vad gör jag med min kunskap och det förtroende jag fått. För att vi ska vara starka tillsammans behöver vi gemensamma nätverk och arenor där vi, inom förbundet, möts, kan föra dialog och lära av varandra.

För att skapa en stark organisation och ett tillsammans behövs ett lagbygge där vi har en öppensinnad nyfikenhet för varandras perspektiv och behov och där lagets olika delar ges utrymme och plats att påverka men också få stöd och kraft i våra olika positioner och roller. Vi måste skapa arenor där vi möts, ser varandra i ögonen och innerligt lyssnar på varandra. Det är den organisation jag vill vara medlem i nu och i framtiden.



Foto: Privat

Anna Österblad,
regionalt förhandlingsansvarig Skåne



Foto: Getty Images/Unsplash

Nyfiken på att starta eget?

Varmt välkommen till webbinariet ”Nyfiken på att starta eget”. Webbinariet ger introduktion och inspiration för fysioterapeuter som funderar på att starta eget. Du får möjlighet att ställa frågor om att starta eget, inom ramen för din yrkesutövning som fysioterapeut.

För att anmäla dig till webbinariet behöver du vara medlem i Fysioterapeuterna. Deltagande kostar 150 kronor inklusive moms. Nästa tillfälle är 10 december. Läs mer och anmäl dig på webben.

fysioterapeuterna.se/startaeget2612



Foto: Unsplash

Missa inte löneenkäten

Fysioterapeuternas löneenkät har skickats ut till alla yrkesverksamma medlemmar under hösten. Missa inte att fylla i enkäten senast den 6 december. Din medverkan är viktig för att vi ska kunna ha en uppdaterad lönestatistik i Saco lönesök och relevanta underlag om medlemmars löneutveckling i vårt avtalsarbete. Du hittar en personlig länk till enkäten i det mejl du fått från oss, eller via Min sida.

fysioterapeuterna.se/minsida

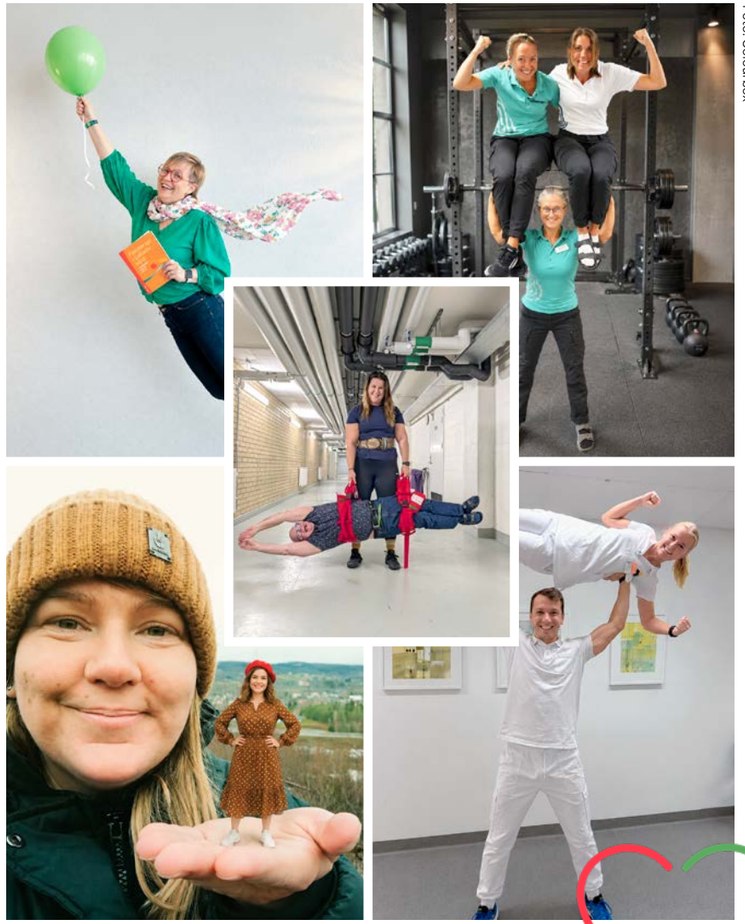


Foto: Colourbox

Fortsätt lyfta kollegor

Under hösten har Fysioterapeuterna i våra sociala medier, med medlemmarnas hjälp, delat bilder och texter om kollegor som med sin kunskap och arbetsinsats bidrar till en bättre vård, ökad kunskap, bättre hälsa för enskilda personer och i samhället i stort. Stort tack till alla er som hittills har bidragit!

Vi vill gärna fortsätta lyfta fram fysioterapeuter och visa på nyttan av fysioterapi. Häng med och visa den viktiga skillnad som du och dina kollegor gör, genom att lyfta en, eller flera fysioterapeuter.

Fota varandra på arbetsplatsen, eller be en kollega fota dig. Bilden får gärna tas med glimten i ögat. Tänk kreativt!

Skicka in bild och text till oss på kansli@fysioterapeuterna.se, så publicerar vi era bilder på förbundets sociala medier.

Läs mer på webben:
https://fysioterapeuterna.se/lyftenkollega



Foto: Colourbox

Utbildningar för förtroendevalda

Du vet väl att förbundet erbjuder ett antal digitala utbildningar för dig som är förtroendevald?

I utbudet för dig som är aktiv i en styrelse finns utbildningar om bland annat styrelsearbete och medlemsrekrytering. Särskild utbildning finns också för kassörer.

Du som är arbetsplatsombud bör först gå vår fackliga grundkurs, samt grundkurs i arbetsrätt. Därefter kan du komplettera med kurserna i diskrimineringsrätt, arbetsmiljörätt samt föräldraledighetslagen.

Du kan genomföra de digitala utbildningarna när det passar dig.

Fysioterapeuterna har även utbildningar för förtroendevalda om arbetsmiljö, samverkan och löneprocessen via Teams. Dessa kurser ges i realtid och du behöver anmäla dig för att få en länk till Teams-mötet.
fysioterapeuterna.se/fvaldutbildning



Foto: Unsplash

Föreläsning om förhandling

Nu kan du som är fackligt förtroendevald ta del av den omtyckta föreläsningen om förhandling som ingick i utbildningsdagen Fackligt Forum. Ombudsman Johnny Cvetkovski ger dig handgripliga tips om hur du får till en bra förhandling. Föreläsningen är ca 20 minuter. Du får också en sammanfattning att ladda ner. Föreläsningen hittar du på vår lärplattform, där du loggar in med BankID.
fysioterapeuterna.se/fvaldutbildning

FRÅGA OM JOBBET

Hur får vi mer inflytande på arbetsplatsen?

Jag jobbar som fysioterapeut hos en privat arbetsgivare. Jag och mina kollegor stör oss på att arbetsgivaren aldrig involverar oss inför sina beslut. Måste inte arbetsgivaren informera personalen och ta in vår input? Vi har kollektivavtal och vår arbetsgivare är medlem i Vårdföretagarna.

SVAR Det är alltid bra om arbetsgivaren informerar och involverar personalen i ett tidigt skede. Medarbetarna har ofta värdefull erfarenhet och kunskap om vad som fungerar bra och vad som kan behöva förändras. En arbetsgivare som tar tillvara på den kompetensen kan både skapa bättre förutsättningar för medarbetarna och fatta mer välgrundade beslut.

Den arbetsrättsliga grunden för information och inflytande vid verksamhetsförändringar finns framför allt i medbestämmandelagen (MBL) och arbetsmiljölagen (AML). När det gäller viktigare förändringar av verksamheten eller arbetsförhållandena är det i första hand den fackliga organisationen som ska ges möjlighet till information och förhandling innan arbetsgivaren fattar beslut. Det är alltså en viktig skillnad mellan att ha inflytande som enskild medarbetare och att ha inflytande genom sin fackliga organisation.

Inom många företag i den privata sektorn saknar Fysioterapeuterna lokala förtroendevalda. Det kan innebära att möjligheten till inflytande på arbetsplatsen blir begränsad, eftersom en central facklig organisation inte kan ersätta den lokalkännedom som en förtroendevald har.

Ofta blir vi starkare och får större inflytande om vi samarbetar med andra akademiker på arbetsplatsen. Inom den privata sektorn finns möjlighet för medlemmar från olika Saco-förbund att gå samman och bilda en Akademikerförening, som kan företräda medlemmarna i bland annat löneprocessen och i andra förhandlingar med arbetsgivaren.

Om ni saknar facklig representation på arbetsplatsen kan det vara värt att undersöka om ni kan bilda en Akademikerförening. Tillsammans kan ni få större möjlighet att göra er hörda och att påverka utvecklingen på arbetsplatsen.



Foto: Ulf Huett

På Sacos webb kan du läsa mer om hur man bildar en Akademikerförening.
Lycka till!
https://tinyurl.com/akademikerforening

Jonathan Löfström
ombudsman

FÖRBUNDET TIPSAR



Foto: Framtidens hälso- och sjukvård

Rabatt på konferenspass

Den 27–28 januari är det dags för konferensen Framtidens hälso- och sjukvård på Kistamässan i Stockholm. Här möts hela vårdsektorn för att utforska hur AI, innovation och nya arbetssätt kan forma framtidens hälso- och sjukvård. Träffa 250 utställare och upptäck lösningar som stärker vårdens kvalitet, effektivitet, patientsäkerhet och motståndskraft. Som medlem i Fysioterapeuterna får du 50 procents rabatt på konferenspass. Rabattkoden hittar du på vår webb.
fysioterapeuterna.se/framtidenshs27



Foto: Nicholas Chance

KONTAKTA MIG!

Anna Nybom Chance är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och redaktör för Medlemsnytt.
Telefon: 08-567 06 117
E-post: anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se

Fysioterapeuterna

Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48,

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

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

Individuell rådgivning
På Min sida kan du boka tid för rådgivning. Där kan du också skicka säkra meddelanden till oss via Mina meddelanden.
fysioterapeuterna.se/minsida

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

Kurser







GROUNDING Workshop 2027
Från Basal Kroppskännedom till träning av rörelser inspirerade av afrikansk dans och musik.
Uppsala 10/1, 13/2, kl.10.00–13.00
Kontakt Heli Ristiniemi fys.ter. heliristiniemi@gmail.com
Malmö 16/1, kl.14.00–17.00, 14/2 kl.10.00–13.00
Kontakt Karin Tiselius leg.sjukg. tiseliuskarin@gmail.com
Anmälan senast 14 dgr innan aktuellt datum. Kostnad 400 kr.

Fotsmärta – Fotkirurgi – Fotrehabilitering
Kurs för sjukgymnaster, fysioterapeuter, ortopedingenjörer, naprapater m.f. 8–9 april 2027. Anmälan senast 5 mars på fotkurs.se
Föreläsare:
Fysioterapeut, MSc, Med Dr **Annelie Brorsson**
Överläkare, fotkirurg **Liliane Helger**
Överläkare, docent **Katarina Nilsson Helander**
Överläkare, Med Dr **Ann-Charlott Söderpalm**



Söker du en utbildning inom akupunktur?
För mer information:
www.akabutbildning.com
AKAB UTBILDNING

Plats och etablering

SÄLJES

Etableringsrätt samt klinik till salu i Helsingborg
Mycket bra lokaler i centralt läge. Plats till 2 behandlare. Välutrustad behandlingsdel samt träningsutrymme.

För info: Thorbjörn Granqvist 0708-970940 eller thorbjorn@klinikennoventus.se

Plats och etablering

SÄLJES

Etablering till salu i region Uppsala
Ledig etablering from 1/7-27. Finns nu på Ena Sjukgymnastik AB, som är en väl inarbetad mottagning med stort patientflöde.
Sista anbudsdag: 2027 01 31
www.regionuppsala.se
Inköp och Upphandling i Region Uppsala

Kontakta mig för mer information: Christina Åman, 070-582 92 31, Christina@enasjukgymnastik.se

Följ oss i sociala medier
@tidningenfysioterapi

Fysioterapi
Läs tidigare nummer av tidningen i pdf-format.



fysioterapi.se/arkiv

Kan någon forska på om man kan skratta ihjäl sig?

När den amerikanske författaren Norman Cousins i början av sextiotalet drabbades av en svår inflammatorisk sjukdom började han leta skäl att dra på smilbanden. Han kollade till exempel på tv-programmet Dolda kameran, såg filmer av bröderna Marx och läste roliga böcker. ”Jag gjorde den glädjefyllda upptäckten att tio minuters äkta magskratt hade en smärtstillande effekt och gav mig minst två timmars sömn utan smärta”, skrev han senare i boken *Anatomy of an Illness as Perceived by the Patient*. Hans erfarenheter anses för övrigt ha inspirerat andra till mer seriös forskning och i dag finns det en hel del vetenskapliga studier om sambandet mellan humor och smärta. En systematisk genomgång av det som gjorts kommer till och med fram till den konkreta siffran 32. Så många procent kan skrattinterventioner i snitt minska nivåerna av stresshormonet kortisol med.

Nu i höstas drog även Linnéuniversitetet sitt strå till den här forskningsstacken. I deras studie fick deltagarna titta på film. En rolig med en ståuppkomiker och en tråkig med en traktor som plöjer ett fält, samtidigt som de utsattes för ett gradvis ökande tryck med en algometer mot nackmuskler och underben. Tålde de mer när de hade kul? Japp. Plågan blev plågsammare av traktorn.

Kanske kan man inte dra någon evidensbaserad slutsats om att ett gott skratt förlänger livet, men att det i alla fall gör det skönare så länge det varar? Frågan är bara om det finns en smärtgräns för hur mycket skoj man pallar.

Varför inte så här i Nobeltider locka med Ig Nobelpriset till den som kan leverera svar på vad som krävs för att skratta ihjäl sig? När jag letar hittar jag några exempel på hjärt- och kärlsjuka personer som garvat sig till hjärtarytmier och andra komplikationer, men bara ett enda konkret exempel där humor faktiskt tagit livet av någon. Det var en brittisk man som på sjuttiotalet såg något på tv som fick honom att skratta oavbrutet i 25 minuter innan hjärtat brast. Hans fru sägs ha skrivit ett brev till komikerna bakom programmet och tackat för att de gjorde hennes mans sista stund i livet så rolig.

Agneta Persson, reporter

Ig Nobelpriset delas ut varje år till forskning som är absurd, rolig eller oväntad men som faktiskt är äkta vetenskap.



Foto: Gustav Gräll

Annons



Annons

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

Avsändare
Fysioterapi
Box 3196
103 63 Stockholm

B Posttidning
Ej retur







Designad för rörelse, *skapad för dig*

Låt oss presentera Capella X – resultatet av över åttio års expertis inom ergonomi och design. En familj av kontorsstolar som skyddar din kropp mot statisk belastning genom att hålla dig i rörelse.

Kinnarps®
SUCCESSFUL INTERIORS