

**FORSKNING** Skadepanorama, riskfaktorer och prevention inom padel

# Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 2 2024

## NYHET

Förbundet släpper  
diskrimineringsärende

## INBLICK

Privatanställdas  
löner ökade mest  
enligt löneenkät

## KVALITET

Prisad klinik  
lägger allt krut  
på kvinnorna

07.45

MIN ARBETSDAG


Följ med doktoranden  
Susanne Nygård

**”Humorn tydliggör det absurda i alla matregler”**

Möt Helena Svedbom, fysioterapeuten som lugnar  
och provocerar med sitt Instagramkonto Tvärtomdieten

## Tillsammans skapar vi förutsättningar för ett aktivt liv!

Fysioterapi och ortopedteknik kan gemensamt underlätta  
rehabiliteringen för våra patienter. Vi berättar gärna mer!



**Välkommen  
att kontakta  
oss om du vill  
veta mer!**

Vi finns på 20 olika orter runt om i Sverige.  
[www.aktivortopedteknik.se/professionals](http://www.aktivortopedteknik.se/professionals)  
[info@aktivortopedteknik.se](mailto:info@aktivortopedteknik.se)

\* Produkten på bilden är inte förskrivningsbar i alla Regioner, kontakta gärna oss för att få veta mer.



Foto: Agneta Persson

## 18 Kvinnoklinik vann kvalitetspriset

Vi har besökt specialistkliniken Meja Kvinnohälsa i Farsta som vunnit Fysioterapeuternas kvalitetspris.

Foto: Colourbox



## 28 Padel blev populärt under pandemin, men skadorna ökade också. Läs mer om prevention.



Foto: Viktor Lundberg

## ”Dansen är min första kärlek”

Det säger **Henrike Wesp** som vill kombinera fysioterapin med dans och musik, s 41

# Innehåll

Nr 2 2024

## Nyheter

- 6 Tandlös lag gör att facket släpper diskrimineringsärende
- 7 Region Stockholm vill stärka nyförlöstas rätt till fysioterapi
- 8 Danska fysioterapeuter håller tyst om sextrakasserier

## Mötet

- 10 ”Humorn tydliggör det absurda i alla matregler”

## Inblick

- 16 Privatanställdas löner ökade mest enligt löneenkät

## Klinik & praktik

- 18 Prasad klinik lägger allt krut på kvinnorna

## Forskning

- 24 Träning vid Parkinsons sjukdom jämförd
- 26 Avhandling ger kunskap om kroppen efter förlossning

## Forskning pågår

- 28 Skadepanorama, riskfaktorer och prevention inom padel

## Medlemsnytt

- 36 Varför är en statligt reglerad specialisttitel viktig?

## Ung fysio

- 41 Henrike Wesp vill se fysioterapin ta en dans

## Min arbetsdag

- 42 Följ med Susanne Nygård, doktorand i Eskilstuna

## Böcker & blandat

- 44 Handbok för hållbart inre

## Krönika

- 46 Din matlåda är din egen angelägenhet

## Britsunderlägg "Supermjukt" - för kundens skull

Tunna underlägg som inte prasslar. Tillverkade av 100% polypropylen. Tillverkade med Non-Woven teknik. Högabsorberar oljor och fetter. Återvinningsbart material.

### NYHET

Nu även med en blandning av 30% Viscose + 70% Polyester vilket ger ett mycket mjukt och behagligt britsunderlägg.

Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

## LiteGait®



LiteGait LG900  
GaitKeeper GKS22

### LiteGait® - Intelligent rehabilitering

NYA Nextgen intelligent lyftpelare med helt integrerat och helautomatiskt styrsystem, ställ in mål och LiteGait justeras automatiskt för att anpassa patientens behov av stöd i träningen

### Komplett gånganalysystem

Med LiteGait inkl. BiSym viktavläsning kombinerad med GaitSens inbyggt i löpband har man en komplett gångräning- & gånganalysystem samt balansmodul

Boka en **kostnadsfri** produktdemo & 2-veckors provperiod på din verksamhet

REHAB-PARTNER | www.rehab-partner.se | +46 76 311 9331 | wmu@rehab-partner.se

# Goda initiativ täcker inte kompetensglappet

**K**vinnors hälsa uppmärksammas alltmer inom politik, klinik och forskning. Det här numret är ett exempel på det med tre artiklar om aktuella aspekter på kvinnors hälsa. Först ut är nyheten om att Region Stockholm under 2024 vill satsa på att alla nyförlösta ska erbjudas fysioterapi. Sektionen för kvinnors hälsa ser positivt på beslutet men säger att politikernas initiativ även måste förankras i verkligheten med satsningar på fortbildning med mera, då det finns för få fysioterapeuter med rätt kompetens i regionen.

**Behovet av fler kollegor** med fördjupad kompetens lyfts även i artikeln om årets kvalitetsprisvinnare, Meja Kvinnohälsa. Det är en klinik i Stockholmsförorten Farsta där fysioterapeuter med specialistkompetens i obstetrik, gynekologi och urologi, äldres hälsa, smärta samt fysisk aktivitet och idrottsmedicin samarbetar för att ge kvinnor ett proffsigt bemötande och adekvat vård. Tidböckerna är knöckfulla och patienterna kommer från hela landet och andra nordiska länder. Verksamhetsansvariga Emma Regberg är såklart glad över att klinikens goda rykte sprids, men hon påpekar också att det

## På redaktionen finns...

...en stark önskan om att publicera fler debattartiklar och insändare. Är det något ämne som bultar och bränner inom dig? Vill du uttrycka din åsikt i en aktuell fråga? Kontakta mig!

”säger något ganska sorgligt om kvinnosjukvården när så många i desperation söker sig vidare ända till oss”.

**En liknande desperation** mötte doktoranden Sabine Vesting när hon skulle rekrytera 500 nyförlösta kvinnor till en observationsstudie där det ingick en vaginal undersökning av bäckenbottenmuskulaturen. Hon trodde att det skulle vara svårt att hitta folk som ville ställa upp, men i stället var det ett otroligt söktryck och många var beredda att resa långt för att få vara med. ”Det överraskade mig”, säger hon. ”De fick inte ens en intervention, men var oändligt tacksamma bara över att bli undersökta!” Avhandlingen minskar kunskapsluckorna om kvinnors kroppar efter förlossning och synliggör samtidigt en stark efterfrågan på mer stöd och konkreta träningsråd vid förlossningsrelaterade besvär.

Tyvärr kan ny forskning inte trola bort kompetensglappen i kvinnosjukvården. Trots att vi nu ser fler goda initiativ är vägen lång att gå tills alla kvinnor får den hjälp de behöver och förtjänar.

Lois Steen, chefredaktör




## Fysioterapi

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

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

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

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

**Grafisk form** Spektra design  
**Omslag** Helena Svedbom  
Foto: Mikael Wallerstedt

**Tryck** Lenanders Grafiska AB, Skarpnäck  
**ISSN** 1653-5804  
TS-kontrollerad upplaga:  
12300 (2023)

**Prenumeration 2024**  
Helår 6 nr: 720 kronor inklusive moms  
Lösnummer: 100 kronor (+ porto)  
Utlandet: 1080 kronor.

Prenumerationsärenden, adressändring, utebliven tidning med mera:  
Tel: 08-567 06 150  
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se

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

**Kommande nyhetsbrev**  
16 april, 8 maj, 11 juni

**Fysioterapi på webben**  
Tidningen publiceras även som pdf på [www.fysioterapi.se](http://www.fysioterapi.se) Där finns mer nyheter, debatt, aktuell forskning och platsannonser.

**Facebook och Instagram:** Tidningen Fysioterapi



## Tandlös lag gör att förbundet släpper diskrimineringsärende

Fysioterapeuterna går inte vidare till Nämnden mot diskriminering när det gäller löneskillnaderna i Region Västerbotten. En tandlös lag gör det lönlöst, enligt förbundets chefsjurist.

TEXT Agneta Persson

**LÖNEGAP** Det var i höstas som Fysioterapeuterna tillsammans med Sveriges Arbetsterapeuter i Västerbotten anmälde regionen till Diskrimineringsombudsmannen, DO. Anledningen är att lönegapet mellan de kvinnodominerade yrkena fysioterapeut/ arbetsterapeut och likvärdiga mans-

dominerade yrken, som till exempel ingenjörer, bara blir större. Detta trots att arbetsgivaren själv flera gånger konstaterat att löneskillnaderna inte fullt ut kan förklaras med könsneutrala argument. Arbetsgivaren har skjutit till mer pengar för att minska skillnaden, ändå har lönegapet stadigt ökat.

Arbetsgivaren har därmed inte gjort tillräckligt, argumenterade de båda facken i sin anmälan.

DO valde dock att inte utreda, och därmed blev det upp till respektive förbund att själva ta ärendet till Nämnden mot diskriminering. Men varken Fysioterapeuterna eller Sveriges Arbetsterapeuter tänker gå vidare. Enligt Fysioterapeuternas chefsjurist Dominika Borg Jansson är det inte en fråga om bristande resurser, utan att bestämmelserna om lönekartläggning är för vagt formulerade i lagen.

– **Lagen ställer krav** på samverkan men preciserar inte vad det innebär, säger hon. I det här fallet har arbetsgivaren både samverkat och fyllt på pengar utöver den vanliga lönerevisionen.

Det hade varit en annan sak om arbetsgivaren hade låtit bli att ge någon information alls till facket. Där är lagen tydlig, säger Dominika Borg Jansson. Det är också svårt att komma åt löneskillnaderna när arbetsgivaren alltid kan hänvisa till marknadskrafterna, så som man har gjort i Region Västerbotten, säger hon.

– De domar vi har på området, men också hur samhället ser ut i stort, gör att de här strukturerna hela tiden kan upprätthållas.

**Lagens generellt** formulerade bestämmelser kring lönekartläggning begränsar också vilka möjligheter DO själv som tillsynsmyndighet har att ställa krav på arbetsgivare, säger Dominika Borg Jansson. Redan 2020 föreslog en statlig utredning att DO ska få rätt att formulera bindande föreskrifter till arbetsgivare. Utredningen efterlyste också tydligare skrivningar om vad som konkret krävs av arbetsgivare. Men än har ingen förändring skett.

– Det innebär att tillsynen blir begränsad och mer handlar om huruvida det finns en lönekartläggning alls, än om hur det faktiska innehållet i den ser ut, säger Dominika Borg Jansson.



Foto: Colourbox

## Region Stockholm vill stärka nyförlöstas rätt till fysioterapi

Alla nyförlösta i Region Stockholm ska ha rätt till fysioterapi. Det framgår av regionens budget för 2024. Ett bra men svårt mål att nå, menar förbundets sektion för kvinnors hälsa.

**SATSNING** Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholm får i årets budget i uppdrag att säkra tillgången till fysioterapi efter förlossning och att se över vårdval specialiserad fysioterapi för att säkerställa att detta inkluderas. En graviditetsenkät har tidigare visat att bara 15 procent av de kvinnor som fött barn i Sverige fått hjälp av fysioterapeut, trots kvarstående underlivsbesvär ett år efter förlossning. Att Region Stockholm nu vill ge fysioterapin en central roll inom förlossningsvården är därför positivt anser Anna Skawonius, ordförande för Sektionen för kvinnors hälsa. Men ska det kunna bli verklighet behövs en hel del förändringar, påpekar hon.

– Jag tror inte vi är tillräckligt många

för att kunna ta emot alla nyförlösta i regionen.

Ett sätt att lösa det vore om regionen betalar fortbildning för fysioterapeuter som vill jobba med kvinnors hälsa, föreslår Anna Skawonius. En särskild arvodering för patientgruppen vore också bra att införa, säger hon.

– Eller någon annan märkning, som en AID-kod eller en DRG-kod för specialistsfysioterapeut så man kan säkerställa att det är specialister som träffar patientkategorin. Om det är det som är målet.

**Idealiskt vore om** varje barnmorskemottagning hade tillgång till en fysioterapeut, menar hon. Men det förutsätter ett mer flexibelt regelverk.

– Som det ser ut nu får fysioterapeuter i primärvården inte samtidigt jobba på en barnmorskemottagning. Avtalen tillåter inte heller att fysioterapeuter finns på gynekologmottagningarna på stan.

Agneta Persson

# 128

**Världsförbundet** för fysioterapeuter, World Physiotherapy, har nu 128 medlemsländer. Senast in är Serbien som gick med vid årsskiftet. Världsförbundet, som etablerades 1951, representerar därmed mer än 600 000 fysioterapeuter runt om i världen.

## Fysioterapi på kvällen kortade vårdtiden på Karolinska

**POSTOPERATIVT** Ett utvecklingsprojekt på postoperativa vårdavdelningen på Karolinska universitetssjukhuset visar att när fysioterapeuter arbetade kvällstid fick i snitt 61 procent av patienterna hjälp inom tre timmar efter ankomst till avdelningen jämfört med 38 procent när arbetstiden var förlagd mellan 8.00 och 16.30. Dessutom kortades vårdtiden med i snitt fem timmar. Nu har sjukhuset beslutat att pröva kvällsbemanning mer storskaligt och även utvärdera fysioterapeut på kvällstid på intensivvårdsavdelningen.

Lois Steen

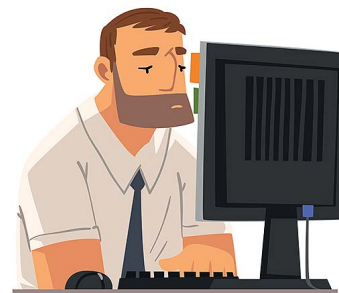


Bild: Colourbox

## Ett trist jobb kan skapa ohälsa

**ARBETSHÄLSA** Långvarig tristess på jobbet kan orsaka liknande hälsorisker som vid arbetsstress eller utbrändhet. Det konstaterar forskare från finska Arbetshälsainstitutet och Emlyon Business School som publicerat en ny studie. En tillfällig tristessupplevelse är normal och orsakar inte hälsoproblem, men frekvent eller konstant tristess försvagar hälsan, säger Lotta Harju, biträdande professor vid Emlyon Business School.

Lois Steen

*Is boredom at work bad for your health? Examining the links between job boredom and autonomic nervous system dysfunction, Stress and Health*



Fysioterapeuten **Marie Breidenskog** jobbar med hjärtrehab på Akademiska sjukhuset i Uppsala och blev glad över årsrapporten från kvalitetsregistret SWEDEHART.

#### Berätta om era resultat!

– Årsrapporten visar att andelen patienter med hjärtinfarkt som deltar i vår gruppträning har fördubblats från 11 till 22 procent under 2023 jämfört med året före. Så bra siffror har vi aldrig haft! Det är ju ett generellt problem över hela landet att för få patienter med hjärtinfarkt deltar i ett fysiskt träningsprogram. Vi har legat ganska långt ned på listan, men nu är vi bland de tolv främsta sjukhusen i Sverige gällande detta.

#### Gjorde ni något särskilt 2023?

– Nej, men vi har väntat länge på att våra tidigare satsningar ska synas i statistiken. För några år sedan började vi med att alla hjärtinfarktpatienter skulle följas upp av en fysioterapeut på mottagningen och få erbjudandet att delta i fysiska träningsprogram på olika nivåer. Något år senare kom pandemin och alla träningsgrupper stoppades. Det ställde till det mycket men nu har patienterna vågat komma tillbaka och träna. Ibland får man vänta oerhört länge innan resultaten kommer. Mitt råd är att bara fortsätta jobba.

Lois Steen



## Danska fysioterapeuter håller tyst om trakasserier

Att fysioterapeuter utsätts för sexuella trakasserier av sina patienter är inte helt ovanligt. Däremot håller de flesta tyst om det. Det visar en studie från Danmark.

**ARBETSMILJÖ** I studien om patienters sexuella trakasserier mot hälso- och sjukvårdspersonal ingår bland annat tolv fysioterapeuter i Danmark. Både kvinnliga och manliga fysioterapeuter har vittnat om kränkningar. En man berättar till exempel om hur en kvinnlig patient tagit av sig allt utom trosorna och föreslagit att de skulle avsluta behandlingen med ”vaginal utvidgning”. Andra fysioterapeuter berättar om hur de fått opassande långa kramar och kommentarer om sitt utseende.

**Fysioterapeuten och lektorn** Birgitte Woge Nielsen, som har varit med och gjort studien, säger till danska fackförbundetstidningen Fysioterapeuten att sexuella kränkningar är något många fysioterapeuter utsätts för men att de flesta håller tyst om det. Det kan

finnas flera orsaker, enligt henne. Till exempel att man tvivlar på om man är medskyldig till det som hänt.

– Flera fysioterapeuter, särskilt de unga och nyexade, kände också att deras yrkesskicklighet stod på spel om de gav uttryck för att inte själva kunna hantera en kränkande patient, säger hon till tidningen.

**Studien har skett** inom ramen för ”Power Plays” som är ett forsknings-samarbete mellan Danmark, Sverige och Finland. Det har lett fram till en verktygslåda med evidensbaserade metoder för att förebygga och hantera sexuella trakasserier på arbetet.

Agneta Persson

● Läs mer: [jamstalldutveckling.se](https://jamstalldutveckling.se)



## Skillnader i livsvillkor kvarstår trots FN-konvention

För 15 år sedan trädde FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning i kraft i Sverige. Men levnadsvillkoren för den här gruppen är fortfarande sämre än för den övriga befolkningen, enligt en ny rapport.

**JÄMLIKHET** Det är Institutet för mänskliga rättigheter som överlämnat en rapport till FN:s kommitté för rättigheter för personer med funktionsnedsättning, som i år ska granska Sverige. I rapporten kommer det fram att konventionen inte fått tillräckligt genomslag i lagstiftningen. Den visar att personer med funktionsnedsättning har sämre fysisk och psykisk hälsa, lägre utbildningsnivåer, högre arbetslöshet och större ekonomisk utsatthet. Bland ungdomar, kvinnor, äldre och migranter syns dessutom en negativ

utveckling. Till exempel är den fysiska och psykiska hälsan hos kvinnor med funktionsnedsättning sämre både jämfört med män med funktionsnedsättning och med kvinnor i övrigt. När det gäller socialförsäkring och funktionsstöd visar rapporten att det ställs allt högre krav på omfattande medicinsk bevisning och att många personer med funktionsnedsättningar känner sig misstrodda. Dessutom har sjukersättningen inte utvecklats i takt med löneutvecklingen, vilket ökat den ekonomiska utsattheten. Vissa sårbara grupper har fått sämre stödinsatser.

Till exempel har ledsagningen minskat för personer med synnedsättning,

hörselnedsättning eller dövblindhet. Brister i tillgängligheten gör det också svårt för många att utöva demokratiska rättigheter, vilket gör valdeltagandet lägre för denna grupp jämfört med den övriga befolkningen.

Lois Steen

+ Läs mer: [mriinstitutet.se/rapporter](https://mriinstitutet.se/rapporter)



Foto: Colourbox

# HEA

MEDICAL AB

Bodypoint®

# ETT BÄTTRE LIV

My Andersson är Norrbottens rehabinstruktör som möter människor med ryggmärgsskada, stroke och traumatisk hjärnskada. För bålstabilitet använder hon ett Elastiskt band från Bodypoint både till vardags och när hon tränar. [www.heamedical.se](http://www.heamedical.se)

Hon både lugnar och retar upp folk med sitt Instagramkonto Tvärtomdieten där matregler och osunda kroppsideal får sig ett rejält finger. Möt fysioterapeuten Helena Svedbom som inte drar sig för att sticka ut hakan.

TEXT Agneta Persson FOTO Mikael Wallerstedt

## ”Humorn tydliggör det absurda i alla matregler”

**D**et började för sex år sedan när Helena Svedbom trillade in på ett amerikanskt Instagramkonto om ”intuitivt ätande”, en metod som grovt beskrivet går ut på att skrota fyrkantiga matregler och i stället lyssna på vad kroppen behöver.

– Jag tyckte inte jag hade något komplicerat förhållande till mat, kropp och träning, säger Helena. Men det där blev ett uppvaknande. När jag såg inläggen som drev med alla tokigheter vi har för oss kände jag att det där var ju jag!

Hon tränade tre gånger i veckan, och fick hon inte till det var det ett misslyckande. Lunchen åt hon klockan tolv, även om magen skrek efter mat redan halv tio. Det som fanns i matlådan var det som gällde, oavsett om kroppen behövde mer. Eller mindre.

Hon höll också på med compensationstänk: ”Nu fick jag en bulle på jobbet så då kan jag inte

äta den där efterrätten jag hade tänkt ikväll.”

– Det var som att spela Tetris med maten. Allt skulle passa in. Det var så mycket energi som gick åt till att följa en massa regler och hantera känslorna kring dem.

I efterhand tycker hon det låter lite ätstört. Men det är också ett beteende som i mångas ögon är helt normalt. I alla fall i hennes kretsar, säger hon. Särskilt inom idrotten som alltid har varit viktig för henne. När hon pluggade till fysioterapeut fanns det inte heller någon anledning att reflektera över hur hon höll på. Alla tränade, och många följde någon matregel. Som att undvika kolhydrater. Eller socker. Eller något annat.

– Det var inget konstigt att tycka att det är så man gör och att det är så man bör göra. Vi var alla högpresterande personer, duktiga på flera områden, och vi förväntades vara på topp.

Men så kom hon in på det där amerikanska kontot och började se sig själv i ett annat ljus.





Det finns inte ett lunchrum där det inte pratas mat och dieter, säger Helena Svedbom.



LÅT BARNEN TRO PÅ ENHÖRNINGAR.

DET FINNS VUXNA SOM TROR ATT BRÖD ÄR SYNONYM TILL DÖDSSYND.

**tvartomdieten** • Följ  
Anne-Marie • UNHEALTHY (feat. Shania Twain)

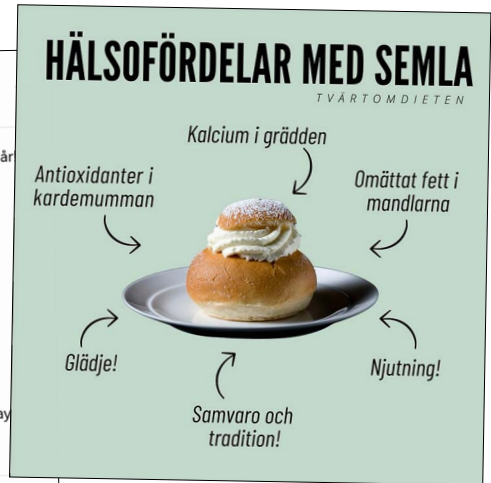
tvartomdieten 🌟 Önskar dig ett gott slut och ett gott nytt år 🌟

- 👤 Ett är med bröd.
- 👤 Ett är utan matskam.
- 👤 Ett är utan kroppshat.
- 👤 Ett är med rörelseglädje.
- 👤 Ett är med näringsmat.
- 👤 Ett är med nöjesmat.
- 👤 Ett är med mindre stress och mer självkärlek.
- 👤 Ett är där din kropp får vägleda dig istället för att du hela tiden bestämmer vad den ska göra!

📄 Always be yourself as long you can be a unicorn. Then always be a unicorn 📄

1 131 gilla-markeringar  
den 31 december 2023

Lägg till kommentar... Publicera



Ett par exempel på inlägg inför det nya året och Fettsdagen.

Intuitivt ätande är en evidensbaserad metod som uppfanns 1995 av två amerikanska dietister och ätstörningsspecialister. Den bygger på tio principer som syftar till att skapa ett sundare och mer hållbart förhållande till mat och kropp. Som till exempel att lägga undan dietkulturens alla regler och i stället träna upp förmågan att lyssna och lita på kroppens egna signaler.

– Kroppen berättar saker för oss utan att ha några baktankar med det, säger Helena. Behöver man kissa så säger man ju inte ”nej, jag kissade för en halvtimme sen så jag måste vänta”. Den försöker bara signalera vad den behöver. Konstigare än så är det inte.

Vilket inte är samma sak som att ”äta vad f-n som helst, när f-n man vill”, som Helena uttrycker det. Att metoden skulle förespråka ett hejdlöst fritt fram är en vanlig missuppfattning. Men några av de tio principerna handlar om att lära sig just det: att känna när det är dags att börja äta, och när det är dags att sluta. Och att hantera känslöatande. Till de vetenskapligt konstaterade hälsofördelarna med intuitivt

ätande hör bland annat minskat hetsätande, förbättrade kolesterolvärden, lägre blodtryck och ökad grad av fysisk aktivitet. För att inte tala om bättre självkänsla.

Ändå går intuitivt ätande på tvärs mot vad många anser är hälsosamt och bra. Så var det även för Helena i början, och att bryta sig loss från förgivettagna föreställningar var ingen lätt sak, säger hon.

– Jag fick stegvis utmana mig själv. Vad skulle hända om jag i stället för ett spinningpass tog en promenad? Eller la mig i soffan? Om jag började släppa på mina mat- och träningsregler så kunde ju det här balla ur hur som helst!

Det ballade inte ur. Tvärtom. Att desarmera den skarpa laddningen kring mat och träning blev som en lång utandning. Hon rensade garderoben på kläder som inte hade utrymme för eventuell viktuppgång. Skit samma om hon la på sig några kilon. Mår hon bättre av att leva på det här viset så är det värt det, resonerade hon. Mår hon bättre då? Tveklöst.

– Jag har blivit en trevligare person. Förut kunde jag gå hungrig, och då är i alla fall inte



”Kontot är seriöst men jag vill också att det ska vara lite roligt.”



Helena Svedbom har själv varit styrd av mat- och träningsregler. Jag fick stegvis utmana mig själv. Vad skulle hända om jag i stället för ett spinningpass tog en promenad?

## Helena Svedbom

**2011**

Tar sjukgymnastexamen vid Uppsala universitet. Ingång 15 år legendarisk bland fysioterapeuter i Uppsala, där höll utbildningen till fram till ungefär 2013.



**2012**

Får sin första fasta tjänst på Strokerehab på Norrtälje sjukhus efter att ha vikarierat inom barnhabilitering.



**2015**

Får jobb inom primärvården i Stockholm och stannar där till 2018. Gör bland annat hembesök hos en patient med vägglöss.

**2021**

Startar Instagramkontot Tvärtomdieten.



**2023**

Blir biträdande avdelningschef på Akademiska sjukhuset i Uppsala.



Helena Svedbom har slutat dela in maten i hierarkier och kan numera njuta av något gott utan dåligt samvete.

jag speciellt kul. Jag är också mer närvarande i nuet eftersom mina tankar på mat inte upptar så mycket tid.

Numera njuter hon också av godsaker utan att känna något dåligt samvete. Hon äter, det är gott, och så är det inte mer med det. Hon har dessutom blivit mindre trött. Förmodligen för

att mer mat på kvällarna gjort att hon sover bättre, säger hon.

– Häromnatten vaknade jag och var hungrig. Förut tog det emot att gå upp och äta för att jag inte borde. Nu tar det emot för att jag är trött. Men jag gick faktiskt upp och åt lite, och då sov jag så gott sen.

En till sak som har förändrats är hennes syn på vad träning är och bör vara. Att all träning räknas brukade hon precis som andra fysioterapeuter säga till sina

patienter. Men när det gällde henne själv tyckte hon ärligt talat inte så.

– Det skulle vara strukturerat, med träningskläder på, och i syfte att öka kondition eller styrka. Nu kan träning för mig vara att hoppa studsatta med mina barn, eller bara påta runt i trädgården.

Hon har också slutat dela in mat i hierarkier. Det som går att äta är varken bra eller dåligt. Det är bara ... mat. För det som händer när man tar bort regler kring den så kallade njutningsmaten är att man banar väg för ett oproblematiskt förhållningssätt till ätande, resonerar hon. Förbud tenderar att göra saker och ting laddade och spännande. Det här regelbefriade förhållningssättet är något hon och hennes man tillämpar på deras barn på tre och sex år.

– De måste inte äta upp, och de måste inte äta upp broccolin för att få något särskilt. Sen kan vi absolut säga att man behöver äta av olika färger, smaker och konsistenser för att må bra. Men allt finns med i matpaletten, även godis.



**tvartomdieten**  
@tvartomdieten

Man får ändå beundra dietfolket för all sprudlande kreativitet.

Det som alltid har hetat "skippa frukost" har döpts om och marknadsförs nu som "periodisk fasta".

# ”Följarna skriver att jag gör stor skillnad i deras liv. Det är ett skäl till att jag fortsätter.”

**D**et tog Helena två år av omställning till ett friare förhållningssätt till mat och kropp innan hon kände sig säker nog att vilja sprida metoden. För drygt två år sedan startade hon Instagramkontot Tvärtomdieten. Ett ”safe space när dietkulturen är stark och jobbig”, som hon själv beskriver det. Utgångspunkten är det intuitiva ätandet, kryddat med hennes eget perspektiv på mat, föräldraskap och allmänt livspussel. Inläggen gör hon med glimten i ögat.

– Kontot är seriöst, men jag vill också att det ska vara lite roligt. För det är roligt när man börjar titta på vad det är vi håller på med. Humorn tydliggör det absurda i alla matregler.

Kontots följare kan därför till exempel få se Helena kaka glass och samtidigt deklarerar att den är en del av livet som varken behöver förtjänas eller registreras, ”för när allt kommer omkring så är det bara en glassbägarjäväl”. De kan få höra att zucchini är gott men det är inte samma sak som pasta, att man faktiskt inte behöver byta ris mot blomkål och att ingen kommer skriva på din gravsten att ”hon hade en platt mage”. Och att de där dagliga 1200 kalorierna som många viktminskningsdieter förespråkar är samma sak som svält: ”Så när någon pratar på dig en svältdiet, vare sig det är pulver, juicefasta eller allmänt lågt kaloriintag, så vet du vad du ska svara”, skriver hon. ”Jag är en vuxen person. Jag är inte en tvärhand hög utan når upp till handfatet och brevlådan. Min kropp behöver mer än så. Tack och hej.”

Antalet följare ökar hela tiden och är i skrivande stund uppe i drygt 22 000, och de flesta uppskattar hennes kaxiga finger till dietkultur och kroppsideal. Många hör av sig och berättar hur de blivit hjälpta av hennes avväpnande perspektiv.

– De skriver att jag gör stor skillnad i deras liv. Och det är ett skäl till att jag fortsätter med det här. Jag tror många behöver vara lite snällare mot sig själva.

Den typiska följaren verkar vara en kvinna i



## Helena Svedbom

**Ålder:** 39 år

**Bor:** Örsundsbro

**Jobbar:** Som biträdande avdelningschef vid Geriatrisk och Neurologisk rehabilitering, Akademiska sjukhuset i Uppsala

**Instagram:** @tvartomdieten

**Hemsida med blogg:** tvartomdieten.se

50-årsåldern med ett skevt förhållande till mat och kropp, säger Helena. Men det är också folk i alla åldrar som är inne på hennes konto, även män, och av vitt skilda anledningar. Det händer till exempel att personer som tidigare haft en ätstörning och nu är i en återhämtningsfas kontaktar henne.

– De säger att de behöver de här påminnelserna. Att det blir som en trygg hamn som hjälper dem att landa.

Även tjocka personer hör av sig, säger Helena och förklarar att hon använder ordet tjock som neutralt motsatsord till smal. De berättar ofta att hela deras liv har varit en kamp eftersom dieterna aldrig någonsin har funkade. Och att hennes konto har hjälpt dem att inse att det inte är värt det.

– Statistiskt är det ju en försvinnande liten chans att du går ner och sedan behåller den nya vikten. Är det då det vi ska hålla på med? Är det inte bättre att jobba med hälsa ur ett bredare perspektiv?

**M**en såklart retar Helena också gallfeber på en och annan. När hon får riktigt bittra kommentarer om att hon är ute och cyklar är det många gånger från män. Kanske för att de inte i samma utsträckning som kvinnor har upplevt dietkulturen som ett problem, tror hon.

– Jag försöker alltid bemöta dem med att jag respekterar deras åsikt, men jag lägger också till hur jag tänker. Och att det inte behöver vara så svart eller vitt.

Men visst kan hon förstå att en del blir förbannade och tycker det hon gör är helt uppåt väggarna, säger hon.

– Särskilt om man bara glider in på ett enstaka inlägg. Men ska man förstå vad det är jag gör behöver man fördjupa sig lite i metoden och vad den faktiskt handlar om. ●

➕ Studier om intuitivt ätande finns på: [intuitiveeating.org/resources/studies](https://intuitiveeating.org/resources/studies)

## Privatanställdas löner ökade mest

Förra året ökade lönerna för Fysioterapeuternas medlemmar med totalt 4,1 procent. Men fördelningen ser mycket olika ut beroende på var man jobbar.

**LÖNESTATISTIK** Enligt Fysioterapeuternas löneenkät varierade kårens lönepåslag förra året med mellan 3,6 och 4,6 procent. Privatanställda drog det längsta sträet medan de fysioterapeuter som jobbar inom kommun, region och stat hamnade på under 4 procent. Enligt förbundets ombudsman Tess Barrington kan en förklaring vara att lönerna hann sättas innan industrins märke på 4,1 procent var klart 2023.

– Ingen kunde då gissa att det skulle bli så högt. Det brukar hamna på runt 2 procent.

Märket sätter normen för löneökningstakten på svensk arbetsmarknad, ett ansvar som ligger på arbetsgivarna. Men eftersom Fysioterapeuternas kollektivavtal är sifferlösa kan det här vara en utmaning, menar Tess Barrington.

– Ett år kan skilja sig väldigt mycket från ett annat, ofta i takt med arbetsgivarnas lönepolitik som kan svänga kraftigt. Vi påtalar alltid att arbetsgivarna har ett ansvar att följa arbetsmarknaden, och i år har vi påtalat att det är extra viktigt så vi inte halkar efter.

Historiskt sett har dock förbundets sifferlösa avtal gynnat medlemmarna som grupp, säger hon.

– Sett över längre tid har vi fått mer än märket. Sen ska löneökningstakten inte blandas ihop med medlemmars lönenivåer, för det är något annat.

Om kollektivavtalen bör fortsätta vara sifferlösa är en förbundspolitisk fråga, säger Tess Barrington.

Agneta Persson

➕ Fler artiklar om lön: [fysioterapi.se/nyheter](https://fysioterapi.se/nyheter)

### Privatanställda

Medellön (kr/mån)

39 711

Högsta lön

46 700

Lägsta lön

32 000

Löneutveckling 2022–2023: 4,6 %



Störst skillnad

### Statligt anställda

Medellön (kr/mån)

50 345

Högsta lön

72 800

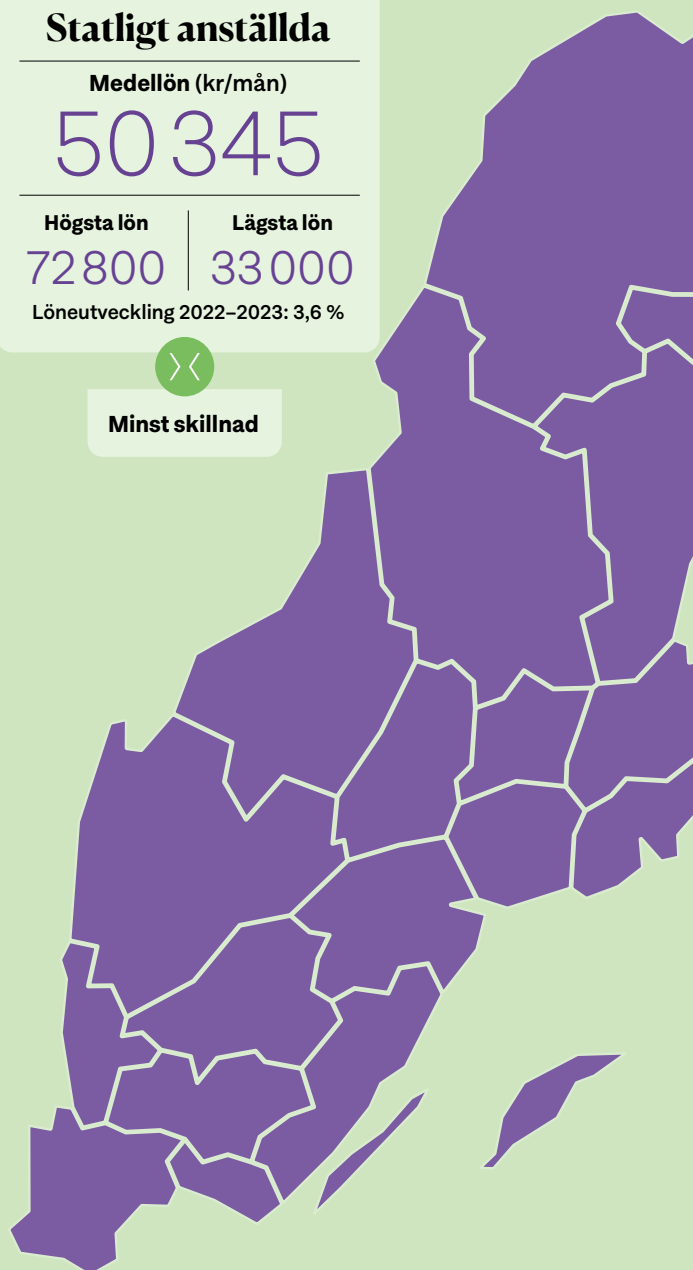
Lägsta lön

33 000

Löneutveckling 2022–2023: 3,6 %



Minst skillnad





## Kommunanställda

Medellön (kr/mån)

38 785

Högsta lön

43 150

Lägsta lön

34 000

Löneutveckling 2022–2023: 3,9 %

## Regionanställda

Medellön (kr/mån)

37 300

Högsta lön

44 480

Lägsta lön

30 500

Löneutveckling 2022–2023: 3,9 %

### Så här gjordes enkäten:

Omkring 5 300 av förbundets medlemmar (egenföretagare ingår inte här, däremot ingår chefer) har rapporterat vad de tjänade i oktober 2023.

Eftersom siffrorna bygger på egenrapporterade uppgifter kan det finnas de som tjänar mer, eller mindre. Lägsta (10:e percentilen) = den lön som 10 procent av de som svarat ligger under. Högsta (90:e percentilen) = den lön som 90 procent av de som svarat ligger under. Det vill säga det finns löner som är ännu lägre eller ännu högre. Dessa är inte angivna här.

## Ingångslöner för nyexaminerade 2023

### Kommunanställda

Medellön

32 120 kr

Högsta lön

35 000

Lägsta lön

30 100

Löneutveckling 2022–2023

2,06 %

### Regionanställda

Medellön

29 775 kr

Högsta lön

32 000

Lägsta lön

28 000

Löneutveckling 2022–2023

5,89 %

### Privatanställda

Medellön

31 280 kr

Högsta lön:

35 000

Lägsta lön:

29 500

Löneutveckling 2022–2023

2,54 %

## Prisad klinik lägger allt krut på kvinnorna

Till Stockholmsförorten Farsta reser kvinnor från hela Sverige, till och med från Finland och Danmark, för att få hjälp med sina bäckenbottenbesvär. Nu belönas Meja Kvinnohälsa med Fysioterapeuternas kvalitetspris.

TEXT & FOTO Agneta Persson

**R**edan ett halvår innan Meja öppnade i september 2022 var tiderna fullbokade av kvinnor som länge valsat runt i vården utan att få hjälp. Sedan dess har det fortsatt så, med fulla tidböcker och högt söktryck. Det är kvinnor – och transpersoner med kvinnliga genitalier – från tonåren och uppåt som söker sig hit med olika besvär som kan drabba bäckenbotten.



Emma Regberg

Och de är beredda att resa långt för att få hjälp: från hela Sverige, från Finland, från Danmark.

– Det är så klart ärofyllt att vi har ett så gott rykte, säger Emma Regberg som är verksamhetsansvarig på Meja och in-

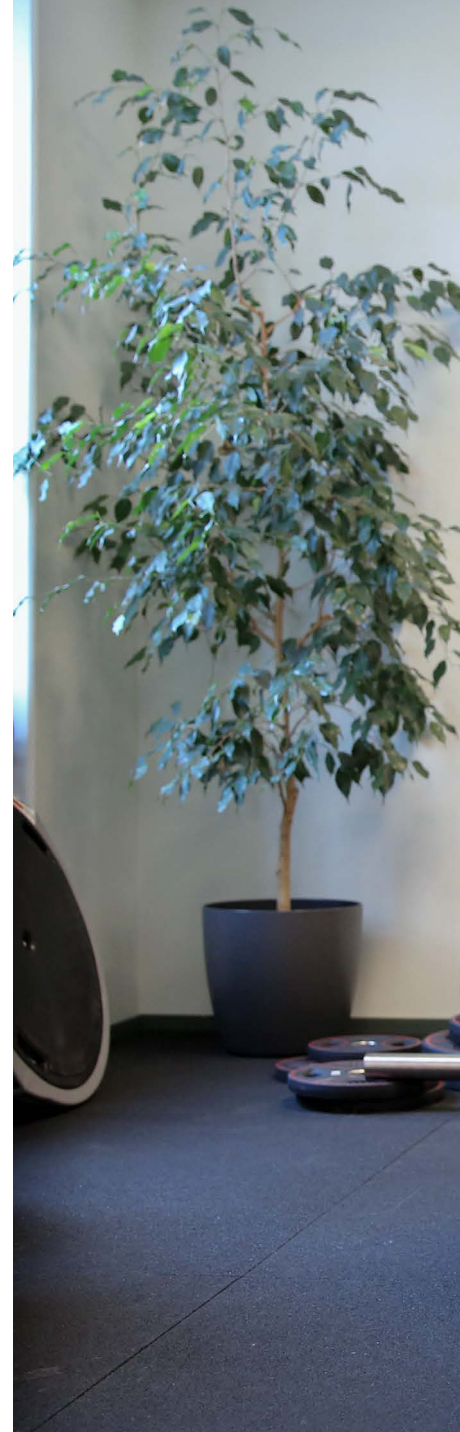
itiativtagare till kliniken. Men det säger också något ganska sorgligt om kvinnosjukvården när så många i desperation söker sig vidare ända till oss.

**Hon beskriver kvinnors bäckenbotten** som en vit fläck inom vården. Gynekologerna kan ingenting om muskelfunktionsbedömningar, träningsråd eller fysisk aktivitet, konstaterar hon. Barnmorskorna får inte heller lära sig sådant på sin utbildning.

– Ändå är det hos dem bäckenbottenfrågorna har landat, och kvinnorna blir missnöjda över den vård de får eftersom de hamnar hos fel profession.

Och den yrkeskår som är bäst lämpad för det här, det vill säga fysioterapeuterna, har inte tillräckligt många med rätt kompetens för att kunna fånga upp hela patientgruppen. Det där håller på att förändras, säger Emma Regberg. Sakta men säkert blir de fler specialister inom kvinnors hälsa, men de är fortfarande alldeles för få. Vilket söktrycket på Meja uppenbarligen är ett bevis på.

Meja, ett kvinnonamn som kommer från fornsvenskans ord mäghin och betyder kraft och styrka, är alltså en fysioterapeutiskt nischad klinik för kvinnor med gynekologiska, bäckenbottenrelaterade eller graviditetsrelaterade besvär. Här jobbar sex fysioterapeuter och en psykolog. Alla fysioterapeuter är specialister: tre inom obstetrik, gynekologi och urologi, en inom smärta, en inom äldres hälsa och en inom fysisk aktivitet och idrottsmedicin. De olika





På prisbelönda Meja Kvinnohälsa jobbar sex specialtfysioterapeuter med kompetenser som kompletterar varandra.

specialistkompetenserna riktas mot den specifika målgruppen. Specialisten inom idrottsmedicin jobbar med ett kvinnligt perspektiv, specialisten inom smärta jobbar bara med underlivs-smärta, och så vidare. Ofta möter de patienterna tillsammans för att lära sig av varandras kompetensområden.

– Det kan till exempel vara att jag som är specialist inom gynekologi har grupper eller enskilda patientmöten tillsammans med den som är specialist

inom smärta, säger Emma Regberg. Det har gjort att jag numera kan hjälpa fler smärtpatienter, och hon kan hjälpa fler gynekologiska patienter.

Kliniken jobbar på uppdrag av Region Stockholm, och patienterna kommer antingen hit på remiss från andra vårdgivare eller på eget initiativ.

– Vi har tre nivåer i regionen när det gäller fysioterapi, säger Emma Regberg. Primärvård, specialiserad fysioterapi och högspecialiserad vård. Meja

agerar en slags mellannivå som kan remittera patienter vidare både uppåt och neråt om de inte hör hemma här.

**Sedan kliniken öppnade** har remissflöden, vårdkedjor och samverkan förbättrats. Fysioterapeuterna har knutit kontakt med olika vårdenheter, samverkat med verksamhetschefer, bjudit in politiker och tagit emot studiebesök. Därmed har det blivit tydligare för andra vårdgivare vad det är





Det är främst resursstarka kvinnor som hittar till Meja Kvinnohälsa. Målet för 2024 är att nå en bredare patientgrupp.

## ”Det handlar inte bara om att bota, lindra eller ta bort, utan om att bredda patientens repertoar av strategier.”

fysioterapeuter kan och ska göra, säger Emma Regberg. Det har i sin tur stärkt vården som helhet för patienterna.

Ett exempel på en patientgrupp de lagt mycket kraft på att samarbeta

kring är kvinnor med vulvasmärta. De kommer till Meja Kvinnohälsa på remiss från en mottagning där de är bedömda och diagnostiserade, och där de konstaterats vara i behov av ett

tvärprofessionellt omhändertagande.

– Hos oss får de en riktad intervention, kallad vulvaskola, som till stor del handlar om patientutbildning. Sedan går de tillbaka till den högspecialiserade vården där de fortsätter med andra åtgärder. Det här är resurseffektivt eftersom patienterna får hjälp av oss i väntan på annan vårdkontakt, vilket också gör att de varken känner sig ensamma eller lämnade av vården.

Till skillnad från många andra delar av kvinnosjukvården kan Meja följa sina patienter över tid. Det är läkande i sig självt, säger Emma Regberg. Många



är vana vid snabba besök och korta kontakter med gyn, och sedan får de klara sig själva. Men här får det ta tid. Och här får de lära sig att det mesta går att rehabilitera.

– Rehabilitering handlar inte bara om att bota, lindra eller ta bort, säger hon. Det handlar om att bredda patientens repertoar av strategier och verktyg, och att man med hjälp av dem kan må jättemycket bättre.

**Fysioterapeuterna på Meja** har ända sedan starten jobbat mycket med patientutbildning, men också med intern och extern kompetensutveckling. Förutom de gemensamma patientmötena där de lär av varandra handleder de också kollegor från hela Sverige och tar emot auskultationer. De håller även i uppdragsutbildningar – den senaste handlade om samtal, sex och smärta och riktade sig till ungdomsmottagningar – samt fortbildningskurser för både fysioterapeuter och annan vårdpersonal. Hit hör till exempel kuratorer, barnmorskor, läkare och uroterapeuter. Det blir många aha-upplevelser på de här kurserna, säger Emma

Regberg. De som inte är fysioterapeuter får upp ögonen för vad en fysioterapeut gör och kan göra. En vanlig reaktion, oavsett profession, är också ”Varför har jag ställt massor med frågor till patienterna men helt missat det här?” Framför allt är det riktade frågor rörande symtom kring bäckenbotten, underliv och gynekologisk smärta som aldrig har ställts. Till exempel ”Hur mår du i din menscykel?” Eller ”Läcker du urin när du springer?”

– Om de basala funktionerna i bäckenbotten inte fungerar så påverkar det vår livskvalitet och hälsa jättemycket, säger Emma Regberg. Det går till exempel inte att vara fullt fysiskt aktiv om man har ett jättestort framfall. Och läcker man urin kanske man också undviker att hoppa i knärehab.

Därför borde alla fysioterapeuter screena kvinnliga patienter och fråga om besvär från underlivet, anser hon.

– Speciellt kvinnor som fött barn.



## Kort om Meja Kvinnohälsa

- ✓ Sedan kliniken öppnade i september 2022 har drygt 1 600 patienter skrivits in på nybesök.
- ✓ I senaste patientenkäten uppgav 97 procent att de fick svar på sina frågor, och 93 procent uppgav att de fick en förklaring på sina besvär.
- ✓ 15 olika gruppformat riktade till patienterna har tagits fram. Bland dessa finns till exempel vulvaskola, bäckenbottengrupper, smärtskola

samt träningsgrupper för olika typer av besvär.

- ✓ Totalt har 13 kurser erbjudits yrkesverksamma inom sjukvården, med flera olika teman och föreläsare.
- ✓ Mottagningen har hittills haft 18 studiebesök/samverkansmöten från andra vårdinstanser, samt två möten med Region Stockholms sjukvårdspolitiker om utvecklingen av kvinnosjukvården i regionen.

Man behöver inte själv kunna lösa patientens problem, men man behöver åtminstone fråga så man vet vilka som behöver hjälpas vidare.

Det finns dock två stora utmaningar för Meja Kvinnohälsa. Det ena är att mottagningen inte når ut till alla samhällsgrupper. Visserligen har läget i en blandad förort bidragit till en viss socioekonomisk spridning på patienterna, säger Emma Regberg.

– Men det är framför allt resursstarka patienter som hittar oss, vilket inte är unikt för Meja. Det är ett vanligt problem på många håll inom vården.

Hon skulle vilja se en större spridning på patienterna, och verksamheten har därför som mål för 2024 att börja nå en bredare patientgrupp. De vill till exempel nå icke svenskfödda kvinnor, omskurna kvinnor, kvinnor som behöver ta med sig tolk, kvinnor i så kallat utsatta områden. Det kan finnas både språkliga och kulturella barriärer att ta itu med för att nå målet, säger Emma Regberg.

– Det kommer bli en stor utmaning.

## ”Vi tar oss tid att förklara hur det fungerar och det ger en känsla av egenmakt och kontroll.”

Vi har jobbat supermycket på att få till bra remissarbeten. Men vi styr inte vilka patienter som skickas till oss, och det är övervägande medelklass och uppåt som remitteras hit. Det kommer kräva mycket dialog med annan vård för att få till en förändring.

Den andra utmaningen Meja tampas med är att de inte räcker till. Kön är kroniskt lång, söktrycket extremt högt. Emma Regberg hoppas att de i framtiden kan öppna fler mottagningar i Stockholm. Och att kliniken kan vara en inspiration till andra vårdmottagningar runtom i landet.

– Jag önskar att fler kan börja lägga lite mera krut på de här kvinnorna. De har lidit och blivit lämnade därhän alldeles för länge.

För att ha ont i den här delen av kroppen är inte som att ha ont någon annanstans, säger Emma Regberg. Det är tätt förknippat med ens identitet, och därför extra viktigt att bli hörd och tagen på allvar. Särskilt som många kvinnor har gått igenom trauman, som en svår förlossning, sexuellt våld eller hot. Det händer att de som fått hjälp här gråter av tacksamhet över att någon, ofta för första gången, lyssnar på dem.

– Det är ju inte så att vi viftar med ett trollspö och så har vi botat våra patienter. Men vi bekräftar dem, vi tror på dem. Vi tar oss tid att förklara hur det fungerar, och det ger en känsla av egenmakt och kontroll. Och det är däri magin ligger, att vi kan hjälpa dem i det. ●

### Juryns motivering till Fysioterapeuternas kvalitetspris

✓ Meja Kvinnohälsa har sedan starten 2022 arbetat för ett bättre omhändertagande inom området kvinnors hälsa, genom att samla olika specialistkompetenser inom fysioterapi för att tillsammans kunna erbjuda rehabiliteringsalternativ för kvinnor i alla åldrar och olika livssituationer.



Nästan hela teamet på Meja Kvinnohälsa.

Meja Kvinnohälsa är en specialistklinik med specialistfysioterapeuter mellan primär- och högspecialiserad vård. De erbjuder bland annat rehabilitering för smärta och dysfunktion i området i och runt bäckenet, besvär under graviditet, efter förlossning eller problem som har kommit med ålder. De erbjuder också gruppinterventioner med stort fokus på patientutbildning.

Genom att etablera strukturerade samarbeten med andra vårdnivåer och inom kunskapsområdet bidrar man till ett bättre patientomhändertagande inom ett område där efterfrågan är stor. Meja Kvinnohälsa verkar som kunskapsspridare genom att erbjuda kurser och föreläsningar till såväl fysioterapeuter som till andra yrkesverksamma inom området kvinnors

hälsa. Meja når goda resultat och har visat en hög patientnöjdhet i utvärderingen av verksamheten.

Meja Kvinnohälsa är en värdig vinnare av Fysioterapeuternas kvalitetspris 2024. Genom att utbilda yrkesverksamma inom området kvinnors hälsa bidrar de till en bättre hälso- och sjukvård som utvecklas utifrån patienternas behov. Med ett nyskapande arbetssätt bidrar Meja till ett bättre omhändertagande och en förbättrad vårdkedja, som möter behoven i en eftersatt patientgrupp. Kliniken är en inspiration för hur specialiserad fysioterapi kan samverka med annan specialiserad vård för att skapa modeller för en välfungerande vårdkedja som ger goda resultat för patienterna, stärker patientens egna förmågor och främjar egenmakt.



Tidböckerna är fulla, men gravida prioriteras alltid i den mån det går eftersom det är en patientgrupp som inte kan vänta.



Bild: Colourbox

## Träning vid Parkinsons sjukdom jämförd

Det allra viktigaste är att man tränar, typen av träning har mindre betydelse. Det är en slutsats i en systematisk litteraturoversikt av träningsstudier om Parkinsons sjukdom.

**NEUROLOGI** I denna Cochrane-översikt ingick totalt 156 randomiserade kontrollerade studier med sammanlagt knappt 8 000 deltagare. Deltagarna hade i allmänhet mild till måttlig parkinson och inga större kognitiva nedsättningar. Det forskarna ville studera var träningens effekter på motoriska symtom och på livskvaliteten.

Dans hade den bästa effekten på motoriska symtom. Vattenträning, gång- och balansträning verkar också ha effekt, men där är resultaten mer osäkra. Uthållighet och mind-body-träning (som yoga och tai chi) kan ha en liten effekt, men även där är forskarna osäkra. Ännu svårare har de att dra

någon slutsats om de motoriska effekterna av styrketräning och LSVT BIG (Lee Silverman voice treatmentBIG).

Livskvaliteten påverkades mest av vattenträning. Uthållighet, gång- och balansträning verkar också ha en viss effekt.

Men forskarnas sammanfattning är att i princip alla former av träning har positiva effekter för patienterna, och skillnaderna mellan olika träningsformer verkar vara ganska små.

När det gäller negativa följder av träningen är slutsatserna osäkra eftersom många av studierna inte redovisade sådana. Vanligast av de som rapporterades var fallolyckor och smärta.

Annika Olsson

*Ernst et al. Physical exercise for people with Parkinson's disease: a systematic review and network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2023, Issue 1. Art. No.: CD013856.*

## Stretching och bålträning var lika bra

**RYGGSMÄRTA** Det spelar ingen roll om man väljer stretching eller bålträning – effekterna på kronisk ländryggssmärta är desamma, enligt en studie med hundra deltagare. Hälften följde ett stretchprogram, resten tränade bålstyrka. Träningen utfördes i minst ett 40-minuterspass i veckan under åtta veckor. Båda metoderna gav god effekt, och varken smärtintensitet, funktionsnedsättning, undvikande-beteende eller rörlighet skilde sig mellan grupperna.

Annika Olsson

*Turci et al. Self-administered stretching exercises are as effective as motor control exercises for people with chronic non-specific low back pain: a randomised trial. J Physiother. 2023 Apr;69(2):93-99. Epub 2023 Mar 21.*



Bild: Colourbox

## Ingen intervention överglänste de andra

**HUVUDVÄRK** Vilka interventioner är mest effektiva mot spänningshuvudvärk? Det är oklart, enligt en systematisk litteraturoversikt. I den ingick studier av bland annat akupunktur, triggerpunktsbehandling, mobilisering och avslappningsövningar. Alla studier som ingick i översikten visade signifikant förbättring på kort eller medellång sikt av minst ett utfallsmått: antingen smärtintensitet, hur ofta patienterna fick huvudvärk eller hur länge huvudvärken varade.

Annika Olsson

*Repiso-Guardeño et al. Physical Therapy in Tension-Type Headache: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. Int. J. Environ. Res. Public Health 2023, 20(5), 4466.*



# Intensivträning för svaga benet gav goda resultat

CIMT används oftast för att träna den paretiska armen hos personer som fått en stroke. Men i sin avhandling har Ingela Marklund undersökt hur CIMT fungerar för benträning, och sett goda resultat.

**AVHANDLING** Rehabiliteringsformen CIMT (constraint-induced movement therapy) har flera komponenter, som intensivträning av den svagare extremiteten, shaping för att gradvis utmana och utveckla patientens rörelsemönster, och rörelseinskränkning av den starkare extremiteten.

Ingela Marklund har gjort en kohortstudie av 147 strokepatienter i subakut och kronisk fas. De förbättrade signifikant motorisk funktion, styrka, balans, gång- och förflyttningförmåga.

I en intervjustudie fann hon att patienterna upplevde CIMT som utmanande, men nyttig och nödvändig. De

fick ökad självkänsla och framtidstro och förstod sin kropp bättre.

En sista delstudie visade ett signifikant samband mellan gångförmåga, mätt med sex minuters gångtest, och hälsorelaterad livskvalitet. Det visar på vikten av gångträning efter stroke, argumenterar Ingela Marklund.

Annika Olsson

*Marklund. Lower-extremity constraint-induced movement therapy in individuals with stroke: improvements, experiences, and health-related quality of life. Umeå universitet, 2023.*



Foto: Colourbox

## Behandlingskombo gav bättre effekt vid stressinkontinens

En kombination av elektroakupunktur och bäckenbottenträning ger bättre effekt på stressinkontinens än bara bäckenbottenträning. Det visar en kinesisk studie.

**INKONTINENS** I studien ingick 304 kvinnor som utförde bäckenbottenövningar tre gånger om dagen i åtta veckor. Hälften fick dessutom elektroakupunkturbehandling tre gånger i veckan, medan resten fick placeboakupunktur. Båda grupperna förbättrades påtagligt, både i fråga om uppmätt läckage, behov av inkontinensskydd

och patientrapporterade inkontinensproblem. Men det fanns också signifikanta skillnader mellan grupperna: de som fick elektroakupunktur förbättrades mer. Flera skillnader fanns kvar vid en uppföljning ett halvår senare.

Deltagarna i studien var 40–75 år gamla och majoriteten hade mild till måttlig inkontinens från början.

Annika Olsson

*Tang et al. Effect of Electroacupuncture Added to Pelvic Floor Muscle Training in Women with Stress Urinary Incontinence: A Randomized Clinical Trial. Eur Urol Focus. 2023 Mar;9(2):352-360. Epub 2022 Oct 26.*



Foto: Colourbox

## Att andningsträna vid tidig ALS kan göra viss skillnad

Träning av andningsmuskulatur hade positiva effekter för patienter i tidiga stadier av ALS.

**RESPIRATION** Försökspersonerna deltog i ett tolv veckor långt träningsprogram för respiratorisk muskulatur. Maximalt expiratoriskt tryck förbättrades jämfört med en kontrollgrupp, men inte maximalt inspiratoriskt tryck.

Vid en uppföljning ett år senare hade kontrollgruppen utvecklat bulbära symtom i högre grad än de som tränade, mätt med ALSFRS-R (ALS functional rating scale – revised). Men det var ingen skillnad när det gällde funktionsförmåga i allmänhet enligt samma skala, och inte heller när det gällde förmåga att äta eller när försökspersonerna behövde andningsstöd (icke-invasiv ventilation).

Forskarna drar slutsatsen att träningsprogrammet har vissa goda effekter, men att det behövs mer forskning för att avgöra bästa doseringen och utvärdera effekter på lång sikt.

Totalt 45 personer med ALS i tidigt stadium deltog i studien.

Annika Olsson

*Plowman et al. Respiratory Strength Training in Amyotrophic Lateral Sclerosis: A Double-Blind, Randomized, Multicenter, Sham-Controlled Trial. Neurology 2023 Apr 11;100(15):e1634-e1642. Epub 2023 Feb 20.*

## Kunskapsluckor om kvinnors kroppar efter förlossning minskar med ny forskning

Efter barnafödande är kvinnor ofta förvånade över kroppens förändring och över olika besvär de får. Många nyförlösta är även osäkra på om och hur de får träna. Det var likadant för fysioterapeuten Sabine Vesting, som därför började forska på området.

TEXT: Lois Steen

**AVHANDLING** – När jag ville börja träna igen efter att ha fött mitt första barn fick jag höra ”det där får du inte göra” och ”det där kan du få framfall av”. Då tänkte jag att det här kunde ju inte stämma, berättar Sabine Vesting.

Hon gjorde en litteratursökning men hittade nästan noll om träningsråd efter förlossning eller om klinisk undersökning av bäckenbotten- och magmuskler. Det fanns lika lite om kvinnors upplevelse av sin kropp efter barnafödandet. De stora kunskapsluckorna blev en startgista för hennes lust att forska, och resulterade i den avhandling hon nu lagt fram vid Göteborgs universitet.

Den består av fyra delarbeten, varav de tre första bygger på en observationsstudie av 504 kvinnor under året efter förlossningen. I den undersöktes kvinnornas bäckenbotten- och magmuskulatur vid tre, sex, nio respektive tolv månader postpartum. De svarade också



### Sabine Vesting

Sabine Vesting jobbar på Närhälsan Gibraltar rehabmottagning i Västra Götaland. Hon är också post dok på deltid samt undervisar vid Göteborgs universitet.

på enkäter om bäckensmärta, ansträngningsinkontinens, vaginal tyngdkänsla, träning och aktivitetsbegränsningar.

Resultaten visade bland annat att det var 12 procent som hade en kraftig magmuskeldelning, det vill säga över 35 millimeter.

– De som hade en kraftig magmuskeldelning och svag bäckenbottenmuskulatur hade högre nivåer av bäckensmärta tre månader efter förlossningen. Men vi kunde inte hitta en sådan korrelation om magmuskeldelningen var mindre än 35 millimeter, säger Sabine Vesting.

– Det är normalt att muskeln töjer sig lite, tillägger hon, men vid ett år efter förlossningen hade den gått ihop för 97 procent av kvinnorna.

Det kom också fram att drygt en tredjedel av kvinnorna hade en urininkontinens de tre första månaderna efter förlossningen, berättar Sabine Vesting. Det skedde ingen statistiskt signifikant minskning från tre till tolv månader efter förlossningen.

Resultaten visade vidare att de som tränade lågintensivt två-fyra gånger per vecka under de tre första månaderna postpartum upplevde minskad bäckensmärta och lägre grad av ansträngningsinkontinens vid tolv månader. Men de som inte tränade upplevde ingen sådan minskning.

– När det gällde urinläckage var det över lag bättre att träna än att vara inaktiv. De som inte tränade alls upplevde ökad ansträngningsinkontinens tolv månader efter förlossningen.

**Den vaginala tyngdkänslan** försvann för de flesta oavsett om de tränade eller inte, säger Sabine Vesting.

– Det var bara 14 procent som hade kvar det symtomet efter tolv månader.

Efter observationsstudien rekryterades 14 kvinnor ytterligare till en kvalitativ intervjustudie om deras upplevelser av fysiska förändringar och återhämtning efter barnafödande. Det övergripande temat i intervjuerna var att många kvinnor var överraskade över hur deras kropp förändrades efter förlossningen. De uttryckte även osäkerhet kring om dessa förändringar var

Foto: Privat

### Syfte

➔ Att undersöka förändringar i bäckenbotten- och magmuskulaturen första året efter förlossning och kopplingen till urininkontinens, bäckensmärta och vaginal tyngdkänsla. Att undersöka dessa symtom i relation till fysisk träning och aktivitetsbegränsningar.

### Resultat i urval

➔ God interbedömarreliabilitet visades för bedömning av muskelstyrka i bäckenbotten samt av magmuskeldelning, medan bäckenbottenavspänning var svårare att bedöma. Svag bäckenbotten och magmuskeldelning över 35 mm var kopplat till bäckensmärta. Lugna träningsformer verkar bidra till

förbättringar av bäckensmärta och urinläckage vid 12 månader. Inaktiva kvinnor upplevde ökad urininkontinens från 3 till 12 månader postpartum. Många symtom avtar naturligt efter barnafödandet, medan andra symtom kan påverka kvinnors möjligheter till att delta i aktiviteter och fysisk träning.

permanenta eller om de kunde påverkas till det bättre, berättar Sabine Vesting.

– Kvinnorna kände inte igen sin kropp längre. Vissa uttryckte att de litade på processen medan andra var mer osäkra och ledsna. Den vaginala tyngdkänslan var för dem okänd och ibland otäck, ”som att organen nästan ska ramla ut”.

I intervjuerna blev det tydligt att kvinnor får väldigt lite information efter förlossningen och att de efterfrågar mer stöd och fler konkreta råd.

– De känner sig ofta ensamma och i behov av hjälp, men samtidigt uttryckte kvinnorna att de inte vill belasta vården med sina problem. När det gäller träning var det en del som tänkte: ”Kommer jag skada mig för livet om jag tränar?” och valde då att avstå, berättar Sabine Vesting.

Besvären med bäckensmärta, vaginal tyngdkänsla och urininkontinens gjorde att kvinnorna upplevde aktivitetsbegränsningar gällande löpning, träning och lyft/bärande med mera under de första sex månaderna. De flesta begränsningar var tillfälliga, men 41 procent upplevde fortfarande svårigheter med att springa tolv månader efter förlossningen.

Sabine Vestings slutsats är att för kvinnor med kvarstående besvär efter barnafödande kan fysioterapeuter i primärvården spela en viktig roll.

– Fysioterapeuter kan undersöka muskulära förändringar, främja och anpassa fysisk träning, ge råd och övningar för att hjälpa kvinnor att återställa funktionen i muskelgrupper som kan påverka smärta och urinläckage.

Hon hoppas också att fler fysioterapeuter ska vilja utbildas sig för att kunna göra bedömningar av bäckenmuskulatur.

– Men även den kollega som inte har sådan vidareutbildning kan hjälpa kvinnor att våga vara fysiskt aktiva efter förlossningen. Resultaten pekar på att de som kom i gång med lågintensiv träning under de första tre månaderna fick mindre bäckensmärta och urininkontinens.

---

*The AfterBabyBodyStudy: Muscular changes, exercising, and activity limitations and their associations with pelvic girdle pain and urinary incontinence in the postpartum period.*

## EksoNR

### Nästa steg inom neurorehabilitering!

EksoNR är en robotdriven exoskeleton specifikt utformat för användning inom gånghabilitering för neurorehabiliteringspatienter till exempel med hjärnskador, stroke, multipel skleros (MS) och ryggmärgsskador. EksoNR erbjuder branschens mest naturliga gång, vilket omtränar hjärnan och musklerna att gå korrekt igen.



**fysioline**  
live well.

Fysioline Sweden Ab | Tel. 08-760 6100 | info@fysioline.se  
shop.fysioline.se | www.fysioline.se

**SAMMANFATTNING:** Under covid-19-pandemin upplevde padelsporten en verklig boom i Sverige, med en dramatisk ökning av antalet nya utövare. Dock följdes denna våg av rapporter om skador relaterade till sporten, särskilt bland amatörspelare. Efter pandemin blev det en rejäl nedgång i antalet banbokningar, men framtiden för svensk padelsport ser ljus ut med en stigande popularitet hos föreningar samt en integrering i Riksidrottsförbundet. Ungdomars engagemang inom idrotten ökar och pågående forskning fokuserar på att förstå och minimera skaderisken hos padelspelare genom analys av match- och träningsbelastning samt externa riskfaktorer.

## Skadepanorama, riskfaktorer och prevention inom padel

**P**adel uppkom i Mexiko på 1960-talet som ett försök att skapa en ny racketsport som social aktivitet på liten yta. I början av 1970-talet togs sporten till Spanien där den växte i popularitet, och 1991 grundades The International Padel Federation (FIP) i Madrid och 1998 introducerades padel i Sverige. År 2013 skapades World Padel Tour, padelns motsvarighet till ATP inom tennisen, och i dag finns padel i över 90 länder med över 25 000 000 aktiva spelare (1).

### Spelet och biomekaniska aspekter

Padel kombinerar element från tennis och squash och spelas nästan alltid i par. Banan är ungefär en tredjedel av storleken jämfört med en tennisbana och är omgiven av glasväggar, vilket gör spelet mer intensivt och skapar en unik spelmiljö. Spelarna behöver inte täcka lika mycket mark och spelet är mer koncentrerat till ett mindre område. Bollen tillåts träffa de omgivande väggarna innan den landar på motståndarens plan, vilket tillför ett inslag av oförutsägbarhet till spelet. Spelet är snabbt och intensivt.

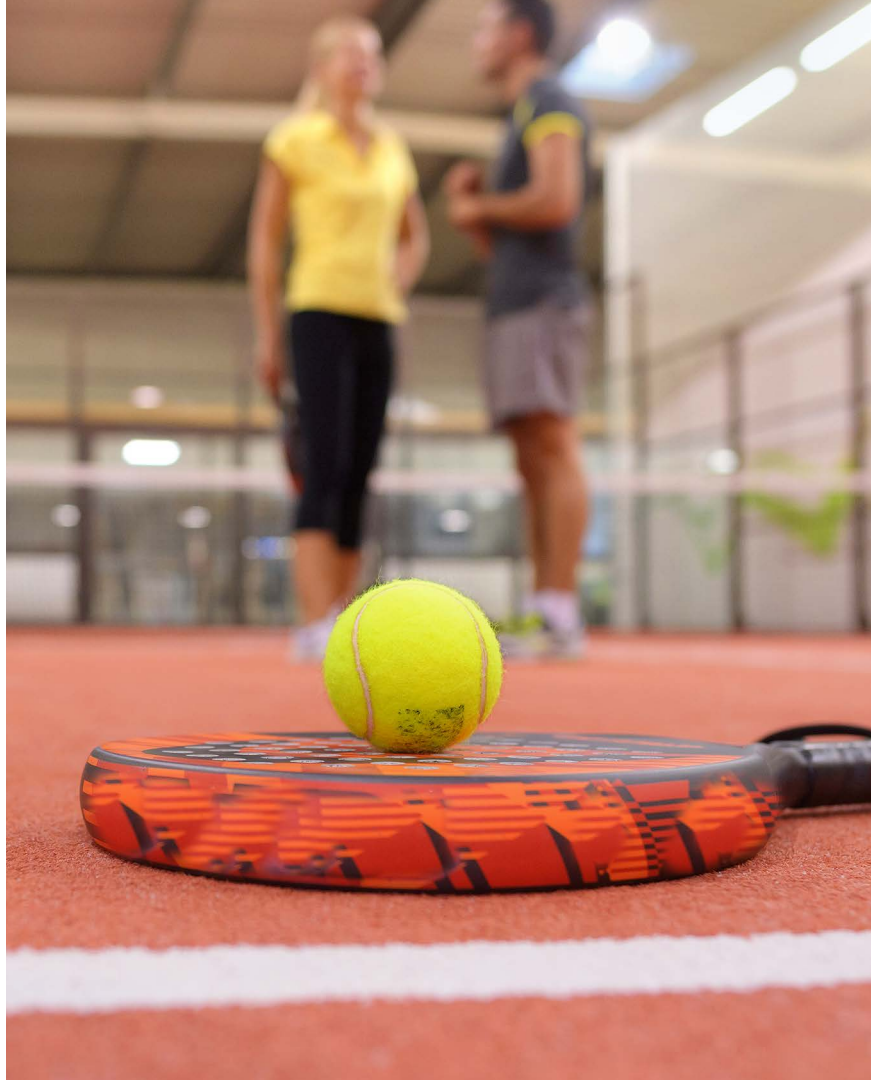
Padel spelas vanligtvis på en konstgräsliknande yta vilken ger en jämn och kontrollerad studs och påverkar spelarnas fotarbete. Padelracketar är mindre och har en kortare axel än tennisracketar vilket gör dem lättare att hantera. De har också perforerade ytor för att öka spinn och kontroll i spelet. Padelbollen är något mindre och lättare samt har en något grövre konsistens jämfört med tennisbollen. Skillnaderna i materialsammansättning och ytstruktur påverkar hur bollarna interagerar med banans yta, vilket resulterar i variationer i studs och bana. Bollens mindre storlek möjliggör ett snabbare spel som kräver snabba reaktioner. Padel involverar därmed snabba riktningssändringar: frontala, laterala, diagonala lägesändringar och rotationer inklusive repetitiva och höghastighetsrörelser i övre extremitet. Kraften för varje slag genereras från fötterna genom hela kroppen upp till handen för att slutligen nå racket. Varje svaghet i denna kinetiska kedja kan resultera i dysfunktion som skapar ökat krav från andra kroppssegment, vilket kan leda till överbelastning av vävnader och successiv skada.

## Padel – en epidemi under en pandemi

År 2014 fanns det 25 padelföreningar registrerade med totalt 100 licensierade spelare i Sverige och ungefär 620 banbokningar genomfördes (2). Från och med 2014 har sporten ökat dramatiskt i popularitet och framför allt under pandemiåren. Mellan 2019 och 2021 tredubblades antalet banbokningar från cirka 169 500 till 540 000 (2). Man kan nästan beskriva det som att vi erhöll en padelepidemi under covid-19-pandemin i Sverige. Under denna period började det emellertid komma allt fler rapporter från olika kliniker rörande skador i samband med padel. Ortopedmottagningar (3, 4) och fysioterapimottagningar (5, 6) larmade i media om både skador av överbelastningskaraktär och akuta (traumatiska) skador. Riskfaktorer som angavs var att spelarna var i medelåldern, hade hög träningsvolym och framför allt i samband med en tidigare otränad kropp. Då andra idrotter ofta bygger på att grundläggande färdigheter tränas först tillsammans med fysiska förmågor så utförs padel inte alltför sällan som ett tävlingsmoment för amatören även när syftet är träning. Intensiteten och tävlingsviljan är hög och många tränade nog mer än vad kroppen var anpassad för. Det hinner helt enkelt inte ske en adaptation till den ökade belastningen, och vävnaders förmåga till anpassning är dessutom långsammare i medelåldern jämfört med under unga år (7, 8). Dock var forskningsläget mycket begränsat under dessa år – och är så fortfarande – när det gäller skadepanoramata inom padel. Direkt efter pandemin så drabbades padeln av en kraftig nedgång där antalet banbokningar minskade med cirka 120 000 (2) och det kom rapporter om att många padelbanor stängdes ned. Det kan därmed vara lätt att tro att padelsporten är på väg ut ur svenskarnas intresse. Emellertid har antalet licensierade tävlingspelare ökat från 2 100 vid årsskiftet 2021–2022 till drygt 5 600 i mars 2023, och 250 sanktionerade tävlingar arrangerades under 2022. Den organiserade delen av padel har alltså expanderat och är under en fortsatt betydande utveckling.

### Skadepanoramata

Skadepanoramata är som ovan beskrivet relativt sparsamt undersökt med endast ett fåtal studier som undersökt typ av skada och riskfaktorer. I en spansk studie från 2018 (9) undersöktes skadeprevalensen samt hur inre faktorer (kön



Padel kombinerar element från tennis och squash och spelas ofta i par.

och ålder) relaterade till padeldeltagande (frekvens och erfarenhet), och yttre faktorer relaterade till padelutrustning (racketar, skor och planetytor), var associerade med skada hos padelspelare. Spelarna som ingick i studien bestod av 46 manliga och 34 kvinnliga amatörspelare, de flesta i åldern 30–40 år, vilka spelade mer än två padelpass/vecka. Av dessa rapporterade 40 procent att de hade ådragit sig minst en skada under det senaste året. Kön, ålder, spelfrekvens och erfarenhet av padel var inte förknippade med ökad risk för skada. Andelen skadade spelare var dock större bland dem som bar padelspecifika skor än de som bar andra sport skor (50% mot 23%;  $p = 0,02$ ) (9). Emellertid var studien relativt liten och studiedesignen av retrospektiv karaktär, och resultatet bör därmed tolkas varsamt. Vidare genomfördes studien i Spanien och då padel delvis är en utomhus sport så är det möjligt att skadepanoramata skiljer sig från andra regioner med annat klimat. Padel utfördes under pandemin framför allt utomhus i Sverige och därmed kan man tänka sig att för svenska spelare är utomhusmiljön en riskfaktor



## ”Studien stärker betydelsen av att förstå sportens unika spelegenskaper för att kunna optimera träningen därefter.”

framför allt vintertid. Emellertid förekom ingen tidigare publicerad forskning om skador och riskfaktorer inom svensk padel vid tidpunkten för pandemin. Således initierades en studie (10) vars syfte var att undersöka: 1) förekomsten av skada, anatomiskt område och svårighetsgrad av akuta skador och överbelastningsbesvär hos manliga och kvinnliga padelspelare; 2) påverkan av överbelastningsbesvär; 3) inre (ålder och kön) och yttre riskfaktorer (utrustning och miljö). Studien genomfördes som en retrospektiv observationsstudie med ett öppet webbformulär där padelspelare angav samtliga muskuloskeletala skador och besvär som inträffat under de senaste sex månaderna i samband med padel. Totalt inkluderades 274 spelare i åldrarna 21–65 år (38% kvinnor) i analysen. De flesta hade cirka 2–3 års erfarenhet och hade deltagit i tävlingar. Totalt rapporterade 250 spelare (92%) in 663 skador med en högre prevalens hos män (2,67 skador/spelare) jämfört med kvinnor (2,01 skador/spelare) ( $p < 0,001$ ). Prevalensen bör dock beaktas med försiktighet. Det fanns utan tvekan förekomst av ”recall bias”, det vill säga svårigheter att komma ihåg exakta antalet skador och besvär, vilket följaktligen påverkar giltigheten av resultat avseende skadehistorik. Det är också sannolikt så att redan skadade spelare är mer benägna att delta i studien och besvara enkäten jämfört med oskadade spelare. Förekomsten av underskattning eller över-skattning av skador är således svår att värdera och den faktiska prevalensen av skador är svår att uttala sig om utifrån denna studie. Av de rapporterade skadorna var 111 noterade som akuta och 571 som överbelastningsbesvär (tabell 1). Hela 40 procent av de akuta skadorna och 14 procent av överbelastningsbesvärerna ledde till frånvaro från spel mer än fyra veckor medan 50 procent av överbelastningsbesvärerna inte ledde till någon frånvaro. Knäbesvär var den mest rapporterade överbelastningsskadan följt

av armbåge, fot och rygg. Axelbesvär gav störst inverkan på idrottslig prestation medan besvär i fot och underben gav störst total påverkan på smärta, idrottsdeltagande, prestation och vardagsaktiviteter följt av höft- och knäbesvär. Skadeförebyggande strategier bör därmed fokusera på både övre och nedre extremitet.

Sommaren 2023 publicerades en systematisk översiktsartikel vilken granskade artiklar kring skadeincidens och prevalens inom padel i hela fyra databaser (11). Den totala prevalensen varierade mellan 40 och 95 procent. Av de totalt åtta inkluderade studierna i översikten tillhandahöll dock ingen en prospektiv design vilket belyser betydelsen av fortsatta longitudinella studier som undersöker incidens och prevalens av skador för att tydliggöra omfattningen av skadeproblematiken.

### Riskfaktorer

I studien av Augustsson och Lundin (10) var hela 33 procent av överbelastningsbesvärerna relaterade till utomhusspel och mer än en tredjedel hade sökt sjukvård för sina besvär, vilket pekar på en negativ påverkan på hälsa och en samhällskostnad. I studien noterades att racketens form och flexibilitet påverkade risken för hand- och armbågsbesvär, vilket även andra forskare föreslår (12). Emellertid är det mer troligt att den tekniska skickligheten är av större betydelse än racketens egenskaper. Att lära sig god teknik är därför väsentligt liksom att välja rätt racket för ens nivå och storlek. Armbågs- och axelskador är ofta relaterade till felaktig teknik, och biomekaniska mönster inom racketsporter (13) och är vanligare hos amatörer jämfört med hos erfarna spelare (14). God slagteknik är alltså grundläggande för att förhindra skador i övre extremitet inom racketsporter. Ett problem med populationen i den aktuella studien (10) är att spelarna endast hade 2–3 års erfarenhet och hade börjat med padel först som vuxna. Man kan anta att det är svårare för dessa motionärer att uppnå optimal teknik i jämförelse med yngre spelare som påbörjar sin träning och erhåller tekniska färdigheter när nervsystemet fortfarande är under utveckling. Det troliga är att vi kommer se en förändring inom professionell padel under de kommande decennierna då allt fler yngre förmågor träder fram inom sporten. Med stor sannolikhet kommer även skadeprofilen att bli mer tydlig, och

**Tabell 1.** Antal akuta skador och överbelastningsbesvär i förhållande till typ av skada respektive lokalisation, inklusive prevalensen (%), antal skador i förhållande till antalet deltagare; kvinnor n=104, män m=170, totalt n=274).

AKUTA SKADOR	Kvinnor	Män	Samtliga spelare
Skadetyper	n (%)	n (%)	n (%)
Ligamentskador (hand, axel/skuldra, knä och ankel)	8 (8)	28 (16)	36 (13)
Muskelbristningar (vad, framsida/baksida lår och arm)	10 (10)	22 (13)	32 (12)
Senrupturer (hälsena, axel, annat)	5 (5)	4 (2)	9 (3)
Frakturer	3 (3)	0 (0)	3 (1)
Broskskada/ledyteskada (knä, inklusive meniskskada)	6 (6)	6 (4)	12 (4)
Annan icke specificerad akut skada	8 (8)	11 (6)	19 (7)
<b>Totalt antal akuta skador</b>	<b>40 (40)</b>	<b>71 (42)</b>	<b>111 (41)</b>
ÖVERBELASTNINGSBESVÄR	Kvinnor	Män	Samtliga spelare
Kroppsdelen	n (%)	n (%)	n (%)
Höft	13 (13)	29 (17)	42 (15)
Knä	22 (21)	78 (46)	100 (37)
Fot/underben	31 (30)	59 (35)	90 (33)
Ländrygg	24 (23)	66 (39)	90 (33)
Axel/skuldra	22 (21)	34 (20)	56 (20)
Nacke/bröstrygg	9 (9)	18 (11)	27 (10)
Hand/handled/underarm	29 (28)	44 (26)	73 (27)
Armbåge	27 (26)	66 (39)	93 (34)
<b>Totalt antal överbelastningsbesvär</b>	<b>177 (170)</b>	<b>394 (232)</b>	<b>571 (208)</b>

kanske förändras också skademönstret jämfört med det vi ser i dag. I den aktuella studien representerade deltagarna en medelålders kohort med till viss del troligen degenerativa vävnader vilka har sämre förmåga att kunna anpassa sig till hög belastning och därmed är mer skadebenägna. I en annan studie (13) noterades skillnader i skademönstret mellan seniora (55–67 år) och juniora spelare (14–20 år) där de seniora hade högre förekomst av armbågs- och knäskador medan de juniora hade mer ländryggsbesvär. Moment som serve och smash genererar betydande rotationskrafter och har därmed stor påverkan på ländryggen. Smashen innebär en unik position med rotation under hög hastighet och att träffa bollen i en bakåttställning där ländryggen samtidigt befinner sig i en uttalad extension. Etiologin för ländryggsbesvär är därmed unik för padel och ländryggen är troligtvis ett av

de vanligast drabbade områdena inom padel.

I en nyligen genomförd översiktsartikel där man undersökte forskningsläget vad gäller matchanalys, träning, skaderisk och rehabilitering inom padel beskrevs att fotledsstukningar var den allra vanligaste skadan följt av rotatorcuffskador, subakromiellt smärtsyndrom med impingement, bursit och epikondylit (15). Underlaget var emellertid av ringa betydelse vad gäller skadepanoramat och data begränsat till en medelålders population. Författarna hade även jämfört padel med andra idrotter och angav att det verkar förekomma fler skador i övre extremitet i padel jämfört med andra racketsporter. En trolig orsak som diskuteras var att banan är mindre än i exempelvis tennis, vilket kan öka frekvensen av skott som tas emot. Aktioner med hög hastighet och de plötsliga riktningförändringarna under en



# Forskning pågår

padelmatch kan också utgöra en riskfaktor för skador, särskilt hos otränade spelare. Dessutom är spelarnas närhet till varandra, bollens storlek och hastighet samt risken för oförutsägbara bollstudsar riskfaktorer för ögonskador. När det gäller ögonskador finns det en retrospektiv studie (16) publicerad där författarna har granskat tidigare journaler hos samtliga individer med en idrottsrelaterad ögonskada som sökte vård mellan åren 2017 och 2021 vid ögonklinikerna i Jönköpings län. Under dessa år sökte totalt 255 patienter vård för idrottsrelaterade ögonskador, och innebandyn visade sig vara den största orsaken med flest andel ögonskador (39%) följt av padel (20%) och fotboll (15%). Emellertid ökade andelen skador som föranleddes av padel med åren, och 2021 var padel den dominerande orsaken. Jämfört med innebandy var patienter med ögonskador från padel äldre, i större utsträckning kvinnor och bollen orsakade nästan alla skador (16). Att patienterna inom padel generellt var äldre jämfört med innebandy är inte förvånande då sporten tilltalade fler medelålders än unga under just dessa år. Ögonskador kan förebyggas genom att använda skyddsglasögon likt de som används inom innebandyn. Att implementera användandet av skyddsglasögon inom padel torde därmed vara av betydelse och kanske bör samma krav gälla för ungdomar som spelar padel som gäller inom innebandyn.

## Skadepanoramat hos unga padelspelare

I maj 2021 stod det klart att padel hade utvecklat tillräckligt i Sverige för att få väljas in i Riksidrottsförbundet (17). En grupp som växer i antal är ungdomar i åldern 14–18 år och det finns i dag över 800 licensierade ungdomsspelare (2). Padel har alltså även etablerat sig väl hos unga, men antalet studier som beskriver spelegenskaper, träningsbelastning och skador hos unga utövare är väldigt begränsat. I en undersökning studerades matchaktiviteten hos unga padelspelare vilken kännetecknades av längre rallyn, längre vilointervall och fler slag per rally jämfört med andra racketsporter, vilket resulterade i lägre ansträngningsindex (18). Studien stärker betydelsen av att förstå sportens unika spelegenskaper för att kunna optimera träningen därefter. En annan aspekt är skadepanoramat som också torde vara unikt för unga spelare jämfört med äldre och även i jämförelse



**Sofia Ryman Augustsson**

Specialistsjukgymnast inom fysisk aktivitet och idrottsmedicin, docent vid Institutionen för idrottsvetenskap vid Linnéuniversitetet.

andra racketsporter. I det pågående forskningsprojektet "Skador inom svensk padel" (19) har en pilotstudie genomförts med syfte att studera träningsbelastning, skadeprevalens och incidens hos unga tävlingsaktiva padelspelare. I studien följdes 22 unga (16–19 år) spelare prospektivt med registrering av tränings- och matchtid under 12 veckor. Den totala träningstiden var 11 timmar/vecka medan specifik padelträning uppgick till 8 timmar/vecka, och samtliga spelare deltog i fysträning (styrke- och konditionsträning). Totalt registrerades sex akuta skador: en ligamentskada axel, en fingerstukning, en hamstringsbristning, två fotledsstukningar och en fotfraktur. Utöver dessa noterades även 23 skador av överbelastningskaraktär varav de flesta var lokaliserade i hand, ländrygg och knä men med en relativt låg svårighetsgrad (8–28 poäng av maxpoäng = 100). Den totala skadeincidensen beräknades till 13,7 skador/1 000 timmar av padelspel. Resultaten från pilotstudien tyder på att både akuta skador och överbelastningsbesvär förekommer hos unga tävlingsaktiva spelare men att den relativa påverkan av överbelastningsbesvär är av mindre omfattning. Vi har nu inlett en prospektiv longitudinell studie där vi undersöker funktionell och fysisk prestationsförmåga tillsammans med träningsbelastning och skadepanorama hos unga elitsatsande padelspelare. Förhoppningen är att kunna bidra med mer kunskap till det fortsatt sparsamma forskningsläget.

## Det skadepreventiva arbetet

I dagsläget finns väldigt lite beskrivet vad gäller prevention av skador inom padel men preventiva strategier bör anpassas efter det specifika skadepanoramat för medelålders amatörer respektive unga spelare på grund- och elitnivå. Den främsta riskfaktorn för amatörer är troligtvis bristen på generell träning i samband med hög spelfrekvens. Amatörspelare tenderar att spela med hög frekvens med otillräcklig återhämtningstid och utan att vara tillräckligt grundtränade. Tekniska fel kan också ligga till grund för skador såsom felaktiga grepp, bristande koordination av den kinetiska kedjan och slagmekanik. Att få hjälp med generell styrke- och rörlighetsträning torde därmed vara angeläget liksom att delta i instruktörsledd träning där rätt teknik och spelmonster tränas. Padel kännetecknas av repetitiva unilaterala aktioner, vilket kan leda till överbelastning av mjukdelar och till negativa an-



passningar som muskulär obalans och asymmetrier mellan dominant och icke-dominant sida. Vidare involverar padelsporten slag med hög hastighet över huvudet, såsom smash och volley, vilket innebär stora krafter för axelleden och ofta är relaterat till förekomst av skada. Funktionsbedömning av både rygg/bål och axel/skuldra där asymmetrier och muskulära obalanser noteras är troligtvis av betydelse vid förberedelser under lågsäsong för både amatörer och elitspelare, vilket en fysioterapeut kan hjälpa till med.

Uppvärmning för att förbereda kroppens muskler och andra vävnader för intensivt spel är också förmodligen angeläget för både medelålders amatörer som för elitsatsande unga spelare. Det finns inga specifika uppvärmningsstrategier som har visat sig minska risken för skador men de allmänna principerna för uppvärmning inom idrott – aktivera alla muskelgrupper som är involverade i träningen och gradvis utföra alla tekniska rörelser som krävs under ett spel – bör gälla. För att minska risken för mer traumatiska skador såsom fotledsstukningar kan ett träningsprogram likt de som används inom andra idrotter såsom handboll och volleyboll användas vilka fokuserar på styrke- och balansträning tillsammans med hopp-, landnings- och smidighetsövningar (20). För spelare med tidigare fotledsstukning kan fotledstjejpning rekommenderas för mekaniskt stöd och neuromuskulär kontroll (20).

För en fysioterapeut som möter en medelålders padelspelare på amatöرنivå är det viktigt

att informera kring betydelsen av generell träning, undersöka eventuella asymmetrier och muskulära obalanser och hjälpa till med övningar för att förbättra muskulär styrka och flexibilitet. Hos spelare med hög träningsfrekvens kan minskad träningsvolym (av padelspel) rekommenderas till fördel för fler pass med generell träning. För unga elitsatsande padelspelare är det viktigt att hitta tidseffektiva preventiva program, gärna integrerade i uppvärmningen, som också fokuserar på att minska asymmetrier och obalans samt optimerar bålstyrka och stabilitet.

### Slutsats

Skadepanoramats inom padel är ett relativt outforskat område, med få studier som undersökt skadetyper och riskfaktorer. Överbelastningsbesvär verkar utgöra en betydande del hos amatörspelare och skaderisken verkar dessutom vara högre inom padel jämfört med andra racketsporter. För unga spelare är litteraturen mycket begränsad men både akuta skador och överbelastningsbesvär verkar förekomma. Ungdomars engagemang inom padel ökar och forskningsinsatserna pekar på behovet av fler studier som kan bidra med ökad kunskap kring skadetyper, incidens och riskfaktorer. Det finns även behov av att utveckla skadeförebyggande strategier där fokus på tillräcklig uppvärmning, analys av och träning för muskulär balans, träning av tekniska färdigheter och eventuellt användandet av skyddsglasögon kan rekommenderas. ●

➔ Artikeln med alla referenser finns på: [fysioterapi.se/forskning/forskning-pagar](https://fysioterapi.se/forskning/forskning-pagar)

### Referenser i urval

2. Statistik: Svenska Padelförbundet; 2023 Available from: <https://svenskpadel.se/om-padel/statistik/>

4. Tersmeden C. Allt fler skadar sig av padel – så slipper du skador: SVT Nyheter; 2021 Available from: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/ost/allt-fler-skadar-sig-av-padel>

9. Priego Quesada JI, Sanchis Almenara M, Kerr ZY, Alcantara E. Examination of the risk factors associated with injured recreational padel players in Spain. *J Sports Med Phys Fitness*. 2018;58(1-2):98-105.

10. Ryman Augustsson S, Lundin F. Injuries and risk factors in Swedish padel. *Sports Orthopaedics and Traumatology*. 2023;39(1):68-76.

11. Dahmen J, Emanuel KS, Fontanellas-Fes A, Verhagen E, Kerkhoffs G, Pluim BM. Incidence, prevalence and nature of injuries in padel: a systematic review. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2023;9(2):e001607.

13. Castillo-Lozano R, Casuso-Holgado MJ. A comparison musculoskeletal injuries among junior and senior paddle-tennis players. *Sci Sport*. 2015;30(5):268-74.

14. Sanchez-Alcaraz BJ, Martinez-Gallego R, Llana S, Vuckovic G, Munoz D, Courel-Ibanez J et al. Ball Impact Position in Recreational

Male Padel Players: Implications for Training and Injury Management. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(2).

15. DeMeco A, de Sire A, Marotta N, Spano R, Lippi L, Palumbo A et al. Match Analysis, Physical Training, Risk of Injury and Rehabilitation in Padel: Overview of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7).

16. Kasiga T, Bro T. Padel an increasing cause of sport-related eye injuries in Sweden. *Acta Ophthalmol*. 2023.

19. Ryman Augustsson S. Injuries in Swedish Padel 2023 Available from: <https://lnu.se/en/research/research-projects/project-injuries-in-swedish-padel/>

## FÖRBUNDSLEDARE

# Vi arbetar för ett jämlikt medlemskap

När barnen var små lärde vi dem tidigt att livet inte är rättvist och att man inte alltid kan dela exakt lika på glassen eller att ibland får den ena en fördel framför den andra. Oftast omedvetet. Och det kanske är klokt att tänka att livet inte alltid är rättvist, men att man i varje fall kan förvänta sig jämlikhet? Att vi som människor behandlas likvärdigt utifrån alla människors lika värde. Att rättigheter och möjligheter är lika för alla oavsett bakgrund eller personliga egenskaper.

Men är det så? Några exempel på motsatsen är att tillgång till rehabilitering och fysioterapi ser olika ut över landet. Vissa diagnosgrupper har sämre tillgång än andra. Det är inte behovet som styr utan andra faktorer. Det är en fråga som vi återkommande lyfter i vårt påverkansarbete ur såväl ett fysioterapi- som patientperspektiv.

Ett annat är den strukturella lönediskriminering som vi ser inom yrken som traditionellt sett räknats som "kvinnliga" där livslönen fortsatt är lägre. Här behövs det flera insatser på många olika plan. Vi arbetar just nu med att förtydliga och samla vårt arbete för en bättre löneutveckling. Det är ett arbete som görs inom flera delar av förbundet. Lön är inte en enskild fråga utan kopplat till exempelvis professionsutveckling och samhällsstruktur.

Inom Fysioterapeuterna arbetar vi för ett jämlikt medlemskap där du som medlem ska få det du behöver baserat på dina behov. Det kan handla om information, om coachning för att själv kunna lösa problemet, om företrädsarbete

i en knepig fråga - ja listan kan göras lång. Men det viktigaste är att ditt stöd inte ska påverkas av var du bor eller av vem du är, utan utgå från det behov som du har.

**"Inom Fysioterapeuterna arbetar vi för ett jämlikt medlemskap där du som medlem ska få det du behöver baserat på dina behov."**

I det arbetet är vi alla viktiga. Du som medlem för att lyfta dina behov och för att be om hjälp när du behöver det. Du som fackligt förtroendevald, som oftast är den första person en medlem vänder sig till för att få stöd. I förbundsstyrelsen har vi en viktig uppgift att skapa förutsättningar för att förbundets fackliga förtroendevalda känner sig trygga i sina uppdrag och har den kunskap som behövs för att vara ett stöd på bästa sätt.

Det är tillsammans som vi är som bäst. Och det är också med delat ansvar som vi blir bäst. Det kan till exempel innebära att våga ta steget och bli fackligt förtroendevald. Inom förbundet finns många uppdrag och möjligheter och det finns ett gott stöd för den som tar steget fram. Du är välkommen och du behövs!

👉 Följ mig på sociala medier och på min blogg [ceciliawinberg.se](https://www.ceciliawinberg.se)



Foto: Ulf Huett



#### KONTAKTA STYRELSEN

**Cecilia Winberg**, ordförande  
070-928 61 13  
[cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se](mailto:cecilia.winberg@fysioterapeuterna.se)

**Sara Barsjö**, vice ordförande  
070-792 71 84  
[sara.barsjo@fysioterapeuterna.se](mailto:sara.barsjo@fysioterapeuterna.se)

**Mikael Hjerne**, ledamot  
070-399 70 48  
[mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se](mailto:mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se)

**Ingela Lundholm Tengvall**, ledamot  
070-317 56 20  
[ingela.tengvall@fysioterapeuterna.se](mailto:ingela.tengvall@fysioterapeuterna.se)

**Philip Ohlsson**, ledamot  
073-730 77 04  
[philip.ohlsson@fysioterapeuterna.se](mailto:philip.ohlsson@fysioterapeuterna.se)

**Annie Palstam**, ledamot  
070-142 13 61  
[annie.palstam@fysioterapeuterna.se](mailto:annie.palstam@fysioterapeuterna.se)

**Maria Westin**, ledamot  
070-486 10 09  
[maria.westin@fysioterapeuterna.se](mailto:maria.westin@fysioterapeuterna.se)



## Långsiktigt arbete för en bättre lön

Trots att fysioterapi är lönsamt för samhället, för hälso- och sjukvården och för patienterna, så är det inte särskilt lönsamt för oss fysioterapeuter. Vår första lön som yrkesverksamma, våra lönenivåer, vår löneutveckling och lönespridning behöver förbättras avsevärt.

Lönestatistiken för 2023, som nu kommit in i Saco Lönesök efter årets löneenkät, visar att en genomsnittlig första lön för en fysioterapeut som anställs inom en region knappt når upp till 30 000 kronor. Statistiken visar också att många fysioterapeuter inte kan se fram emot en god löneutveckling under sin karriär. Hela 80 procent av alla medlemmar, oavsett om man är chef eller inte, hamnar i ett lönespann mellan cirka 31 000 och 46 000 kronor.

– Det måste finnas ett större utrymme för löneutveckling när man breddar sin kunskap och tar ett större ansvar för att utveckla verksamheten. Det är viktigt både för att värderingen och

lönesättningen ska bli rätt, säger Åsa Forsberg, förhandlingschef för Fysioterapeuterna.

Fysioterapeuterna har många arbetsplatsombud som arbetar hårt för högre löner lokalt. Förbundet jobbar också för bättre kollektivavtal – grunden för trygga villkor och en välfungerande löneprocess som ska resultera i en bra lönesättning. Vi arbetar med påverkan gentemot politiker och andra beslutsfattare som styr över resursfördelning och andra förutsättningar för arbetsgivarna. **Men om förbundet nu jobbar så intensivt med lönefrågan – varför går utvecklingen då så långsamt?**

– Det är många olika delar som kräver långsiktigt arbete. Den lokala löneprocessen behöver fungera bättre och det arbetar förbundet med både avtalsmässigt och genom stöd till förtroendevalda. Men den svåraste frågan är hur man ska ändra samhällets syn på traditionellt kvinnlig kunskap som värderas lägre än traditionellt manlig kunskap. Här krävs en samlad kraft i ett

långsiktigt arbete där vi alla behövs för att få till en förändring, säger Åsa Forsberg.

Några ljusglimtar syns ändå i statistiken. Bland annat kan vi se att den genomsnittliga löneökningen för



Åsa Forsberg,  
förhandlingschef

medlemmarna legat på eller högre än märket under flera år i rad. 2023 var det i genomsnitt 4,1 procents löneökning, vilket är prick på märket. Vi kan också se utifrån vår löneenkät att det lönar sig att vara aktiv i löneprocessen.

– Vi ser att de medlemmar som har haft lönesamtal och fört en diskussion om verksamheten och dess mål med sin chef faktiskt också har en högre lön, jämfört med dem som inte haft lönesamtal. Så använd möjligheten att prata med din chef om lönen, säger Åsa Forsberg.

*Hallå där*

Helena Pepa



Foto: Ulf Huett

**Helena Pepa**, förbunds-  
direktör och verksam  
i Fysioterapeuterna  
Utbildning AB.

**Berätta om Fysioterapeu-  
ternas satsning på digitala  
utbildningar!**

– Nu i vår startar Fysio-  
terapeuterna en lärplattform  
med digitala utbildningar för  
förtroendevalda och medlem-  
mar. I första steget handlar det  
om fackliga utbildningar som vi  
erbjuder våra förtroendevalda.  
Sedan bygger vi upp ett utbud  
för alla medlemmar. Det kan  
handla om yrkesutövning och  
kunskapsutveckling som fysio-  
terapeut, men också om andra  
aktuella ämnen.

**Varför gör förbundet den  
här satsningen?**

– Vi vill att alla medlemmar  
och förtroendevalda ska ha  
tillgång till samma basutbud av  
utbildningar, oavsett var man  
bor. Plattformen kommer också  
att ge möjlighet att gå en utbild-  
ning när man själv har tid.

**Kommer alla förbundets  
utbildningar bli digitala nu?**

– Nej. Vi kommer fortsatt  
även att anordna fysiska utbild-  
ningar inom olika områden.  
Men den digitala lärplattformen  
är tänkt att på sikt vara en bas  
för vårt utbildningsutbud.

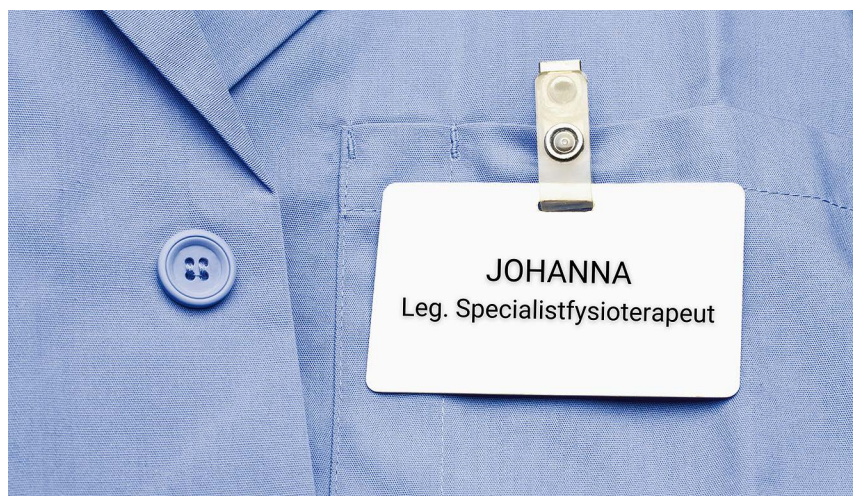


Foto: Canva Montage

## Statlig reglering av specialist- titeln – varför är det så viktigt?

Nu drar arbetet i gång med utredningen ”Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård”, som bland annat ska se över hur man kan reglera specialistutbildning för fler legitimerade yrken. Fysioterapeuternas förbundsordförande Cecilia Winberg är en av experterna som ska bidra i utredningen.

**Varför är frågan om statlig reglering så viktig för förbundet?**

– Den statliga regleringen behövs för att nå tydlighet och jämlikhet för befolkningens tillgång till specialistfysioterapi. I dag är det stor skillnad på tillgången till specialister inom olika områden. En statlig reglering blir också en kvalitetsgaranti, för att kunna garantera viss kunskapsnivå hos specialisten. **Men vad blir det för skillnad för oss fysioterapeuter?**

– Det skulle ge en högre legitimitet för specialistfysioterapeutens kompetens. Med en statlig reglering kommer också ett krav på att staten ser till att det finns utbildningar som motsvarar

de kompetenskrav som ställs, och ansvaret för finansiering av specialistutbildningen skulle fördelas på staten och huvudmännen. Dagens system för specialistutbildning lägger ett alltför stort eget ansvar på den enskilda fysioterapeuten. Det innebär både ekonomiska och tidsmässiga uppoffringar, som kan vara svåra att få till för många yrkesverksamma.

**Vilka medskick kommer du som expert att ge i utredningens början?**

– Jag ser att en statlig reglering av specialisttiteln för fysioterapeuter kan bidra till hälso- och sjukvårdens omställning mot en nära vård – där alltmer fokus bör läggas på förebyggande och hälsofrämjande arbete och på rehabilitering för personer med kroniska tillstånd och de som genomgått sjukdom. Men det är också en ödesfråga för hälso- och sjukvårdens kompetensförsörjning. Redan nu är det svårt att rekrytera och behålla fysioterapeuter. Vi behöver bättre förutsättningar för utveckling av specialistkompetens vilket en statlig reglering kan ge, men också genom att det inrättas utbildningstjänster och specialisttjänster för fysioterapeuter. Det skulle möjliggöra en tryggare och rimligare arbetssituation än vad vi har i dag.



Foto: Ulf Huett

Cecilia Winberg

## KOMMENTERAT

# Påverka yrkets framtid – engagera dig som student!

**S**om studerande till fysioterapeut har du en viktig roll i vårt förbund och för vårt yrkes framtid. Ditt engagemang är värdefullt och det finns många sätt att vara med och påverka.

När jag gick min utbildning funderade jag mycket över min yrkesidentitet, hur arbetslivet som fysioterapeut skulle bli och hur jag kunde bidra till att göra utbildningen bättre. Det fick mig att ta steget att bli medlem i Fysioterapeuterna och så småningom engagera mig i studentsektionen, där jag var ledamot och sedan ordförande under 2014-2015. Det var en givande tid som gav mig kunskap och ett värdefullt nätverk. Det blev en bra grund för mig att senare ta klivet att kandidera till förbundsstyrelsen, där jag i dag är vice ordförande.

För många som studerar, eller är i början av sin karriär som fysioterapeut, kan förbundets verksamhet om professionsutveckling vara särskilt intressant. Men den fackliga tryggheten, gemenskapen och möjligheten att påverka villkor och arbetsförhållanden är förstås också en viktig orsak att vara medlem och att engagera sig i förbundet.

Att ha facket i ryggen när svångremmen dras åt alltmer är både en försäkring för den egna situationen - att inte stå ensam gentemot arbetsgivaren när det sker neddragningar och varsel - och en handling i solidaritet med de kollegor som hamnat i knipa. Som nyanställd är man särskilt sårbar när verksamheter med bristande ekonomi behöver dra ner på personal.

Fysioterapeuterna jobbar ständigt för att vara relevanta för alla medlemmar - oavsett om man är student eller har en lång yrkeserfarenhet, om man

jobbar hos en stor arbetsgivare eller driver ett eget företag. Och för att vårt förbund ska utvecklas och bli ännu bättre behövs input och engagemang från en bredd av medlemmar. Där är du som studerande jätteviktig!

**”För att vårt förbund ska utvecklas behövs input och engagemang från en bredd av medlemmar. Där är du som studerande jätteviktig.”**

**Studenters engagemang behövs** särskilt i påverkan som rör vår grundutbildning, den verksamhetsförlagda utbildningen och introduktion och handledning man får som ny i yrket. Som studerande kan du också välja att engagera dig lokalt eller inom en sektion. I år, när det är kongress, kan du också påverka genom de kongressombud som väljs. Hör av dig till din sektion eller ditt distrikt för att få kontakt med de valda ombuden och för fram dina synpunkter!



Sara Barsjö, vice ordförande  
i Fysioterapeuternas styrelse

Foto: Ulf Huett

## Pension och försäkring samlat på Avtalat.se

👉 Du som arbetar på ett privat företag som har kollektivavtal kan nu logga in på avtalat.se för att få en samlad bild av din tjänstepension ITP och ditt kollektivavtalade försäkringskydd. Det är också hos Avtalat du gör dina val i din ITP. Förändringen innebär också att brevet med årsbeskedet om tjänstepensionen ITP från och med i vår kommer från avtalat. Brevet kommer antingen i din fysiska brevlåda eller digitalt via Kivra. På avtalat.se kan du även få personlig digital rådgivning om din tjänstepension ITP.

## Ansök om dispens senast 1 juni

👉 Nu finns ett extra ansökningstillfälle för dispensansökningar för specialistkompetens, med sista ansökningdag den 1 juni. Du som uppfyller alla formella krav och allmänna och specifika lärandemål för specialistkompetens kan ansöka om dispens från handledning. Målet med det extra ansökningstillfället är att bidra till att uppnå kongressbeslutet från 2020 om fler fysioterapeuter med specialistkompetens. Det extra ansökningstillfället gäller enbart för den som ska söka specialistkompetens med dispens från handledning.

[fysioterapeuterna.se](https://www.fysioterapeuterna.se)

## Kom i gång med friskfaktorer

👉 Nu finns ett enkelt verktyg för att börja jobba med friskfaktorer på arbetsplatsen. Friskfaktorlabbet är ett konkret stöd från Sutarbetsliv som är kostnadsfritt att använda. Med Friskfaktorlabbet kan man skatta nuläget och se hur man vill ha det framåt. Fokus är på det som kan påverkas för att skapa en kultur där alla både mår bra och presterar väl. Verktyget riktar sig till chefer, skyddsombud och medarbetare. Friskfaktorlabbet passar för arbetsgrupper som vill komma igång med friskfaktorer till exempel på en arbetsplatsträff (APT).

[suntarbetsliv.se](https://www.suntarbetsliv.se)



# Skriv en motion till Kongress 2024

Alla medlemmar kan skriva motioner till kongressen. En motion är ett förslag till beslut. Motionerna behandlas av kongressen, men diskuteras före det av förbundsstyrelsen som tar fram ett förslag till beslut i frågan. Men vad ska man tänka på för att skriva en bra motion?

– Kongressen ska fatta beslut som ska gälla under en fyra år lång period, därför är det bra om motionen beskriver vad som ska uppnås – vart vi vill nå – snarare än konkreta insatser, säger Sanna Fransson, socialpolitisk strateg och projektledare för kongressen.

Det är också viktigt att motionen rör ett område där förbundet har mandat att fatta beslut. – Förslaget ska handla om frågor som vi som förbund kan påverka.

Foto: Anna Nybom Chance



Sanna Fransson

Det kan dels röra vår egen organisation och verksamhet, dels vad vi tillsammans ska arbeta för att påverka i vår omvärld, säger Sanna Fransson.

Varje motion ska innehålla en motionstext som kortfattat beskriver

varför du lägger fram ditt förslag. Motionen ska avslutas med en eller flera att-satser. I att-satserna beskriver du tydligt ditt förslag.

– Det är själva att-satserna som kongressen kommer att bifalla eller avslå. Därför är det viktigt att de är tydliga och konkreta. Att-satserna ska beskriva vad du vill att Fysioterapeuterna ska göra, säger Sanna Fransson.

Om du har flera olika områden där du har förslag som du vill att kongressen ska behandla, blanda inte ihop dem i samma motion, utan skriv i stället flera motioner. Då blir det lättare för kongressombuden att ta ställning.

På vår webbplats hittar du mall och instruktioner för att skriva motioner till kongressen. Sista dag att skicka in motioner är den 2 maj.

+ [fysioterapeuterna.se/kongress24](https://fysioterapeuterna.se/kongress24)

## SEKTIONSNYTT



Foto: Jordan Sanchez/Unsplash

### Grundutbildning för barnfysioterapeuter

🕒 I höst anordnar HaboPed-sektionen en grundutbildning för barnfysioterapeuter. Utbildningen kommer bestå av fem heldagar: tre dagar digitalt (en per månad) och två dagar på plats i Stockholm. Håll utkik i våra informationskanaler för anmälan, program och mer information.

[fysioterapeuterna.se/habilitering-och-pediatrik](https://fysioterapeuterna.se/habilitering-och-pediatrik)

### Snart lanseras vår nya webb!

🕒 Under våren lanserar Fysioterapeuterna en helt ny webbplats. Målet är att det ska bli enklare för dig som medlem att hitta information och få kunskap och inspiration. Bland annat kommer vi att samla information just för dig på Min sida.

Som underlag för den nya webben har vi bland annat utgått från synpunkter i förra årets medlemsundersökning, samt en enkät om kommunikation som distrikt och sektioner svarat på. Den nya webbplatsen bygger också på vår strategi, som bland annat lyfter att medlemmar enkelt ska få kunskap om förbundet och att vi ska utvecklas i takt med att omvärlden förändras.

För att använda våra resurser på ett smart sätt har webbutvecklingen skett i samarbete med Sveriges Farmaceuter, SRAT och Sveriges Skolledare. Det innebär att vi kunnat dela på utvecklingskostnader och dra nytta av varandras kompetenser.

Välkommen att kika in på vår nya webbplats! Trolig lansering är i början av april, men exakt datum är inte satt vid tidningens pressläggning.

## FRÅGA OM JOBBET

# Kan jag bli uppsagd under en sjukskrivning?



Hej! Jag har en fråga som gäller uppsägning. Vi har en mycket ansträngd arbets-situation som har bidragit till att jag har blivit sjukskriven för utmattning. Just nu saknar jag helt arbetsförmåga men min läkare bedömer att jag kan återkomma till arbetet inom en snar framtid. Det kändes som att jag var på väg att bli bättre när min chef ringde och meddelade att hon överväger uppsägning.

Hon säger att hon inte ser att jag kan utföra några arbetsuppgifter och att hon därför har rätt att säga upp mig. Hon menar också att jag inte har skött mina arbetsuppgifter tillfredsställande, vilket hon aldrig har uttryckt tidigare. Tvärtom har hon alltid varit nöjd med mina arbetsprestationer. Vad kan jag göra?

**SVAR:** Hej och tack för din fråga! Vilken jobbig situation du har hamnat i!

I de fall där en arbetstagare inte kan utföra sina arbetsuppgifter på grund av sjukdom gäller som huvudregel ett förstärkt anställningsskydd. Om inte arbetsgivaren har vidtagit stödjande åtgärder och fullgjort sitt rehabiliteringsansvar, finns i praktiken inte sakliga skäl för uppsägning. Om din arbetsgivare hävdar att rehabiliterings-

ansvaret har fullgjorts, är det i princip hennes sak att visa detta. Arbetsgivaren är nämligen skyldig att avvakta med uppsägning tills den anställde kan anses medicinskt färdigbehandlad. Om medicinsk behandling av medarbetaren pågår och arbetsförmågan inte kan visas som stadigvarande nedsatt under överskådlig tid har arbetsgivaren alltså inte rätt att gå till uppsägning.

När det gäller arbetsgivarens påstådda missnöje med hur du utfört dina arbetsuppgifter så är det en huvudregel att medarbetaren ska uppmärksammas på eventuella problem och att de kan innebära att anställningen svävar i fara, samt ges möjlighet att rätta till sitt beteende, innan arbetsgivaren kan gå till uppsägning.

Ta gärna kontakt med din lokala fackliga representant eller om sådan inte finns, med förbundet centralt, så hjälper vi dig med detta.

Foto: Lois Steen



**Dominika Borg Jansson, chefsjurist**

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

## FÖRBUNDET TIPSAR



Foto: Colourbox

## Ställ en fråga till SBU

Hur vet man vilken typ av behandling, omsorg eller insats som är säkrast och mest effektiv? Det utvärderar SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. SBU:s uppdrag kommer främst från regeringen, men yrkesverksamma kan också kontakta SBU med förslag på frågor som de bör utreda. När en fråga skickats in görs det en bedömning om och på vilket sätt SBU bäst kan besvara frågan. De frågor som SBU tar sig an utreds sedan av SBU:s medarbetare. Svaret publiceras på SBU:s webbsida.

Läs mer och ställ en fråga: [sbu.se/sv/om-sbu/fraga-sbu](https://sbu.se/sv/om-sbu/fraga-sbu)



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](mailto:anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se)



**Postadress** Box 3196,  
103 63 Stockholm  
**Besöksadress** Vasagatan 48

**Telefon** (växel): 08-567 06 100  
**Telefontid** mån-fre 8.30-17.00  
(lunchstängt 12.00-13.00)

**E-post** [kansli@fysioterapeuterna.se](mailto:kansli@fysioterapeuterna.se)  
**Webbplats** [www.fysioterapeuterna.se](http://www.fysioterapeuterna.se)  
**Medlems och chefsrådgivning**  
**Telefon** 08-567 06 100

**Företagarrådgivning**  
**Telefon** 08-567 061 00  
[foretagare@fysioterapeuterna.se](mailto:foretagare@fysioterapeuterna.se)

**Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi**  
**Telefon** 08-567 06 150  
[medlemsregistret@fysioterapeuterna.se](mailto:medlemsregistret@fysioterapeuterna.se)  
**Lokala fackliga ombud**  
[www.fysioterapeuterna.se/ombud](http://www.fysioterapeuterna.se/ombud)

[www.fysioterapeuterna.se/kontakt](http://www.fysioterapeuterna.se/kontakt)

## Kurser

# McKenzie-kurser

FÅ PRAKTISK ERFARENHET MED  
VERKLIGA PATIENTER!

[www.mckenzie.se](http://www.mckenzie.se)

## Kurser 2024

### A-kurs

Göteborg 11-13/4  
Stockholm 29-31/5  
Malmö 26-28/9  
Göteborg 7-9/11

### B-kurs

Malmö 21-23/3  
Göteborg 18-20/4  
Göteborg 24-26/10  
Stockholm 27-29/11

### C-kurs

Göteborg 16-19/10

### D-kurs

Göteborg 15-18/5  
Stockholm 22-25/10

### Examen

Stockholm 18/5  
Göteborg 16/11

### E-kurs

Fördjupning  
extremitet  
Stockholm 10-11/10

Är du redo att ta din  
fysioterapikarriär till nästa nivå?

Anmäl dig till vårens kurser nu  
och upplev skillnaden med **verkliga patienter!**

### RABATT på 4-dagarskurser

Nyligen examinerad fysioterapeut?  
Få **2 000 kr** avdrag på din första kurs.  
Samma rabatt vid repetitionskurser.  
Gå tillsammans från samma klinik?  
**500 kr** avdrag/person.

Anmäl dig  
här!



Svenska  
McKenzieinstitutet



[www.mckenzie.se](http://www.mckenzie.se)



Fysioterapeuterna  
Mekanisk diagnostik och terapi (MDT)

## SPORTREHAB

KOMMANDE KURSER



### 12-13 APRIL SVENSKA RYGGDAGARNA

I samarbete med Capio Spine Center Göteborg

### 18 APRIL TUMSKADOR INOM PRIMÄRVÅRD

Sportrehab's handteam med Scott McDonald i spetsen

### 19 APRIL FINGERSKADOR INOM PRIMÄRVÅRD

Sportrehab's handteam med Scott McDonald i spetsen

[SPORTREHAB.SE/KURS](http://SPORTREHAB.SE/KURS)

## Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningsar

Originalen – yrselkurser sedan 1996

Grundkurs Linköping 22-23 maj

Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida

[www.teamvertigo.se](http://www.teamvertigo.se)

Team Vertigo

Söker du en utbildning inom akupunktur?

**AKAB**  
UTBILDNING

[www.akabutbildning.com](http://www.akabutbildning.com)

### Plats och etablering

## rehab tjänst

### Rehabtjänst söker nya kollegor.

Det stora patientflödet till Rehabtjänst gör att vi söker ytterligare  
medarbetare inom Vårdval Specialiserad Fysioterapi (LOV) eller er med  
egen etablering inom Lagen Om Fysioterapi (LOF).  
Hos oss finns även möjlighet att jobba på B-praktik.

Centralt läge, ljusa lokaler, gym och utmärkt  
receptionsservice.

Läs mer på [rehabtjanst.se/jobba-hos-oss/](http://rehabtjanst.se/jobba-hos-oss/)

Magnus Giertz, VD, [magnus.giertz@rehabtjanst.se](mailto:magnus.giertz@rehabtjanst.se)



## Halva priset på platsannonser!

Under mars och april ges 50% rabatt på  
platsannonser på Fysioterapis webb.

Annonsbokning: Gabrielle Hagman, 0736-27 79 84





# Hon vill se fysioterapin ta en dans

Drömmen är att förena fysioterapi med dans och musik. **Henrike Wesp** ser många möjligheter.

## Varför ville du bli fysioterapeut?

– Jag har alltid varit intresserad av kroppen, och kroppen i rörelse. Dansen är min första kärlek, men jag ville gärna ha någon mer stadig grund att stå på än dansen kan ge. Fysioterapin fanns i mitt huvud redan när jag började plugga på Danshögskolan. Jag tänkte att jag kan använda min dansbakgrund i fysioterapin, men också att fysioterapin kan stödja mig som danspedagog.

## Var jobbar du nu?

– Inom hemsjukvården på Umeå kommun. Vi jobbar mycket ihop med hemtjänsten och åker hem till äldre eller multisjuka som inte kan ta sig till hälsocentralen. Det är mitt första jobb som fysioterapeut och jag trivs väldigt bra.

## Både folkdans och folkmusik är stora intressen?

– Ja, jag gillar musiken väldigt mycket. Och dansen är ett sätt att liksom ha musiken i kroppen. Att ha gemenskap, men också att slappna av. Sättet som jag har lärt mig att dansa på är ganska avslappnat, det handlar om att röra kroppen naturligt, att inte spänna sig så mycket. När allt stämmer är det som världens lyckorus och lugn på samma gång. Det är som ett flow som bara rullar på. Det ger ju jättemycket dopamin och lyckokänslor, samtidigt som det är otroligt avslappnande.

## Har du någonsin fått den känslan av "flow" i jobbet?

– Jag har ju inte jobbat så länge, och jag vet inte om jag skulle kalla det flow, men lyckoruset och lugnet har jag nog upplevt. När det känns som någonting faller på plats för patienten och det sker framsteg i rehabiliteringen. Och att man har jobbat fram det tillsammans.

## Du spelar också?

– Ja, jag kommer ursprungligen från musiken och spelar främst fiol, men också nyckelharpa.



Och nu försöker jag lära mig säckpipa.

## Drömmen är att kunna kombinera fysioterapin med dans och musik?

– Ja, jag tror att de kan stödja varandra väldigt fint. Det finns ju projekt med fysioterapi och dans inom till exempel äldrevården. Eller mot psykisk ohälsa. Men det skulle vara spännande att se hur folkdanspedagogiken kan användas mer inom fysioterapin. I folkdansundervisning jobbar vi mycket med kroppsmedvetenhet. Och basal kroppskänedom är något som till exempel personer med psykisk ohälsa ofta kan behöva jobba med. Sen tror jag att musik och dans också ger mycket i arbete med barn. Det inspirerar ju jättemycket till rörelse och kan säkert hjälpa barn med rörelse- eller funktionshinder att hitta naturliga sätt att röra sig på.

Bertil Janson

## Henrike Wesp

**Ålder:** 28 år

**Bor:** Umeå

**Examen:** 2023, Umeå universitet.

**Bakgrund:** Uppvuxen i Tyskland. Kom till Sverige 2013 för studier i nyckelharpa på folkhögskola utanför Uppsala. Har även gått Danshögskolan i Stockholm och folkhögskola i Malung.

**Första jobbet:** Hemsjukvård, Umeå kommun.

# Min arbetsdag



Foto: Lena Stenbrink

## ”I dag har jag tur, tre lappar i lådan!”

Sjukgymnasten **Susanne Nygård** jobbar på FoU i Sörmland och är doktorand vid Högskolan Dalarna.

07.45

Går igenom min mejl på FoU Sörmland och på Högskolan Dalarna. Som nybliven doktorand i projektet DepActive ska jag undersöka effekten av en telefonbaserad beteendeaktivering avseende fysisk aktivitetsnivå hos äldre med depression. I min veckoplanering står statistiska analyser, möte med DepActive-forskargruppen plus förberedelser inför ett seminarium där jag ska presentera min forskningsplan.

10.00

Veckomöte. Varje vecka presenterar någon av kollegorna ett FoU-projekt de ansvarar för. Uppdragen får vi från region och kommun i Sörmland och de handlar om allt från barn och ungas hälsa till socialtjänstens insatser. Som doktorand är det lärorikt att ta del av forskningsledarnas erfarenheter och breda kunskap.



### Min drivkraft

Att få möjligheten att ge tillbaka till de fantastiska äldre i vårt samhälle och försöka påverka deras livskvalitet till det bättre.

### Aktuell utmaning

Att få forska efter 25 år som kliniker är en otrolig förmån. Men övergången till doktorandrollen kräver tålamod och att våga känna sig ny på jobbet igen.

### Min bästa återhämtning

Promenera i det fantastiska motionsspår där jag bor, styrketräna och energigivande step-up pass. Att umgås med vänner och familj är också viktigt för mig.

13.00

Går till en vårdcentral i centrala Eskilstuna som deltar i vår behandlingsstudie. Läkarna där tillfrågar äldre patienter som kan vara aktuella att ingå som forskningspersoner. Vid flera tillfällen varje vecka går jag förbi och ser om fler har tackat ja. I dag har jag tur, tre lappar i lådan!



På väg mot en vårdcentral för att se om fler patienter tackat ja till att delta i vår behandlingsstudie.

14.30

På en närliggande mottagning träffar jag en kollega i forskargruppen som ska bedöma vilka personer som ska inkluderas i studien. Om de randomiseras till behandlingsgruppen bokar hon in dem till mig för den beteendeaktiverande telefonbehandlingen. Jag överlämnar även de accelerometrar som studiedeltagarna ska använda. Spännande att vi snart är i gång!



Jag överlämnar accelerometrarna som studiedeltagarna ska använda till en kollega i forskargruppen.

16.00

Sista timmen ägnar jag åt ett fallpreventionsprojekt. Jag tar fram delar av det skriftliga materialet och förbereder mig inför nästa veckas möte med projektgruppen. Möten som är konstruktiva, givande och skratrfyllda. Det är viktigt att ha roligt på jobbet!

Text & foto: Susanne Nygård

# Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

## Nå fysioterapeuter via våra unika kanaler

**Fysioterapi är den ledande** tidningen i branschen och via våra olika kanaler når du majoriteten av landets fysioterapeuter/sjukgymnaster. Det gör oss unika.

**Vi får höga betyg** i en ny läsarundersökning. 92 procent anser att tidningen är trovärdig. 9 av 10 tycker att tidningen är ganska eller mycket bra. 9 av 10 vill fortsätta att läsa tidningen i pappersform. Vi har även en mycket hög öppningsgrad på våra digitala nyhetsbrev.

**Under 2024 ger vi ut 6 pappersutgåvor** och 14 digitala nyhetsbrev, men du kan också annonsera digitalt via länkade banners eller platsannonser på vår webb.



### Kontakta vår annons säljare

**Gabrielle Hagman** Mediakraft AB

☎ 0736-27 79 84

✉ [gabrielle.hagman@mediakraft.se](mailto:gabrielle.hagman@mediakraft.se)

[fysioterapi.se/annonsera](https://fysioterapi.se/annonsera)



## Utgivning pappersutgåva 2024

Nummer	Sista bokning	Lämning av annonsmaterial	Leverans till bilagor	Utgivningsdatum
1	8 januari	11 januari	26 januari	8 februari
2	19 februari	22 februari	15 mars	28 mars
3	15 april	18 april	3 maj	23 maj
4	12 augusti	15 augusti	30 augusti	12 september
5	7 oktober	10 oktober	25 oktober	7 november
6	11 november	14 november	28 november	12 december



Foto: Karin Linde

## Handbok för ett hållbart inre

Anna Rask Sanchez, fysioterapeut och psykoterapeut, har ihop med två psykoterapeuter skrivit en bok om inre hållbarhet i kontaktyrken.

### **BOK** Vad betyder inre hållbarhet?

– Inre hållbarhet gör det möjligt att värna om vår medkänsla samtidigt som vi tar hand om vårt eget välmående. Då kan vi möta andras lidande utan att tära på våra egna resurser.

### Varför behövs den här boken?

– För att den ger personal inom kontaktyrken strategier, övningar och knep för inre hållbarhet. Många går sönder på jobbet och bokens syfte är att förebygga det och ge läkning om så skett. Men vi vill också skapa mer medkännande organisationer som bryr sig om sin personal och månar om deras arbetsmiljö. Vi ville skriva en handbok som visar vad vi behöver för att hålla och hur vi ska göra för att hålla. Det centrala budskapet är att det är möjligt att vara hållbar i ett kontaktyrke, men att det behövs vissa förutsättningar för det.

### Hur kan innehållet bli till nytta för fysioterapeuter?

– Kroppslig förankring och medveten närvaro är en central del i strategierna för inre hållbarhet, så innehållet är lättillgängligt för fysioterapeuter. Men även om vi är bra på att lyssna på andra är vi inte så tränade i att lyssna på oss själva. Mitt i vår benägenhet att prestera väl och vilja göra gott behövs självomsorg – för vi kan inte servera ur en tom skål. Vad behöver du fylla på med för att kunna möta andras lidande? Hur kan du skapa ett flöde mellan att ge och ta emot utan att offra dig själv eller stänga av emotionellt? Det är frågor som boken tar upp.

Lois Steen

➔ *Inre hållbarhet för dig som arbetar med människor*, Anna Ehnvall, Anna Rask Sanchez, Maria Niemi, Parus förlag



## Lärobok inom sömnmedicin

**BOK** En ny lärobok beskriver sömnens avgörande betydelse för människors hälsa, sömn i olika skeden av livet samt sömnstörningar och sömn i samband med sjukdom. En del av boken handlar även om att främja sömn i utmanande sammanhang som till exempel när man vårdas på sjukhus. Innehållet riktar sig främst till sjuksköterskor under grund- eller specialistutbildning, men kan även användas av andra vårdprofessioner som vill fördjupa sina kunskaper inom sömnmedicin.

Lois Steen

*Sömn vid hälsa och ohälsa*, P. Garmy, L. Gellerstedt, A. Hellström, A. Norell, C. Sandlund, Studentlitteratur



## Bättre möten med autister

**BOK** Många med autism beskriver att möten med vårdpersonal ofta går snett, att de inte fick fram vad de ville säga och heller inte riktigt förstod vad personalen sa. En ny bok vill ändra på det genom att skapa ökad förståelse för autism samt presentera konkreta råd och tips för hur du som vårdgivare kan skapa bättre förutsättningar för goda möten. Boken bygger på forskning, klinisk erfarenhet och intervjuer med patienter och professionella.

Lois Steen

*Att möta autister i vården – en guide för neurotypiker*, Maria Bühler, Natur & Kultur

Illustration: Jenny Ström, Sjukgymnasten, nr 1, 2004



## 2004

### UR ARKIVET

Redan för 20 år sedan skrev tidningen

Sjukgymnasten om den svåra konsten att skapa ett liv i balans. En hållbar tillvaro där det finns tid och ork att göra ett bra jobb, men också tid och ork för egenvård och en meningsfull fritid med dem som

står oss nära. Artikeln belyste samhällets värderingar, arbetsgivarens ansvar och individens förmåga att leda sig själv: "Varje människa behöver se till att vara regissör för sitt liv – annars finns det andra som är beredda att ta över", sa psykoterapeuten Lena Nevander Friström bland annat.

Lois Steen



Foto: Anders Nicander, SVT

## Mammans smärta inspirerade till tv-serie

**TEVESERIE** Den nya SVT-serien "Painkiller" handlar om Dijana som efter ett hårt arbetsliv på fabriksgolvet och som städare lever med ständig värk. Hon skickas på föreläsningar för att lära sig att acceptera sin smärta, men får inga rehabiliterande insatser, varken av smärtläkare, fysioterapeuter eller psykolog. Till slut får Dijanas dotter Andrea nog och bestämmer sig för att försöka lindra värken med konstens hjälp. Serien är regisserad av Gabriela Pichler som fick manusidén efter att ha bevittnat sin mammas mångåriga kamp mot kronisk smärta. Hon har tidigare regisserat långfilmen "Äta sova dö" som fick fyra Guldbaggar 2012.

Lois Steen

➔ Painkiller finns på SVT Play.

Foto: Fernando Medina



"Vi går under titeln 'fysioterrorist' för att vi pushar och kämpar på även när andra har gett upp. Och vi ser att vår envishet gör skillnad."

Fysioterapeuten **Linnéa Harrysson** om jobbet inom intensivvården Region Östergötland. Hon tillhör ett av de fysioterapeutteam som vunnit tidningens vattenflaskor.

## Din matlåda är din egen angelägenhet

**O**m mat kunde explodera av alla åsikter som finns om den skulle vi befinna oss i ett kroniskt inferno. För herregud vad laddat ämnet är. Tallriken har liksom blivit en gemensam angelägenhet där vem som helst har rätt att recensera innehållet. Säg det fikarum där matlådeskamning aldrig har ägt rum. Nämen oj vilken stor portion! Här var det kolhydrater minsann! Vilken sockerrätta! Den som inte tror att denna betygsnämnd existerar kan ju prova att plocka fram hämtpizza och läsk på nästa lunchrast och se vad som händer.

**Varför håller vi på så där?** Läger oss i folks matvanor? Vad andra käkar är ju inte en uppmaning till resten av mänskligheten att göra likadant. När jag nyligen intervjuade Helena Svedbom – fysioterapeuten bakom Instagramkontot Tvärtomdieten – sa hon att en förklaring till varför en del blir förbannade över hennes inlägg är att de kopplar hela sin identitet till den typ av mat de äter. Och när hon då driver med olika dieter blir det som ett personligt påhopp.

Ibland kan det bli riktigt hotfullt när den där identiteten utmanas. Till exempel har tidigare veganinfluencers blivit mordhotade när de börjat äta kött. Och minns ni disputationen som behövde beskyddas av säkerhetspersonal?

Avhandlingen handlade om undernäring hos äldre, och en av slutsatserna var att ett högt fettintag kunde vara en riskfaktor. Det räckte för att LCHF-förespråkare skulle hota och hata så pass mycket att universitetet behövde kalla in vakter.

Jag frågade en måltidssociolog om varför mat kan vara så där himla laddat. Djupa historiska rötter har lagt grunden till det, förklarade han. För det fanns ju en tid när föda kunde ta livet av folk om man inte var försiktig. Gemensamma matregler var alltså viktiga för att överleva. Men kanske ännu viktigare, sa han, var att regelverket blev ett sätt att hålla ihop gruppen. Mötte man faran tillsammans så skapade man en stark sammanhållning, och därmed hotades också alla om någon avvek.

Men jag har goda nyheter! Det är 2024 nu. Vi har kylskåp, datummärkningar och innehållsdeklarationer. Din existens hotas inte längre av vad någon annan har på sin tallrik. Så jag gör som Helena Svedbom skriver: Härmed befriar jag dig från att tycka saker om vad andra människor äter och väger. Håll till godo med all tid du sparar!

Agneta Persson, reporter

➕ Läs om Helena Svedbom och Tvärtomdieten på s. 10–15



Foto: Gustav Gräll

Studera på distans vid Luleå tekniska universitet

## Master fysioterapi, ortopedisk manuell terapi

Anmälan är öppen från 15 mars till och med 15 april.



Läs mer här!

## Fysioterapeuterna Kongress 2024

# Kongress 2024

15-16 november samlas förbundet till kongress. Som medlem kan du utöva ditt inflytande bland annat genom att:

- Ge synpunkter på förbundsstyrelsens förslag (propositioner) vid dialogmöten under våren.
- Skicka in förslag (motioner) till kongressen senast 2 maj.

[fysioterapeuterna.se/kongress](https://fysioterapeuterna.se/kongress)

## UTVECKLA DIN KOMPETENS!

KURSSTART HÖSTEN -24

Vi erbjuder många olika fristående kurser inom fysisk aktivitet och hälsa på både grundnivå och avancerad nivå, vissa på heltid andra på deltid.

Se hela kursutbudet på [gih.se/utbildning](https://gih.se/utbildning)



## FRISTÅENDE KURSER

ANSÖKAN ÖPPNAR 15 MARS 2024

[gih.se](https://gih.se)



**GIH** THE SWEDISH  
SCHOOL OF SPORT  
AND HEALTH SCIENCES

Gymnastik- och idrottshögskolan vid Stockholms Stadion

## Varmt Välkomna till Stor nationell konferens 23 -24 maj 2024

i Stockholm på GIH (ovan Stadion) – regi av SFAIM

Program och Anmälan ses på SFAIMs hemsida:  
[sls.se/sfaim/varmote-2024/](https://sls.se/sfaim/varmote-2024/)

Sammanlagt **80 olika experter** är med i de olika symposierna som ges **parallellt i tre stora föreläsningssalar**.

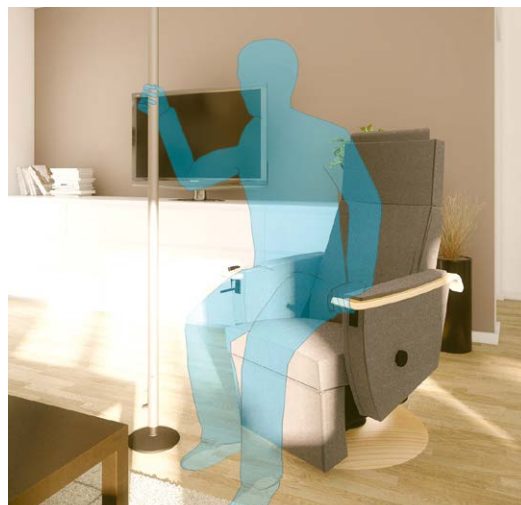
På hemsidan ses hela **Program-innehållet** med **Nya forskningsrön** inom områdena Idrottsskador / Traumatologi / Rehabilitering / Folkhälsa / Fysiologi / Barn / Vuxna / Kvinnor / Äldre / Träning / Prestation / Skola / Psykologi.

Alla intresserade är Välkomna till denna nationella årskonferens för SFAIM = "Svensk förening för fysisk aktivitet och idrottsmedicin". SFAIM tillhör SLS=Svenska Läkarsällskapet. GIH (Gymnastik- och idrottshögskolan) ligger ovan Stadion.

På torsdagskvällen den **23 maj** sker en rolig **Bankett** med mat och musik på restaurang "K-märkt Garnisonen".

Med hopp om att vi ses på Vårmötet!  
Mvh Idrottsmedicin Sthlm & SFAIM.





## GRIPO STÖDSTÅNG

# Ett kraftfullt stöd i vardagen

**Gripo** är en kraftfull och flexibel stödstång som ger stor trygghet vid de flesta förflyttningarna och faciliterar en ökad självständighet. Gripo kan dessutom fungera som ett träningsredskap och möjliggöra stabilitet när användaren ska utföra sina ordinerade övningar.

Gripo passar både inomhus och utomhus och räknas som ett förskrivningsbart hjälpmedel, inte som bostadsanpassning, då den spänns mellan golv och tak utan att

behöva borra fast den. Tack vare en generös maxvikt på 210 kg (*utan tillbehör*) passar gripostången de allra flesta, allt ifrån de yngsta till de äldsta användarna oavsett längd.

**Scanna koden** nedan för att läsa mer om Gripo stödstång och anmäl dig till ett fördjupat utbildningstillfälle. Önskas istället en workshop på plats eller kan du inte bokade tider? Hör av dig till Fredrika så kan hon planera in en skräddarsydd utbildning som passar dig och din arbetsplats.

### INBJUDAN TILL WEBINARIE

## Gripo – Överförflyttning med stödstång

För dig som arbetar med hjälpmedel för barn, ungdom och vuxna.

Måndag 15 april kl 15.00-16.00

Tisdag 16 april kl 08.30-09.30



Läs mer om Gripo och anmäl dig genom att skanna QR-koden.

*Webinarierna hålls på Teams och är kostnadsfria.*



**Fredrika Cassel**

LEG. FYSIOTERAPEUT/UTBILDNINGANSVARIG  
fredrika.cassel@svancare.se | 0240-304 04



svancare.se

**SVANCARE**<sup>®</sup>

- A PART OF AddLife