

FORSKNING Vad säger statistiken om unga kvinnors psykiska hälsa?

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 1 2025

8.30

MIN ARBETSDAG

Lena Zidén om att jobba efter pensionen

NYHET

Facket fixade rätt lönetillägg

AVHANDLING

Nya rön om träning för ungdomar med hypermobila leder

KLINIK & PRAKTIK

Fysioterapi central på barnortopeden

”Jag kommer alltid att vara cancerpatient”

Som många unga med cancer har Therese Windahl inte fått någon rehab i sin region. Hon delar sin berättelse för att fler ska förstå.



Tillsammans rör vi oss framåt

Välkommen som medlem!
fysioterapeuterna.se/medlem24



Fysioterapeuterna



Foto: Agneta Persson

18 Fysioterapi central på barnortopeden

Vart femte nybesök på barnortopeden i Linköping går till Emilia Bergendahl i stället för till ortopedläkaren.



Foto: Colourbox

16 Inga andra än vi själva kan stå upp för fysioterapeuters löner och arbetsvillkor. Det skriver Lie Larsson på debattsidan.



Foto: Privat

”Rätt ska vara rätt. Utan facket hade jag lagt ner direkt.”

Lina Vikner kontaktade förbundet för att få rätt lönetillägg s. 6.

Innehåll

Nr 1 2025

Nyheter

- 6 Facket fixade rätt lönetillägg
- 7 Fysioterapi borttagen för radiuspatienter
- 8 Vården ska slippa anmäla papperslösa
- 9 Förbundet satte stopp för provisionsbaserad lön

Mötet

- 10 ”Det är viktigt att folk förstår att även unga drabbas av cancer”

Debatt

- 16 Demokratien börjar i lunchrummet på jobbet
- 17 Vi måste sluta ljuga för våra patienter

Klinik & praktik

- 18 Fysioterapeuten har blivit central på barnortopeden

Forskning

- 24 Mindre effektiv motorisk planering vid autism
- 26 Central sensitisering av smärta vid hypermobila leder kan påverka upplevelsen av träning

Forskning pågår

- 30 Unga kvinnors psykiska hälsa: ett kritiskt och framåt-syftande perspektiv

Min arbetsdag

- 42 ”Jag tror på långsamma övergångar” säger Lena Zidén

Experten

- 43 Nya EU-regler ska öka löneinsynen

Böcker & blandat

- 44 Kreativitet kan stilla samtidsångest

Krönika

- 50 Nåde den som rör min linsgröta!

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

Nå fysioterapeuter via branschtidningen

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

92 procent av läsarna 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 2025 ger vi ut 5 pappersutgåvor och 16 digitala nyhetsbrev, men du kan också annonsera digitalt via länkade banners eller platsannonser på vår webb.



Utgivning pappersutgåva 2025

Nummer	Sista bokning	Lämning av annonsmaterial	Leverans av bilagor	Utgivningsdatum
1	7 januari	10 januari	24 januari	6 februari
2	17 februari	20 februari	14 mars	27 mars
3	7 april	17 april	7 maj	28 maj
4	18 augusti	21 augusti	5 september	18 september
5	13 oktober	16 oktober	7 november	20 november

Kontakta vår annons säljare

Gabrielle Hagman Mediakraft AB

☎ 0736-27 79 84

✉ gabrielle.hagman@mediakraft.se

fysioterapi.se/annonsera

Lite lekfullhet har ingen tagit skada av

det här numret får du perspektiv på hur olika sjukdomar och besvär påverkar barn, ungdomar och unga vuxna. En artikel handlar om hur det är att vara ung med cancer, en annan om hur fysioterapin kan se ut inom barnortopedin, en tredje belyser smärtkänslighet hos ungdomar med hypermobila leder medan en fjärde granskar statistiken om unga kvinnors psykiska ohälsa.

En rapport från Ung Cancer visar att varannan bröstcancerpatient mellan 16 och 30 år inte har erbjudits fysisk rehabilitering fast de behöver stöd och tydlig information för att våga träna. Och det gäller även om man själv är fysioterapeut. Det visar Therese Windahls berättelse om hur det är att få bröstcancer som 29-åring. Jag jobbar ju på IVA, jag är inte utbildad på det senaste inom cancerträning, säger Therese, som tog hjälp av en patientorganisation för att få träningsstöd.

Vikten av att unga med sjukdomar och smärtbesvär erbjuds kunskap och stöd belyser även Elke Schubert Hjalmarsson i sin avhandling. I den

kommer det fram att ungdomar med symtomatisk hypermobilitet har en ökad central sensitisering vilket minskar den smärtlindrande effekten av fysisk träning. Därför är det extra viktigt att informera patienten om smärtfysiologi innan man börjar behandla, att de kanske får obehag av vad vi gör, men att det inte är farligt, betonar hon.

Att förstå helheten kring vad ortopediska sjukdomar och skador innebär för barn och tonåringar är något som fysioterapeuter är särskilt rustade för. Det har visat sig på barnortopedin i Linköping där Emilia Bergendahl har en central roll. Barn är häftiga och inspirerande. Man får alltid tänka till och rannsaka sig själv eftersom de ställer så raka frågor, säger hon. Det har med tiden gjort henne bra på att hitta strategier för att få barnen med sig i behandlingen. Den måste byggas på något de vill kunna göra och vara lekfull. Annars tröttnar de blixtnabbt.

Kanske är det en gyllene strategi oavsett ålder. Medelålders och äldre vill inte heller ha tråkigt när de rehabtränar. Lekfullhet har ingen tagit skada av. Tvärtom.



Lois Steen, chefredaktör



Foto: Gustav Gräll

Just nu pågår också...

... planeringen för min tjänstledighet, april till december. Efter drygt 17 år som chefredaktör tar jag en paus för att ägna mig åt skrivande, konst och studier. Min vikarie heter Susanna Lundell, mycket erfaren chefredaktör inom fackförbundspressen. Vi berättar mer om henne i nästa nummer. Jag finns kvar på redaktionen som redaktör på deltid.

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 Therese Windahl
Foto: Pavel Koubek

Tryck Lenanders Grafiska AB, Skarpnäck
ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga:
12100 (2024)

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
20 februari, 6 mars, 20 mars

Fysioterapi på webben

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

Facebook och Instagram: Tidningen Fysioterapi



Facket fixade rätt lönetillägg

När Lina Vikner fick ett tillfälligt heltidsuppdrag som uroterapeut ville arbetsgivaren inte betala extra. Hon kontaktade facket som löste problemet. Tveka inte att be om hjälp, uppmanar hon andra i samma sits.

TEXT Agneta Persson

LÖNEPÅSLAG Lina Vikner jobbar halvtid som fysioterapeut och lymfterapeut på Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Andra halvan är hon anställd som uroterapeut på sjukhuset, ett uppdrag som ger henne 1500 kronor extra i månaden. När hon nyligen under en begränsad period skulle jobba heltid som uroterapeut räknade hon med att

få ytterligare 1500 kronor i lönekuvertet eftersom det är så mycket mer en heltidsanställd uroterapeut tjänar. Men hon fick blankt nej med hänvisning till att ändrad lön kräver nytt anställningsavtal, och något sådant var inte aktuellt.

– Jag fastnade bland administrativa termer som jag inte förstod, säger Lina Vikner. För mig är det enkelt: under

tiden jag gör det här jobbet så vill jag också ha betalt för det. Hur kunde det vara så svårt?

Hon kontaktade facket för att få hjälp, och snart var problemet löst.

– Hux flux blev jag kallad till möte hos chefen som sa att de hade hittat ett sätt att lösa det här utan att skriva nytt avtal, säger hon.

Kajsa Hedin, regionalt förhandlingsansvarig i distrikt Västerbotten, var den som redde ut det hela. Det var ett missförstånd på chefsnivå som berodde både på bristande kunskap och mandat, säger hon. Regionen betalar nämligen inte extra när någon blir utlånad till annan verksamhet. Men det var inte heller vad det var frågan om här eftersom Lina Vikner inte skulle jobba som fysioterapeut utan som uroterapeut.

– Det avgörande var alltså själva benämningen på det jobb hon skulle utföra, säger Kajsa Hedin. Och åtminstone i den här regionen finns det vissa möjligheter att ha lönetillägg under en begränsad tid, vilket kunde tillämpas i det här fallet.

Att det hela var relativt lättfixat för facket men så omöjligt för Lina Vikner beror enligt Kajsa Hedin på att man som enskild anställd är hänvisad till första linjens chefer. Och där är det inte säkert att varken rätt kunskap eller befogenhet finns.

– Men för mig blev den här uppgiften ganska enkel eftersom vi som jobbar fackligt står utanför linjen och kan gå förbi den, säger hon. Det är också därför man ska höra av sig till oss för att få hjälp.

Lina Vikner uppmanar fler att kontakta Fysioterapeuterna vid minsta tvekan om huruvida lönesättningen är korrekt. För hennes situation kan inte vara unik, säger hon.

– Man vill naturligtvis få betalt för det arbete man utför. 1500 kronor är inte jättemycket pengar för mig, men det är ännu mindre för regionen. Dessutom är det en viktig principsak. Rätt ska vara rätt. Utan fackets hjälp hade jag lagt ner direkt och inte orkat känna mig så här jobbig.

Agneta Persson



Foto: Colourbox

Fysioterapin borttagen för radiuspatienter på Sahlgrenska

Sedan oktober är fysioterapeuterna bortplockade från Sahlgrenskas radiusmottagning. Man kastar bort en hel yrkesgrupps kompetens, säger Ethel Andersson som varit med och byggt upp verksamheten.

ORTOPEDI På radiusmottagningen på Sahlgrenskas sjukhus i Mölndal har fysioterapeuter, arbetsterapeuter, läkare, en sjuksköterska och gipstekniker i många år jobbat i team runt patienter med handledsfrakturer. Alla patienter som inte har opererats följs upp en vecka efter skadetillfället och teamet bedömer tillsammans vilka insatser som behövs.

– Vi har olika glasögon på oss när vi träffar patienterna vilket har varit väldigt bra, säger fysioterapeuten Ethel Andersson. Vi fysioterapeuter kan ju se bredare och till exempel fånga upp arm-, axel- och kombinationsskador. Vi har också haft kroppskännedomsträning

för patienter som varit rörelserädda.

Men nu är alltså fysioterapeuterna bortplockade och arbetet utförs i stället av arbetsterapeuter.

– Man kastar bort vår kompetens som vi har arbetat upp i många år, säger Ethel Andersson.

Sara Jarl, verksamhetschef på Sahlgrenska universitetssjukhuset, skriver i ett mejl till redaktionen att förändringen är ett led i omställningen till nära vård. När avgipsningarna flyttades över till primärvården minskade också antalet patientbesök. Samtidigt har fysioterapin ett mer ansträngt bemanningsläge och deras kompetens behövs bättre hos andra patientgrupper, skriver hon. ”Vi har tillsatt en arbetsgrupp bestående av både arbetsterapeut och fysioterapeut för att arbeta med hur vi ska ta vara på den kompetens som finns inom fysioterapin så att den inte går förlorad.”

Agneta Persson

16%

Rekordmånga sökte högskoleutbildning till våren 2025. Till fysioterapeutprogrammet ökade antalet första-handssökande med 16 procent jämfört med våren 2024. Motsvarande siffra för några andra program: högskoleingenjör (11 procent), läkare och psykolog (6 procent), sjuksköterska (4 procent) och ämneslärare (3 procent).

Källa: Universitets- och högskolerådet

Meddelarfriheten bekräftad i HD

DOMSLUT Den som jobbar i en privat verksamhet som finansieras med offentliga medel har samma rätt att lämna information till media som offentliganställda. Det står klart efter att Högsta domstolen har fastställt hovrättens dom i det så kallade Attendomålet – där ett vårdbiträde blev varnad av ledningen när hon slog larm i media om den bristande covidvården på ett av Attendos äldreboenden. Ärendet väckte debatt kring huruvida meddelarskyddet gäller privatanställda inom offentligt finansierad vård eller inte. En chef och en HR-specialist dömdes till böter för brott mot meddelarfriheten.

Agneta Persson

➤ Läs mer om rätten att kontakta media på sjf.se



Bild: Colourbox

Nytt stöd för vårdpersonal som möter transpersoner

KÖNSIDENTITET Nu finns ett nytt kunskapsstöd för den som i sitt yrke möter transpersoner eller personer som har funderingar kring sin könsidentitet. Materialet ger kunskap och konkreta tips för att ge ett bra bemötande och en god och jämlik vård och omsorg. ”Om du utgår från att du inte kan veta vem du möter och ställer öppna frågor så har du kommit en bra bit på vägen”, skriver Socialstyrelsen och poängterar att informationsmaterialet är relevant oavsett om man arbetar med barn och unga, vuxna eller äldre.

Agneta Persson

➤ Läs mer på socialstyrelsen.se och Tema Trans i Fysioterapi, nr 3, 24.

Vården ska slippa anmäla papperslösa

Fysioterapeuter ska inte omfattas av plikten att anmäla papperslösa till Polisen. Förbundets ordförande Cecilia Winberg är lättad, men säger att hela utredningen är problematisk.

TEXT Agneta Persson

ETIK Förslaget om anmälningsplikt, som presenteras i Tidöavtalet, har kritiserats hårt av fackliga organisationer. Däribland Fysioterapeuterna som hävdar att en sådan plikt står i strid med professionens etiska värderingar, vilket Fysioterapi har skrivit om tidigare. När regeringens utredare Anita Linder i slutet av november

presenterade sitt förslag på hur anmälningsplikten ska utformas så är hälso- och sjukvård, socialtjänst, skola och bibliotek undantagna.

– Det här är positivt, säger Fysioterapeuternas ordförande Cecilia Winberg. Det känns som att utredaren har lyssnat på våra protester. Vi är ju flera fackliga organisationer, men många

andra också, som har varit väldigt engagerade i det här.

På vilket sätt har ni agerat för att hälso- och sjukvården ska undantas från anmälningsplikten?

– Utöver våra egna uttalanden i sociala medier och i bloggtexter har vi varit med i flera debattartiklar som Saco har skrivit. Vi var också med på manifestationen ”inte gränspolis” på Sergels torg i Stockholm i höstas.

Hade ni någon beredskap ifall utredaren inte hade föreslagit något undantag för hälso- och sjukvården?

– En utredning är bara ett förslag, så det är klart att vi hade reagerat och utövat påtryckningar för att det inte skulle bli verklighet. Vi hade också skrivit vad vi tycker i ett remissvar.

Den här utredningens slutsats är också bara ett förslag. Innebär det att fysioterapeuter inte kan andas ut än?

– Jo det tycker jag vi kan göra. Det ska väldigt mycket till för att man från politiskt håll går emot ett så tydligt utredningsförslag.

Vad händer nu? Fortsätter Fysioterapeuterna agera i frågan?

– Vi kommer att skicka in vårt remissvar. Vi fortsätter också hålla oss à jour med vad som händer så det inte börjar röra på sig i fel riktning.

Det finns fackförbund, till exempel Vision och DIK, som uppmanar regeringen att slopa anmälningsplik-



Foto: Ulf Huett

Cecilia Winberg

ten helt och hållet. Är det något ni också tänker lyfta i Fysioterapeuternas remissvar?

– Det har vi inte diskuterat.

Först måste vi reflektera kring utredningen och efter det fatta beslut om vi ska skriva något åt det hållet. Det är sannolikt att vi gör det, hela utredningen som sådan är ju problematisk, men vi har inte fattat beslut om det än.

Agneta Persson

Förbundet satte stopp för provisionsbaserad lön

Provisionsbaserad lön där antalet patienter avgör hur mycket du får ut varje månad, kan det vara något? En arbetsgivare i Skåne backade från ett sådant förslag efter påtryckningar från facket.

PRINCIPSAK Det var Psykiatripartners, som är en del av vårdbolaget Kry, som nyligen ville införa en ny lönomodell på mottagningen i Malmö. Förslaget gick ut på att ersätta den fasta månadslönen med 60 procent garantilön, resten provision. Det vill säga ju fler patienter, desto mer i plånboken. Det här gick inte Psykologförbundet, som är den lokala fackliga motparten, med på och begärde därför en central förhandling.

Förhandlingen sköttes i huvudsak av Fysioterapeuterna, som företräder akademikerförbunden gentemot Vårdföretagarna på det här avtalsområdet. Arbetsgivaren backade till sist från förslaget, en principiellt viktig seger menar Fysioterapeuternas förhandlingschef Åsa Forsberg.

– Det är ett upplägg vi inte vill ska spridas till andra områden, säger hon. Lönomodeller som gynnar att man tar så många patienter som möjligt kan innebära risker för både arbetsmiljön och patientsäkerheten och hör inte hemma i vården. Det är fel drivkraft.

Det här är inte första gången Åsa

Forsberg är med om att en arbetsgivare inom hälso- och sjukvården sätter lön baserad på antal patienter, men det är första gången hon ser en rörlig lönomodell som så tydligt baseras på provision. Hon tror dock inte att det är sista gången.

– Vi kommer nog få se fler liknande förslag. Men jag hoppas att man från arbetsgivarens sida förstår att det är olyckligt att använda den här sortens rörliga lönomodeller när man har ett vårdgivaransvar.

Agneta Persson



Foto: Agneta Persson

”Lönomodeller som gynnar att man tar så många patienter som möjligt kan innebära risker för både arbetsmiljön och patientsäkerheten och hör inte hemma i vården.”

Åsa Forsberg, Fysioterapeuternas förhandlingschef



Foto: Privat

Förra året pågick projektet ”Organisera för återhämtning” i Region Jämtland Härjedalen. Caroline Risslén, fysioterapeut på Östersunds sjukhus, var en av deltagarna.

Vad gjorde ni?

– Vi gick bland annat på föreläsningar om stresshantering, och på våra ATP:er var återhämtning en återkommande punkt. På friskvårdsveckan fick vi gå morgonpromenader varje dag på arbetstid.

Har det hjälpt?

– Ja! Vi har blivit bättre på att ta pauser och att inte prioritera bort våra raster. Det är så lätt att bara springa på och jobba. Vi fick olika tips på återhämtning, till exempel att lägga pussel. Det var ju lättfixat! Så nu har vi alltid ett pussel på gång i fikarummet. Att det är sanktionerat av ledningen har stor betydelse. Man inte bara får ta den här tiden, det är till och med viktigt att man gör det. Vi blir uppmuntrade att ta det lugnt när det för stunden är stiltje. Man behöver inte hela tiden leta uppgifter eller läsa på om något när det blir en lucka, man kan faktiskt sitta ner 20 minuter extra i stället. Det har sänkt våra stressnivåer.

Lider patienterna av det här då?

– Nej, vi hinner ändå. De får fortfarande träffa oss, och vi är nog lite piggare.

Agneta Persson

Therese Windahl vet i både kropp och psyke vad det innebär att vara patient. Förra året kom beskedet: Du har bröstcancer. Då bestämde hon sig för att dela sin historia. För att fler ska förstå och för att fler unga ska få cancerrehabilitering.

TEXT Kattis Folkesson FOTO Pavel Koubek

”Det är viktigt att folk förstår att även unga drabbas”

Nyårsafton 2023. Therese Windahl står på knä lutad över sin dotters livlösa kropp. Hon och sambon turas om att göra hjärt- och lungräddning på ettåringen. Vad som skulle bli ett firande av någonting nytt och hoppfullt håller på att sluta i en mardröm.

Therese är 29 år när hennes dotter kollapsar av en feberkramp. Hon jobbar som fysioterapeut på Lindesbergs lasarett och familjen bor i Bergslagsidyllen Nora.

Närvaron av sjukdom har funnits i hennes liv länge, främst yrkesmässigt. Efter sin examen 2017 började hon jobba på en kirurgavdelning, men snart blev det intensivvård för hela slanten. När pandemin bröt ut var hon föräldraledig med sitt första barn, men alla kallades in i covid-vården – och hon som hade IVA-erfarenhet behövdes särskilt.

Att hjälpa en människa andas och komma tillbaka efter ett trauma eller en sjukdom

har fått Therese att reflektera mycket över livet.

– Jag får möjligheten att åka hem när dagen är slut, det får inte mina patienter.

Therese kan ofta känna maktlöshet på jobbet, men det är inget hon slås ner av. Tvärtom tycker hon att utmaningarna nära döden berikar mer än vad de tar.

– När jag vet att det finns människor som är på sin sköraste tråd blir jag tacksam. Det enda vi vet är att vi alla kommer att dö en dag, men vi vet inte när.

Kanske är det erfarenheterna inom intensivvården som gör att Therese behåller fattningen när hennes dotter slutar andas den där nyårskvällen. När barnet överlever och kalendern visar 2024, hoppas Therese och hennes sambo att de svåra tiderna är över.

Men så blir det inte. Knappt tre månader senare står Thereses eget liv på spel.

I februari förra året kände Therese en knöl i sitt högra bröst. Den var lös och ruckbar och





Therese Windahl är fackligt aktiv i distrikt Örebro. En fråga som engagerat henne länge är den ojämlika tillgången på rehabilitering. Som ung cancerpatient har hon själv fått känna av den.

Mötet



I början var det tufft att träna för allt gjorde ont, berättar Therese Windahl. I dag tränar hon i stort sett smärtfritt.

hon hade ingen känd ärftlighet för bröstcancer. Ändå ledde mammografi, blodprover och biopsi till just den diagnosen.

– Det var inte vad vi behövde. Det kändes orättvist, varför skulle jag få cancer som 29-åring?

Redan tidigt var det viktigt för Therese att andra skulle veta vad som hände. Förutom att prata och skriva om sin diagnos, bestämde hon sig för att vara med i en Rosa bandet-kampanj för ett känt klädmärke. Där visade hon med ord och bilder från sin vardag hur det är att vara ung med cancer.

– Det är viktigt att folk förstår att unga också drabbas. Förr var cancer en dödsdom och jag tror att den bilden lever kvar. Jag märker att folk inte riktigt vet vad man får säga och inte, men ju mer man pratar om det desto lättare blir det.

En enkel mastektomi, det vill säga operera bort ena bröstet, och sex omgångar med cellgifter väntade. Kände hon sig inte sjuk när hon fick diagnosen, blev sjukdomen desto verkligare när behandlingen började.

– Min brorsa frågade om jag skulle ligga och spy i flera månader, men cancer är inte som på film. Det går upp och ner.

Efter första behandlingen fick Therese åka in akut för en misstänkt stroke, som troligen var migrän med aura. Med tiden började det långa håret falla av, så hon valde att raka av det helt. Hon köpte en peruk för 8 000 kronor, men den använder hon knappt. Det som syns på utsidan är inte det som har betydelse för Therese.

– Det jobbigaste är att se anhöriga må dåligt. Jag har varit ner till graven och upp igen. Det har hänt att jag har fruktat för mitt liv eller känt att jag inte orkar mer. Då har jag velat bo ensam i en stuga mitt ute i skogen, för att mina nära och kära inte ska behöva se hur sjuk jag är.

Operation och cellgifter är nu avklarade. Det som återstår är fem år av hormonbehandlingar och regelbundna uppföljningar.

– Jag kommer alltid att vara cancerpatient. Jag vaknar ofta med en influensaliknande känsla i kroppen. När jag tar mina mediciner blir jag påmind om att jag inte är den jag var förut.

Framför allt är det hjärntröttheten hon tycker har förändrat henne. Efter att ha gått på en julmarknad har hon en känsla som hon beskriver som två dagars baksmälla. Trots att hon ofta får tacka nej till sociala sammanhang känner inte Therese att hon har förlorat något.

– Jag är lugnare och mer här och nu. Under behandlingen levde jag på näringsdryck och





Jag kan verkligen uppskatta vinden i träden eller solen mot ansiktet. Det finns en läkande kraft i att röra sig i friska miljöer, säger Therese Windahl.

Therese Windahl

Foto: Privat

2014

Börjar plugga till fysioterapeut på Mälardalens universitet.



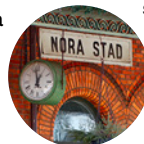
2017

Första jobbet på kirurgen på Mälarsjukhuset i Eskilstuna.



2020

Flyttar till Nora i Bergslagen och börjar jobba på Lindesbergs lasarett.



2023

Det fackliga engagemanget tar fart i distriktsstyrelsen.



2024

En knöl i bröstet visar sig vara cancer.

”Själv har jag aldrig bölat så mycket som det här året; jag vågar känna mina känslor på ett helt annat sätt än innan.”

behövde vila mycket, nu orkar jag både laga och äta en hel måltid med min familj.

Klyschor om att ”vinna kampen” mot cancer är hon däremot kluven till.

– I slutändan är det biologin som avgör. Det är inte mitt fel om jag inte lyckas, jag försöker bara följa de råd som finns. För mig är det viktigare att känna in min kropp dag för dag.

Både den mentala och fysiska rehabiliteringen får Therese sköta själv. Hon har inte blivit erbjuden någon cancerrehabilitering alls av Region Örebro län. I samband med operation träffade hon en fysioterapeut, men ingen via onkologen.

– Snarare har sköterskor och läkare bromsat mig när det gäller träning, de vill inte att jag ska ta ut mig – men jag mår asbra av att träna.

Hon säger att en del som jobbar i vården kanske tror att hon kan allt om träning bara för att hon är fysioterapeut, och därför lägger hela rehabansvaret i hennes eget knä.

– Men jag jobbar ju på IVA, jag är inte utbildad på det senaste inom cancerträning.

Therese egen bild av rehabilitering är att den ska börja dag ett.

– Den gamla skolan är att man ska vila länge, men så jobbar vi inte på IVA i dag. Från första dagen i respirator är det träning i olika former, för man ser att patienten återhämtar sig snabbare då.

För att få egen rehabilitering under hösten, deltog Therese i organisationen Ung Cancers sex veckor långa digitala program, Träning på dina villkor. Där har hon fått en personlig tränare och ett individanpassat program.

– Det handlar mycket om att träna smärtfritt, att backa när det gör ont. Det var tufft i början för allt gjorde ont, men nu tränar jag fem gånger i veckan i stort sett utan smärta.



Therese Windahl

Ålder: 30 år

Bor: Villa i Nora med sambo och två barn.

Jobbar: 25 procent på intensivvården på Lindesbergs lasarett, 75 procent sjukskriven.

Diagnos: Bröstcancer. Behandling är enkel mastektomi, cellgifter och hormonbehandling.

Rehab: Ingen från vården. Träningsprogram via Ung Cancer, vilket lett till egen rehab i form av löpning, styrketräning, yoga, mindfulness, landsvägscyckling och mountainbike.

Tack vare kunskapen från Ung Cancer vågar hon nu träna på egen hand och gör det i form av löpning, styrketräning, yoga, cyckling och mindfulness. Hon utnyttjar gymmet på jobbet, men tränar gärna hemma och i skogen.

På vägen tillbaka från de medicinska behandlingarna har just naturen blivit viktig för Therese.

– Jag kan verkligen uppskatta vinden i träden eller solen mot ansiktet. Det finns en läkande kraft i att röra sig i friska miljöer.

Just att komma nära naturen var en av anledningarna till att hon och sambon flyttade till Thereses hemstad för fem år sedan.

– Nora är lugnt och tyst, det finns en frid här som är så skön. Jag har nära till naturen och vi är ofta i skogen med familjen.

Under behandlingen har Therese varit sjukskriven, men sedan november jobbar hon deltid på IVA i Lindesberg. Varje förmiddag deltar hon på rondon och ibland tränar hon mobilisering och andning med patienterna. När vardagsrutinerna nu sakta återvänder, sker det med en ny klangbotten.

– Jag känner mig mer levande nu än innan cancer. Varenda dag jag får gör mig tacksam.

Den här upplevelsen av tacksamhet och ökad sinnesnärvaro återkommer när Therese berättar. Det själsliga läkandet är minst lika väsentligt som det kroppsliga för henne. Att möta andra cancerpatienter har varit viktigt av just den anledningen.

– Man förstår varandra för man går igenom samma sak. Det finns en annan närvaro hos människor som drabbas. Man finner sig mer i nuet. Själv har jag aldrig bölat så mycket som det här året; jag vågar känna mina känslor på ett helt annat sätt än innan.

Therese får också hjälp med sin känslomässiga



bearbetning av en psykolog. Det sker genom en forskningsstudie vid Uppsala universitet om att drabbas av cancer och ha minderåriga barn hemma. Behandlingen är affekt-fokuserad psykoterapi.

– Det är att man ska ner och gräva i sina djupa känslor. Livet pågår hemma även när man har cancer, så det har varit fantastiskt att få tid att bearbeta hur allt känns.

Men utanför psykoterapistudien har hon saknat frågor om den mentala processen från vårdpersonalens sida.

– Det är väldigt lite reflektion över hur man mår, man går från behandling till behandling och då är det mest fokus på det medicinska. Jag tycker det är viktigt att våga fråga hur det känns.

En annan sak som har stört Therese i cancer-vården är påtryckningar om att skaffa bröst-implantat.

– Jag har respekt för att patienter är olika, men man måste känna in vem man har framför sig.

Innan mastektomin blev Therese erbjuden samtal med en plastikkirurg. Hon tackade nej. Ändå kom en sköterska in med proteser till henne efter operationen och en annan person i hennes vårdkedja frågade hur det kändes att förlora en del av sin kvinnlighet.

– Men jag kan inte hålla med om det synsätet. Det är inte mina bröst som är ute och går på stan, det är ju fortfarande jag. ●

Jag känner mig mer levande nu än innan cancer, säger Therese Windahl. Varenda dag jag får gör mig tacksam.

Demokratin börjar i lunchrummet på våra arbetsplatser

Inga andra än vi själva kan stå upp för fysioterapeuters löner och arbetsvillkor. Demokratin börjar i lunchrummet på våra arbetsplatser. Det skriver Lie Larsson i sitt debattinlägg.

TEXT Lie Larsson

Det är med stor oro jag ser på framtiden. Medlemstalet inom förbundet sjunker samtidigt som effekterna av de senaste årens inflation inte helt blommat ut med effektiviseringskrav och nedskärningar i avtal och verksamheter. Det värsta har vi fortfarande framför oss.

De senaste årtiondena har synen på oss själva och samhället färgats av kapitalismens logik och vi ser oss själva som varumärken. Individualiseringen har gjort det svårare att se skogen för vi ser bara träd. Vi missar att gemensamt ta ansvar för de gemensamma frågorna när vi är upptagna med våra egna individuella frågor i de små sammanhangen. Konkurrens lokalt framför samarbete centralt. Framför allt är vi uppfyllda av oss själva och ser inte hur tiden ska finnas för att värna våra frågor och utmaningar. Demokrati tas för givet. Demokrati är ett stort ord och någon borde väl ta ansvar för den?

Är det våra fackförbund kanske som skall göra det? Vi har outsourcat vår demokratiska plikt, och facklig verksamhet ses som en tjänst bland andra tjänster. Är du missnöjd, så går du bara. Att stå upp för en avvikande åsikt kan vara obehagligt och konfliktfyllt. Den svenska konsensuskulturen har både för- och nackdelar. Ska man



Bild: Colourbox

snälltolka följderna av konsensus så blir det lugnare och mer eftertänksamma rörelser och beslut, ska man fultolka så blir det oengagerat och ligkiltigt. Det öppnar för att starka krafter med

starka egenintressen lätt tar över. På vår bekostnad.

Staten har ljerat sig med kommuner och regioner i ett intresseorgan som heter SKR. Om till och med staten, kommunerna och regionerna måste gå samman för att löneförhandla, vad får dig att tro att du som ensam människa på arbetsmarknaden skulle klara dig bättre? Det vill jag att du frågar din kollega som gått ur facket.

Så nu kommer den obehagliga biten in. Ansvaret är ditt.

Inga andra än fysioterapeuter själva kan stå upp för fysioterapeuter. Vi har bara varandra. Så samordna er på arbetsplatsen och välj ett ombud. Håll rollen rullande och lyft era perspektiv. Var med och forma vårt förbund, ni behövs. Demokratin börjar precis där i ert lunchrum. ●



Foto: Privat

Lie Larsson

leg. fysioterapeut MSc,
specialisering i ortopedi
Idrottskliniken Rehab, Solna

Vi måste sluta ljuga för patienter med långvariga smärtbesvär

Ryggvärk beror inte på buktande diskar eller dålig hållning. Lika lite som patienter andas fel eller har en kropp som inte är gjord för att löpa. Orsaken till ryggvärken återfinns i hur vi lever våra liv. Det skriver Johan Söderberg.

TEXT Johan Söderberg

mitt arbete som specialistfysioterapeut jobbar jag med långvariga led- och muskelbesvär och jag möts dagligen av snäva biomekaniska förklaringsmodeller som fått fäste och blivit till sanningar hos patienterna. Förklaringsmodeller som missar orsaken till besvären. Visst kan det finnas buktande diskar i ryggen, men varför har de börjat bukta? Hur ser patientens livsstil ut? Hur ser en vanlig dag ut för patienten? Vad är orsaken till att besvären uppkommit?

Muskuloskeletal besvär har god prognos om vi inte skrämmer patienterna och hjälper dem att göra de livsstilsförändringar som behövs för att besvären inte ska komma tillbaka. En förklaringsmodell som enbart fokuserar på biomekaniska förändringar i kroppen riskerar att leda till långvariga besvär och berövar patienten från det viktigaste redskapet, nämligen förmågan att reflektera över sitt beteende i relation till sina kroppsliga besvär.

En förklaringsmodell som bygger på biomekaniska förklaringar såsom skadad eller förändrad vävnad riskerar att öka rädsla och oro och leder oftare till undvikanden och ökad vaksamhet och kan bli starten på långvarig smärta. Patienten fokuserar helt enkelt mer



Foto: Igor Grunda

Johan Söderberg
specialistfysioterapeut inom smärta, doktorand vid Mälardalens universitet.

på problemet och ägnar mer tid åt dysfunktionella strategier (röra sig mindre, börja halta eller googla) för att lösa det de tror är problemet eller söka efter svar.

Varför blir det så här? Jag tror att det kan bero på flera orsaker. En är att en tydlig förklaringsmodell har visats förbättra behandlingsresultatet. Patienten känner sig trygg och fysioterapeuten får en expertroll. Det vill säga en enkel förklaring som patienten vill höra förbättrar det kortsiktiga resultatet även om den inte är sann.

En annan orsak är att de flesta patienter vill ha en lösning som bygger på att de gör något för att rätta till problemet. Oavsett om det är en manuell behandling eller träning, så väntar de sig något som ska göras för att rätta till något som blivit fel i kroppen. Förklaringar som låsningar, olika långa ben, roterade bäcken och liknande passar här bra in och tas tacksamt emot. Att förändra en ensidig livsstil, förbättra ergonomi och gradvis öka sin fysiska aktivitetsnivå och styrka är svårare att få till, men det är vårt jobb!

Vad jag älskade att manipulera nackar! Snabb smärtlindring, ökad rörlighet och jag fick känna mig lite som en trollkarl. Det var tider det, men jag har slutat ge behandlingar som kortsiktigt lindrar besvären. Priset är för högt. Priset som patienten får betala när den lär sig att lindring kommer från att besöka mig och andra terapeuter. Jag ger i stället det stöd som patienten behöver för att själv göra de förändringar som leder till att besvären försvinner.

Låt oss prata om de verkliga orsakerna till besvären och stötta patienterna att ta ett större ansvar för sin hälsa. ●

”Vad jag älskade att manipulera nackar! Snabb smärtlindring, ökad rörlighet och jag fick känna mig lite som en trollkarl.”

Fysioterapeuten har blivit central på barnortopeden

Brist på läkare ledde till ett nytänk på barnortopeden i Linköping – som anställde en egen fysioterapeut för att avlasta. Det blev både billigare och bättre. Vi hängde med Emilia Bergendahl en dag på jobbet.

TEXT & FOTO Agneta Persson

Måndag morgon. På barnortopeden på Universitetssjukhuset i Linköping går fysioterapeuten Emilia Bergendahl igenom listan med inläggande patienter. En femåring som fått en armbågsfraktur i studsattan, en femtonåring som brutit benet i skidbacken och en sjuntonåring med skolios. Alla är nyopererade och mår inget vidare. Någon har precis kräcks, en annan är nära att göra det. Det här är en av utmaningarna, konstaterar Emilia Bergendahl.

– Det är ju stora operationer så många har jätteont och tycker det är skitjobbigt. Dessutom mår de ofta illa av morfinet. Och mitt i allt kommer jag och säger hej hopp, nu ska vi upp och gå!

Ändå är det inte ett omöjligt uppdrag, säger hon. Det är till och med lättare att få de här med sig på tåget än de patienter hon fick tjata på när hon jobbade i primärvården: vuxna människor som sällan följde hennes träningsråd. Med barn är det annorlunda.

– De har ett naturligt driv att kunna

gå i skolan, göra sina aktiviteter och hänga med kompisar. Till och med de allvarligt sjuka barnen väljer alltid glädje. När de väl orkar vara i lekterapi så gör de det, även om de behöver åka dit med en droppställning med cellgifter. Så bara man hittar det som motiverar dem tycker jag det är enklare.

Att barnortopeden har en egen fysioterapeut på heltid har avdelningen en tidigare läkarbrist att tacka för. För ungefär åtta år sedan hade nämligen flera av olika anledningar slutat, och till sist var överläkaren och verksam-



Mattias Anderson

hetschefen Mattias Anderson ensam kvar. Nyanställda gick inte heller eftersom det var brist på barnortoped. Han löste den akuta situationen genom att hyra in läkare på några få procent, men det var förstas inte hållbart i längden. I jakt på ett smartare sätt att jobba kläcktes idén

om att ta in en egen fysioterapeut som kunde avlasta genom att ta nybesök som inte kräver någon läkarbedömning. Hittills hade fysioterapeuter, som jobbade mot olika patientgrupper, främst kommit till barnortopeden för mobilisering efter operation. Men nu projektanställdes alltså en egen fysioterapeut på 100 procent. Att hon tog över flera besök visade sig inte bara vara ett





Den bästa skolan har varit att jobba ihop med läkarna, säger Emilia Bergendahl. Gemensamma ronder och bedömningar lär man sig mycket av.

klomt sätt att fördela arbetsuppgifterna. Det blev också en klar förbättring för patienterna, som på kuppen inte behövde vänta lika länge på en besökstid.

– Många nybesöksremisser handlar om plattfot, sneda knän och intoeing som inte är aktuella för kirurgi men som ändå behöver bedömas och förklaras, säger Mattias Anderson. Och där är fysioterapeuterna mycket bra på

att vara pedagogiska. De har dessutom mer tid än vad vi har, så patienterna blir otroligt väl undersökta.

De 55 första patienterna och deras föräldrar fick utvärdera projektet genom att fylla i en enkät om hur de blivit omhändertagna. Det blev toppbetyg. Och därmed permanentades det hela. När den första fysioterapeuten efter

en tid fick ett annat jobb rekryterades Emilia Bergendahl. Det är nu sju år sedan. Efter det har resurserna utökats ytterligare med ännu en fysioterapeut på halvtid, samt två arbetsterapeuter. Fysioterapeuternas roll har också vuxit. Några exempel på deras uppdrag: nybesök och återbesök, mobilisering av nyopererade patienter (både ortopedi och rygg), omgående mobilisering





Att jobba med barn passar min barnsliga och lekfulla sida, säger Emilia Bergendahl.

”Barn är häftiga och väldigt inspirerande. Man får alltid tänka till och rannsaka sig själv eftersom de ställer så raka frågor.”

av patienter efter stiftdragning på läkta frakturer, klumpfotsuppföljning, bedömning och uppföljning av skolios samt koordinering av patienter med skelettdysplasi. Dessutom både stödjer och utbildar fysioterapeuterna andra vårdgivare i regionen.

– Det är många som ringer för att få en second opinion, säger Emilia Bergendahl. Det kan vara habilitering, elevhälsa eller andra vårdgivare som känner sig osäkra på en bedömning,

eller på hur man ska angripa ett problem. Och ibland vill de att barnet ska komma till mig för att få bekräftat att vi ser samma sak.

Patienterna är allt från nyfödda upp till 18 år. Det är frakturer vid förlossningen, klumpfötter, skolios och instabila höfter. Det är oklar smärta och hälta, det är gångvariationer som tågång och intoeing, det är frågetecken kring den motoriska utvecklingen.

Remisserna kommer bland annat från BVC och elevhälsan.

På ett år tar fysioterapeuterna i snitt 20 procent av de patientbesök som tidigare hamnat på läkarnas bord. Men ofta möter de också patienterna tillsammans. Den här dagen tar till exempel Emilia Bergendahl två återbesök på mottagningen ihop med barnortoped för gemensam uppföljning. Det är en flicka som precis blivit av med gipset på den brutna, opererade armen, och en pojke med tågång som nyligen fått en senförlängning. Ytterligare en tågångare, som inte varit aktuell för operation, tar Emilia Bergendahl emot själv. Patienten har nästan helt fått ner foten i golvet. Det där kommer vara helt borta inom ett år, konstaterar Emilia. Men brösttryggen är lite sned och hon tar en extra titt innan hon skriver en röntgen-





Emilia Bergendahl undersöker Elis Forss som är tågångare. Hans storebror, som också är tågångare, har nyligen opererats för att kunna springa bättre.

Problemet

- ✓ Brist på barnortopedier ledde till långa kötider för patienterna.
- ✓ Sjukhuset tvingades ta in hyrläkare för att lösa en akut situation, vilket blev både dyrt och bökigt.

Processen

- ✓ På försök rekryterades en egen fysioterapeut som kunde avlasta läkarna genom att ta egna nybesök.
- ✓ En utvärdering visade på nöjda patienter och deras föräldrar, och arbetssättet permanentades.

Resultatet

- ✓ Billigare och bättre omhändertagande av patienterna där resurserna nu används rätt.
- ✓ På ett år tar fysioterapeuterna i snitt 20 procent av alla nybesök



Emilia Bergendahl jobbar i två spår och bedömer både ortopedi- och ryggbarn. Patienterna är allt från nyfödda till 18 år.

”Det är många som ringer för att få en second opinion. Det kan vara habilitering, elevhälsa eller andra vårdgivare.”

remiss. Att själv få skicka patienter på röntgen underlättar för alla, säger hon.

– Annars måste jag ju ha en läkare som gör det åt mig, vilket vore väldigt tidskrävande. Jag föredrar dessutom att själv ha koll på vad jag gör.

Att jobba med barn har lärt Emilia Bergendahl att prioritera på ett helt annat sätt än när hon jobbade med vuxna, säger hon. Hon mer eller mindre tvingas att sälla bort sådant som är irrelevant, annars tröttnar barnet snabbt.

– Barn är häftiga och väldigt inspirerande, säger hon. Man får alltid tänka till och rannsaka sig själv eftersom de ställer så raka frågor. Varför gör du så? Varför ser du ut så där? De är ofiltrerade, på ett bra sätt.

Men de kan också vara extremt envisa och inte låta sig övertalas till saker och ting på samma sätt som vuxna. Man måste bli proffs på att hitta strategier för att få dem med sig. Därför utgår Emilia Bergendahl alltid ifrån vad barnet självt vill kunna göra.

Rida? Spela fotboll? Springa fort?

– Ja, då får man jobba utifrån det för det är där drivkraften finns. Men ibland kryper man runt på golvet och sliter sitt hår för att man inte kommer nå vart. Sen plötsligt går det bara, och då vill man nästan gråta.

När Emilia Bergendahl kom till barnortopedien hade hon tre års erfarenhet som fysioterapeut inom primärvården. Det fanns med andra ord mycket att lära om den nya patientgruppen. Kursutbudet inom barnortopedi svämmar inte direkt över, men hon har tagit några relevanta 7,5-poängskurser. Som till exempel gångbedömning vid motoriska nedsättningar, neuromuskulära skador, teamarbete, samt ultraljud och injektionsteknik. Hon har också precis påbörjat en master med siktet inställt på att bli specialist. Men den bästa skolan har varit att jobba tillsammans



Överläkaren Ludvig Vavruch ber Emilia Bergendahl om hjälp att tyda en bild från korsettröntgen. Det ser helknäppt ut, som om den hamnat på sniskan.

med läkarna, säger hon. Gemensamma ronder och bedömningar lär man sig mycket av. Varje måndag har de dessutom möten med hela teamet där de planerar kommande operationer. Där kan man alltid bolla frågor kring patienterna. Och höra hur läkarna resonerar kring de ingrepp som ska göras.

– På gott och ont kanske, säger Mattias Anderson. Ni får ju lyssna på hur patienten ska ligga på operationsbordet, varifrån vi ska skära och om vi ska sätta platta eller stift.

– Det är bara bra, säger Emilia, för man blir ju väldigt bred i sin kunskap!

Men även läkarna har lärt sig mycket av att jobba så nära ihop med fysioterapeuterna. Inte bara om fysioterapi, utan också hur avgörande det kan vara att se utanför själva ingreppet.

– Kanske vill Mattias att en patient ska stegmarkera, men så ser jag att det kommer bli jättesvårt för det här barnet att göra det han vill, säger Emilia Bergendahl. Då får vi prata om det och tänka ut ett annat sätt som fungerar.

Fysioterapeuterna känner dessutom

de flesta patienter och är alltid inblandade på något vis i alla som passerar kliniken, säger hon. De har kontakt med BVC, skolhälsa, habilitering, föräldrar ... alla som finns runt barnet. De är spindlarna i nätet som genom sin helhetsbild kan se konsekvenserna av det ena och det andra.

Som på dagens operationsplaneringsmöte. Medan de tre barnortopederna diskuterar hur ett ingrepp rent tekniskt ska genomföras påpekar Emilia Bergendahl att det här är en patient som bor på fjärde våningen utan hiss. Och att patienten kommer behöva rullstol. Alltså kräver det planering och koordinering med ganska många inblandade. Kanske borde hon och arbetsterapeuten redan nu dessutom kalla till ett särskilt möte för att förbereda både patient och föräldrar mentalt på allt krångel som väntar?

Mattias Anderson säger att det här samarbetet har gjort honom ödmjuk inför vikten av att jobba tätt ihop i team.

– Betydelsen av att vi ser med olika glasögon ska man inte underskatta alltså. Att slå ihop våra olika bedömningar blir mycket bättre än om en enskild doktor ska bestämma vid ett hastigt mottagningsbesök. Sen bestämmer vi i slutänden ändå, men vi får en jädra bra bas för att göra det.

Någon brist på barnortopeder finns det inte längre på Universitetssjukhuset i Linköping. Därmed finns inte heller det ursprungliga behovet av avlastning kvar. Men att gå tillbaka till det gamla arbetssättet är inte aktuellt, säger Mattias Anderson.

– Det här är jättebra! Resurserna används rätt, och när fysioterapeuten är en så självklar del av teamet finns det också helt andra förutsättningar att bygga kompetens och utveckla vården. Det är också kostnadseffektivt eftersom det har blivit ett billigare sätt att få ett bättre omhändertagande av familjerna. ●

Fysioterapeuter tar 20 procent av nybesöken

● Hur många besök som läkare respektive fysioterapeuter tar varierar från år till år. Förra året tog till exempel fysioterapeuterna 330 besök medan läkarna tog 1 031 – att jämföra med 2017 då läkarna hade 1 425 besök. Sedan arbetsättet infördes har fysioterapeuterna i snitt tagit 20 procent av alla besök.

● En bit in i försöket med egen fysioterapeut fick de första 55 patienterna och deras föräldrar svara på en enkät.

Frågorna handlade om ifall de fått tillräckligt bra information om undersökningen för att förstå hur den skulle gå till, och om de fått bra information om vad undersökningen visade, om träning och vad de själva kan göra. 42 svarade att de instämmer helt och 12 att de instämmer helt eller till stor del.

I fritextsvaren uppgav flera att de var särskilt nöjda med bra förklaringar, tydlig information, bra bemötande samt pedagogiska och enkla förklaringar.



Foto: Colourbox

Mindre effektiv motorisk planering vid autism

Den motoriska utvecklingen hos barn med autism ser annorlunda ut än hos andra barn. En ny avhandling utforskar hur förmågan till motorisk planering utvecklas.

AVHANDLING Psykologen Anna Bäckström har med hjälp av rörelseregistreringsteknik studerat hur barn utför rörelser som att greppa en halvrund pinne, rotera den rätt och placera den i ett hål. Hon har undersökt den motoriska planeringen hos typiskt utvecklade barn vid sex och tio års ålder samt planeringsförmågan hos barn med autism. Barn med autism visade mindre effektiv motorisk planering och hade till exempel svårare att rotera pinnen rätt proaktivt, innan den var framme vid hålet. Hos barn med autism varierade rörelserna påtagligt från ett försök till nästa. De av barnen som

hade svagt arbetsminne hade svårare att utföra uppgifterna.

Medan barn med typisk utveckling förbättrade sin förmåga att använda sig av syninformation efter hand som de blev äldre, syntes inte samma utveckling hos barn med autism. Resultaten tyder på att barn med autism har svårare att integrera synintryck och rörelser.

I en delstudie med typiskt utvecklade barn visar Anna Bäckström att den tidiga skolåldern är en viktig period för motoriska förmågor. Den motoriska planeringsförmågan förbättrades väsentligt mellan sex och tio års ålder, men nådde inte riktigt upp till nivån hos en vuxen.

Annika Olsson

Bäckström, Motor planning in autism and in typical development across early school age. Umeå universitet, 2024.

Guide för optimerad återhämtning

VINTERSPORT Hur ser den bästa återhämtningen ut för en elitidrottare som tränar inför vinter-OS? En fyllig paralyöversikt har undersökt det vetenskapliga stödet för nutrition, sömn, massage, värme- och kylbehandling, stretchning, aktiv återhämtning via träning/elektrisk muskelstimulering, akupunktur, syrgas samt kompressionsplagg. För varje återhämtningstyp ges evidensbaserade rekommendationer men författarna betonar samtidigt att återhämtningen måste anpassas till individen och den sport som utövas. Bäst evidens finns för det mest grundläggande: att få i sig näring och att sova.

Annika Olsson

Etholm et al. Optimizing recovery strategies for winter athletes: insights for Milano-Cortina 2026 Olympic Games. Sport Sci Health 20, 1169–1182 (2024).

Råd för framtidens smärtkliniker

KOMPETENS Behandlingen av kronisk smärta behöver bli mer personcentrerad och psykologiskt kompetent, argumenterar författarna till en ny litteraturoversikt. De insatser som görs för närvarande är alltför biomedicinskt inriktade, skriver de. Med utgångspunkt i två exempelpatienter listas de kompetenser som vårdpersonal i olika professioner behöver behärska, allt från neurovetenskap och kliniskt resonemang till kommunikation och principer för beteendeförändring.

Annika Olsson

Linton et al. The "future" pain clinician: Competencies needed to provide psychologically informed care. Scandinavian Journal of Pain, vol. 24, no. 1, 2024, 2024-0017.



Samband saknades mellan fysisk aktivitet och psykisk ohälsa

Fysisk aktivitetsnivå har inte något samband med psykisk ohälsa bland personer med diabetes och prediabetes. Däremot kan högt BMI och många års sjukdom påverka måendet.

AVHANDLING I en delstudie fick personer med diabetes typ 2 eller prediabetes råd och stöd för att öka sin fysiska aktivitet och använde stegräknare för att mäta sin aktivitetsnivå. Det gav dock ingen signifikant effekt på depression, ångest, stress eller livskvalitet jämfört med en kontrollgrupp.

I en annan delstudie undersöktes om det finns ett samband mellan fysisk aktivitetsnivå och psykiska problem sett på flera års sikt. Det fanns det inte. Däremot var risken att utveckla sym-

tom större för kvinnor, personer med högt BMI och de som haft diabetes mer än fem år.

En tredje delstudie kartlade hur vädret påverkar patientgruppens benägenhet att vara fysiskt aktiva. Det visade sig ha relativt liten effekt på hur aktiva personerna var – ålder och BMI påverkade mer.

En slutsats blir att för att förbättra den psykiska hälsan hos personer med diabetes typ 2 räcker det inte med generella insatser för ökad fysisk aktivitet. Personligt stöd behövs.

Annika Olsson

Woldamanuel, Promoting Physical Activity to Prevent and Manage Type 2 Diabetes with a Focus on Mental Health, Sophiahemmet Högskola, 2024.

Kombinerad träning minskade frysningar vid gång

I en pilotstudie testades sedvanlig neurologisk träning plus ögonrörelseträning för personer med parkinson. Möjligen kan det ge en liten extra effekt på gångförmågan.

NEUROLOGI I studien deltog 25 parkinsonpatienter i ett program med bland annat balans- och gångträning, koordination och funktionella rörelser. De tränade 30 minuter fyra gånger i veckan under fyra veckor. Hälften av dem tränade också ögonrörelser, dels sittande framför en affisch där olika punkter fixerades, dels i rörelse där en

punkt skulle fixeras under en aktivitet.

Båda grupperna verkar ha förbättrat bland annat balans och gånghastighet. Hos dem som fick ögonträning verkar också freezing of gait, när patienten "fastnar" mitt i en rörelse, ha minskat.

Studien är en pilotstudie och forskarna manar till försiktighet i tolkningen av resultaten.

Annika Olsson

Mildner et al. Effects of activity-oriented physiotherapy with and without eye movement training on dynamic balance, functional mobility, and eye movements in patients with Parkinson's disease: An assessor-blinded randomised controlled pilot trial. Plos one, 14 juni 2024.



Bild: Colourbox

Bild: Kati Meis/Towe Wadensten

App kan hjälpa kvinnor med trängningar

Det visar ny forskning som utvärderat Tæt@II-appen för kvinnor med trängningsinkontinens eller en kombination av trängnings- och ansträngningsinkontinens.

AVHANDLING En tidigare version av Tæt-appen har visat sig framgångsrik för kvinnor med enbart ansträngningsinkontinens. I den vidareutvecklade appen Tæt@II finns bland annat program för bäckenbotten- och blåsträning, livsstilsråd och feedback.

Efter 15 veckor hade de deltagare som använt den nya appen mindre urinläckage och trängningar än kontrollgruppen, som hade fått en app med endast information. De förstärkta hade också ökat sin livskvalitet.

Vid en uppföljning efter 15 månader rapporterade deltagarna fortfarande mindre besvär och bättre livskvalitet. Majoriteten av användarna var nöjda med behandlingen. Mest nöjda var de som från början hade relativt bra livskvalitet, bra blåskontroll och kände sig säkra på att kunna träna bäckenbotten.

Annika Olsson

Wadensten, App-based self-management of urgency and mixed urinary incontinence in women: efficacy, long-term results, and factors associated with treatment satisfaction. Umeå universitet, 2024.

Central sensitisering av smärta kan påverka upplevelsen av träning

Ungdomar med symtomatisk hypermobilitet har en ökad central sensitisering vilket minskar den smärtlindrande effekten av fysisk träning. De är också mer stillasittande än friska kontroller. Det visar ny forskning.

TEXT: Lois Steen

AVHANDLING Ungefär 20–30 procent av befolkningen har hypermobila leder, men inte alla får besvär av det.

– Bara en på 5 000 har symtomatisk hypermobilitet, det vill säga en hypermobilitet som leder till smärta och trötthet, berättar Elke Schubert Hjalmarsson, som disputerade i december vid Sahlgrenska akademien i Göteborg.

Sedan 2003 har hon arbetat med ungdomar med hypermobilitetsspektrumstörning/hypermobilt Ehlers-Danlos syndrom (HSD/hEDS), vilket är den medicinska termen.

– När jag började fanns det inte så mycket kunskap om vad HSD/hEDS innebär för individen. Det var utmanande. Jag som fysioterapeut fick bara veta vad patienterna inte fick göra, men ingen hjälp med vad de fick göra. Det fanns ingen forskning om hur vi skulle behandla.

Den frustrationen blev startskottet till Elke Schubert Hjalmarssons akademiska



Elke Schubert Hjalmarsson

Med.dr Elke Schubert Hjalmarsson är enhetschef på Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg.

karriär. Redan 2012 publicerade hon en artikel utifrån en kartläggning av ungdomar med överrörliga leder och smärta.

– Den studien visade att ungdomar med HSD/hEDS hade signifikant mer överrörliga leder, nedsatt balans, mer smärta och en större påverkan på sina aktiviteter i dagliga livet i jämförelse med friska jämnåriga kontroller. Min studie var en av de första som tittade på de här faktorerna och artikeln öppnade upp för diskussion om vad det betyder att leva med diagnosen.

I den studien, som ingår i avhandlingen, förde deltagarna en aktivitetsdagbok och det gjordes inga objektiva mätningar av den fysiska aktiviteten, berättar Elke Schubert Hjalmarsson.

– En utmaning med självrapporterade data är att alla individer tolkar fysisk aktivitet på olika sätt, så vi behövde definiera intensiteten i de aktiviteter de beskrev. Tre oberoende fysioterapeuter gick igenom materialet och bedömde och graderade intensiteten.

Till avhandlingens totalt fyra delstudier har hon använt tre undersökningsgrupper. I varje undersökningsgrupp fanns en grupp ungdomar med HSD/hEDS och en kontrollgrupp av friska ungdomar i samma ålder. Totalt har 147 ungdomar, 67 med HSD/hEDS och 80 kontroller, deltagit. I studierna undersöktes deltagarnas ledöversrörlighet, balans, smärtkänslighet och aktivitetsnivåer. De fick även svara på enkäter om sitt deltagande i dagliga aktiviteter, trötthet och katastroftankar om smärta.

Delarbete II var en genomförbarhetsstudie där studieprotokollet inför delarbete III testades, och den visade att det går att använda experimentella smärtnätningar för att undersöka underliggande smärtemekanismer, och särskilt central sensitisering.

– I mitt tredje delarbete användes en modifierad version av dessa mätmetoder och vi kunde visa att det finns en viss ökad central sensitisering som minskar den smärtlindrande effekten av träning, säger Elke Schubert Hjalmarsson.

Syfte

➔ Att få en bättre förståelse för bakomliggande faktorer till smärtan hos ungdomar med HSD/hEDS och hur den inverkar på deras liv.

Resultat i urval

➔ Det finns en potentiell koppling mellan HSD/hEDS och central sensitisering, som påverkar den smärtlindrande effekten av träning negativt.

➔ Ungdomar med HSD/hEDS var mindre fysiskt aktiva, mindre delaktiga i mer fysiskt krävande aktiviteter och rödde sig mer under sömnen i jämförelse med kontrollgruppen.

I den fjärde studien kartlades ungdomarnas aktivitetsmönster, och intensiteten i deras fysiska aktiviteter mättes objektivt med accelerometer.

– Det kom fram att ungdomar med HSD/hEDS ägnade signifikant mer tid åt stillasittande beteende och mindre tid åt måttlig till intensiv fysisk aktivitet. De rörde sig dessutom mer under sömnen i jämförelse med kontrollgruppen.

Det viktigaste hon vill lyfta fram ur resultaten är att fysisk träning, som är fysioterapeuters vanligaste behandling, inte ger samma smärtlindrande effekt för den här gruppen. Och att de är mer stillasittande än andra unga.

– I min diskussion tar jag upp att vi kanske ska ha en ny ansats och inrikta oss på att få dessa individer att gå från stillasittande till lättare fysisk aktivitet först, för att sedan så småningom öka aktivitetsnivån så att den ligger närmare WHO:s rekommendationer. Det viktigaste är kanske att få ungdomar

med HSD/hEDS att röra sig fysiskt överhuvudtaget.

Var det något som förvånade dig?

– Att accelerometern fångade natt-rörlighet och visade att unga med HSD/hEDS rörde på sig mer på nätterna. En hypotes vi hade var att de kanske går upp nattetid, och därför är tröttare än kontrollerna, men det visade sig att de rörde sig mer under sömnen. Vad det betyder, det kan vi inte svara på.

Elke Schubert Hjalmarsson säger att det här fyndet skulle behöva följas upp.

– Man vill ju veta om det finns andra orsaker som exempelvis insomni eller andra sömnstörningar som skapar den här rörelsen på nätterna. Vi skulle också behöva bekräfta den nattliga rörelsen i en större studiepopulation.

Hur kan fysioterapeuter använda din forskning?

– Var medveten om att det kan finnas en ökad central sensitisering, och att den påverkar vilken träning du kan genomföra med målgruppen.

Det kan också finnas en ökad känslighet för tryck och beröring. Tänk på att när man har både perifer smärta och en ökad central sensitisering, blir smärtupplevelsen mer intensiv. Därför är det extra viktigt att informera patienten om smärtfysiologi innan du börjar behandla: att de kanske får obehag av vad vi gör, men att det inte är farligt. Vi behöver motivera patienterna till träning för de behöver bland annat styrka för att stabilisera sina leder.

Vad sker härnäst? Kommer du att fortsätta forska?

– Förhoppningsvis blir det mer forskning, för det finns mer data kvar att bearbeta och publicera i mitt material. Så småningom skulle jag vilja få till ett forskningssamarbete med andra länder så att vi kan få till större undersökningsgrupper.

Exploring Pain, Fatigue, and Physical Activity in Adolescents with Hypermobility Spectrum Disorder or Hypermobile Ehlers–Danlos Syndrome, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.



HEA
MEDICAL AB

Bodypoint

ETT BÄTTRE LIV

Gunilla Wallengren är medaljör i Parafriidrott. När hon tränar använder hon ett Elastiskt band från Bodypoint www.heamedical.se

SAMMANFATTNING Unga kvinnor mellan 16 och 29 år rapporterar högre förekomst av ångest, oro och nedstämdhet än unga män i samma åldersgrupp och än både äldre kvinnor och män. Detta är oroande samtidigt som det är viktigt att undvika onödig stigmatisering och försök till att medicinskt förklara unga kvinnors psykiska mående. Ett vetenskapligt underlag behövs för att bygga upp de insatser som främjar unga kvinnors psykiska hälsa. Ansatsen i forskningen behöver vara tvärvetenskaplig för att ge en helhetsbild och de unga själva är en viktig del av forskningen i sig. Fysioterapeuter bidrar i forskningsprojekt med unik kunskap om hälsopromotion och beteendemedicin, och samtidigt utvecklas fysioterapin som profession och vetenskap i och med tvärvetenskapliga samarbeten inom fältet psykisk hälsa.

Unga kvinnors psykiska hälsa: ett kritiskt och framåtsyftande perspektiv

Den psykiska (o)hälsan hos unga i Sverige får alltmer uppmärksamhet. Unga kvinnor är en särskilt utsatt grupp och tonläget i media är stundtals högt, ja till och med alarmistiskt. Denna artikel syftar till att ge en överblick och problematisering av aktuell statistik, trender och möjliga förklaringar till det ökade ohälsotalet bland unga i Sverige; särskilt kommer situationen för unga kvinnor att belysas. Ett pågående tvärvetenskapligt forskningsprogram vid Uppsala universitet där fysioterapeuters kunskap tas tillvara och utvecklas beskrivs i slutet av artikeln som ett modernt exempel på forskning som pågår inom området.

Begrepp och definitioner

Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (1) rekommenderar en enhetlig begreppsanvändning inom området psykisk hälsa för att underlätta kommunikation mellan forskare,

politiker, professioner och allmänhet. Begreppen och deras relationer illustreras i figur 1.

WHO definierar psykisk hälsa som ”ett tillstånd med mentalt välbefinnande där varje individ kan förverkliga de egna möjligheterna, kan klara av vanliga påfrestningar, kan arbeta produktivt och kan bidra till det samhälle hon eller han lever i” (2). Definitionen ligger väl i linje med WHO:s övergripande definition av hälsa som ett tillstånd av fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, snarare än ett tillstånd där sjukdom är frånvarande (3). Psykiskt välbefinnande omfattar positiva känslor av glädje och lycka, självtillit, goda och utvecklande relationer samt förmåga att hantera livets med- och motgångar (4).

Modellen (1), som visas i figur 1, väcker frågan om huruvida psykisk ohälsa är ett motsatsförhållande till psykiskt välbefinnande. Så är det inte nödvändigtvis. Det finns goda skäl att anta att psykiskt välbefinnande kan upplevas i olika grad både med och utan samtidig psykisk ohälsa. Båda begreppen ingår i den övergripande ter-

men psykisk hälsa, vilken kan ses som ett paraplybegrepp. Psykisk hälsa används med fördel för att understryka att både psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa samexisterar.

I modellen delas psykisk (o)hälsa upp i ytterligare två kategorier: psykiska besvär och psykiatriska tillstånd. Med psykiska besvär avses ”psykisk ohälsa som inte uppfyller kraven för psykiatrisk diagnos”. Psykiska besvär presenteras som en utslutningskategori som omfattar symtom och beteenden till följd av livets påfrestningar. Exempelvis oro, ångest, nedstämdhet, koncentrationsproblem, stress och sömnsvårigheter. Dessa förekommer också vid psykiatriska tillstånd men här, inom kategorin psykiska besvär, är de inte tillräckligt allvarliga eller har tillräckligt lång varaktighet för att falla inom ramen för en medicinsk diagnos.

Psykiatriska tillstånd är som tidigare antytts tillstånd som uppfyller särskilda diagnoskriterier i enlighet med etablerade klassifikationssystem. Tillstånden delas här in i psykiska sjukdomar såsom schizofreni, depression, bipolär sjukdom eller i neuropsykologiska funktionsnedsättningar.

Den föreslagna modellen hjälper till att strukturera olika begrepp inom kunskapsområdet och tydliggör olika nivåer för exempelvis förebyggande och behandlande insatser. Samtidigt är begreppen i många avseenden svårdefinierade och modellen tar inte hänsyn till tänkbara överlappningar dem emellan. Den konceptuella snårigheten kvarstår därför, vilket grumlar både förståelsen av fenomen relaterat till psykisk hälsa och möjligheterna till relevant operationalisering.

Förekomst och trender över tid

Folkhälsomyndigheten skickar vartannat år ut en nationell folkhälsoenkät, ”Hälsa på lika villkor”, där bland annat psykisk hälsa hos olika åldersgrupper rapporteras (5). Andelen vuxna över 16 år i Sverige som år 2022 skattade sin allmänna hälsa som god eller mycket god var 72 procent (kvinnor 69 procent, män 75 procent). Bland unga kvinnor, 16–29 år, var motsvarande siffra 76 procent och för de unga männen 82 procent. Dessa siffror har legat relativt stabilt och högt sedan 2006 när mätningarna startade.

När det gäller psykiskt välbefinnande är siffrorna också höga: 86 procent av befolkningen över 16 år rapporterade ett gott psykiskt välbefinnande år 2022 (kvinnor 85 procent, män 87 procent)

Den lägsta andelen med gott psykiskt välbefinnande fanns bland unga kvinnor 16–29 år (74

Bild: Colourbox



Ångslan, oro och ångest har ökat mellan 2006 och 2022: från 9 procent till 23 procent hos unga kvinnor och från 4 procent till 9 procent hos unga män.

procent) jämfört med de unga männen i samma åldersgrupp (81 procent). Sedan 2020 har de unga kvinnornas psykiska välbefinnande sjunkit, vars motsvarighet ej ses hos männen. Folkhälsomyndighetens statistik för psykiska besvär avser självrapporterad stress, ångslan, oro, ångest, sömnbesvär och allvarlig psykisk påfrestning. Även här utmärker sig åldersgruppen 16–29 år. Unga kvinnor svarar dubbelt så ofta att de känner sig stressade jämfört med männen, och sedan 2006 har andelen kvinnor som känner sig stressade ökat från 24 procent till 37 procent.

När det gäller självrapportering av svåra besvär av ångslan, oro eller ångest så ses också där en ökning mellan 2006 och 2022: från 9 procent till 23 procent hos de unga kvinnorna och från 4 procent till 9 procent hos de unga männen. För det som i Folkhälsomyndighetens enkät benämns ”allvarlig psykisk påfrestning” sågs en statistiskt säkerställd ökning bara för kvinnor, från 15 procent till 21 procent. Så kallade lätta besvär av ångslan, oro och ångest rapporterades av 50 procent av de unga kvinnorna jämfört med 38 procent hos de unga männen. Den negativa trenden för de lätta besvaren liknar den som ses vid de svåra.

Vård för psykiska besvär är ytterligare en indikator på allvarlig psykisk påfrestning eller psykia-



Forskning pågår

trisk sjukdom. Här har den största ökningen skett i åldersgruppen 18–29 år, där andelen vårdade har dubblats mellan 2008 och 2022. Kvinnorna står för ett högre antal vårddagar än män.

För mer utförlig statistik och jämförelser med andra åldersgrupper hänvisas till Folkhälsomyndigheten (5) och data från Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor (6).

I myndighetens undersökning rapporteras att så stor andel som 75 procent kvinnor, 16–24 år, med svensk bakgrund rapporterar ängslan, oro och ångest (6). Motsvarande siffra för kvinnor med utländsk bakgrund var 57 procent. För män sågs ingen skillnad relaterat till bakgrund. Andelen som rapporterade ängslan, oro och ångest var ≈50 procent och därmed lägre än för kvinnorna, men ändå anmärkningsvärt hög.

De aktuella siffrorna ger en tydlig fingervisning: psykiska besvär har ökat över tid och särskilt utsatta verkar unga kvinnor vara. Samtidigt är andelen unga kvinnor och män som rapporterar psykiskt välbefinnande hög (se figur 2). Psykisk hälsa tycks inte vara så dualistisk, svart eller vit, som modellen (Figur 1) (1) antyder. Som mottagare av statistiken bör vi därför fråga oss: vad är det

som egentligen mäts i de stora folkhälsoundersökningarna och till stor hjälp är statistiken?

Vad betyder statistiken?

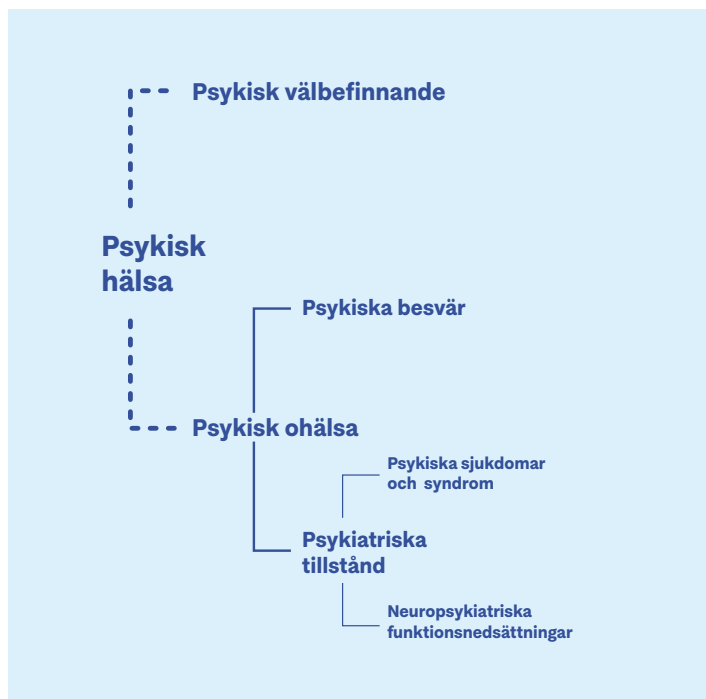
”Det finns tre sorters lögner: lögner, förbannade lögner och statistik”. Detta citat (med okänt ursprung) är välkänt, välanvänt och även missbrukat när konsumenten av statistiken inte tycker den verkar trovärdig eller har förståelse för hur den har tagits fram. För vetenskapen är statistiken ändå ett viktigt analysverktyg och som sådant måste det vara öppet för konstruktiv kritik om dess giltighet. Aktuell statistik om unga kvinnors psykiska besvär är så iögonfallande att vissa frågor behöver ställas.

Om vi startar med de frågor som statistiken grundar sig på så är det en blandning av etablerade mätformulär och enstaka frågor. Det ligger i sakens natur att stora folkhälsoenkäter måste begränsa antalet frågor och det blir därför begripbart att frågor om lätta respektive svåra psykiska besvär är begränsade till en fråga vardera. Tolkningen och rapporteringen av resultatet måste dock ses i ljuset av detta, det vill säga frågorna kan fungera som indikatorer på att vi behöver veta mera för att förstå svarens innebörd, betydelsen av förändringar över tid och om de indikerar att samhället bör agera på något sätt.

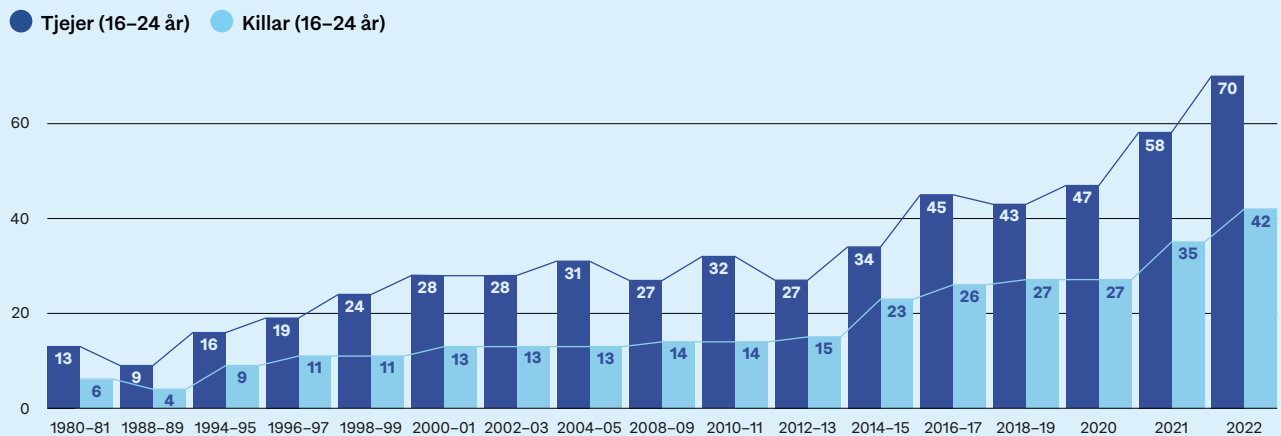
Det finns etablerade, kortfattade frågeformulär för mätning av generaliserad ångest (GAD-7) (7) och depressiva symtom (PHQ-9) (8) som i dag inte används i folkhälsoenkäterna och som skulle kunna ge mer information. Det är inte möjligt att med hjälp av dessa frågeformulär ställa diagnoser som depression och svåra ångestsyndrom, för det krävs en klinisk intervju och validering av svaren. Men tillämpningen av etablerade frågeformulär skulle kunna ge en mer nyanserad statistik, där vetenskapligt utformade kriterier kan vägleda tolkningen av exempelvis svårighetsgraden av de självrapporterade psykiska besvaren.

Folkhälsomyndigheten har på ett förtjänstfullt sätt utvärderat de enstaka frågorna om lätta respektive svåra psykiska besvär, genom att använda en så kallad ”think-aloud-metodik” (9). Unga personer har fått berätta hur de förstår frågorna som ställs och vad de lägger för innebörd i sina svar.

En annan viktig fråga är hur forskare skulle ta sig an frågeställningar om förekomst och trender av psykiska besvär hos unga kvinnor. En styrka med de stora folkhälsoundersökningarna är att de bygger på ambitionen att få ett representativt urval. Det sker genom att slumpmässigt tillfråga perso-



Figur 1. Begrepp för psykisk hälsa och deras relationer till varandra enligt Socialstyrelsen med flera. (1)



Källa: Ungas välmående och framtidstro. Skandia: Idéer för livet 2024.

ner ur Sveriges befolkning om deltagande. Tyvärr är svarsfrekvensen vikande, från 61 procent vid starten av mätningarna 2006 till 38 procent 2022. Särskilt oroväckande är att det i åldersgruppen 16–29 år är så låg svarsfrekvens som 20 procent (5). Till viss del går detta att kompensera med statistisk kalibrering där svaren från underrepresenterade grupper ges högre vikt, men Folkhälsomyndigheten uppger att detta inte varit möjligt att tillämpa för den unga åldersgruppen, varför dess representativitet är osäker. Vetenskapliga studier bör ta efter strategin med slumpmässigt urval, men bör även överväga att göra riktade rekryteringsinsatser för underrepresenterade grupper som ett tillägg till det representativa urvalet.

En begränsning med folkhälsoenkäterna är att de till sin natur hanterar tvärsnitt av nya individer vid varje mättillfälle. Det råder därför en stor efterfrågan på vetenskapliga studier som följer samma individer framåt i tiden, så kallade prospektiva och longitudinella studier. Sådana studier gör det möjligt att urskilja variationer och mönster över tid hos undergrupper och till och med individer. Med utgångspunkt från sådan kunskap kan statistiska modeller förutsäga hur personerna kommer att må om inga insatser görs. Studierna kan också ge en förståelse av vilka faktorer som förklarar variationer i unga kvinnors psykiska hälsa, ökningen av psykiska besvär samt varför unga kvinnor tycks mer drabbade än unga män. Det förutsätter förstås ett noga uttänkt datainsamlingsprotokoll med hänsyn till hypotetiska biopsykosociala förklaringsfaktorer.

Figur 2. Trend över tid för självrapporterad ångslan, oro, ångest enligt undersökningar från Statistiska centralbyrån och Folkhälso-myndigheten.

Vad kan förklara ungas psykiska (o)hälsa?

Statistiken i all ära, men frågan på allas läppar är trots allt varför unga kvinnor rapporterar så mycket psykiska besvär samtidigt som de också mår bra i andra avseenden? Det finns många tänkbara förklaringar där en ökad acceptans för att tala om psykisk hälsa och att dela med sig av erfarenheter i sociala medier kan bidra till att problemen synliggörs på nya sätt. En annan är att de ord som används för att beskriva psykiska besvär kan ha devalverats, det vill säga ord som ångest, stress, att känna sig deprimerad har fått en mer vardaglig betydelse (10, 11) och inte på samma sätt som tidigare är förknippade med psykisk sjukdom och skam. Vi befinner oss också i en tid som för många är präglad av oro för klimatet, nya pandemier och krig i världen, vilket kan påverka den unga generationens framtidstro på ett negativt sätt.

Vetenskapliga antaganden är att faktorer på både individ- och samhällsnivå förklarar psykisk (o)hälsa och att dessa faktorer interagerar i komplicerade nätverk. Det är därför nödvändigt att göra avgränsningar för att nå en fördjupad förståelse. För fysioterapeuter är en avgränsning till hälsorelaterade beteenden såsom fysisk aktivitet och stillasittande och dessa faktorer samband med ungas psykiska hälsa av stort intresse liksom kroppsuppfattning, kroppsideal, självförtroende och acceptans. Ett sätt att förstå dessa beteenden och tankar är att inkludera deras kontext, det vill säga en förståelse för i vilka miljöer och sammanhang de förekommer.



Forskning pågår

Betydelsen av en meningsfull fritid

Ungas fritid skulle kunna vara en sådan kontext som kan användas som inramning. Med fritid avses sådant som ger livet glädje, sammanhang, utveckling, tillfredsställelse och makt att göra det som känns viktigt (10). En meningsfull fritid framhålls ofta som betydelsefullt för psykisk hälsa, men forskningen är hittills begränsad. Fritidsaktiviteter brukar delas in i (a) strukturerade aktiviteter, det vill säga organiserade aktiviteter med tydliga mål, informella regler och engagerade ledare, (b) mindre strukturerade aktiviteter, exempelvis spontana aktiviteter där unga möts, kommer och går som de vill samt (c) icke-strukturerade aktiviteter i betydelsen att träffa vänner, engagera sig i sociala medier, eller inte göra något alls utom att ”hänga” och ”chilla” (12).

Studier visar att engagemang i strukturerade aktiviteter som idrott och träning har positiv inverkan på psykisk hälsa genom ökad kapacitet för stresshantering (13) samt genom ökat självförtroende och positiv kroppsuppfattning (14). En av få longitudinella studier visar att fysisk aktivitet under barndomen skyddar mot psykiska besvär senare i livet, åtminstone för män (15, 16).

Hur är det då med stillasittande? Ett sätt att studera det hos unga är att betrakta skärmtid som en proxy (ställföreträdare) för stillasittande. Ungdomar i 17-årsåldern är stillasittande drygt 10 timmar av dygnets vakna timmar, det vill säga en betydande del av sin fritid. Detta kan jämföras med skärmtiden som för 15–17-åringar rapporteras till 6,2 timmar. Folkhälsomyndighetens nya rekommendationer (18) slår fast att maximalt 2–3 timmar av dygnets vakna timmar kan tillbringas vid skärmen. Här finns med andra ord utrymme för beteendeförändring där stillasittande och skärmtid skulle kunna ge utrymme för ökad fysisk aktivitet, vilket i sin tur kan ge ökat psykologiskt välbefinnande. Intressant är att ungdomar själva vill minska sin skärmtid och bli mer fysiskt aktiva, men anser att det är väldigt svårt (19).

Intressant är också att det är svårt att avgöra vad som är orsak och verkan i studier om skärmtid och psykiska besvär (16). Leder ökad skärmtid till mer psykiska besvär eller tillbringar den som rapporterar högre grad av psykiska besvär mer tid framför skärmen? Här behövs prospektiva studier för att bringa ordning i sådana samband. En faktor som också behöver belysas för att lyckas med beteendeförändring är innebörden av skärmtiden. I vilket syfte används ”skärmen” och vilken



Pernilla Åsenlöf, professor i fysioterapi, Uppsala universitet och vetenskaplig ledare för det tvärvetenskapliga forskningsinitiativet UPIC (Ungas Psykiska Hälsa i Centrum).

funktion har aktiviteterna och interaktionen vid skärmen? På vilket sätt kan ett ersättningsbeteende som fysisk aktivitet fylla liknande funktioner?

Snabba samhällsinsatser kontra vetenskapliga studier

Det görs mycket på nationell nivå för att fånga förekomst, trender och förklaringar till ungas psykiska (o)hälsa. Därtill finns många viktiga initiativ från privata stiftelser, fonder och föreningar när det gäller insatser för att förbättra densamma.

En iakttagelse från oss som forskar på området är att det alarmistiska tonläget i media och kravet på snabba samhällsinsatser för att stoppa utvecklingen riskerar att sätta vetenskapen i bakgrunden. Välgjorda vetenskapliga studier är kostsamma och tar lång tid att planera och genomföra. Det finns ett stort behov av att accelerera forskningen inom området där ett vetenskapligt underlag för effektiv hälsopromotion och prevention av allvarliga psykiatriska tillstånd hos unga borde vara prioriterat.

Forskningsprogrammet UPIC (Ungas Psykiska Hälsa i Centrum)

Som ett svar på behovet av vetenskapliga studier har ett tvärvetenskapligt forskningsinitiativ tagits vid Uppsala universitet. Inom forskningsprogrammet UPIC (20) studeras flera olika aspekter av ungas psykiska hälsa. Tyngdpunkten ligger på unga kvinnors psykiska hälsa, men även unga män och personer med andra könsidentiteter inkluderas för att göra det möjligt att uttala sig om, och i så fall hur, psykisk (o)hälsa och dess bestämningsfaktorer skiljer sig åt mellan biologiskt respektive socialt kön.

UPIC:s huvudstudie är en prospektiv observationsstudie där en grupp av slumpmässigt utvalda unga kvinnor och män mellan 15 och 29 år i Sverige bjudits in att delta under två år framåt i tiden. Studien siktar mot att inkludera mer än 1 500 personer för att med vetenskapliga metoder studera förekomst, utveckling och variation i psykisk hälsa över tid. Vi samlar därutöver så kallad multimodal data för att med hjälp av avancerade statistiska metoder kunna hitta nätverk av samverkande variabler, såsom levnadsvanor, skärmtid, meningsfull fritid och skolstress. Faktorer som hypotetiskt skulle kunna förutse vilka ungdomar som löper särskilt stor risk att utveckla psykiska besvär eller allvarlig psykiatrisk sjukdom samt för vilka det är aktuellt med hälsofrämjande åtgärder.

I och med det slumpmässiga urvalet förväntar vi oss att kunna se skillnader och likheter i mönster utifrån bostadsort, mellan landsbygd och stad, socioekonomiska förutsättningar, biologiskt och socialt kön.

Inom UPIC används, till skillnad från i många andra folkhälso rapporter, etablerade frågeformulär för att mäta depression och ångest. Deltagarna får också frågan om att delta i så kallade beteendetestar där risktagande och undvikande relateras till samtida och framtida psykiska besvär. Ett antal personer får också ett hemprovtagnings-kit och lämnar blod för avancerad molekyllär diagnostik.

För att samla in denna data har forskargruppen utvecklat en mobilapplikation tillsammans med en referensgrupp av unga kvinnor. Applikationen är ett modernt sätt att samla in forskningsdata, vilket vi tror är nödvändigt för att nå gruppen. Den ger också möjlighet till så kallad digital fenotypning där skärmtid, rörelsemönster, mobilanvändning samlas in automatiskt via appen förutsatt att forskningspersonen givit sitt samtycke.

UPIC arbetar för och tillsammans med unga genom att unga personer deltar som ordinarie medlemmar i forskargruppen och genom samskapande referensgrupper som vi fått hjälp att rekrytera via organisationen Mind. UPIC:s viktigaste mål är att på vetenskaplig grund bidra till psykisk hälsa och framtidstro.

Inom projektet deltar många forskare och doktorander från olika professioner, till exempel

”Leder ökad skärmtid till mer psykiska besvär eller tillbringar den som rapporterar högre grad av psykiska besvär mer tid framför skärmen?”

fysioterapeuter. (Mer om pågående studier inom UPIC hittar du på www.uu.se/forskning/upic)

Fysioterapeuter kan bidra med sin kunskap

Ungas psykiska hälsa är ett viktigt område för vår profession. När det gäller forskningen på det här området kan fysioterapeuter bidra med gedigna kunskaper inom hälsopromotion, prevention och beteendemedicin där kunskaper om förändring och bibehållande av hälsorelaterade beteenden är särskilt eftertraktat. Lägg därtill unika kunskaper om fysisk aktivitet och träning som hälsofrämjande åtgärder och meningsskapande fritid och fysioterapeutens betydelse blir uppenbar. Att arbeta tvärvetenskapligt med dessa frågor bidrar också till att utveckla vår disciplin, där till exempel en bättre förståelse för kontext, kultur och samhälle hjälper till att lyfta fokus från individen till dess sammanhang och levnadsvillkor. ●

Referenser i urval

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

1. Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKR. Begrepp inom området psykisk hälsa [Internet]. Version 1.1. Tillgänglig från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-6-9186.pdf>
4. Dahlman C, Bremberg S, Åhlén J, Ohlén A, Agardh E, Wicks S, Lundin A. Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst. En kunskapsöversikt. FORTE 2021.
5. Nationella folkhälsoenkäten – Hälsa på lika villkor. [Internet]. Folkhälsomyndigheten 2023. Tillgänglig från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/om-vara-datainsamlingar/nationella-folkhalsoenkaten/>

10. Lindholm, K, & Wickström A. 'Looping effects' related to young people's mental health: How young people transform the meaning of psychiatric concepts. *Global Studies of Childhood* 2021;10(1): 26-38. <https://doi.org/10.1177/2043610619890058>
11. Mind. Unga mår allt sämre – eller? [Internet]. Kunskapsöversikt om ungas psykiska hälsa i Sverige 2018. Mind 2018. Tillgänglig från: <https://mind.se/wp-content/uploads/2024/06/mind-rapport-unga-mar-allt-samre-eller-2018-hela-rapporten.pdf>
12. Gotfredsen A & Strömbäck M. Fritidens betydelse för ungas psykiska hälsa – rättigheter, möjligheter och hinder. FORTE 2023. <https://forte.se/publikation/fritidens-betydelse-for-ungas-psykiska-halsa-rattigheter-mojligheter-och-hinder/>
13. Bälter K, Johansson J, Karvonen Sheikh

- S, Eriksson C. Making leisure time meaningful for adolescents: an interview study from Sweden. *Int J Qual Stud Health Well-Being* 2023;18(1):2286664.
14. Dahlstrand J, Friberg P, Fridolfsson J, Börjesson M, Arvidsson D, Ekblom Ö, Dahlstrand J, Friberg P, Fridolfsson J, Börjesson M, Arvidsson D, Ekblom Ö, Chen Y. The use of coping strategies “shiftpersist” mediates associations between physical activity and mental health problems in adolescents: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2021(1):1104.
18. Oswald T, Rumbold A, Kedzior E, Moore M. Psychological impacts of “screen time” and “green time” for children and adolescents: A systematic scoping review. *PLOS ONE* 2020;15(9):e0237725.
20. Ungas Psykiska Hälsa i Centrum (UPIC). [Internet]. Uppsala universitet, 2024. Tillgänglig från: <https://www.uu.se/forskning/upic>

FÖRBUNDSLEDARE

Avtalsarbete pågår

Att börja som ny på en arbetsplats innebär oftast att du i samtal med din chef får diskutera vad som ska gälla för din anställning. Ni förhandlar om din lön, om utrymme för fortbildning, om arbetstider och om det kanske ska ingå några andra förmåner. Möjligheterna att påverka ser olika ut beroende på arbetsgivare, arbetsplats och om det finns kollektivavtal. Ibland kan du påverka mer och ibland mindre. Du kan behöva ställa dig frågan hur gärna du vill ha just det här jobbet. Kan utvecklande och viktiga arbetsuppgifter vägas mot en något lägre lön än vad du tänkt dig? Kan goda kollegor vägas mot att du inte får arbeta på distans? Liknande förhandlingar görs nu på övergripande nivå i avtalsrörelsen. Under 2025 kommer alla avtal på arbetsmarknaden att förhandlas om: kommun och region, stat och privat. Utfallet av detta kommer att beröra oss som fysioterapeuter.

För dig som arbetar inom kommun eller region sker vårt avtalsarbete tillsammans med Akademikeralliansen, en organisation för förhandlingssamverkan där 16 förbund arbetar tillsammans för våra medlemmar. Vi utvärderar de avtal som vi har och trycker på när arbetsgivaren inte lever upp till det som de lovat. Vi arbetar gemensamt med de yrkanden och förslag som respektive förbund lämnat för att fortsätta utveckla de avtal som vi har och göra det bättre för medlemmarna. De avtal som förhandlas är centrala och gäller för alla kommuner och regioner i landet. De kan sedan kompletteras med lokala överenskommelser.

I vårt avtal regleras arbetstid, rätt till fortbildning, schysta löneprocesser och ökat fokus på arbetsmiljö bland annat. I förhandlingen pågår hela tiden en dialog där en förändring vägs mot en annan. Vad kan vi offra för att få något annat?

”Under 2025 kommer alla avtal på arbetsmarknaden att förhandlas om: kommun och region, stat och privat. Utfallet av detta kommer att beröra oss som fysioterapeuter.”

Precis som när du förhandlar med din framtida chef inför en ny anställning. Allt som det fattas beslut om behöver värderas i relation till annat och vi behöver se till nyttan för de medlemmar som finns i Fysioterapeuterna och i Akademikeralliansen.

Förhandlingar pågår redan och kommer att fortsätta under våren. När vi blir klara är inte alltid så lätt att veta. För att kunna avsluta vår förhandling och därmed skriva under ett nytt avtal behöver märket vara klart. Märket är en överenskommelse inom industrisektorn som har en lönenormerande roll på arbetsmarknaden.

Cecilia Winberg, förbundsordförande

👉 Håll dig uppdaterad på processen via hemsidan och våra medlemsbrev.



Foto: Ulf Huett

Ft Fysioterapeuterna

KONTAKTA STYRELSEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Lön, arbetsvillkor och fortbildning prioriterat i avtalsrörelsen

Under 2025 förhandlas alla övergripande kollektivavtal på arbetsmarknaden. Det påverkar alla medlemmar som är anställda inom kommun och region, staten och hos privata arbetsgivare. Fysioterapeuterna fokuserar förhandlingarna inom tre områden: högre lön, bättre arbetsvillkor och bättre förutsättningar för fortbildning.

—Fysioterapeuterna arbetar för att du som medlem ska nå högre lönenivåer och en bättre löneutveckling under hela yrkeslivet. Vi vill se tydligare centrala avtal och ett stärkt lokalt fackligt arbete, som syftar till att ge dig en bättre löneutveckling, säger Fysioterapeuternas förhandlingschef Åsa Forsberg.

En annan viktig fråga för våra medlemmar är att anställningsvillkoren ska vara flexibla och kunna anpassas mer efter vilken fas man är i livet. Exempelvis hur arbetstiden är förlagd, att det finns möjlighet till semesterväxling och ledighet av olika skäl. Det är också viktigt att övertid ersätts på rätt sätt.

- Anställningsvillkoren har stor betydelse för arbetsmiljön och möjligheten till ett hållbart yrkesliv. Du

ska ha inflytande över de villkor som styr ditt arbete för att kunna kombinera jobb och fritid på ett hållbart sätt, säger Åsa Forsberg.

Många medlemmar vittnar om dåliga förutsättningar för fortbildning på arbetstid, därför driver förbundet det som en prioriterad fråga att villkor kring kompetensutveckling



Åsa Forsberg

i kollektivavtalen behöver tydligare skrivningar i avtalen för att möta faktiska krav på professionen och dess möjlighet till utveckling.

- Självklart ska du ha möjlighet att fortbilda dig inom din profession och

kompetensutveckla dig inom områden som verksamheten har nytta av. Och det ska göras på betald arbetstid. Det är helt avgörande för både patientsäkerheten och kunskapsutvecklingen i verksamheten att villkoren för fortbildning och kompetensutveckling är goda, säger Åsa Forsberg.

Förhandlingarna för anställda inom kommuner och regioner sker gemensamt inom Akademikeralliansen, som är en organisation för förhandlingsamverkan mellan 16 Sacoförbund. Dessa förhandlingar sker med arbetsgivarorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner, SKR, under våren.

Inom privat sektor sker Fysioterapeuternas förhandlingar i samarbete med övriga Sacoförbund i olika konstellationer med många olika arbetsgivarorganisationer. Även dessa förhandlingar sker under våren 2025.

Inom statlig sektor sker förhandlingarna inom ramen för Saco-S med Arbetsgivarverket under hösten 2025.

Hallå där

Johnny
Cvetkovski



Foto: Ulf Huett

Johnny Cvetkovski, ny ombudsman på Fysioterapeuternas kansli.

Berätta om din bakgrund

– Jag är arbetsrättsjurist med femton års erfarenhet från branschen, däribland Civilekonomerna, Sveriges Ingenjörer och Vårdförbundet. Jag arbetade senast på arbetsgivar sidan men längtade ganska snart tillbaka till den fackliga världen och gläds åt att åter få stötta medlemmar och försvara fackliga värden.

Under min karriär har jag jobbat med arbetsrättsliga frågor både inom privat och offentlig sektor. De senaste åren har jag mer fokuserat på kommuner och regioner där jag främst ägnat mig åt centrala kollektivavtalsförhandlingar bland annat som AB-förhandlare för Akademikeralliansen men också som central förbundsombudsman hos Vårdförbundet.

Hur ser din roll ut på Fysioterapeuterna?

– På Fysioterapeuterna arbetar jag framför allt med individärenden, avtalsvård och kollektivavtalsförhandlingar, huvudsakligen inom privat sektor.

När jag inte är på jobbet brukar jag ägna min fritid åt att dansa colombiansk salsa.



Bild: Colourbox

Strukturella löneskillnader bidrar till låg livslön

Kvinnor har lägre löner än män, framför allt på grund av att yrken och branscher värderas olika. Det visar två färskna rapporter från Medlingsinstitutet och Saco.

Den statliga myndigheten Medlingsinstitutet presenterade i höstas en ny rapport om inkomtskillnaderna mellan kvinnor och män. Rapporten baseras på lönesiffror från 2022 och visar att inkomtskillnaden mellan kvinnor och män då var 23,3 procent, vilket var en ökning med 1,2 procent jämfört med 2020.

– Utvecklingen ser olika ut beroende på vilket mått man använder. De genomsnittliga skillnaderna har ökat de senaste åren. Men det är till stor del en effekt av att gruppen med de allra högsta inkomsterna, där männen är överrepresenterade, drar ifrån. Samtidigt minskar skillnaderna i en stor del av befolkningen, säger Medlingsinstitutets generaldirektör Irene Wennemo i pressmeddelandet som kom i samband med att rapporten släpptes.

En viktig förklaring till att kvinnors och mäns löner skiljer sig åt är att arbetsmarknaden är könsuppdelad: kvinnor och män arbetar i stor utsträckning i olika yrken som värderas olika av samhället och arbetsgivarna och därmed ger olika lönenivåer. Konsekvenserna av det

syns tydligt i Sacos Livslönerapport som släpptes i november. Där jämförs livsinkomsten för personer med och utan högskoleutbildning. Rapporten visar att en akademisk examen är lönsam för de allra flesta yrken, men inte för fysioterapeuter och andra kvinnodominerade yrken inom välfärden.

– Det är verkligen illa att det fortfarande är de traditionellt kvinnodominerade yrkena som leder till lägst livslön. Det är vi som upprätthåller välfärden med vår kunskap och arbetsinsats. Vi är en välutbildad profession, det måste löna sig, säger Cecilia Winberg, förbundsord-

förande för Fysioterapeuterna.

Sammantaget ger Medlingsinstitutets och Sacos rapporter en tydlig bild av skillnaderna i värdering och löneutfall för



Foto: Erik Thor

Irene Wennemo

traditionellt kvinnligt respektive manligt dominerade yrken.

– Både arbetsgivare och politiker behöver arbeta med den strukturella lönediskriminering som drabbar kvinnodominerade yrken. Det är inte värdigt ett land som Sverige att utvecklingen till och med går baklänges. Det är otroligt viktigt att öka takten i utvecklingen mot jämställda löner, säger Cecilia Winberg.

KOMMENTERAT

Vi vill påverka villkoren för företagare

Ha ett engagemang, en stor portion tålamod och visa hur du och din kompetens är viktig för vården som helhet. Så kan du vara med och påverka villkoren för ditt arbete och ditt företagande.

Jag har länge arbetat som företagare i sydvästra Stockholm och följt ett antal politiska initiativ och beslut som påverkat möjligheterna för fysioterapeuter att arbeta som egenföretagare med Region Stockholm som uppdragsgivare. Att vara företagare har inneburit ett stimulerande och roligt arbetsliv, med många fördelar. Men liksom för många fysioterapeuter i dag så innebär det utmaningar.

Därför är jag engagerad i medlemsföreningen Stockholms Privata Fysioterapeuter i distrikt Stockholm. Vi arbetar med frågor som påverkar dem som verkar på LOF och inom vårdval specialiserad fysioterapi (LOV). Just nu pågår ett intensivt arbete då vårdvalet i specialiserad fysioterapi är under revidering i regionen.

Det är på tiden! Ersättningarna har stått still under många år, och med stora kostnadsökningar innebär det sänkta inkomster. Vi vill se höjda ersättningar, höjt ersättningstak, förbättrade vikariatsregler samt tid för samverkan, forskning och utbildning.

Genom vår förening bedriver vi påverkansarbete, bland annat genom att vi är representerade i flera olika instanser. Vi har fortlöpande möten med både tjänstemän och politiker gällande LOF- och LOV-frågor.

Tycker du också att det ska gå att driva ett bra företagande, och ha ett hållbart arbetsliv men vet inte var du ska börja?

Bjud in en politiker till din arbetsplats. Vi behöver ständigt visa upp vår kompetens och utbilda de vi träffar. Här är det du som sitter på kunskapen.

”Ersättningarna har stått still under många år.”

Att se din kompetens och vad du kan bidra med är grundläggande för att politiker ska förstå varför fysioterapeuter behöver bra villkor.

Ta initiativ till samverkansträffar med andra företagande vårdgivare, samverka med vårdcentraler i ditt närområde och ta plats i olika vårdforum. Alla sammanhang där du är med och berättar om ditt arbete och dina förutsättningar är viktiga.

Det handlar om att tydliggöra och synliggöra din kompetens, vad kan du bidra med till vården och vilka hinder som ligger i vägen i dag för att du ska kunna göra det.

Och förstas – engagera dig! Ta kontakt med ditt distrikt, eller med oss i Stockholms Privata Fysioterapeuter om du bor i Stockholm. Ju fler vi är som delar på arbetet, desto mer orkar vi.



Foto: Privat

Ann-Mari Lidström, Stockholms Privata Fysioterapeuter

Sista chansen till handledningsdispens

👉 Från och med 2026 avslutas möjligheten att ansöka om specialistkompetens med dispens från handledning (specialist direkt), enligt beslut av förbundsstyrelsen från 2023.

Det innebär att 1 september 2025 blir sista tillfället att ansöka om dispens från handledning. Du som ansökt under 2025 eller dessförinnan och fått besked om att komplettera din ansökan kommer att behandlas och granskas även efter 2026.

fysioterapeuterna.se/specialistdirekt

Lön hela dagen

👉 Sedan förra året deltar Fysioterapeuterna i manifestationen Lön hela dagen. Det är ett samarbete mellan fackförbund och kvinnoorganisationer för att driva på om jämställda löner. Lön hela dagen översätter löneskillnaden mellan kvinnor och män till timmar och minuter av en arbetsdag. Förra året jobbade kvinnor gratis efter klockan 16.12, medan män fick betalt för hela sin arbetsdag fram till klockan 17.00. Den 25 februari kan du som befinner dig i Stockholm delta i den årliga fotograferingen av årets klockslag klockan 12.00 på Sergels torg.

Privatanställd – om du blir sjuk

👉 Om du blir sjuk finns olika ersättningar som kompletterar varandra och betalas ut vid olika tidpunkter under din sjukskrivning. Förutom sjuklön och sjukpenning kan du få pengar från en av dina kollektivavtalade försäkringar. När du varit sjuk i 90 dagar kan du få extra ersättning genom ITP sjukpension. Hur mycket och hur länge du får ITP sjukpension beror på din lön och vilken ersättning du har från Försäkringskassan.

avtalat.se/tjansteman/sjukdom/



Foto: Avtalat



Foto: Getty Images/Unsplash

Unik försäkring ingår i serviceavgiften

Från årsskiftet har du som företagarmedlem genom vår nya försäkring tillgång till ett förstärkt stöd i juridiska frågor som rör leverantörsavtal, lokalhyra och avtal inom vissa andra områden. Du får individuell professionell juridisk rådgivning upp till fem timmar per år.

Förmånen är en kollektivavtalad försäkring, ingår i serviceavgiften och innebär ingen extra kostnad för dig.

Många medlemmar som kontakter Fysioterapeuternas rådgivning söker vägledning i frågor som rör just avtalskrivning och köp av varor och tjänster. Därför förstärks servicen till företagarmedlemmar inom området.

Försäkringen är unik för Fysioterapeuternas företagarmedlemmar och

gäller rådgivning inom områdena leverantörsavtal, lokalhyra och avtalsrätt.

Försäkringen är kollektivavtalad och gäller alla företagarmedlemmar, inklusive medlemskategorin anställda med företagande som bisyssla. Du betalar inget extra för försäkringen, utan den ingår i den serviceavgift som du betalar till förbundet.

Försäkringen ger rätt till fem rådgivningstimmar per medlem och år.

Vi samarbetar med HELP Försäkring som har jurister med expertis inom området och kan ge dig vägledning och råd.

Som alltid när det gäller individuell rådgivning behöver du ha varit medlem i Fysioterapeuterna i minst fyra månader (vår karenstid) för att ta del av förmånen.

fysioterapeuterna.se/forsakringjuridik

SEKTIONSNYTT

OGU – årsmöte, föreläsningar och kurs

👉 Vårt årsmöte äger rum den 6 mars klockan 15.30. Våra uppskattade lunchföreläsningar ”Magisterringel” fortsätter. Nästa tillfälle är 13 mars. Sektionens efterlängtdade kurs Bäckensbottendysfunktion steg 2 kommer att hållas igen. Håll utkik på hemsidan för datum och mer information.

fysioterapeuterna.se/ogu



Foto: Unsplash

MDT – årsmöte och utbildningsdagar

👉 Den 20–21 mars 2025 är det dags för utbildningsdagar med temat ”MDT bortom derangement” i Göteborg. Inbjudan har gått ut till alla medlemmar via e-post. I samband med detta hålls även MDT-sektionens årsmöte.

fysioterapeuterna.se/mdt

Medlemsavgifter 2025

- 👉 **Ordinarie medlemsavgift, anställd (även över pensionsålder):** 310 kr/mån.
- 👉 **Student:** 200 kr/hela studietiden.
- 👉 **Pensionär (över pensionsålder, ej yrkesverksam):** 480 kr per år (40 kr/mån). Avgiften faktureras årligen.
- 👉 **Företagare (även över pensionsålder):** 160 kr/mån + serviceavgift 725 kr/kvartal.
- 👉 **Anställd med företagande som bisyssla:** 310 kr/mån + halv serviceavgift 365 kr/kvartal.
- 👉 **Sektionsmedlemskap:** ingår i ordinarie avgift. Medlemskap i ytterligare sektion kostar 15 kr per sektion och månad.
- 👉 **Reducerad avgift:** 160 kr/mån. Du får automatiskt reducerad avgift ett

år när ditt studentmedlemskap övergår i ordinarie medlemskap. Du kan även ansöka om reducerad medlemsavgift för viss tid om du är föräldraledig, sjukskriven mer än 90 dagar, helt arbetslös, helt tjänstledig för studier eller anställd i utlandet.

fysioterapeuterna.se/medlemsavgift

FRÅGA OM JOBBET

Vilka regler finns för löneutveckling under föräldraledighet?

? Jag har varit föräldraledig i ganska stor omfattning de senaste åren och upplever att det har påverkat min löneutveckling på ett negativt sätt. Innan föräldraledigheterna var jag nöjd med den löneutveckling som jag haft hos min arbetsgivare då jag kände att den baserades på den kunskap och arbetsinsats jag tillförde verksamheten.

När jag försökt ta upp frågan om löneutveckling under min föräldraledig-

het med min arbetsgivare får jag till svar att de baserar lönepåslagen på konkreta prestationer som utförts under året. Jag fick också höra att man som föräldraledig endast är garanterad ett mindre lönepåslag om 600 kronor per år.

Det känns som att detta förhållningssätt enbart drabbar mig och mina kvinnliga kollegor, då vi står för majoriteten av föräldraledighetsuttaget på vår arbetsplats. Är detta verkligen okej, borde inte lönen sättas individuellt?

SVAR Tack för din fråga. Så tråkigt att höra om din situation. Du har helt rätt – lönen ska sättas individuellt. Föräldralediga ska följa med i löneutvecklingen och bedömningen ska då ske mot tidigare prestationer. Det är inte tillåtet att missgynna arbetstagare av skäl som hänger samman med föräldraledigheten. Det framgår tydligt av föräldraledighetslagen.

Är det dessutom så att majoriteten av medarbetarna på din arbetsplats som tar ut föräldraledighet är kvinnor, kan det också vara fråga om indirekt diskriminering på grund av kön. Enligt diskrimineringslagen kan en rutin vara diskriminerande trots att det rör sig om samma regel som tillämpas för alla. Den rutin som du beskriver verkar

vid första anblicken neutral, men kan i realiteten missgynna kvinnor. Dessutom kan själva förfarandet med att ge alla föräldralediga ett schablonpåslag utgöra ett missgynnande i sig. Om arbetsgivaren brutit mot föräldraledighetslagen och/eller diskrimineringslagen har du rätt till kompensation. I det senare fallet kan du ha rätt till både skadestånd och diskrimineringsersättning.

Prata gärna med din chef om detta igen och kontakta även den fackligt förtroendevalda på din arbetsplats för att få hjälp att nysta vidare i frågan. Dominika Borg Jansson, chefsjurist

Foto: Ulf Huett



FÖRBUNDET TIPSAR



Foto: Pax Engström Nyström

Nominera Årets Brobyggare

Fysioterapeuterna är partners i priset Årets Brobyggare i hälso- och sjukvården. Priset uppmärksammar vikten av gott samarbete till nytta för patienten och belönar insatser som främjar samverkan mellan såväl olika yrkesgrupper som huvudmän och understryker vikten av teamarbete mellan alla relevanta hälso- och sjukvårdsprofessioner och patienter och närstående. Priset delas ut vid konferensen Vårdarenan och består av, förutom ära och diplom, en fortbildningscheck om 30 000 kronor för deltagande i Dagens Medicin Agendas och Dagens Samhälles seminarier.

Läs mer: tinyurl.com/ubdwurm

KONTAKTA MIG!



Foto: Nicholas Chance

Anna Nybom Chance är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och redaktör för Medlemsnytt. **Telefon:** 08-567 06 117 **E-post:** 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
Webbplats fysioterapeuterna.se
Rådgivning På Min sida kan du skicka säkra meddelanden till oss och boka individuell rådgivning om din anställning, din yrkesutövning, ditt företagande och din specialistutbildning. fysioterapeuterna.se/minsida

Medlemsservice
Telefon 08-567 06 100
medlemsservice@fysioterapeuterna.se

Lokala fackliga ombud
fysioterapeuterna.se/ombud

fysioterapeuterna.se/kontakt

McKenzie-kurser

FÅ PRAKTISK ERFARENHET MED
VERKLIGA PATIENTER!

Utbildningsdagar för medlemmar

MDT bortom derangement; djupdykning i kliniskt resonemang och nytt om 'others'

★ Datum: 21-22 mars 2025 ★ Plats: Göteborg

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.

Kurser 2025

A-kurs

Malmö 3-5/4
Göteborg 8-10/5
Stockholm 24-26/9
Göteborg 13-15/11

B-kurs

Göteborg 16-18/10
Stockholm 5-7/11

C-kurs

Stockholm 7-10/10

D-kurs

Göteborg 14-17/5

E-kurs

Stockholm 21-22/11

MUR

Göteborg 3-4/10

Examen

Göteborg 14/6

Anmäl dig
här! 



www.mckenzie.se

 Fysioterapeuterna
Mekanisk diagnostik och terapi (MDT)



Svenska
McKenzieinstitutet



Fysioterapeuterna Utbildningar & Kurser

Ortopedisk manuell terapi (OMT)



OMT Kurser

	Datum & Plats
OMT steg 1 Övre*	19-21 mars, 10-11 april, 8-9 maj 2025 Umeå
OMT steg 1 Övre*	7-9 april, 12-13 maj, 16-17 juni 2025 Göteborg
OMT steg 1 Övre*	19-21 mars, 24-25 april, 15-16 maj 2025 Ängelholm
OMT steg 1 Övre*	12-14 mars, 27-28 mars, 10-11 april 2025 Västerås
OMT steg 1 Övre*	28 feb-2 mars, 22-23 mars, 12-13 april 2025 Stockholm
OMT steg 1 Nedre*	april-maj 2025 Stockholm
OMT steg 1 Nedre*	26-28 sep, 18-19 okt, 8-9 nov 2025 Stockholm
*OMT 1-kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistudenter termin 6	
OMT steg 2	Jan 2025 - maj 2026 Ängelholm
OMT steg 2	Aug 2025 - dec 2026 Stockholm
OMT steg 2	Jan 2025 - maj 2026 Västerås
OMT steg 3	Aug 2025 - dec 2026 Stockholm
OMT steg 3	Jan 2025 - maj 2026 Göteborg
Manipulationskurs	14-17 Jan 2025 Ängelholm
Kinetic control-rörelsekontroll & koordination nacke/skuldra	15-16 Mars 2025 Stockholm

Hands-on Ultraljudskurser (www.hands-onsweden.se)

Se hemsidan för information och anmälan <http://hands-onsweden.se/>

Ultraljudskurs

För mer information gå
in på vår hemsida



<https://www.fysioterapeuterna.se/Sektioner/OMT/>

Basal kroppskännedom ger
Bättre stabilitet och rörelsekaraktär • Friare andning och bättre spänningsreglering • Ökad kroppsmedvetenhet och medveten närvaro • Ökad tilltro till egen förmåga och resurser

Se vårt kursprogram: www.ibk.nu

Utbildning i MedicinskYoga
 med specialinriktningar

- ✓ MedicinskYoga för ME, Postcovid & utmattning
- ✓ Fascian, lymfan & lymfyoga
- ✓ Gravidyogautbildning
- ✓ MedicinskYoga djupgående & inriktning kvinnohälsa

Lärare Ellen Engvall
 Leg. Barnmorska & Mediyogalärare
 > 1200 utbildade yogalärare sen 2011
 Jobbat med Yoga för ME, postcovid & utmattning sen 2020

www.kvinnoakademin.se

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbnings
 Yrselkurser sedan 1996

Grundkurs i Linköping 7-8 maj
 Du kan även anordna kurs på valfri ort
 Läs mer på vår hemsida
www.teamvertigo.se **Team Vertigo**

Produkt

SÄLJES Autotraktionsbänk bortskänkes
 Autotraktionsbänk enligt Gertrud Lind söker nytt hem. Skänkes bort på grund av pensionering. Bänken är elektriskt manövrerbar och i gott skick. Autotraktion enligt Gertrud Lind är en fantastisk metod som fungerar men verkar ha glömts bort.

Kontakt: Staffan Vogelius, 070-609 25 27, MT Center Sjukgymnastik AB

Söker du en utbildning inom akupunktur?

För mer information:
www.akabutbildning.com

AKAB UTBILDNING

Swisha till
123 129 50 21

Människor i **Ukraina** flyr för sina liv.
 De behöver akut nödhjälp.
 Swisha idag!

Sverige för
UNHCR
 FN:s flyktingorgan

Plats och etablering

SÄLJES Ersättningsetablering i Uppsala
 Tillgänglig tidigast Juni -25
 Sista anbudsdag: 2025-02-28
 För anbud: www.regionuppsala.se och sök på ersättningsetablering. Eventuellt kan verksamheten fortsätta i fina lokaler i centrala Uppsala.

För info: k_akerfeldt@hotmail.com

Fysioterapi
 Våra platsannonser når 12 800 läsare

Min arbetsdag



”Jag tror på långsamma övergångar”

Lena Zidén är pensionär och timanställd kliniker på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Mölndal. Hon är också adjungerad lektor på Göteborgs universitet.

8.30

Stämplar in på fysioterapin och ansluter mig till geriatrikgruppen som består av sju fysioterapeuter och två rehabassistenter. I dag rycker jag in för studieledig handledare av en T3-student. Kort avstämning kring vilka som är här, vem som är placerad på vilken avdelning, hur arbetsbelastningen ser ut och vilka som kan leda eftermiddagens balansgrupp.

9.30

Gemensam CGA-rond (Comprehensive Geriatric Assessment) med hela teamet: läkare, sjuksköterska, undersköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, samordnare och vårdplaneringssköterska. Varje profession har en veckodag då man leder rond. De flesta patienter här har en höftfraktur, vilket har blivit mitt specialområde. Jag tycker fortfarande det är lika intressant att möta patienterna och se vad vi gemensamt kan göra.



Min drivkraft

Önskan att hjälpa människor som råkat ut för sjukdom eller skada att våga tro på sin egen förmåga och att våga lita på sin kropp.

Aktuell utmaning

Att inte ta på mig för mycket när jag både arbetar och är pensionär. Jag håller fortfarande på att lära mig att säga nej. Jag tror på långsamma övergångar och är inte redo för enbart pensionärliv.

Min bästa återhämtning

Gå ut med hunden, promenera i vackra miljöer och sjunga i kör. Jag går också en ”pysselkurs” i olika tekniker inom hantverk, där får man många goda skratt!

14.00

Tillsammans med två kollegor leder jag och studenten balansgruppen. Den är mycket uppskattad. I dag har vi sju deltagare, alla med en höftfraktur. Skratt och stöj som vanligt! Efteråt fikar och pratar vi tillsammans. Gruppen medverkar verkligen till sociala kontakter.



Balansgrupp för höftfrakturpatienter.

16.00

Zoom-möte med fyra deltagare i den magisterkurs vid Göteborgs universitet som jag är med och arrangerar. Kursen handlar om rehabilitering och hälsofrämjande interventioner för äldre, och en bärande idé är att allt ska vara användbart i kliniken. Som examinationsuppgift ska studenten beskriva en utvecklingsidé utifrån de olika aspekterna av hälsa och hälsofrämjande interventioner, teamsamverkan samt ta med aspekter om mångfald och etik.



Material för att undervisa patienter.

17.00

Arbetsdagen är slut (det är inte alla i min omgivning som håller med om att jag verkligen har gått i pension!). Stämplar ut och byter om till träningskläder.

Text & foto: Lena Zidén

Nya EU-regler ska öka löneinsynen

Senast i juni 2026 ska EU:s lönetransparensdirektiv tillämpas i Sverige. Men vad innebär det konkret? Fysioterapeuternas chefsjurist **Dominika Borg Jansson** förklarar hur det är tänkt.

Vad innebär direktivet?

– Bakgrunden är att EU-kommissionen länge har jobbat för jämställda löner utan att få det resultat man hoppats på. Så det här direktivet syftar till att stärka tillämpningen av likalöneprincipen för kvinnor och män som utför lika, eller likvärdigt, arbete. Tanken är att en ökad insyn i lönebildningen på både offentliga och privata arbetsplatser ska underlätta att både upptäcka och åtgärda lönediskriminering. När det blir enklare att få bevis på lönediskriminering blir det också lättare att driva den typen av tvister, vilket är ganska svårt i dag.

Kommer det bli lättare att få upp lönerna för det kvinnodominerade yrket fysioterapeut med hänvisning till likvärdiga, högre avlönade mansdominerade professioner?

– Jag tror inte direktivet ensamt kan lösa den strukturella problematiken, det krävs fler förändringar för att komma till rätta med traditionellt underbetalda kvinnodominerade yrken. Men om det blir enklare att upptäcka lönediskriminering så kanske det på sikt kan hjälpa till att förbättra löneläget för kollektivet. Alla initiativ som främjar en tillämpning av likalöneprincipen är av godo.

Hur är direktivet tänkt att fungera i praktiken?

– Hur det svenska regelverket ska se ut är inte klart än, men det finns ett förslag. Till exempel att den som söker jobb ska få veta vilken ingångslön eller ingångslöneintervall som gäller på arbetsplatsen så man vet vilket anspråk som är rimligt och hur den egna lönen förhåller

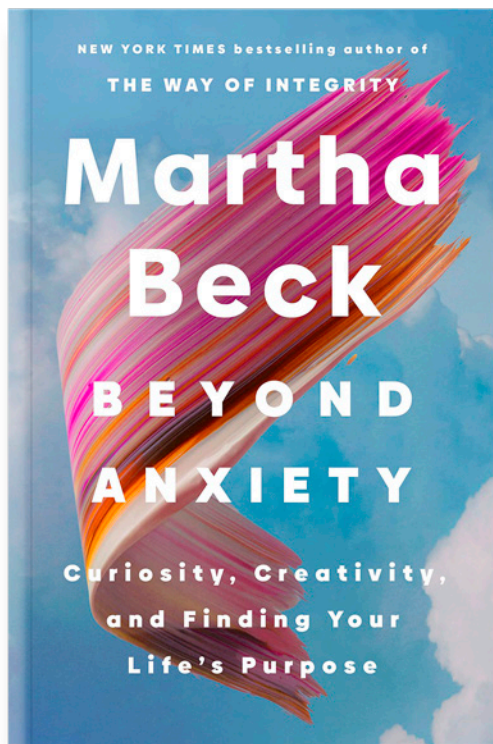


sig till andras. Det finns också förslag på en ny samverkansparagraf som säger att facket ska vara delaktigt redan i utformningen av kriterierna för arbetsvärdering, och vilka kriterier som används för att motivera löneskillnader. Det tycker vi är ett steg i rätt riktning, för här har vi ett problem i dag. I mångt och mycket motsvarar Sverige redan EU-rättens förväntningar i och med att vi har lag på att göra lönekartläggningar, men kartläggningarna fyller inte alltid sitt syfte. Så det är när det kommer till själva arbetsvärderingen, alltså hur man värderar olika jobb, som vi som fackförbund behöver få vara med och påverka. En sådan paragraf tycker vi därför är bra. Däremot saknar vi ett förslag på sanktionsmöjligheter mot arbetsgivare som inte samverkar kring det här, och det har vi framfört i vårt remissvar.

Text & foto: Agneta Persson

Dominika Borg Jansson

Är disputerad i juridik vid Uppsala universitet. Hon har mångårig erfarenhet av frågor som rör både EU-rätt och diskrimineringsrätt, bland annat från att ha varit anställd hos Diskrimineringsombudsmannen (DO).



Kreativitet kan stilla samtidsångesten

Efter pandemin har människors ångestnivåer ökat över hela världen. För att stilla denna ångestspiral vill författaren **Martha Beck** föreslå en kreativitetsspiral.

BOKTIPS Det är lätt att se varför människor har ångest med tanke på hur kaotisk omvärlden är just nu, säger den amerikanska samhällsvetaren och författaren Martha Beck som precis släppt en ny bok. För att inte livet ska uppslukas av ångslan behöver vi hjälp-samma strategier, menar hon.

Utifrån aktuell neurovetenskap visar hon hur hjärnans försök att återta kontroll när vi är rädda ofta leder till att hjärnan fastnar i en ”ångestspiral” där ångesten hela tiden spås på. För att motverka det behöver vi i stället engagera de delar av vårt nervsystem som är involverade i kreativitet, förklarar hon. När vi är i nuet och skapar saker, särskilt med våra sinnen och våra hän-

der, kommer vår ångest sakta ner på ett naturligt sätt.

Efter en populärvetenskaplig genomgång av hjärnans potential till både ångest och kreativitet leder Martha Beck läsarna genom övningar som kan sätta i gång kreativitetsspiralen. Det kan handla om att måla utan krav, baka en paj, sätta frön i jorden eller utforska något som du är nyfiken på.

Det kan också funka att dagdrömma om saker som ger dig glädje eller möta andra för en måltid, ett samtal, en promenad. Allt som ökar samhörigheten i din närmiljö lugnar en larmande hjärna.

Lois Steen

Beyond Anxiety: Curiosity, Creativity, and Finding Your Life's Purpose.



Professionellt och personligt om cancer

BOK När psykiatern och tidigare cancerläkaren Ullakarin Nyberg själv får bröstcancer tvingas hon byta sitt vårdperspektiv till ett patientperspektiv. I sin bok väver hon ihop personliga erfarenheter med sin kunskap inom onkologi och psykiatri. Hon förmedlar trygghet i det svåra och berör bland annat kroppsliga förluster, påverkan på relationer, livets existentiella aspekter samt olika vägar för att skapa en ny normalitet i vardagen.

Lois Steen

Livet med bröstcancer: personliga erfarenheter och professionella insatser, Ullakarin Nyberg, Natur & Kultur



Hur kan vårdpersonal börja kränka?

BOK Vad är det som sker när personal inom vård och socialtjänst börjar kränka, förlöjliga, skälla ut, ignorera och misstro andra? De är ju utbildade till att hjälpa. I en ny bok beskrivs hur den som ska vara professionell ändå kan bli förrådd av moralisk stress, omsorgströtthet och vanmakt. Den första utgåvan skapade debatt när den kom ut i Danmark 2013 och i denna nya svenska utgåva hämtas exempel på förråelse inom den svenska välfärden.

Lois Steen

När goda människor handlar ont, Dorte Birkmose. Ida Jonsson Renman (översättare)



Foto: Lois Steen

Fysioterapi som egenvård i enkel gratisapp

APTIPS I en ny egenvårds-app erbjuds fysioterapi med helhetsperspektiv. Bakom den står Monica van der Pals, leg sjukgymnast och mindfulnesslärare. Appens innehåll bygger på forskning och beprövad erfarenhet inom ortopedisk- och neurologisk medicin, rehabiliteringsmedicin, kroppskännedomsträning med mera, berättar hon.

Fysioterapin är strukturerad i sex olika träningsprogram med kroppen som redskap. Det handlar om enkel vardagsträning för alla åldrar och den syftar till att förbättra balans, rörlighet och styrka i rygg, nacke, axlar, armar, händer, höfter, knän och fötter. Här finns också avslappningsövningar för vila och återhämtning. Övningarna guidas av fysioterapeutens röst och tydliga bilder.

– Genom appen hoppas jag nu att många människor ska få möjlighet att kunna träna hemma på ett enkelt och effektivt sätt, säger Monica van der Pals.

Appen finns på både svenska och engelska och är kostnadsfri.

Lois Steen

➤ **Fysioterapi – Joy In Motion App**

Tipsa redaktionen och få snygg tygväska

ARTIKELTIPS Nu vill redaktionen fylla på med intressanta tips av olika slag från hela landet. Under 2025 vill tidningen åka ut till nya platser där det pågår spännande utvecklingsprojekt, där fysioterapeuter jobbar på nya sätt eller kanske har en förändrad arbetsroll. Tipsa oss även om nyheter inom arbetsmiljö, karriärvägar, löner och arbetsvillkor. Är det någon annan aspekt av fysioterapin som du vill

se belyst? Har du disputerat eller har du tips på kollega som gjort det?

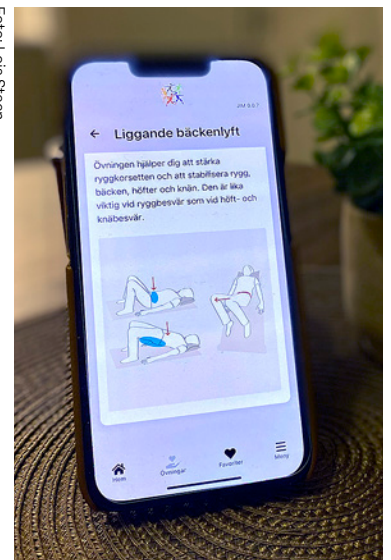
Mejla till fysioterapi@fysioterapeuterna.se och berätta det för oss. Skriv Artikel tips i ämnesraden och skicka även med din postadress. Varje tipsare får nämligen en av Fysioterapis snygga tygväskor som tack. Erbjudandet gäller så långt vårt lager räcker.

Lois Steen

”Om vi inte får en djupare förståelse för hur individer med fallrisk tar till sig information, kommer vi sannolikt inte att lyckas vända den negativa trenden.”

Anne Söderlund och Marina Arkkukangas introducerar begreppet fall-litteracitet i en debattartikel i Dagens Medicin, 8 januari 2025

Foto: Lois Steen



Nåde den som rör min linsgryta!

Snart kommer Livsmedelsverket ut med nya kostråd. Enligt dem bör vi äta mindre kött och mer vego. Lokaltidningen i Eksjö frågade folk på stan vad de tycker om det, och 18-årige Collin svarar så här: råden är fjantiga och syftar bara till att förstöra allt som är kul eller gott. Han vill äta kött varje dag, och om det betyder att han dör i förtid så gör han det i alla fall med ett leende på läpparna. Tänker man att Collin är som folk är mest så kan man undra hur Livsmedelsverket ska få oss med på de nya noterna?

Att information inte per automatik leder till handling är knappast något nytt men aktualiseras nyligen i en studie från Göteborgs universitet. Ett internationellt forskarlag har analyserat de rekommendationer om livsstilsförändringar som hälso- och sjukvården delar ut. Resultat: I nästan samtliga fall saknas det evidens för att det hjälper. De ifrågasätter inte själva innehållet i råden. Tvärtom, sådant som rökning, mat och fysisk aktivitet spelar så klart en viktig roll för hur människor mår. Men att själva informerandet i sig skulle förbättra folkhälsan? Nej. Det är både dyrt och ineffektivt, menar forskarna. Då är det smartare att lägga krutet på samhällsinriktade interventioner som underlättar för alla att leva hälsosamt.

Studien har fått en hel del uppmärksamhet, gissningsvis med lite skjuts av att Socialstyrelsen i samma veva uppdaterade råden om ”vård vid ohälsosamma levnadsvanor”. Enligt dessa är nämligen livsstilsrådgivning något vården bör ägna tid åt. Men inte för alla, det är riskgrupperna som ska prioriteras. Vilket låter bra, påpekar tio uppretade läkare i en debattartikel, ända tills man inser att dit hör mer än hälften av alla vuxna. ”För vården blir då uppdraget snarast att skilja ut det fåtal fysiskt aktiva, kostmedvetna och nikotinavhållsamma nykterister som inte behöver råd”, skriver de.

Jag tänker på vilken roll olika förutsättningar och omständigheter, för att inte tala om den fria viljan, spelar för att vi människor ska uppfylla mål som inte nödvändigtvis är våra egna. Och jag tänker på tonårsgrabben i Eksjö. Självt har jag inte ätit kött på 40 år men jag fattar ändå grejen. Hur kul är det att berövas på det man tycker förgyller livet? Nåde den som rör min linsgryta!

Agneta Persson, reporter



Foto: Gustav Gräll

90 SVENSK
KONTO INSAMLINGS
KONTROLL

HJÄLP MÄNNISKOR I NÖD

Bli månadsgivare på lakareutangranser.se



MEDECINS SANS FRONTIERES
LÄKARE UTAN GRÄNSER

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

Boka plats i våra nyhetsbrev 2025

Fysioterapis digitala nyhetsbrev når cirka 11 000 fysioterapeuter. De är fyllda med aktuella nyheter och har en hög öppningsfrekvens. Med utskicken hamnar din annons direkt in i inkorgen hos våra läsare.


Utgivningsplan nyhetsbrev 2025

Nyhetsbrev	Sista bokning av banner	Lämning av bannermaterial	Utgivningsdatum
1	7 januari	10 januari	16 januari
2	20 januari	24 januari	28 januari
3	10 februari	14 februari	20 februari
4	24 februari	28 februari	6 mars
5	10 mars	14 mars	20 mars
6	7 april	10 april	15 april
7	28 april	2 maj	8 maj
8	12 maj	15 maj	20 maj
9	2 juni	5 juni	12 juni
10	4 augusti	8 augusti	14 augusti
11	25 augusti	29 augusti	4 september
12	22 september	25 september	1 oktober
13	6 oktober	10 oktober	16 oktober
14	27 oktober	31 oktober	6 november
15	17 november	21 november	27 november
16	1 december	5 december	11 december

Fysioterapi


Många får nog av tuffa arbetsvillkor

NYHET Här fysioterapeuterna möjligen undersökte medlemmarnas arbetsmiljö blev resultatet riktigt mörkt: Varannan överväger att sluta på grund av för hög arbetsbelastning. I vår uppföljning har vi pratat med två fysioterapeuter som fick nog och bytte jobb. [Läs mer](#)



Goda effekter av kortad arbetstid i Sundsvall

NYHET Kortare arbetstid minskade vardagsstressen och gjorde jobbet enklare. Nu har försöket med färre arbetstimmar på St. Olofs vårdcentral i Sundsvall blivit en del av företagens policy. Så här borde fler jobba, anser fysioterapeuten och projektledaren Camilla Lindahl. [Läs mer](#)



BANNER
560x200 pixlar

Vill du maxa din kampanj?

Gå ut med annonser både digitalt och i print. Reklam i flera kanaler samtidigt förhöjer varandra.

Kontakta vår annonssäljare

Gabrielle Hagman Mediakraft AB

☎ 0736-27 79 84

✉ gabrielle.hagman@mediakraft.se

fysioterapi.se/annonsera



**Ge trygghet till barn som lever i om-
råden drabbade av klimatförändringar.**

Många bidrag små gör stor nytta.

#swishapyttelite



barnfonden

Skanna koden med din
mobilkamera för att ge
ditt bidrag – eller swisha
till 901 30 20