

FORSKNING Fysisk aktivitet minskade strokerisk efter hjärtinfarkt

Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 4 2025

NYHET

Karriärväg ska
få fler att stanna

MÖTET

Åsa Österlund hjälper
personer med IBS
till ett fungerande liv

AVHANDLING

God effekt av
onlineträning
för äldre

8.00

MIN ARBETSDAG

Bassängträning
optimal rehab,
enligt Maria
Hermelin



Hotad på jobbet

Tema Arbetsmiljö: En av tre utsatt för hat, hot eller våld
på arbetsplatsen visar Fysioterapis granskning.



KUNSKAPSFORUM

Välkommen till en digital halvdag i kunskapens tecken. Fysioterapeutisk forskning och klinisk erfarenhet möts i ett engagerande och tillgängligt format.

Anmäl dig senast den 14 november. Samla ett gäng på jobbet - få rabatt på deltagaravgiften.

Fysiala är Fysioterapeuternas nya koncept för kunskapsspridning och kompetensutveckling för Sveriges fysioterapeuter.

fysiala.se

20
november



Foto: Agneta Persson

10 Hon hjälper människor med IBS

Fysioterapeuten Åsa Österlund möter även patienter digitalt, vilket underlättar för dem som behöver ha nära till en toalett.

Bild: Privat



7 fysioterapeutstudenten **Lukas Karlsson** paddlade 50 mil för att samla in pengar till diabetes-förening och utmana sig själv.



Illustration: Christina Andersson

”Två patienter har tagit reda på var jag bor och vilken förskola mina barn går på”

Uppger en av fysioterapeuterna som är med i Fysioterapis granskning, s 22

Innehåll

Nr 4 2025

Ledare

- 5** Hat, hot eller våld borde inte vara en del av jobbet

Nyheter

- 6** Ny karriärväg i Sörmland
8 Premiär för direkt access i Danmark
9 MAR i varje kommun kan bli obligatorisk

Mötet

- 10** Åsa Österlund: ”Sjukvården är så fixerad vid vad man äter”

Debatt

- 16** Knäproteskirurgi – Här får du koll på nya vårdförloppet

Tema Arbetsmiljö

- 18** 1 av 3 utsatt för hat, hot eller våld
20 Hotfull patient påverkade hela kliniken
22 Vittnesmål från Fysioterapis enkät
24 Rapportera till din chef om du blir utsatt
25 Hjälpguide: Så gör du när du utsätts för hat, hot eller våld på jobbet

Forskning

- 26** Nya rön om meniskskador
28 God följsamhet när äldre och personer med IF tränade online

Min arbetsdag

- 38** ”Vi har möjligheten att följa våra deltagare under en längre tid”

Expert

- 39** Utmattningstillstånd försvinner inte med ny klassificering

Böcker & blandat

- 40** Ny bok om tinnitus

Krönika

- 42** En chill toalettattityd skulle få oss att må bättre



HEA
MEDICAL AB



Hjälpmedel i snart 100 år.

www.heamedical.se



ottobock.care

Aktiv Ortopedteknik har bytt namn till Ottobock Care!

**Vårt fokus att hjälpa människor att återfå
eller behålla sin rörlighet kvarstår.**

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

info@ottobockcare.se | ottobockcare.se



Hat, hot eller våld borde inte vara en del av jobbet

Hat, hot eller våld på jobbet kan aldrig accepteras och får aldrig bli en del av vardagen. Därför är det smärtsam läsning att så många utsätts. En färsk undersökning som vi på tidningen Fysioterapi har gjort bland Fysioterapeuternas medlemmar, visar att var tredje fysioterapeut har upplevt hat, hot eller våld på sina arbetsplatser. Av de 1500 som har svarat på vår enkät finns många starka beskrivningar av vad de har varit med om. Berättelserna innehåller allt ifrån patienter som har tagit reda på var fysioterapeuternas barn går i skolan, till anhöriga som har tryckt upp en behandlande fysioterapeut mot en vägg, eller patienter som tagit med en kniv till besöket för att få igenom önskad behandling. Här finns också hotfulla situationer, mejl och telefonsamtal kopplat till journalanteckningar som inte fallit patienter i smaken.

Vad beror då denna situation på? Det finns inget enkelt svar på den frågan eftersom jämförande statistik saknas. Vi har inga siffror för fysioterapeuter bakåt i tiden eftersom enkäten är den första i sitt slag som vi på tidningen gör. Men

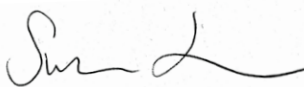
Kultur är bra för hälsan...

Visste du att konstutställningar, konserter och teater är mumsa för själen? Region Norrbotten har haft ett pilotprojekt med kultur på recept till patienter. Det hade en positiv effekt på måendet. Nu planeras en större implementering av projektet.

vår granskning ringar in ett växande samhällsproblem. Också andra yrkesgrupper som möter människor i sitt arbete, som exempelvis lärare, läkare och sjuksköterskor, vittnar om att hot och våld blivit vanligare på deras arbetsplatser. Samhällsklimatet har hårdnat och kanske har också sociala medier lett till att det har blivit enklare att överträda gränser för vad som anses okej när man kan hota och hata när man slipper stå öga mot öga med den som utsätts. Genom ett telefonsamtal, sms eller en knapptryckning på ett tangentbord kan man enkelt bete sig hur som helst. Det är en otäck utveckling.

I det här numret får du ta del av flera fysioterapeuters berättelser om vad de har utsatts för på jobbet. Varje röst är ett knytnävsslag i magen. Hur kan vi stävja denna utveckling? För att ta reda på det har vi också pratat med en expert på Arbetsmiljöverket, som tidigare har arbetat vid Polisen, om vilka åtgärder som finns att ta till för att minska risken. Dessutom berättar vi om vad du ska göra om du har blivit utsatt.

Susanna Lundell, vik chefredaktör




Fysioterapi

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

Vikarierande chefredaktör & Ställföreträdande ansvarig utgivare
Susanna Lundell
Tel: 0703-402 983
susanna.lundell@fysioterapeuterna.se

Redaktör deltid
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 Christina Andersson

Tryck Lenanders Grafiska AB,
Skarpnäck

ISSN 1653-5804
TS-kontrollerad upplaga: 12100 (2024)

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

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

Kommande nyhetsbrev
1 oktober, 16 oktober, 6 november

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

Facebook, Instagram och LinkedIn
Tidningen Fysioterapi



Bild: Colourbox

Karriärväg i Sörmland ska få fler att stanna

Sedan drygt ett år finns det en klinisk karriärväg med tydliga kriterier för fysioterapeuter i Region Sörmland. Med de olika stegen följer högre lön. Förhoppningen är att färre ska säga upp sig.

TEXT Agneta Persson

KARRIÄR Anledningen till att den kliniska karriärvägen kom till är att regionen länge haft svårt att behålla personal. Det berättar fysioterapeuten och verksamhetsutvecklaren Gunnel Peterson som är en av dem som har varit med och tagit fram modellen.

– Som fysioterapeut kan du till exempel ha fem, tio års erfarenhet och ändå bli omsprungen i lön av nyanställda, säger hon. Du kan alltså ha en väldigt hög kompetens utan att få cred för det

i lönekuvertet. Det här är ett försök att både öka och behålla kompetens, och samtidigt höja lönerna för alla.

Modellen består av karriärsteg med tydliga kriterier för vilka krav som ställs på formell kompetens, reell kompetens och ansvar för den som vill avancera kliniskt. Den startar med nybörjare, går bland annat via fem olika expertnivåer för kliniker och avslutas med doktors-examen och lång klinisk erfarenhet

som sista steg. Modellen innehåller även två nivåer med specialisttjänster. Dessa har dock inte inrättats än.

De olika karriärstegen ska diskuteras i medarbetarsamtalen varje år, säger Gunnel Peterson. När de kriterier som skrivits ner i den individuella utvecklingsplanen är uppfyllda ska det också synas i lönekuvertet.

– Några fasta belopp har vi däremot inte. Eftersom lönen ska vara individuell och differentierad är det en diskussionsfråga. Men jag tror på den här modellen som ett sätt att få lönen att hänga med vartefter du får utökat ansvar.

Om den kliniska karriärvägen kommer att få stopp på den höga genomströmningen av personal är för tidigt att avgöra så här efter drygt ett år, säger Gunnel Peterson.

– Var det landar får vi se längre fram. Men många kliniskt arbetande fysioterapeuter tycker att det har blivit tydligare



Foto: Privat

Gunnel Peterson

av nybörjare bara för att det är svårt att få tag i folk.

Sörmlandsmodellen är inte alls komplicerad och borde därför vara enkel att kopiera för andra som vill, säger Gunnel Peterson. Själv har hon inte upplevt något motstånd att införa den, varken från divisionschefer, sjukhusledning eller politiker. Tvärtom, det här var ett önskemål från alla parter.

Däremot bör den som vill införa en klinisk karriärväg se till att förankra det hela på alla berörda nivåer, säger hon.

– Vi hade en jätteduktig och erfaren projektledare som gjorde det åt oss genom att leda hela arbetet. Så det är ett tips till andra.

🔗 Läs mer om de olika stegen på fysioterapi.se/nyheter



Foto: Privat

Han paddlade 50 mil för att utmana sig själv

Fysioterapeutstudenten Lukas Karlsson, som har diabetes, ville visa att det gick att paddla femtio mil. Ett mål var också att samla in pengar till en diabetesförening för unga.

DIABETES När han fick diabetes kändes det bara som en börda, som en "curse" att leva med. Det berättar Lukas Karlsson, fysioterapeutstudent vid Umeå universitet, som under ett par sommarveckor paddlat 50 mil.

– Nu ville jag bevisa för mig själv att jag kan göra en sån här grej. Jag kände mig stark genom hela turen. Min diabetes var inte i vägen så mycket.

Men det var också tufft, berättar han.

– Det var väldigt mycket upp och ner. Varken jag eller min kompis hade paddlat jättelångt innan. Nu skulle vi från Risbäck vid Borgafjäll ner till Höga kusten och vidare norrut till Umeå. I början var det många forsar och långa bitar att dra kajakerna genom skogen. Så det var fysiskt tungt. Första dagen tog det 16 timmar att paddla 2,5 mil.

Senare, när vi kom ut på havet, var det mer mentalt jobbigt. Det var bara oändligt mycket vatten utan slut.

Vad var det bästa med äventyret?

– Att ha klarat det, skrattar han. Nej, men det har varit otroligt att få se alla vackra solnedgångar och vyer. Och vakna upp på nya ställen varje dag. För mig var det också mycket att känna att kroppen orkade. Det känns kul nu efteråt, men det var för jäkligt under tiden.

Under resan gjorde ni en insamling också?

– Ja, för Sockertoppen IF, som är en förening som fixar positiva grejer som läger och aktiviteter för unga med diabetes. Jag gillar dem.

Insamlingen gav 8700 kronor.

Bertil Jansson

✚ Läs längre intervju och se ett bildspel från paddlingen på fysioterapi.se



Foto: Lois Steen

Hej **Charlotte Urell**, FoU-chef på Fysioterapeuterna. Förbundets fysiska konferens Fysioterapi kommer inte längre att arrangeras. I stället lanserar ni "Fysiala".

Vad är det?

– Tre digitala utbildningshalvdagar där vi försöker tänka nytt kring hur vi kan sprida kunskap inom professionen. Ordet är en kombination av "fysioterapi" och "sociala". Kan tyckas paradoxalt när det är digitalt, men vi försöker få till sociala interaktioner trots ett digitalt format.

Varför gör ni det här?

– Det ska inte ska ha någon betydelse var du bor för att kunna delta, eller vilken arbetsgivare du har. Så det här blir mycket mer kostnadseffektivt och jämlikt än att ses fysiskt. Vi såg också att deltagarantalet på den fysiska konferensen sjönk och många angav att det blivit svårare att komma i väg. Vi nådde därmed relativt få. Det blev dags att tänka nytt.

Hur kommer det gå till?

– Det blir tre olika spår. Den första äger rum den 20 november i år. Målet är att de andra halvdagarna ska äga rum under våren och hösten 2026. Den ena kallar vi Fackligt forum, den andra Kvalitetsforum. Hur de ska se ut är inte färdigplanerat än.

Agneta Persson

✚ En längre version finns på fysioterapi.se/nyheter

Utredning vill stärka rätten till fortbildning

UTBILDNING Snart kan det bli obligatoriskt med regelbunden fortbildning för all legitimerad personal inom hälso- och sjukvården. En statlig utredning vill att vårdgivare ska vara skyldiga att erbjuda regelbunden fortbildning, och att det ska bli obligatoriskt att delta. Fortbildningen ska dokumenteras varje år i samband med att arbetet med att förebygga vårdskador och säkra kvaliteten i vården redovisas. Fysioterapeuternas vice ordförande Sofia Stridsman tycker utredningen på det stora hela är ett "positivt fall framåt" i frågor som förbundet har drivit länge.

Agneta Persson

+ Längre version finns på fysioterapi.se/nyheter



Foto: Etopmedia

Obesitas vanligast före hjärtinfarkt

HÄLSA Obesitas är nu den vanligaste riskfaktorn hos personer i åldern 18–59 år som drabbas av hjärtinfarkt i Sverige (tidigare var det rökning). Det visar en ny registerstudie på över 44 000 personer. Det är oroande att andelen personer med obesitas har gått om rökning som den vanligaste riskfaktorn bland unga vuxna, konstaterar forskarna och pekar på att man genom att hitta och behandla riskfaktorer i tid kan göra mycket för att förebygga hjärtinfarkt i den här gruppen. Studien visar också att kvinnor som drabbas av hjärtinfarkt har fler riskfaktorer än män, samt en sämre prognos efter hjärtinfarkten.

Agneta Persson



Foto: Colourbox

Premiär för direkt access på Själland i Danmark

I Sverige är modellen med direkt access en självklarhet sedan många år. I Danmark har den nyligen sjösatts på prov. Nu hoppas danska fysioterapeuter att arbetssättet blir permanent.

PRIMÄRVÅRD Det var i våras som Region Själland införde direkt access till fysioterapeut och därmed blev först ut i landet med att få ta emot patienter med muskuloskeletala besvär utan att behöva gå via läkare. I två år ska modellen testas på olika kliniker i regionen för att sedan utvärderas. Fysioterapeuterna i Danmark har länge velat införa direkt access, och det danska fysioterapeutförbundets ordförande Jeanette Præstegaard hoppas därför att systemet kommer att permanentas i hela landet. Det är en stor seger för både medborgarna och sjukvårdssystemet, säger hon till den danska fack- och

professionstidningen Fysioterapeuten:

– Vi vet att många patienter upplever onödiga förseningar när de måste gå till sin husläkare för en remiss. Med direkt tillgång till fysioterapi får de snabbare behandling, och samtidigt frigör vi tid hos husläkare för de patienter som verkligen behöver det.

Projektet med direkt access bygger bland annat på positiva erfarenheter från Sverige, där modellen har varit etablerad sedan 2009. När Fysioterapi i våras gjorde en enkätundersökning bland medlemmarna i Fysioterapeuternas primärvårdssektion uppgav 97 procent av de som arbetar på vårdcentral eller hälsocentral i primärvården att de har någon form av direkt access. 95 procent av dessa arbetar i en triagemodell där patienter med besvär från rörelse- och stödjeorganen direkt sorteras och bokas in till fysioterapeut i stället för till läkare.

Agneta Persson

407

Till höstens fysioterapeutprogram antogs totalt 407 studenter. Flest blivande fysioterapeuter kom in i Stockholm (92 st), följt av Göteborg (50 st), Lund och Umeå (48 var), Linköping (46 st), Västerås (44 st), Uppsala (41 st) och Luleå (38 st). Sammanlagt hamnade 1 813 på reservplats.

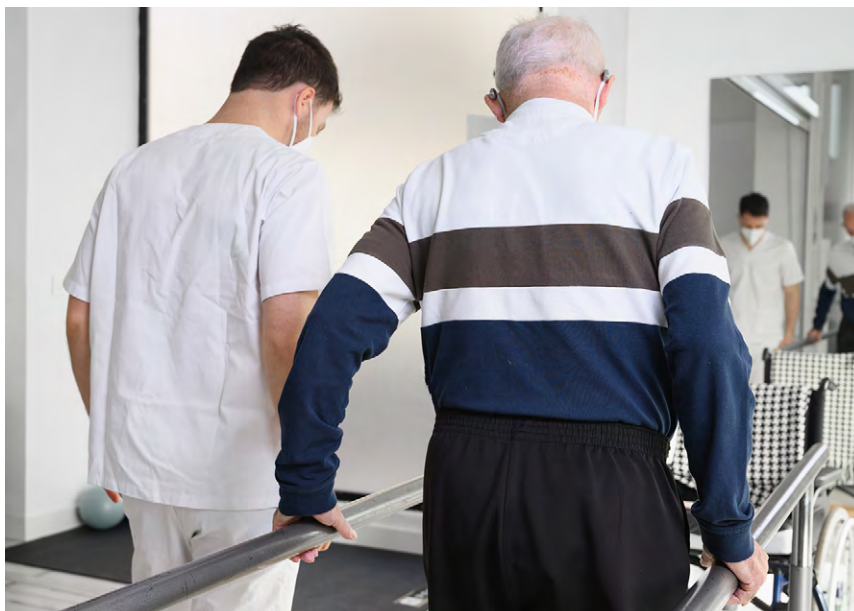


Foto: Colourbox

MAR i varje kommun kan bli obligatorisk

Regeringen vill att det ska bli obligatoriskt med en MAR i varje kommun. Fysioterapeuternas ordförande Cecilia Winberg hoppas det leder till bättre tillgång på rehabilitering och fler karriärvägar.

REHABILITERING Enligt förslaget bör hälso- och sjukvårdslagen ändras så att det blir obligatoriskt för varje kommun att ha en MAR, alltså medicinskt ansvarig för rehabilitering. I dag finns det lagkrav på MAS, medicinskt ansvarig sjuksköterska, medan MAR är frivillig. Ungefär hälften av landets kommuner har en MAR i dag.

Behovet av MAR är något som länge lyfts från olika håll. 2017 underströk till exempel Hjälpmedelsutredningen betydelsen, och fyra år senare ville socialutskottet att regeringen skulle utreda det hela. För Fysioterapeuterna har frågan varit angelägen i många år.

– Vi har länge arbetat för det här, och vi ser också att antalet kommuner som har en MAR ökar, säger Cecilia

Winberg. Men det ökar ganska långsamt. En lagändring sätter press på kommunerna, vilket såklart är positivt.

Obligatorisk MAR skulle innebära ett ökat fokus på rehabilitering och därmed förhoppningsvis en ökad tillgång på den, säger Cecilia Winberg. I de kommuner som i dag har funktionen har också rehabiliteringen fått en mer framskjuten position, säger hon.

– Vi vill också gärna att MAR har en ledningsfunktion eftersom man då kan påverka på ett annat sätt.

Krav på MAR innebär dessutom en karriärmöjlighet för fysioterapeuter, säger Cecilia Winberg.

– Det blir en tydligare karriärväg inom kommunen än i dag. Vi ser också att de som har en MAR-tjänst har högre lön. Med all rätt.

Obligatorisk MAR är ett steg i omställningen till god och nära vård. Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2026.

Agneta Persson

Ökning av anmälningar om diskriminering

RAPPORT Under de senaste tio åren har antalet anmälningar till Diskrimineringsombudsmannen, DO, om diskriminering inom hälso- och sjukvården närmare fyrfaldigats. Under de senaste tio åren har antalet anmälningar om diskriminering ökat från 1843 till 4452 och av dessa gäller nästan var tredje arbetslivet. Allra vanligast är att människor rapporterar diskriminering på grund av funktionsnedsättning. I sin årsrapport skriver DO att anmälningarna under 2024 var fler än någonsin tidigare. Närmare två av tre vårdanmälningar under 2024 hade samband med funktionsnedsättning. Etnisk tillhörighet kom med 27 procent på andra plats.

Susanna Lundell

➤ Läs mer på [fysioterapi.se](https://www.fysioterapi.se)



Foto: Ulf Huett

Förbundets ordförande stärker sin position

MAKTLISTA Fysioterapeuternas förbundsordförande Cecilia Winberg har klättrat upp till plats 24 på Dagens Medicins lista över hälso- och sjukvårdens 100 mäktigaste personer. Förra året fick hon plats 30. I motiveringen står bland annat att hon ses som klok och sansad, har departementets öra och att hon agerar med större självklarhet än första tiden på posten. Det står också att "Fysioterapeuterna har en bra förmåga att positionera sig. De är med på alla ställen där det gäller." Överst på Dagens Medicins maktlista, som i år publiceras för 29:e gången, hamnar sjukvårdsminister Acko Ankarberg Johansson (KD).

Agneta Persson



En tennisarmbåge ändrade
fysioterapeuten Åsa Österlunds
inställning till psykologi.

Vad har fysioterapi med tarmfunktion att göra? Massor. Det säger Åsa Österlund som hjälper personer med IBS att få ett fungerande liv. Vi träffade henne för att prata skit, KBT, och varför fler fysioterapeuter borde göra detsamma.

TEXT & FOTO Agneta Persson

”Sjukvården är så fixerad vid vad man äter”

Capio Lundby specialistsjukhus i Göteborg. Fysioterapeuten och KBT-terapeuten Åsa Österlund har ett digitalt avstämningsmöte med en av sina patienter, John-Christian Wallgren. Han har något stort att berätta. Han har varit på bio, vilket betyder att han nu suttit i en biosalong sammanlagt fem gånger i sitt liv.

– Jag stressade inte ens upp mig, berättar han, och jag är faktiskt sugen på att gå igen!

För John-Christian, som kan ha diarré tio gånger om dagen, är det här en skrällseger eftersom magen har gjort honom socialt handikappad ända sedan han var barn.

– Du har hjälpt mig att få en helhetsbild över mitt liv och att få bättre kontakt med mig själv, säger han. Det har inte hjälpt till hundra procent, men vardagen är klart lättare och livet mycket roligare. Många fler borde ha en Åsa vid sin sida!

Åsa ler i kapp med John-Christian. Det här är fantastiska nyheter.

– Det som är häftigt med dig, säger hon, är

att när polletten trillar ner så börjar du göra. Du blir din egen terapeut.

Det här såg hon inte framför sig när hon pluggade till fysioterapeut. Åsa, med ett förflutet som innebandyspelare på elitnivå, siktade som så många andra på idrottsmedicin. Hon var såld på anatomi och fysiologi, det där med psykologi var verkligen inte hennes grej. Men så drabbades hon av lateral epikondylit, alltså tennisarmbåge.

– Jag hade många patienter som varit med om trauman, krig och flykt, men jag saknade strategier för att hantera det. Det var väldigt tungt, jag var alltid orolig för att något skulle gå fel. Och samtidigt fanns det andra problem på arbetsplatsen.

Ingenting hjälpte. Men så efter två år bytte hon jobb, och på några månader var all smärta borta. Trots att det rent fysiskt inte innebar någon förändring.

– Då insåg jag hur psykiskt belastad jag hade varit och att smärta har flera dimensioner. Jag tror många underskattar hur nervsystem, hjärna och kropp kämpar när vi är i påfrestande miljöer.

Åsa berättar att hon har haft mycket smärta



John-Christian Wallgren och Åsa Österlund har setts regelbundet digitalt i ett år. I dag pratar de om ifall han kanske börjar bli redo för ett fysiskt besök.



av olika slag genom livet och fascinerats av hur den kunnat komma och gå utan att hon alltid riktigt förstått varför. Men nu, när det onda i armbågen så tydligt försvann tillsammans med den kassa arbetsmiljön, fick hon upp ögonen för psykologin. Det kanske inte var så dumt ändå? Hon gick en basutbildning i psykoterapi med inriktning KBT, fick den ena aha-upplevelsen efter den andra. Upptäckte ACT, Acceptance and Commitment Therapy. Blev specialist inom smärta. Jobbade bland annat i psykiatri på Capio Lundby specialistsjukhus. På sjukhuset fick hon också i uppdrag att utforma ett bättre omhändertagande av bland annat patienter med IBS, Irritable Bowel Syndrome.

– Eftersom jag är en sådan som bara tutar och kör så startade jag snabbt en IBS-skola tillsammans med en dietist och en gastroenterolog.

Vilket skulle visa sig bli räddningen för många göteborgare.

Mellan 10 och 15 procent av befolkningen har IBS. Till symtomen hör smärta i magen, oregelbunden tarmfunktion, gasbesvär och illamående. En del lider av förstoppning medan andra i stället har diarré. Trots att patientgruppen är så stor får den sällan någon bra hjälp från vården, säger Åsa. Det delas ut standardråd som: Ät mer fibrer! Drick ordentligt med vatten! Var fysiskt aktiv!

Åsas tips till dig som möter personer med IBS

- ➔ På nikola.nu finns mycket information.
- ➔ Läs boken **Charmen med tarmen** av Gulia Enders.
- ➔ **Lars-Eric Uneståhls** progressiva avspänning är guld. Finns på Youtube.
- ➔ **Gå en kurs i psykoterapi och KBT.** ACT är också bra för att förstå för hur känslolivet i kroppen fungerar.
- ➔ **Träningsråd vid IBS** behöver vara olika beroende på problem. Vid diarré vill man inte reta tarmrörelserna med stötar genom kroppen, som löpning till exempel. Mjuka rörelser är bättre, som att cykla, promenera eller köra crosstrainer. Det motsatta gäller vid förstoppning. Viktigt för alla är förmågan till avspänning i bäckenbotten.
- ➔ Läs fler tips på fysioterapi.se/motet

Viktigt, javisst, men verkligen inte hela grejen.

– Sjukvården är så fixerad vid vad man äter, men det är så många fler faktorer som påverkar hur tarmen fungerar. Som hormoner, nervsystem och muskler.

Dessutom, säger hon, när man har uteslutit sådant som glutenintolerans, inflammatoriska tarmsjukdomar och cancer får man ofta höra att ”det är bara IBS” och ”du får lära dig att leva med det”. De flesta som kommer till IBS-skolan har därför lång erfarenhet av att inte bli tagna på allvar. De är trötta och nedstämda. Somliga är suicidala.

– Det kan vara svårt att ha ett fungerande liv. Framför allt om man har diarréer och tarmen när som helst kan köra i gång och man riskerar att inte hinna till en toalett. Det är en mardröm som påverkar utrymmet att leva jättemycket.

Vilka symtom man har, hur ofta och i vilken omfattning de påverkar ens livskvalitet, varierar. Likaså orsakerna. Ibland triggas IBS i gång av en antibiotikakur, maginfektion eller operation som gör det svårt för tarmen att hitta tillbaka till sitt normala rörelsemönster. Och så kanske alltihop vidmakthålls genom stress, kost- och sömnvanor och fysiska aktivitetsvanor, förklarar Åsa.

– Hjärnan är som bekant lat. Den går alltid på ryggmärgsreflexen så att vi börjar upprepa saker automatiskt, inklusive tarmrörelserna.

Men IBS kan också uppstå som en konsekvens



Åsa Österlund hjälper Gunilla Bergek Lindahl att få kontakt med sina muskler och känna skillnad mellan spänt och avslappnat. Det känns lugnt i magen, säger Gunilla.



Åsa Österlund

1997

Elitidrottare i innebandy i Robertshöjds Bk.



2001

Tar sjukgymnastexamen i Lund.

2014

Börjar på Capio Lundby specialist-sjukhus i Göteborg.

2018

Blir ledamot i Smärtsektionen, en post hon har än i dag.



2020

Blir specialist i smärta.

”Jag skulle gärna lära fler som jobbar inom vården hur kroppen funkar.”

av psykologiska orsaker. Till exempel genom att kämpa med att vara bra nog och leva upp till allas krav och förväntningar, berättar Åsa. Trauman och PTSD är inte helt ovanliga hos den här patientgruppen.

– Kanske har man aldrig fått lära sig att sätta gränser, inte ens för den egna kroppen. Så att jobba med det här, hitta etablerande omständigheter i ens liv som skapar en situation och att förstå konsekvenserna, det är klassisk härlig KBT!

IBS-skolan som hon håller tillsammans med dietisten Karin Hultgren består av fem gemensamma träffar, med individuella uppföljningar för dem som behöver. De som på grund av sina magar har svårt att ta sig hemifrån är med digitalt. Deltagarna får bland annat lära sig hur mage och tarmar fungerar och vad som kan få allt att balla ur.

– Vid IBS har man till exempel en ökad smärtskänslighet där helt normala processer och reflexer i kroppen kan upplevas som obehagliga. Många tänker ”vad åt jag nu som jag inte tålde”, när det där drar i gång.

Men oftast handlar det inte om vad man åt, utan att man åt eftersom den gastrokologiska reflexen, alltså att tarmen börjar röra på sig när vi äter, är störd.

– Så vi jobbar med att normalisera det som känns genom att förstå vad det är som händer i kroppen. Vi försöker skapa en nyfikenhet och en fascination över hur jävla coolt det här systemet är!

Så vad är lösningen då? Nja det handlar inte om lösningar, säger hon, utan snarare om att förstå helheten och hur man kan få kroppen att funka optimalt utifrån de förutsättningar man har.

– Och hur vi på bästa sätt gör det möjligt för tarmen att börja röra sig lite mer lagom och lugnt.

De går igenom betydelsen av kost, fysisk aktivitet och toateknik. De pratar muskler, nervsystem och hormoner. Och de pratar bäckenbotten



Åsa Österlund

Ålder: 48 år

Bor: Bohus, utanför Göteborg

Jobb: Sedan 2014 som fysioterapeut och KBT-terapeut på Capio Lundby Specialistsjukhus. Där har hon bland annat arbetat med IBS, tinnitus, långvarig smärta och psykisk ohälsa, samt gynekologiska och analsmärter. Gästföreläser på fysioterapiutbildningen. Börjar nytt jobb nu i september på Active, som är en del av Joint Academy.

och stress. För stressen är alltid närvarande vid IBS, säger Åsa. Är man inte stressad innan man drabbas så blir man det eftersom en mage som inte funkar styr hela ens tillvaro. Hur ska jag ta mig till jobbet? Klara av mitt arbete? Åka på resa, gå på restaurang, dejta? Tänk om jag skiter på mig på bussen?

– Det där sätter i gång en uppsjö av tankar kopplat till att inte räkna till och att vara utanför. En känsla av maktlöshet och ett ökat behov av kontroll.

Och det är här fysioterapi och KBT:n har en central roll att spela.

– Är vi stressade får vi ofta en anspänning i bäckenbotten – som är en av våra muskler som reagerar snabbt på stress eftersom den har så många nerver kopplade till både tarm, blåsa och underliv.

Åsa jobbar mycket med att patienten ska lära sig hur det känns i kroppen när den är avslappnad.

– Den som bär på en massa saker, som har kämpat hela livet med att leva upp till andras krav, kanske aldrig slappnar av helt. Hur ska man då veta om man är spänd eller avslappnad?

Rent konkret kan hon till exempel lyfta patientens ben eller arm och förändra känslan i kroppsdelen genom att skaka och gunga. Eller genom passiva rörelseuttag där hon böjer och sträcker. Oftast hjälper patienten då till. Men hur skulle de göra om de inte gjorde det?

– Till sist hittar de känslan av att släppa taget och börjar också träna upp förmågan att känna vad de gör. Vilket är en färdighet man kan flytta över till hela kroppen, inklusive magen. Alla muskler och nerver hänger ju ihop och påverkar varandra.

Hon berättar om en patient som led av förstopning och hade väldigt ont.

– Vi gjorde lite övningar, låg ner och fällde benen, stod på alla fyra och kutade och svankade, sjönk ner och gick upp och sträckte fram och bak, andades ner i magen. Vi jobbade med



skakningar och gungningar för att sätta i gång en avspänning. Helt plötsligt började tarmen röra på sig och han fick springa på toa. Det är så coolt!

I BS-skolan har nu funnits i elva år, och utvärderingarna visar att en del faktiskt kan bli helt bra, även om de dragits med problemen hela livet. Och nästintill alla blir mycket, mycket bättre. Som John-Christian Wallgren som vill gå på bio igen. Eller Gunilla Bergek Lindahl som berättar att magen har styrt hennes liv ända sedan slutet av 1960-talet. Hon har sökt hjälp många gånger, men bara blivit uppmanad att äta fibrer, dricka vatten och röra



Gunilla Bergek Lindahl

på sig. För henne, som är uppe i tio tusen steg redan före lunch, är det tröttsamt att få höra det där om och om igen.

– Jag har dessutom utmärkta värden och ser helt enkelt inte ut att vara plågad, säger hon. Det är först här jag har blivit tagen på allvar. Magen kan fortfarande leva rövare, men jag har inte längre ont!

– Jag har dessutom utmärkta värden och ser helt enkelt inte ut att vara plågad, säger hon. Det är först här jag har blivit tagen på allvar. Magen kan fortfarande leva rövare, men jag har inte längre ont!

Dietisten Karin Hultgren och Åsa Österlund förbereder dagens IBS-skola. De som på grund av sina magar har svårt att ta sig hemifrån är med digitalt.

Och så har vi Marie Nilsson. Att komma hit är något av det bästa hon har gjort, säger hon.

– Jag har släppt fixeringen kring var toaletten finns. Det är en frihet och en frigörelse. För ett



Marie Nilsson

tag sedan åkte jag upp till Vemdalen med ett annat lugn. Jag är inte längre rädd.

Fler inom vården borde ha kunskap om hur IBS fungerar, säger Åsa. Särskilt fysioterapeuter, och framför allt borde yrkeskåren vara en självklar del i behandlingen av den här patientgruppen.

– Det är ju vi som kan kroppen och det muskuloskeletala, vilket är kunskaper som lätt kan översättas till tarmproblematik.

Man borde dessutom jobba mer över professionsgränserna, säger hon. Ta bort de där stuprören som hon tycker bara blir fler och fler.

– Vi gör undersökningar och söker diagnoser, men vi bommar ofta att se hela människan och vilken livssituation den befinner sig i. Kan vi inte i stället bredda och lära av varandra? Jag skulle gärna lära fler som jobbar inom vården hur kroppen funkar. ●

Knäproteskirurgi: Här får du koll på nya vårdförloppet

Rehabiliteringen vid knäproteskirurgi är ofta lång och krävande, och fysioterapeuter har en viktig roll i den. Ordföranden och tre ledamöter i Nationell arbetsgrupp för knäledsartros – knäproteskirurgi förmedlar här de viktigaste rekommendationerna ur det nya personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet.

TEXT Elin Östlund, Marcus Ljung, Caroline Ståhl, Gunilla Limbäck

Över 20 000 svenskar fick en knäprotes under 2023 och antalet förväntas att öka. Att rehabiliteringen är lång avspeglas i antalet besök hos fysioterapeut i primärvården efter operationen. Medianantalet besök hos fysioterapeut i primärvården var 13 för knäpatienter, jämfört med sex för höftpatienter. Därför vill vi med denna artikel förmedla de viktigaste rekommendationerna som berör fysioterapeuter från det nya vårdförloppet *Knäledsartros – proteskirurgi*.

Vid proteskirurgi i knäleden är total protes vanligast och innebär att le-

dytorna på femur och tibia ersätts med en protes i metall och plast. De flesta patienter går hem samma dag eller dagen efter operationen men rehabiliteringen är desto längre. Både patienter och fysioterapeuter intygar att rehabiliteringen efter knäproteskirurgi är utmanande. Patienterna upplever påtaglig smärta, otrygghet, svårigheter att få tillbaka rörlighet i knät samt att återgå i aktivitet/arbete.

I intervjuer med patienter och i enkät-svar från fysioterapeuter som vi hämtat in under vårt arbete med vårdförloppet framgick också tydligt att vården vid knäproteskirurgi inte är jämlik och att informationen från vården varierar. En del patienter uppgav bristfällig information om vad de kunde förvänta sig efter operation och upplevde avsaknad av stöd den första tiden efter operationen. Fysioterapeuterna var eniga om rehabiliteringens innehåll, men oeniga om livslånga aktivitetsrestriktioner. En del fysioterapeuter uppgav att de uppmanade patienterna att undvika aktiviteter som löpning, hopp och tunga lyft (>20 kg) för att bevara protesen medan andra fysioterapeuter inte angav några restriktioner alls. De senare menade att det inte finns någon evidens för generella restriktioner, att

man får se till patientens funktionsförmåga, tidigare vana av aktiviteten och tillämpa sunt förnuft.

Huvudsakliga rekommendationer

För att vår profession ska bli mer samstämmig i mötet med patienterna vill vi här nedan lista de viktigaste rekommendationerna för fysioterapeuter. De utgår från bästa tillgängliga evidens, intervjuer med patienter och beprövad klinisk erfarenhet.

Preoperativ information

Att få information före operationen är viktigt för att patienten ska ha rimliga förväntningar och vara förberedd på att rehabiliteringen kan vara väldigt krävande, både psykiskt och fysiskt. Särkerställ att patienten har en tid bokad/ bokar en tid hos en fysioterapeut efter operationen. Informationen bör ges

- i nära anslutning till operationen
- av multidisciplinärt team på eller från opererande enhet
- helst på flera olika sätt, muntligt, skriftligt och digitalt.

Patienten bör också ha möjlighet att ställa frågor.

Rehabilitering på vårdavdelning

Patienten bör mobiliseras tidigt efter operationen för att minimera risken för



Elin Östlund

Dr med vet, specialist-fysioterapeut, vårdcentralen Dalby, Region Skåne



Marcus Ljung

Leg. fysioterapeut, doktorand vid Linköpings universitet



Caroline Ståhl

Leg. fysioterapeut, VO Ortopedi Ängelholm, Region Skåne



Gunilla Limbäck

Överfysioterapeut, med.dr, Sahlgrenska universitetssjukhuset, ordförande i NAG knäledsartros – knäproteskirurgi

postoperativa komplikationer. Bedöm funktions- och aktivitetsförmåga. Uppmärksamma om patienten är i behov av ett tidigarelagt postoperativt besök hos fysioterapeut, exempelvis vid uttalad rörelserädsla, sämre funktion än förväntat eller vid psykisk ohälsa.

Ge instruktioner/rekommendationer om:

- Strategier för ADL och förflyttningar inklusive gång med kryckkäppar/annat lämpligt gånghjälpmedel.
- Träningsprogram med rörlighetsträning av knäleden och aktivering av quadriceps (exempelvis med rulle under knäet).
- Smärthanteringsstrategier under den första postoperativa tiden.
- Högläge av fot/knä och att tid i stående/gående bör begränsas.

Rehabilitering inom primärvården

Det första postoperativa besöket i primärvården bör ske inom två veckor efter operationen. Syftet med det första besöket är bland annat att främja följsamhet till hemträningsprogrammet, påminna om vikten av högläge samt användning av gånghjälpmedel. Fysioterapeuten kan också fungera som ett psykologiskt stöd och svara på frågor som patienten kan ha relaterat till rehabiliteringen.

Rehabiliteringen anpassas efter patientens behov och önskemål, men vissa principer kan appliceras generellt:

- Prioritera aktiv rörlighetsträning eller självassisterad passiv rörlighetsträning (exempelvis med hjälp av andra benet, boll, slynga osv.).
- Begränsa belastande aktiviteter som gång etc., så länge knät är svullet och värmeökad.
- Motionscykel är ett bra träningshjälpmedel som patienten med fördel kan använda i hemmet.
- Styrketräning med successivt ökad belastning är mycket viktigt för att återfå full funktionsförmåga på sikt, men bör inledningsvis prioriteras mindre i förhållande till rörlighetsträningen.

Vid val av dos och belastning i träning-

”Sunt förnuft behöver tillämpas. Till exempel bör patienten inte sträva efter att bli maratonlöpare efter operationen.”

en kan man tillämpa smärthanteringsmodellen som vägledning. Smärtan bör inte överstiga 5 på NRS-skalan under träningen och eventuellt ökad smärta efter träningen bör ha klingat av inom ett dygn.

Finns det några restriktioner?

Vi fann inga vetenskapliga belägg för att protesens slits snabbare av måttlig fysisk aktivitet. Här bör patientens önskemål, funktionsförmåga, individuella förutsättningar (exempelvis ålder, muskelstyrka, benskörhet) styra och att

man gör en bedömning i förhållande till vilken typ av aktivitet det gäller. Sunt förnuft behöver tillämpas. Till exempel bör patienten inte sträva efter att bli maratonlöpare efter operationen, men däremot kan en joggingrunda i skogen för en yngre patient med tidigare löpvana vara mycket värdefullt för den personen.

➤ Längre artikelversion samt extramaterial finns på fysioterapi.se/debatt

➤ Här finns vårdförloppet: vardpersonal.1177.se/kunskapsstod/vardforlopp/knaledsartros---proteskirurgi/



Bild: Colourbox

Hotad på jobbet

Var tredje fysioterapeut har blivit utsatt för hat, hot eller våld av patienter eller deras anhöriga. Det kan till exempel handla om aggressiva mejl och sms, men också om mordhot eller att bli förföljd privat. Det visar Fysioterapis granskning.

TEXT Agneta Persson ILLUSTRATION Christina Andersson

Vår enkät, som har besvarats av närmare 1 500 fysioterapeuter, uppger var tredje att de har blivit utsatta för hat, hot eller våld på sin arbetsplats. Av dessa har drygt hälften varit med om det vid mer än ett tillfälle.

Oftast är det en patient som stått för handlingarna, men det är också vanligt att patientens

anhöriga agerat aggressivt. Verbala hot eller psykisk misshandel är det allra vanligaste, följt av hotfulla sms eller telefonsamtal, samt fysiska hot eller misshandel.

Vi fick in 280 kortfattade beskrivningar av vad som hänt. Ett vanligt scenario är att patienter blivit arga för att de eller en anhörig inte fått



den vård de begärt, eller för att de har nekats ett specifikt hjälpmedel.

Metoderna för att skrämmas varierar kraftigt. Några sticker särskilt ut:

"Patienten hotade att vänta på mig med en yxa utanför vårdcentralen."

"En patient hade med sig en giftorm till besöket."

"Vid ett tillfälle höll en patient på med en tändare som han tände och viftade med under besöket framför mig."

Många berättar om personer som försökt sprida rädsla genom hot om att hänga ut fysioterapeuten på sociala medier eller gå till traditionell media. Alternativt anmäla till Ivo eller polis. Men det har också hänt att patienter sökt upp fysioterapeuten utanför jobbet:

"Först kom mejl på min privata mejladress, sedan sms på min privata telefon. Även ett av mina barn och min före detta partner fick sms. Det var mycket obehagligt, kände mig till en början otrygg. Och det tog lång tid innan jag kunde lita på att följelsen hade upphört."

Flera har också blivit mordhotade, eller varit med om att deras patient hotat att begå självmord:

"Patienten ringde in till vårdcentralen och var arg då läkare hänvisat patienten till fysioterapi igen. Patienten sa vid två tillfällen 'Jag ska döda dig, din hora.'"

"En patient hotade att ta livet av sig om jag inte såg till att hans vårdcentral hörde av sig innan julhelgen, detta var veckan innan jul. Jag kände mig helt maktlös i den situationen och efter det blev jag sjukskriven i tre månader."

De fysioterapeuter som uppgett att de blivit utsatta för fysiska hot eller misshandel har framför allt blivit det av dementa, psykiskt sjuka eller missbrukande patienter. Men inte bara:

"Jag blev örfilad av en patient i samband med mobilisering på sjukhusavdelning. Hon ville bara ha hjälp av manliga fysioterapeuter."

"Patienten blev arg över att vi skulle avsluta behandlingen. Han skrek och dunkade till mig i ryggen."

En av fem fysioterapeuter upplever att hat, hot och våld i yrket har blivit vanligare, vilket också är en bild som bekräftas av Pär Axelsson som är sakkunnig på Arbetsmiljöverket (längre intervju med honom finns på sidan 24).

"Även ett av mina barn och min före detta partner fick sms. Det var mycket obehagligt, kände mig till en början otrygg."

Så gjorde vi undersökningen

✓ I april i år skickade tidningen Fysioterapi ut en enkät med frågor om hot, hat och våld på jobbet till 10 700 fysioterapeuter som är medlemmar i Fysioterapeuterna.

✓ Vi använde oss av Arbetsmiljöverkets definition av begreppen (se nästa uppslag).

✓ Totalt svarade 1468 personer. Av dessa jobbar 51 procent i region, 20 procent privat, 17 procent i kommun, och 7 procent är egenföretagare. Statligt anställda, studenter och pensionärer utgör sammanlagt 5 procent. 82 procent av de som har svarat är kvinnor.



Pär Axelsson
Sakkunnig på
Arbetsmiljöverket.



Cecilia Winberg
Fysioterapeuternas
ordförande.

Foto: Privat, Ulf Huett

– Ja, vi vet med säkerhet att det blivit vanligare inom både vård, omsorg och skola, säger han. Det är branscher där man kanske inte alltid tänker att risken skulle vara så stor. Men det hänger förmodligen ihop med hur hela samhällsklimatet har förändrats.

Vård och omsorg är också den sektor som i dag har flest arbetsskade- och sjukdoms-anmälningar med hot och våld som orsak. Men trots att det är så vanligt bland fysioterapeuter i vår enkät svarar 31 procent att de inte fick det stöd som de hade behövt när de blev utsatta. Och trots att arbetsgivaren är skyldig att ha särskilda säkerhetsrutiner för arbete som kan innebära risk för våld, eller hot om våld, så uppger 21 procent att de inte vet om det finns någon rutin eller policy för hur man ska agera i en situation där hot eller våld förekommer. 7 procent uppger att det helt saknas.

Fysioterapeuternas ordförande Cecilia Winberg reagerar starkt på tidningen Fysioterapis granskning.

– Det är skrämmande, säger hon. Jag blir förbluffad, samtidigt som siffrorna stämmer överens med vad jag tidigare läst om andra yrkesgrupper inom vården. Men det är oro-väckande att det även gäller oss.

Att var tredje som har utsatts för hat, hot eller våld på jobbet inte fått stöd från sin arbetsgivare är riktigt dåligt, säger hon.

– Man ska aldrig behöva vara ensam i det här. Arbetsgivaren har det yttersta ansvaret och har därmed också den viktigaste rollen när en anställd drabbas. Alla är dessutom skyldiga att ha en policy kring hot och våld och den måste vara en självklar del i det vardagliga arbetsmiljöarbetet. Annars innebär det sannolikt att man saknar verktyg för hur man ska agera i hotfulla situationer. ●

➤ Läs en längre intervju med Cecilia Winberg på fysioterapi.se

Hotfull patient påverkade hela kliniken

Ett avbokat patientbesök slutar med mordhot. Plötsligt är alla fysioterapeuter försedda med överfallslarm och snabbnummer till väktare. Jag tror det här kommer bli vanligare, säger kliniken vd.

TEXT Agneta Persson ILLUSTRATION Christina Andersson

En fysioterapiklinik med 15 företagare under samma tak någonstans i Sverige. I huset finns även en vårdcentral och en simhall, och vägg i vägg ligger ett köpcenter. Det är med andra ord liv och rörelse i huset. Väktare är alltid på plats.

– Vilket är en falsk trygghet för händer det något så händer det ju, säger kliniken vd som vi kan kalla Lo.

Och en dag händer det här: En manlig patient blir fly förbannad när en av fysioterapeuterna insjuknar och med kort varsel behöver avboka. Patienten ringer, vräker ur sig en massa könsord plus ett löfte om att komma till kliniken och misshandla. Dagen därpå stormar han in i jakt på den som avbokat. Vid det här laget har Lo kollat upp honom och vet att han tidigare dömts för knivinhav. Tillsammans med en kollega lyckas Lo lugna ner mannen och få ut honom. Sedan gör de en polisanmälan.

Det går en vecka, så hör han av sig igen. Den här gången på kollegans privata mobil, säger att han kan hemadressen och att han ska söka upp familjen. Och att han ska döda hen.

Att desarmera laddade situationer är fysioterapeuterna på den här kliniken vana vid. De har flera gånger behövt hantera både huliganer, knarkare och fyllbultar som trillat in från gatan. De måste också då och då hantera patienter

som lever rövare när de inte får som de vill. Eller människor som blir rättshaverister när kliniken kräver betalt för uteblivet besök.

– Jag har märkt en stor förändring i attityd de senaste tio åren, säger Lo. Folk är otrevligare nu, det är så lätt att sitta bakom tangenterna och hata.

Men Lo har blivit bra på att lugna ner olika situationer innan de spårar ur. Framför allt genom att backa när folk betar sig som idioter.

– Jag ber alltid om ursäkt, även när det inte är mitt fel. Det är ett sätt att vagga in dem i en känsla av trygghet. Lite manipulativt, men användbart för att få ut personen ur lokalen.

Men mordhot till privat nummer är helt nytt. Vad gör man då? Ska kollegan ha en ny bostad? Vems ansvar är det i så fall? Det här är inget sjukhus där en hel säkerhetsapparat kliver in och tar hand om allt. Det är en mottagning där alla är sina egna. Finns det någon färdig handlingsplan någonstans? Lo ringer förbundet, men får inte den önskade vägledningen. Hen ringer polisen och socialtjänsten. Polisen, som mycket väl känner till den här patienten, säger att det troligen är mer ord än handling. Men några garantier finns förstås inte. Lo får rådet att i varje kontakt med mannen försöka få honom att fokusera på kliniken genom att bara använda det namnet, aldrig den utsatta



kollegans. Göra det hela mindre personbundet, det är helt enkelt svårare att vara förbannad på en hel organisation. Socialtjänsten, som är van vid hot och hat, säger till Lo att den som blir utsatt alltid måste komma i kontakt med företagshälsovården eller Brottsofferjouren för att få koll på behovet av stöd. Och att det är ett behov som den hotade inte får bedöma själv.

De dammar av skrivningarna som de själva har formulerat i kvalitets- och ledningssystemet. Man skriver en massa vackra saker men är inte medveten om att man faktiskt måste göra dem också, konstaterar Lo.

– Det måste hållas levande, precis som den årliga HLR-genomgången, för att veta hur man ska göra när det väl händer.

Så de skaffar äntligen personlarm till alla, och kommer överens om att aldrig vara ensam kvar på jobbet. Deras sedan länge etablerade metod att gå in och ”låna en penna” av en kollega som signalerat osäkerhet inför en patient – koden för att pejla av stämningen – tillämpas nu med större skärpa. De ser till så att alla har vaktbolaget inlagt som snabbval i mobilerna. Och de bestämmer sig för att inte släppa fram samtal som kommer från dolda nummer. Rätt eller fel? Lo vet inte, bara att arbetsmiljön behöver lösas här och nu.

Patienten fortsätter att ringa och skicka sms

”Ibland får man bara bestämma sig för att som chef och medmänniska skydda sina kollegor”

Om hot och våld

✓ Våld kan vara fysiskt eller verbalt, aktivt eller passivt. Att hota är en våldshandling. Det kan vara obscena eller aggressiva gester, sexuella närmanden eller anspelningar, eller personangrepp med nedsättande kommentarer och omdömen om en specifik vårdgivare.

✓ Exempel på fysiskt våld: att slå, sparka eller bita, använda tillhygge eller annat aggressivt beteende (som att spotta, nypa, bita eller riva).

✓ Arbetsmiljöverket menar att det är viktigt att ha en bred definition av begreppet våld för att kunna betrakta våldshandlingar av olika karaktär som just våld.

Källa: Arbetsmiljöverket

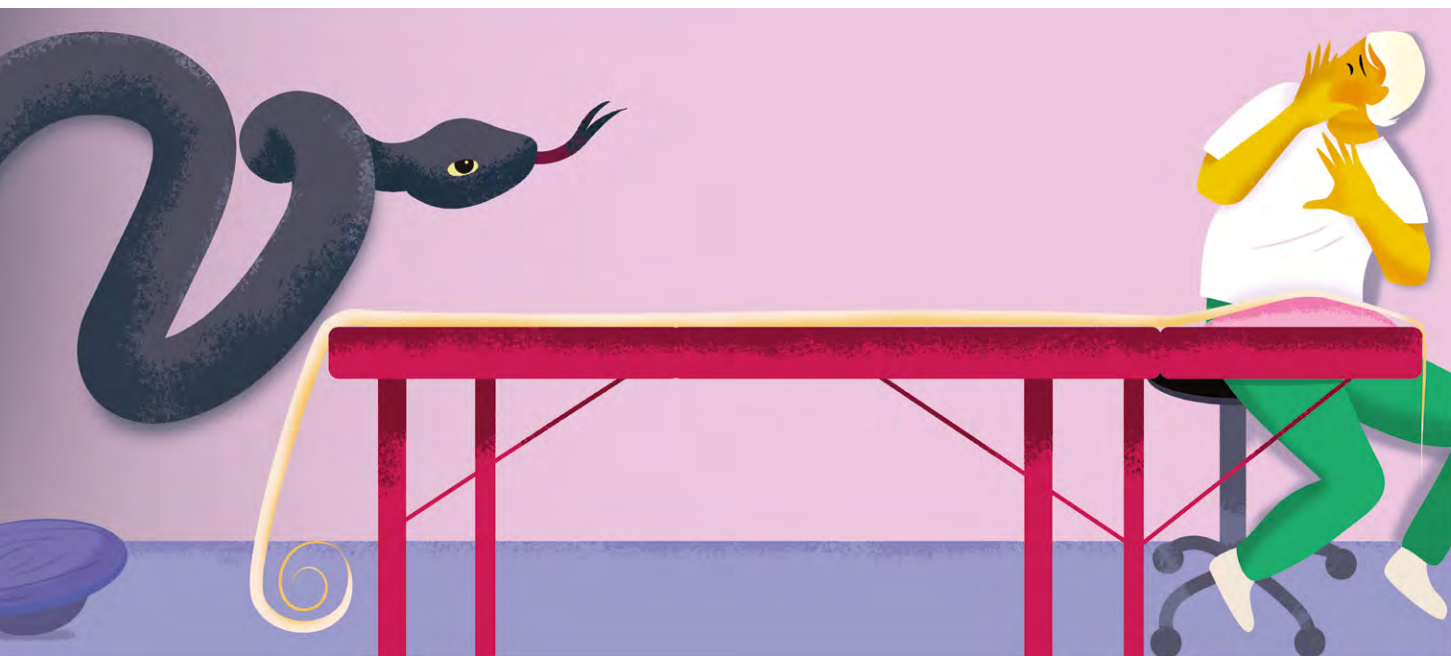
där han inte bara hotar, han kräver också en ny besökstid. Och här fattar Lo i egenskap av vd ett beslut som kanske inte är helt rätt, säger hen: Patienten är inte välkommen hit.

– Som vårdgivare är man ju skyldig att erbjuda vård, om det så kräver väktare på plats. Men ibland får man faktiskt bara bestämma sig för att som chef och medmänniska skydda sina kollegor.

När Lo blickar tillbaka på det senaste halvåret kan hen konstatera att det har varit rejält stökigt. Alla har påverkats negativt, inte minst den som varit föremål för alla hot. En period var det mycket polisförhör och ökad bevakning, och under en längre tid var alla alerta på varenda patient som stämde in på signalementet. Är det han som sitter där nu?

Det är inte över än, mannen hör fortfarande av sig då och då, och det återstår en rättegång.

– Men även det här blir en vana, säger Lo. Vi känner oss för det mesta ganska trygga. Men jag tror det här är något som kommer bli vanligare. Det är skrämmande hur vanligt det är redan i dag, både inom vården och i hela samhället. ●





Vår enkätundersökning bland fysioterapeuter visar att en av tre har utsatts för hat, hot eller våld på sin arbetsplats. Bland svaren finns många starka beskrivningar. Vi fick in 280 berättelser. Här är några av dem.

INTERVJUER Agneta Persson ILLUSTRATION Christina Andersson

”Jag var alltid beredd att springa undan”

VITTNESMÅL 1 ”Det var en patient som kom till mig på nybesök för bedömning. Jag gjorde en standardmässig undersökning. Jag märkte att hen var påverkad och att allt inte riktigt var som det skulle. Patienten sa flera gånger att hen åt narkotikaklassade läkemedel som tagit slut och att hen försökt övertala läkaren att skriva ut mer. Patienten la mycket fokus på det där. Det osade lite misstänkt så jag gjorde en anteckning i journalen. Rätt eller fel, men jag tyckte det behöv-

des en varning till annan vårdpersonal. Med facit i hand hade jag kanske inte gjort det, för patienten hörde av sig och var fruktansvärt aggressiv, skrek att jag skulle stryka min anteckning. Det var ett väldigt jobbigt samtal, men jag stod på mig och sa att jag inte tänker radera. Då anklagade patienten mig för att ha ljugit. Som om jag hade en agenda. Jag var inte rädd för patienten när jag gjorde undersökningen, men under det där samtalet blev jag det.

Efter några veckor kom det en Ivo-anmälan där patienten anklagade mig för olika saker. Det var jätteläskigt och jätteobehagligt. Jag förstod precis vad det handlade om, att hen ville sätta dit mig, men det visste ju ingen annan. Jag kände mig väldigt utsatt och anklagad, trots att jag med min långa erfarenhet och min spetskompetens vet att jag inte hade gjort något fel. Ändå stod jag plötsligt i försvarsbåset, och det var så absurt. Skulle jag få en prick av det här? Bara för att jag är en person som har valt ett yrke där jag vill hjälpa människor?

Jag frågade förbundet om jag är tvungen att stryka i journalen för att patienten begär det. Men jag fick till svar att det är jag inte. Det är min bedömning som vårdgivare som gäller. Men samtidigt, medan patienten kunde ösa diverse anklagelser över mig och gå till Ivo så hade jag ingenstans att vända mig för att klaga på patientens beteende mot mig. Jag kände mig fullständigt rättslös. Det slutade med att Ivo friade mig.

Det där påverkade mig jättemycket och jag var länge rädd för den här personen. Jag tittade mig över axeln, och ibland när jag kom hem tänkte jag att patienten skulle stå vid min ytterdörr. Varje dag var jag rädd att jag skulle trilla in i patienten på jobbet. Jag var alltid beredd att springa undan. Jag är van att hantera människor, men det här hade jag ingen beredskap för. Det låg liksom utanför mitt ramverk. Då jobbar jag ändå på ett ställe där patienter vid ett par tillfällen varit så hotfulla eller våldsamma att vi behövt låsa in oss på våra rum i väntan på polis.

Vi har några gånger pratat om hur effektivt det egentligen är med larm. Vem ser och hur märks det? En åsikt är att det är lätt att larma av misstag för att man råkar komma åt knappen, och att det blir väldigt störande. Det finns alltså lite tveksamheter kring det där, så nej, någon tydlig säkerhetsrutin har vi inte. Jag ska faktiskt ta upp det.” ●

”Jag har aldrig känt mig så liten i min yrkesroll”

VITTNESMÅL 2 ”Jag hade ett nybesök, en man som haft problem länge och gått på akupunktur och massage privat. Nu tyckte han det var dags för regionen att betala hans behandlingar. Jag sa nej. Då blev han lite hotfull i tonen och ställde sig upp utan att sätta sig ner igen, trots att jag bad honom. Han var väldigt auktoritär och verkade van vid att få som han ville. Jag blev rädd och började fundera på hur jag skulle fly rummet, han var runt 2,10 lång. Jag räddade det hela genom att bemöta lågaffektivt och inte argumentera emot. Försökte hålla mig lugn utan att få panik. Bekräftade hans förväntan och sa ”vi får se vad bedömningen landar i”. Då lugnade han ner sig lite, blev mer passiv och mindre aggressiv. Han ville nog bara att

någon skulle lyssna på honom. Men jag har aldrig känt mig så nerkörd i skorna och så liten i min yrkesroll. Jag har min chefs fulla stöd i att inte behöva ta emot honom igen.” ●

+ Längre version finns på fysioterapi.se



”Han hade alltså koll på min fritid”

VITTNESMÅL 3 ”Två patienter har tagit reda på var jag bor och vilken förskola mina barn går på. En av dem hade haft en längre rehabiliteringsperiod som jag var på väg att fasa ut, kanske var det därför. Han visste att min gräsklippare var trasig och att jag hade hissat flaggan. Han hade alltså koll på min fritid. Sådana vill man avsluta fort, utan att göra dem förbannade. För man blir ju rädd. Det händer flera gånger om året att patienter gör sexanspelningar, säger att de ska leta upp min adress och kontakta min man. Jag har funderat på mina befogenheter. Får jag neka vård om det är otäckt? En gång kontaktade jag en jurist och frågade. Juristen sa att jag får avsluta, och att jag kunde polis-

anmäla den som hade letat upp mig privat. Men jag vågade inte, ville inte provocera en person som redan visat sig vara gränslös.” ●

+ Längre version finns på fysioterapi.se



Läs fler vittnesmål

”En anhörig till en strokepatient är inte nöjd med insatserna, uppträder hotfullt och kräver att jag ska göra om rehabplanen. En situation jag inte tidigare upplevt på mina mer än 25 år inom yrket. Det var hotfullt och nedvärderande.”

”Jag blev muntligt utskäld och upptryckt, alltså nära fysisk kontakt, ansikte mot ansikte av en patients anhörig.”

”En förälder var hotfull i samband med utredning som gjordes utifrån barnets funktion. Föräldern var missnöjd med min bedömning och uppträdde hotfullt på telefon.”

”Maken till en kvinnlig patient påstod att jag vände henne mot honom, då fokus i behandling och åtgärder var att stärka hennes förmågor och mående. Han sökte upp mig på mottagningen, var burdus och mycket otrevlig, gormade, hötte med nävarna och bröstade upp sig. Mitt mottagningsrum var på annat våningsplan än övrig verksamhet, jag var själv i tjänst i min korridor den dagen och behövde hantera situationen på egen hand. Han återkom även senare på telefon av samma anledning.”

”En patient frågade om jag hade barn, uttryckte önskan om att de skulle dö en plågsam död.”

”Patienten gjorde det tydligt för mig att han hade tagit reda på var jag bodde, att jag bodde själv och hur det såg ut i området runt min lägenhet.”

”Patienten hotade med både att ta sitt eget liv och att göra mitt liv besvärligt om den inte fick den behandling den önskade.”

”Vi har haft patienter som burit kniv. En patient har armbågat mig i magen vid undersökning.”

+ Fler berättelser ur vår enkätundersökning finns på fysioterapi.se

Rapportera till din chef om du blir utsatt

Hur förbereder man sig för hotfulla situationer i vården? När ska man anmäla, och till vem? Vilket ansvar har arbetsgivaren? Pär Axelsson, sakkunnig på Arbetsmiljöverket, förklarar vad som gäller.

TEXT Agneta Persson

Trygghet och säkerhet på jobbet är en rättighet, inte en förmån. Det menar Pär Axelsson, sakkunnig på Arbetsmiljöverket. Att bli hotad eller slagen ska aldrig vara en del av ens yrke. Det är arbetsgivarens skyldighet att se till att arbetsmiljön är trygg och säker genom att ta bort, minimera eller hantera riskfyllda situationer.

Hur kan man skydda sig från hotfulla patienter?

– Genom att planera i förväg så långt det bara går och ha en gemensam handlingsplan för hur man ska agera. En viktig del i det förebyggande arbetsmiljöarbetet är att kunna förutse och att snabbt kunna uppmärksamma en hotfull situation, och även se när den eskalerar. Vad har vi då bestämt att vi ska göra? När får vi avbryta? När ska vi larma? Nyckeln är ju att man vet det här redan innan det händer. Man behöver alltså kartlägga vilken typ av verksamhet man bedriver. Vilka risker för våld eller hot finns hos oss? Vad har vi för erfarenheter av sådant som redan har hänt? Utifrån det ordnar man arbetet och arbetsplatsen på ett säkert sätt och tar fram säkerhetsrutiner.

Vad ska finnas med i en säkerhetsrutin?

– Lagstiftningen reglerar sådant som att arbetsplatsen ska utformas på ett korrekt sätt, vilket till exempel kan betyda att man har larm när det är



Foto: Privat

Pär Axelsson

I dag sakkunnig på Arbetsmiljöverket, har flera års bakgrund som arbetsmiljöspecialist hos Polisen.

relevant, att man inte får bedriva vissa typer av arbete när man är själv och så vidare. Men eftersom arbetsplatser är olika är det upp till arbetsgivaren att bedöma och värdera olika situationer. Enligt de bindande föreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö ska man också förebygga starkt psykiskt påfrestande arbetssituationer. Själva oron för hot och våld i sig kan ju ha väldigt stor påverkan på måendet, och i slutändan också på hur jag kan utföra mitt arbete. Man behöver alltså jobba förebyggande med både fysisk och psykisk arbetsmiljö, och se till att följa upp de åtgärder man har vidtagit.

Vi har fått berättelser om patienter som tagit med knivar och skällande hundar till besöket hos fysioterapeuten. En tog med sig en giftorm. Hur förbereder man sig för det?

– Så fort vi jobbar med människor är det väldigt svårt att förutse vad som skulle kunna hända. Man kan inte rimligen begära att man ska ha en plan för giftormar. Däremot så lär man sig till nästa gång att det här måste vi också fundera kring. Men det solklara

här: Skicka ut patienten och ormen ur lokalerna, vänligen men bestämt. Och erbjud ett nytt besök. Utan orm.

När ska man anmäla? Vad och till vem?

– Som medarbetare är det viktigt att rapportera till sin chef så fort något har hänt eller kunde ha hänt. Det är ett jätteviktigt underlag i det förebyggande arbetsmiljöarbetet. Sedan är det chefens ansvar att anmäla svårare arbetsskador och allvarliga tillbud till Arbetsmiljöverket. Arbetsgivaren ska även anmäla arbetsskador till Försäkringskassan. Det finns däremot ingen skyldighet att göra en polisanmälan. Men blir man hotad på ett sätt som syftar till att framkalla rädsla eller osäkerhet så bör man anmäla till Polisen eftersom det är en stark markering att det som skett inte är okej.

Finns det någon typ av hot som är särskilt allvarligt?

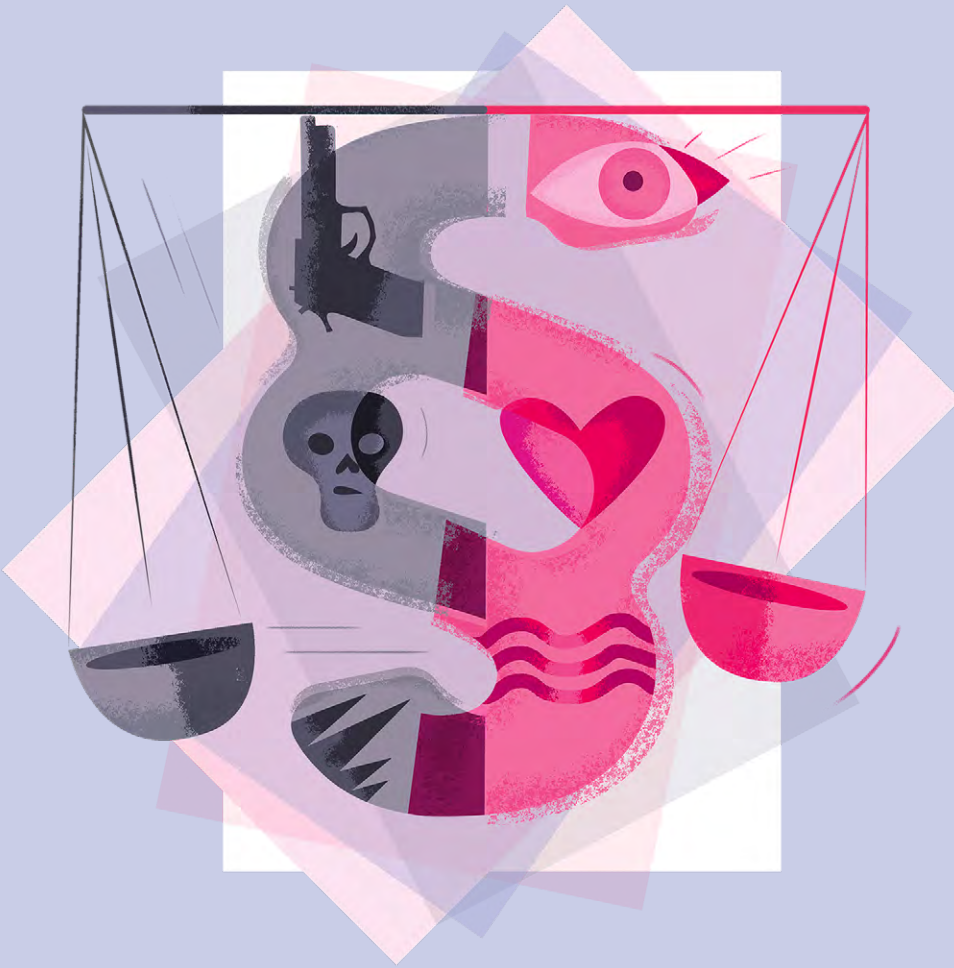
– Ur arbetsmiljösynpunkt är det den egna upplevelsen som gäller. Känner jag ett obehag eller blir rädd så är det ett arbetsmiljöproblem. Men vi är olika och reagerar därför också olika.

Och om chefen inte tycker det var något särskilt?

– Vad chefen tycker har väldigt liten betydelse. Det är din upplevelse som gäller.

Vad gäller för den som har eget företag utan anställda, och är sin egen chef?

– Föreskrifterna om våld och hot om våld gäller inte för egenföretagare som inte har någon anställd. Däremot har man allt att vinna på att bedriva ett förebyggande säkerhetsarbete utifrån lag och föreskrifter, och att anlita sakkunnig hjälp för att kunna identifiera risker och vidta de bästa åtgärderna. Det kan till exempel handla om lokals utformning, eller att inte ta emot vissa patientgrupper. ●



och organisering av arbetsmiljöarbete (kapitel 5 handlar om våld och hot om våld, kapitel 6 handlar om ensamarbete vilket även inkluderar den som jobbar i närheten av andra människor men som inte kan vara säker på att få hjälp i en kritisk situation). Föreskrifterna går att ladda ner gratis på verkets hemsida:

av.se

Ibland krockar lagarna

✓ **Arbetet med människor** styrs av flera olika lagar: å ena sidan de som tillgodoser brukares, patients och klienters intressen, å andra sidan arbetsmiljölagen som reglerar arbetstagarnas arbetsmiljö. Alla löper parallellt och väger lika tungt. Ibland kan det därför bli en krock mellan arbetsmiljön och arbetet som ska utföras, som till exempel när en hotfull patient har rätt till vård samtidigt som vårdgivarens personal har rätt till en säker arbetsmiljö. Arbetsgivaren måste därför hitta särskilda lösningar som inte äventyrar arbetstagarnas hälsa.

Användbara länkar

✓ **Arbetsmiljöverket** har en egen sida ägnad åt våld och hot om våld i arbetslivet. Här finns information om hur man jobbar systematiskt med arbetsmiljön, vem som har ansvar för vad, vad man kan göra för att förebygga med mera:

av.se/halsa-och-sakerhet/vald-och-hot

✓ **Prevent** har tagit fram en checklista, branschanpassade webbutbildningar och flera andra verktyg som man kan använda som stöd i sitt arbete:

prevent.se/jobba-med-arbetsmiljo/osa/hot-och-vald

✓ **Suntarbetslivs** "Säkerhetsdialogen" är ett verktyg som underlättar för arbetsplatser att förebygga hot och våld. Det innehåller stöd och hjälp före, under och efter en händelse:

sakerhetsdialogen.suntarbetsliv.se

Källa: Arbetsmiljöverket

Hjälpguide

Så gör du när du utsätts för hat, hot eller våld på jobbet

Det här kan öka risken

- ✓ **Arbete med människor** i utsatta situationer, särskilt om de är påverkade av droger eller lider av psykisk ohälsa.
- ✓ **Normalisering av hot och våld**, alltså när händelser med inslag av våld eller hot om våld gradvis börjar betraktas som en naturlig del av arbetet.
- ✓ **Otillräckligt förebyggande arbete**, som avsaknad av riskbedömningar och säkerhetsrutiner.
- ✓ **Ensamarbete och arbete på obekväma tider**, särskilt under kvällar och nätter.

Lagar och regler

- ✓ **Arbetsmiljölagen (AML, 1977:1160)** reglerar vilka skyldigheter arbetsgivare och andra skyddsansvariga har att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Lagen listar också regler om samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare, som till exempel skyddsombudens verksamhet.
- ✓ **Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS)** går mer in i detalj på de krav och skyldigheter som ställs på arbetsmiljön. Följande är relevanta när det handlar om våld och hot om våld: AFS 2023:1 Om systematiskt arbetsmiljöarbete. AFS 2023:2 Om planering



Fotograf: Colourbox

Träning ökade överlevnad efter koloncancer

ONKOLOGI I en multicenterstudie med 55 kliniker randomiserades 889 patienter med koloncancer, vilka nyligen avslutat sin cellgiftsbehandling, till antingen träning eller hälsoinformation under en treårsperiod. Resultaten visar att den femåriga sjukdomsfria överlevnaden var 80,3 procent i träningsgruppen jämfört med 73,9 procent i hälsoinformationsgruppen. Dessutom var den åttaåriga totalöverlevnaden 90,3 procent i träningsgruppen och 83,2 procent i hälsoinformationsgruppen.

Lois Steen

Courneya KS et al Structured Exercise after Adjuvant Chemotherapy for Colon Cancer. *N Engl J Med*. 2025 Jun 1. doi: 10.1056/NEJMoa2502760.

Total höftplastik lyfte fysisk aktivitetsnivå

ÄLDRES HÄLSA I en avhandlingsstudie bedömdes 78 personer med höftartros före och efter en total höftplastik, men de fick ingen strukturerad postoperativ intervention. Före operationen hade de lägre fysisk aktivitetsnivå samt sämre muskelstyrka och gångförmåga jämfört med normalbefolkningen. Fyra månader efter operationen hade de förbättrats i olika styrke- och gångtester och hade minskad höftsmärta. Vid ettårsuppföljningen hade ännu fler uppnått större förbättringar i olika styrke- och gångtester. Konditionen hade även förbättrats signifikant. De var fysiskt aktiva 150 minuter per vecka i minst måttlig intensitet, vilket de inte var före operationen.

Lois Steen

Godhe, M, *Physical activity and fitness measures in healthy older adults and hip osteoarthritis patients*, Doktoraltesis, Karolinska institutet.

Nya rön om meniskskador

Om en trasig menisk lagas med sutur minskar risken för artros men å andra sidan blir sjukskrivningen längre och reoperationerna fler. Tar man i stället bort en bit av menisken ger det ökad artrosrisk men då blir sjukskrivningsdagarna och reoperationerna färre.

AVHANDLING Fredrik Boric-Persson har studerat hur det går för personer som opererar menisken. En studie visade att den som opererat menisken på något sätt löper cirka fyra gånger större risk att utveckla artros, jämfört med en person som inte opererat sin menisk. Nästa studie visade att de som fått menisken reparerad med sutur var sjukskrivna längre efter operationen än de personer som bara fått delar av menisken avlägsnad. Båda de opererade grupperna var sjukskrivna mer än dubbelt så mycket som genomsnitts-

befolkningen. Den tredje studien var en långtidsuppföljning av behovet av reoperationer i menisken eller i knät. Den visade att en stor del av patienterna blev opererade fler än en gång. En grupp med patienter i åldrarna 15-40 år, där man försökt reparera menisken, drabbades av fyra gånger så många reoperationer än en grupp som bara tagit bort en bit av menisken. Slutsats: det bästa är att aldrig skada eller operera sin menisk, men om menisken måste opereras är det bättre på lång sikt att laga menisken även om det ofta innebär en längre sjukskrivning. Tar man i stället bort den skadade delen av menisken, ger det en högre artrosrisk på sikt, men kortsiktigt får man färre reoperationer och kortare sjukskrivning.

Lois Steen

F Boric-Persson, *Meniscus Repair - Long-term gains with short-term challenges?* Lunds universitet 2025.

Fördjupande perspektiv på tidig mobilisering

I en avhandling, där både patienter och vårdpersonal kommer till tals, ges nya perspektiv på tidig mobilisering inom intensivvård.

FYSIOLOGI I två delstudier intervjuade Annika Söderberg tidigare IVA-patienter några månader efter utskrivning respektive inom en vecka efter utskrivning. De visade att tidig mobilisering var startpunkten för återhämtning, gav en känsla av normalitet och framsteg, väckte hopp och stärkte kämparandan. Den minskade också förvirring och desorientering. Stöd och uppmuntran från vårdpersonalen var avgörande, liksom att få veta att uthållighet och envishet var nödvändiga för att återfå

styrka och rörlighet. I en annan studie intervjuades vårdpersonal på IVA. De såg tidig mobilisering som en viktig del i att förebygga komplikationer och att den förutom fysiologiska fördelar även har psykiska och existentiella effekter. I en annan studie randomiserades 47 patienter till att börja mobiliseringen antingen sittande tillbakalutad i sängen eller sittande i en stol. Ur ett fysiologiskt perspektiv var det lika krävande att sitta i stol som att sitta halvliggande i säng.

Lois Steen

Early mobilization in intensive care Experiences of patients and healthcare professionals, and a comparison of physiological responses during mobilization, Söderberg, Annika, Sahlgrenska akademien, 2025.

Fysisk aktivitet minskade stroke risk efter hjärtinfarkt

Efter en hjärtinfarkt är risken för stroke mer än dubblerad, främst under de första två månaderna. En ny svensk studie visar att fysisk aktivitet har skyddande effekt.

PREVENTION I studien ingick drygt 86 000 personer i Sverige som vårdats för hjärtinfarkt mellan 2005 och 2020. Cirka 260 000 personer utan diabetes eller hjärtsjukdom var kontrollgrupp. Resultatet visar att hos de hjärtinfarktpatienter som var fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag, sex dagar i veckan, minskade risken för stroke med 37 procent, vilket gjorde att deras risk för stroke inte var förhöjd jämfört med kontrollgruppen. Hos patienter som var fysiskt aktiva minst 150 minuter per vecka minskade risken för stroke med

21 procent. För de patienter som deltog i hjärtrehabilitering minskade risken för stroke med 15 procent.

Lois Steen

Viktorisson A et al, Cardiac rehabilitation and physical activity decrease the risk of stroke after acute myocardial infarction: A nationwide cohort study in Sweden, Annals of Physical and Rehabilitation Medicine, Volume 68, Issue 5, 2025,101971.



Bild: Colourbox



Foto: Colourbox

Hur gick det sen för sjukhusvårdade covidpatienter?

En ny avhandling beskriver covidpatienters funktion ur ett biopsykosocialt perspektiv första året efter sjukhusvård.

POSTCOVID I tre studier har 211 sjukhusvårdade covid-19-patienter fått sin funktion bedömd och fyllt i självrapporter vid utskrivning, efter tre månader och efter ett år. Vid utskrivningen fanns nedsättningar i kroppsfunktioner och begränsningar i dagliga aktiviteter, och de äldre och IVA-vårdade var mer påverkade. Tre månader efter utskrivning fanns kvarstående men inom kroppsfunktion, aktivitet och delaktighet. Ett år efter utskrivning upplevde deltagarna fortfarande funktionsnedsättningar, även om till exempel muskelstyrkan hade förbättrats. Högre ålder, kvinnligt kön och fatigue vid tre månader var associerat med lägre funktionsnivå efter ett år. Vid en intervjustudie med elva deltagare kom det fram att de använde välbekanta strategier på nya sätt för att hantera sina besvär och att de fick stöd från arbetsgivare/kollegor i arbetsåtergången. De kämpade dock med energibrist och kvarstående fatigue och upplevde det som svårt att få tillgång till vård och rehabilitering.

Lois Steen

Functioning after COVID-19 a long term follow-up of hospitalized patients using qualitative and quantitative methods, Larsson Alexandra, Sahlgrenska akademien, 2025.nette Study. J Occup Rehabil (2024).

God följsamhet när äldre och personer med IF tränade online

Sanna Fjellström har utforskat effekten av onlineträning dels för äldre med låg muskelmassa, dels för vuxna med intellektuella funktionsnedsättningar, IF. Följsamheten till träningen var överraskande god, säger hon.

TEXT: Lois Steen

AVHANDLING Fysioterapeuten Sanna Fjellström är folkhälsosamordnare på Folkhälsoenheten i Region Jämtland Härjedalen, och hon brinner för att främja fysisk aktivitet i grupper med låg fysisk aktivitetsnivå. I sin första studie utvärderade hon ett online-program för styrketräning för 70-åringar med låg muskelmassa.

– Programmet bestod av tre träningspass à 45 minuter per vecka under tio veckor. Varje vecka fick de träna till en ny förinspelad video med successivt ökande svårighetsgrad, genom att lägga till fler set eller extra vikt, till exempel genom att fylla sin ryggsäck med fler böcker.

En vecka före programstart och en vecka efter dess slut mättes kroppssammansättning, muskelstyrka och funktionell rörlighet. Resultaten visade att 80 procent av alla deltagare genom-



Elin Larsson

Från och med hösten jobbar med.dr Sanna Fjellström på Folkhälsomyndigheten i Östersund där hon ska vara med och skapa ett nationellt kompetenscenter för fysisk aktivitet.

förde alla träningspassen. Deltagarna hade också förbättrat sin uppresningstid och ökat sin muskelmassa. I intervjuer med åtta av deltagarna i studien kom det fram att flexibiliteten med att kunna träna när och var de ville var en stor fördel. Dessutom hade de märkt av sina fysiska förbättringar.

– De sa saker som att ”jag längtar till att göra styrkeövningarna för den känsla jag får i kroppen efteråt” och ”jag känner mig stark i min kropp”. Det är de finaste resultatet i min forskning!

I sin nästa studie utvärderade Sanna Fjellström effekterna av ett webbaserat träningsprogram för personer med lindrig till måttlig intellektuell funktionsnedsättning, IF. Deltagarna var gångare och kunde förstå videobaserade instruktioner. För att skapa passande övningar och instruktioner tog hon hjälp av företaget My Mowo.

– Mitt mål var att träningen skulle kunna leva vidare om den visade sig vara effektiv. En personlig tränare, en specialpedagog och jag satte ihop olika träningspass som lades upp på deras webb och gjordes tillgängliga för de LSS-boenden som ingick i studien.

Träningen bestod av konditionspass på måttlig intensitet som genomfördes 50 minuter tre gånger per vecka i tolv veckor. Effekterna av träningsprogrammet utvärderades utifrån kroppssammansättning, midjeomfång, livskvalitet och fysisk aktivitetsnivå. Resultaten visade att även detta träningsprogram gav hög följsamhet, berättar Sanna Fjellström.

– 83 procent av alla deltagare med IF genomförde alla träningspassen. Träningen minskade deras fettmassa och midjeomfång. Fettmassan minskade med i genomsnitt 1,9 kilo och midjemåttet minskade i genomsnitt

Foto: Fredrik Edling

Syfte

➔ Att utvärdera effektivitet, genomförbarhet och hållbarhet av webbaserad träning för äldre och personer med intellektuell funktionsnedsättning – två målgrupper som sällan når de rekommenderade nivåerna av fysisk aktivitet.

Resultat i urval

➔ Båda träningsprogrammen hade hög följsamhet. Träningen förbättrade uppresningstid och muskelmassa för de äldre samt minskade fettmassa och midjeomfång för personer med IF.

➔ Webbaserad träning verkar vara effektivt och genomförbart för äldre med pre-sarkopeni och vuxna med IF på kort sikt.

➔ Stödpersonalen betonade vikten av kommunikation, struktur och motivation inom personalgruppen för att främja fysisk aktivitet.

3 centimeter, men mer hos kvinnorna än hos männen.

I båda träningsstudierna har hon sett hur träningen tycks ha stärkt individer-
nas självkänsla.

– Jag hoppades att deltagarna skulle förstå kopplingen mellan en aktivitet och utfallet av den aktiviteten. Och i båda målgrupperna fick jag se att de förstod att ”om jag är aktiv på det här sättet kan jag bli starkare, piggare och gladare”. Det är fantastiskt kul att se en beteendeförändring efter en relativt enkel träning framför en skärm!

I studie III intervjuade hon stödpersonalen som hjälpt de boende med IF att träna.

– De arbetade nära deltagarna, bistod med att anpassa intensitet, starta videor och motivera dem att träna. Träningen skedde ofta tillsammans i gruppboendenas allrum, men vissa

deltagare tränade själva på sitt rum eller i sina egna lägenheter.

I sin återkoppling betonade personalen vikten av kommunikation, struktur och motivation för att de som team skulle kunna främja fysisk aktivitet. Att hela personalgruppen var med på tåget var avgörande, säger Sanna Fjellström.

– Personalen uttryckte också att det fanns fördelar med att de boende fick träna i trygg miljö och att det inte behövdes någon transport för att ta sig till träningen. De tyckte även att de boende med IF blev en tajtare grupp av att de genomförde en väldigt tydlig gemensam aktivitet.

Studie IV var en långtidsuppföljning med 18 deltagare från studie II. Träningen var identisk, men denna gång genomfördes uppföljningen ett år efter interventionens slut.

– Resultatet visade inga långsiktiga effekter, även om vissa deltagare rap-

porterade hälsofördelar som motive-
rade fortsatt träning, medan andra nämnde låg motivation eller brist på stöd efter programmets slut. En slutsats är att det är viktigt med fortsatt support för att webbträningen ska bli av, säger Sanna Fjellström.

Efter interventionsstudierna har den webbaserade träningen för personer med IF blivit en del av Östersunds kommuns ordinarie verksamhet.

– Som folkhälsosamordnare har jag en fot i forskningen och en fot i verkligheten och det har varit en enorm fördel vid implementeringen. En del brukare har nu tränat i fyra år och kommunen tillhandahåller till exempel träning i större samlingslokaler en gång i veckan.

Empowering Physical Activity through eHealth: Web-Based Exercise for Older Adults and People with Intellectual Disabilities, Mittuniversitetet Östersund, 2025

PEPaid®

Enkelt hjälpmedel vid motståndsandning



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

Fördelarna med PEPaid är enkelheten att:

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

Veten-
skapligt
testad

Patientgrupper som har nytta av PEPaid:

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

Kontakta Consalus via info@consalus.se

För mer info: www.consalus.se



THE SWEDISH
SCHOOL OF SPORT
AND HEALTH SCIENCES

Utveckla din kompetens!

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

Sök en kurs till
våren 2026

se hela vårt
kursutbud på
gih.se/utbildning



Ansökan öppnar
15 september!

Gymnastik- och idrottshögskolan
vid Stockholms Stadion

gih.se

FÖRBUNDSLEDARE

Ett viktigt steg framåt

Det finns ett behov av specialister inom fysioterapi – det uttrycks tydligt i det betänkande som Behörighetsutredningen överlämnade till regeringen innan sommaren. Vi som fysioterapeuter har länge sett värdet av specialistkunskap och det är glädjande att arbetsgivarna nu så tydligt uttrycker att specialistfysioterapeuter behövs i verksamheterna. Det ger oss en bra utgångspunkt inför det fortsatta arbetet med en reglerad specialistutbildning. Även om vi önskat förslag som gett en snabbare väg framåt, så är utredningens rekommendation om att fortsatt utreda frågan ett viktigt steg i rätt riktning.

En statligt reglerad specialistutbildning är viktig av flera skäl: för erkännandet av vår kompetens, för tydlighet kring vad titeln innebär och för jämlik tillgång till god och säker vård över landet. Att frågan har utretts grundligt är ett kvitto på att vi lyckats i vårt påverkansarbete. Det är också positivt att det finns ett politiskt intresse. Det gör att det finns möjligheter till förändring i den riktning som vi önskar. För vårt arbete stannar ju inte här. Nu finns utredningen på bordet och nu arbetar vi med att sätta oss in i och tycka till om förslagen, för att så småningom skicka in ett remissvar.

Vår befintliga specialistutbildning fortsätter som tidigare och vi kommer fortsätta att utveckla den för att på bästa sätt möta verksamheternas behov och följa professionens utveckling. Vi fortsätter också vårt påverkansarbete för utbildningstjänster och för specialisttjänster ute i verksamheterna. Och vårt arbete för att lönen ska höjas i takt med ökat ansvar och kunskap ligger också självklart kvar högt på agendan.

I utredningen föreslås dessutom att arbetsgivarens ansvar för fortbildning för hälso- och sjukvårdens professioner ska regleras i lag. Fortbildning är viktigt för att vi ska kunna arbeta evidensbaserat, patientsäkert och med hög kvalitet. I dag vitt-

”Vi som professionsförbund kommer självklart fortsätta arbeta för frågan, och bidrar gärna i den nya utredningen som föreslås.”

nar många medlemmar om att förutsättningarna för fortbildning på arbetstid är mycket bristfälliga. Att det nu föreslås regleras i lag och att arbetsgivaren får ett uppdrag att följa upp och berätta vad som gjorts på arbetsplatsen är viktigt och bra. Det gör att arbetsgivare inte kan prioritera bort fortbildningen för hälso- och sjukvårdens medarbetare.

Det vi ser nu i utredningens förslag kan alltså vara första steget mot en statligt reglerad specialistutbildning för framtidens fysioterapeuter. Vi som professionsförbund kommer självklart fortsätta arbeta för frågan, och bidrar gärna i den nya utredningen som föreslås. Nu behöver ansvariga politiker ta hand om den här utredningens resultat så att arbetet kan gå vidare – vi har väntat länge nog, vården har väntat länge nog. **Cecilia Winberg, förbundsordförande**



Foto: Ulf Huett



KONTAKTA STYRELSEN

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Behörighetsutredningen – vad händer nu?

Utredningen "Behörighet och yrkesreglering inom hälso- och sjukvård och tandvård" lämnade den 3 juni sitt förslag till regeringen.

Utredningen slår fast att vården har ett behov av specialistutbildade fysioterapeuter och att en ny ordning för vidareutbildning för fysioterapeuter bör utredas vidare.

Så vad innebär förslaget för mig som fysioterapeut, specialistfysioterapeut eller framtida specialistfysioterapeut? Här ger vi svar på några av de vanligaste frågorna.

? När kommer förslagen att bli verklighet?

Vi vet inte om eller när förslagen från den nuvarande utredningen blir verklighet. En regering har ingen skyldighet att gå vidare med en utredningsförslag, även om de oftast brukar göra det. Det vi vet är att det är en omfattande process och att det tar lång tid – flera år – innan förslag av den här typen kan bli verklighet. Särskilt när det som nu föreslås en fortsatt utredning.

Utredningsförslag brukar skickas ut på remiss. Därefter bereds förslagen och remissvaren i Regeringskansliet. Det finns ingen fast tidplan för arbetet, regeringen är fri att lägga upp det så som den önskar.

? Vad händer med den nuvarande specialistutbildningen?

Fysioterapeuterna fortsätter att driva vår specialistutbildning och du som genomgår specialistutbildningen kommer att fortsätta göra det precis som i dag. Ingenting i utbildningen förändras i och med förslagen.

Du som redan har genomgått specialistutbildningen kan även fortsatt kalla dig specialistfysioterapeut.

? Hur påverkas jag som funderar på att bli specialist?

Om utredningens förslag kring vidareutbildning – att tillsätta en ny utredning – blir verklighet, så kommer det att ta lång tid innan några beslut är fattade och implementerade – så ser de politiska processerna ut. Du som funderar på att bli specialist inom de närmsta åren påverkas därmed inte. Varmt välkommen att söka vår specialistutbildning!

? Hur kommer Fysioterapeuterna att påverka framåt i frågan?

Fysioterapeuterna kommer att lämna ett remissvar till regeringen, vilket innebär att vi tycker till och ger vår bedömning av utredningens förslag. Vi har länge drivit frågan om en statlig reglering av specialistutbildning för fysioterapeuter, och vi står också redo att bidra i den fortsatta utredning som föreslås tillsättas.

Vi fortsätter samtidigt att lyfta betydelsen av specialistkompetens och specialistfysioterapeuter. Frågan är alltid på agendan när vi träffar politiker och beslutsfattare, i syfte att synliggöra och driva frågan framåt.

Vi driver också på för utbildningstjänster, specialisttjänster och för att en ökad kompetens och ett utökat ansvar ska synas i lönekuvertet. Det gör vi både centralt och genom det lokala arbetet i våra distrikt.



Foto: Getty Images/Unsplash

Hallå där

Anna Netterheim



Foto: Privat

Anna Netterheim, projektledare för Socialstyrelsens uppdrag att ta fram förslag till en nationell strategi för rehabilitering och habilitering.

Varför behövs en nationell strategi?

– I dag finns stora variationer i landet i både tillgång och innehåll. Förslaget vi tar fram ska skapa förutsättningar för mer effektiv och jämlik rehabilitering, habilitering samt tillgång till hjälpmedel för stora grupper av patienter. Vi hoppas att en strategi ska sätta fokus på frågorna och fungera som en plattform för framtiden.

Hur gör ni för att ta fram strategin?

– Vi genomför dialoger med många olika parter, till exempel företrädare för patient-, brukar- och anhörigföreningar, andra myndigheter och företrädare för hälso- och sjukvården. Vi önskar få fram konkreta förslag på aktiviteter eller åtgärder som på nationell nivå kan göra områdena mer jämlika och effektiva.

När ska det vara klart?

– I maj 2026 ska vi redovisa till regeringen.

Kompetensutveckling som strategisk resurs

På Primärvårdsrehab i Region Kronoberg jobbar man med kompetensutveckling som en strategisk resurs. En förutsättning är den samsyn som finns i ledningsgruppen och den grundstruktur som finns i regionen.

Catrin Mård är sjukgymnast och verksamhetschef för fyra verksamheter inom Region Kronoberg. En av dem är Primärvårdsrehab, som servar de offentliga vårdcentralerna i Kronobergs län med rehabiliteringsinsatser.

I ledningsgruppen, där sju avdelningschefer ingår, har man sedan länge haft utbildning och kompetensutveckling högt på agendan.

– Vi vill att våra medarbetare ska ha bra förutsättningar att växa och utvecklas. Därför har vi en ständig dialog om vilka utbildningsinsatser som ska erbjudas, berättar Catrin Mård.

Sedan en tid arbetar Region Kronoberg med karriärmodeller för sina medarbetare. Just nu finns modeller för fysioterapeuter, psykologer och sjuksköterskor, men fler yrken är på gång.

På Primärvårdsrehab jobbar de aktivt för att knyta ihop karriärmodellerna med sitt introduktionsprogram för nya medarbetare. Då samsas introduktion om system och arbetssätt med ett rullande program av föreläsningar och praktiska moment där mer erfarna kollegor får möjlighet att dela med sig av sin kunskap. Det kan handla om exempelvis psykisk ohälsa, artrosskola eller långvarig smärta. Dessutom får alla nya en mentor och erbjuds möjlighet till auskultation hos kollegor.

– Det kan vara tufft att vara ny fysioterapeut inom primärvården. Ofta är man första instans för bedömning. Då är det en trygghet att ha en mentor och tillgång till vårt baspaket med utbildningar som hjälper till att ge förutsättningar för självständigt arbete, säger Catrin Mård.



Foto: Privat

Anna Träger och Jenny Karlsson.

Utöver verksamhetens eget utbud erbjuder Region Kronoberg ett antal utbildningar vid Allmänmedicinskt kunskapscentrum. Både chefer och medarbetare i regionen kan vända sig till dem med förslag.

– Det är en stor fördel att det finns ett gemensamt tänk i regionen. Sedan finns det alltid förbättringsområden. Bland annat behöver vi en gemensam strategi för att systematiskt ta vara på specialistkompetens hos fysioterapeuter. Det saknar vi i dag, säger Catrin Mård.

Foto: Alexander Hall



Catrin Mård

Introduktionsprogrammet och övrigt arbete med kompetensutveckling är också en viktig del i att vara attraktiv som arbetsgivare och

kunna erbjuda en god vård.

– Vårt arbete med kompetensutveckling har blivit till en medveten strategi för kompensationsförsörjning. Att ha rätt kompetens på rätt plats är avgörande för kvaliteten på den vård vi kan erbjuda invånarna i Kronoberg, säger Catrin Mård.

REFLEKTERAT

Större möjligheter till specialistutbildning

Att bli specialist under karriären som fysioterapeut borde vara självklart för fler av oss. Det är bra både för vår egen kunskap, professionsutveckling och för kvaliteten på den vård som kommer patienterna till godo. Och kanske finns större möjligheter till specialistutbildning än du tror. Så var det för mig.

Med en lapp i fickan med nedklottade argument om varför jag skulle ges möjlighet att utbilda mig till specialist, knackade jag på chefens dörr. Chefens svar var omgående positivt. Lappen med argument behövdes aldrig.

Jag påbörjade min specialistutbildning mitt under brinnande pandemi. Jag hade stöd av en kompetent handledare som guidade mig i det kliniska resonemanget, genom de svåra patientfallen och hjälpte mig att tydliggöra fysioterapeutens roll inom specialistområdet. Det gjorde mig alltmer trygg i min roll. Den formella kompetensen som studier på avancerad nivå innebär gav mig dessutom en ökad förmåga till kritiskt tänkande. Jag blev självständig på riktigt. Jag tog för mig och vågade ta plats i resonemanget om patientens vård. Jag blev en vars synpunkter och kompetens efterfrågades.

I kollektivavtalet för dig som är anställd i region eller kommun står att ansvaret för kompetensutveckling är delat mellan medarbetare och arbetsgivare, men det är arbetsgivaren som ska skapa förutsättningar för kompetensförsörjningen. Det pratas om verksamhetens behov och om verksamheten verkligen behöver specialister. Genom specialistutbildningen formas du till en skickligare kliniker som kan möta patientens behov bättre. Det är den

största anledningen till att specialister behövs i just din verksamhet.

Att bli specialist har öppnat så många dörrar för min del. Inte på grund av titeln, utan på grund av kunskapen.

”Att bli specialist har öppnat så många dörrar för min del. Inte på grund av titeln, utan på grund av kunskapen.”

Detta borde vi prata mer om. Vid lunchborden, på arbetsplatsträffar och i medarbetarsamtalet. Specialistutbildningen borde vara ett självklart steg i en kompetensmodell. För det gör skillnad – både för patienten och för din karriärutveckling. Senaste löneenkäten visar faktiskt att lönerna för specialistutbildade är högre. Så vi är på rätt väg!

Min förhoppning är att specialistutbildningen ska vara en självklar del i ett långt kliniskt arbetsliv. Men för att nå dit behöver vi fysioterapeuter se det som självklart att bli specialist. Kanske behöver du börja med att ställa frågan till din chef? Kanske behöver du också argument nedskrivna på en lapp? Eller så behövs de inte alls. Ställ frågan och se vilka dörrar det öppnar för dig.



Foton: Ulf Huett

Therese Ekblad,
förbundsstyrelseledamot

Webbinarium om att starta eget

🔗 Funderar du på att starta eget som fysioterapeut? Delta i vårt lunchwebbinarium för att få en introduktion och inspiration. Du får möjlighet att ställa frågor om att starta eget, inom ramen för din yrkesutövning som fysioterapeut. Du behöver vara medlem i Fysioterapeuterna för att delta. Webbinalet kostar 150 kronor. Anmäl dig nu!
25 september klockan 12.00–13.00.
26 november klockan 12.00–13.00.
fysioterapeuterna.se/kalendarium



Slow Politics – en podd från Saco

🔗 Politik är komplicerat och måste få ta tid. I podden Slow Politics fokuserar samtalet på de riktigt svåra samhällsutmaningarna – frågor utan snabba lösningar. Det genomtänkta och respektfulla får ta plats. Avsnitten gästas av en före detta toppolitiker och en ungdomsförbundspolitiker och leds av Göran Arrius, Sacos ordförande. Genom att spegla politiken ur ideologiska och generationsmässiga perspektiv får vi en djupare dialog och, kanske, mer hållbara lösningar.

Du hittar Slow politics där poddar finns.

Följ oss på LinkedIn

🔗 Att ha en LinkedIn-profil kan vara till hjälp för att öka sina chanser att hitta ett nytt jobb genom att presentera sina kunskaper och erfarenheter och bygga ett nätverk av professionella kontakter. Fysioterapeuterna har en sida på LinkedIn där vi lägger ut information, debattartiklar och annat aktuellt från förbundet. Följ oss gärna!
linkedin.com/company/fysioterapeuterna

Anmäl dig till Fysiala Kunskapsforum

20 november anordnar Fysioterapeuterna en digital halvdag i kunskapens tecken. Samla gärna ihop ett gäng kollegor för att delta tillsammans – för möjlighet till kunskapsutbyte och nätverkande i anslutning till programmet.

Syftet med Fysiala Kunskapsforum är att skapa en inspirerande mötesplats för kunskapsutbyte och erfarenhetsdelning mellan fysioterapeuter, både genom digital och fysisk interaktion. Forumet ska bidra till att sprida aktuell kunskap om fysioterapeutisk forskning, stimulera till fortsatt lärande samt fungera som ett insteg till vetenskaplig redovisning för deltagare. Genom att kombinera olika former av interaktion

vill vi främja dialog, inspiration och nätverkande inom professionen.

Du som är medlem deltar självklart på Fysiala Kunskapsforum till ett reducerat pris. Specialpriser finns också för arbetsgivare som samlar flera fysioterapeuter för att delta tillsammans på arbetsplatsen. Vill du presentera din forskning eller din uppsats på avancerad nivå? – Välkommen att skicka in abstract senast 30 september.



Fakta om Fysiala

Fysiala är Fysioterapeuternas nya koncept för kunskapsspridning och kompetensutveckling för Sveriges fysioterapeuter. Ordet fysiala är en sammanslagning av orden fysioterapi och sociala. Det ska spegla att vi vill nå interaktion och delaktighet på olika sätt, även när mötena är digitala.

Vi hoppas framöver kunna presentera fler teman för Fysiala, med koppling både till kunskapsutveckling och kvalitetsarbete inom fysioterapeuters yrkesutövning och inom facklig verksamhet.

➔ Läs mer och anmäl dig på: fysiala.se

SEKTIONSNYTT

Haboped-dagar 15–16 januari

➔ Fysisk aktivitet är temat för 2026 års Haboped-dagar som kommer att hållas på Sachsska barnsjukhuset i Stockholm den 15–16 januari. Det kommer finnas möjlighet att delta digitalt för den som vill. Föreläsningarna riktar sig både till dig som arbetar på barnklinik, öppenvård och habilitering. Håll koll i våra kanaler för komplett program och anmälan.

fysioterapeuterna.se/habilitering



Bild: Colourbox

Inre hållbarhet – för dig som arbetar med människor

➔ I mitten av oktober bjuder sektionerna för reumatologi och primärvård in till en föreläsning och workshop om inre hållbarhet med Anna Rask Sanchez, leg. psykoterapeut, handledare, leg. fysioterapeut och meditationslärare. Mer information om datum, tid och anmälan kommer på vår hemsida.

fysioterapeuterna.se/reumatologi

Aktuell specialiststatistik

➔ Två gånger om året presenterar vi statistik över hur många yrkesverksamma specialistfysioterapeuter det finns i Sverige och hur många som är under utbildning.

Vid halvårsskiftet 2025 (30 juni) fanns totalt 1 506 specialistfysioterapeuter inom samtliga specialistområden i Sverige.

Vid samma tidpunkt var 369 fysioterapeuter under pågående specialistutbildning inom samtliga specialistområden.

På vår webb kan du se fördelning över landet, samt mellan specialistområdena.

fysioterapeuterna.se/specialistfakta

FRÅGA OM JOBBET

Hur ska jag få mer fortbildning?



Hej, jag jobbar som fysioterapeut inom primärvården. Jag har väldigt sällan möjlighet att fortbilda mig på arbetstid – det finns inte tid och vi pratar aldrig om fortbildning på mitt jobb. Jag känner ett ansvar för att min kunskap ska vara up-to-date för att kunna utföra mitt arbete på bästa sätt. Vad ska jag göra?

SVAR Tack för din fråga. Precis som du beskriver är fortbildning helt avgörande för att kunna arbeta evidensbaserat, hålla sig uppdaterad och möta patienters behov. Men tyvärr är du inte ensam om att vittna om brist på fortbildning. Hela 44 procent av de som svarade på vår medlemsenkät 2024 saknade en plan för fortbildning. Många beskriver också att tiden för fortbildning har minskat. Detta är oroande!

Fortbildning innebär att du kontinuerligt fördjupar, uppdaterar och vidmakthåller kunskaper och färdigheter inom ditt verksamhetsområde både professionsspecifikt och övergripande. Forskning visar att interaktiv och klinisk nära fortbildning har särskilt god effekt, både på medarbetarnas kompetens och på patienternas hälsa.

Arbetsgivaren har ett ansvar att möjliggöra fortbildning, och du som legitimerad har ett ansvar att arbeta

enligt evidens och beprövad erfarenhet. En konkret åtgärd för att strukturerat arbeta med fortbildning är att du tillsammans med din chef upprättar en kompetensutvecklingsplan. Den kan innehålla mål för fortbildning, specialistutbildning eller forskning, samt tydliga ramar för hur, när och med vilka resurser olika utbildningsinsatser ska genomföras. Ta upp frågan i ditt nästa medarbetarsamtal. Lyft också utbildningsfrågor på era arbetsplatsträffar: Hur kan ni tänka nytt tillsammans, hur gör andra verksamheter, vad kan ni göra på er enhet för att arbeta systematiskt med kunskapsöverföring er emellan?

Du är inte ensam om att känna frustration över brist på fortbildning, och det är bra att du känner ett ansvar för att ta till dig ny kunskap. Men kom ihåg att fortbildning inte är en personlig fråga – det är en professionell rättighet och en strategisk investering i vårdens framtid.

Foto: Ulf Huett



Charlotte Urell,
chef forskning
och utbildning

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

FÖRBUNDET TIPSAR



Kostnadsfritt event om arbetsmiljöarbete

Vår arbetsmiljö påverkar oss alla. Gilla Jobbet är ett event för att inspirera till förebyggande och hälsofrämjande arbetsmiljöarbete på landets arbetsplatser. Gilla Jobbet äger rum den 23 oktober och är kostnadsfritt för dig som jobbar inom privat sektor, kommun- och regionsektorn. Du kan delta fysiskt i Stockholm eller digitalt. Eventet är en gemensam satsning från fack och arbetsgivare.

Läs mer om programmet och anmäl dig: gillajobbet.se



Foto: Nicholas Chance

KONTAKTA MIG!

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



Fysioterapeuterna

Postadress Box 3196,
103 63 Stockholm
Besöksadress Vasagatan 48

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

E-post kansli@fysioterapeuterna.se
Webbplats www.fysioterapeuterna.se
Medlems och chefsrådgivning
Telefon 08-567 06 100

Företagarrådgivning
Telefon 08-567 061 00
foretagare@fysioterapeuterna.se

Medlemsregistret, prenumeration och ekonomi
Telefon 08-567 06 150
medlemsregistret@fysioterapeuterna.se
Lokala fackliga ombud
www.fysioterapeuterna.se/ombud

www.fysioterapeuterna.se/kontakt



Fysioterapeuterna
Ortopedisk manuell terapi (OMT)



Utbildning och Kurser

OMT-Kurser

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

OMT steg 2..... Jan 2026- maj 2027, Stockholm

OMT steg 2..... Aug 2026- dec 2027, Ängelholm

OMT steg 3..... Jan 2026- maj 2027, Stockholm

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

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

Ultraljudskurs

Lärare Björn Cratz, för mer information maila: bjorn@dinfysio.se

För mer information,
gå in på hemsidan



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

McKenzie-kurser

Lär dig genom praktisk erfarenhet
med verkliga patienter!

Patienter från verkligheten

Teori varvas med praktik – du får se
patientdemonstrationer, diskutera strategier och
följa upp behandlingsresultaten under kursens gång.

RABATT på 4-dagarskurser

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

Höstens kurser

A-kurs

Grundkurs ländrygg
Stockholm 24-26/9
Göteborg 13-15/11

B-kurs

Grundkurs hals-
och brösttrygg
Göteborg 16-18/10
Stockholm 5-7/11

C-kurs

Fördjupad kurs
ländrygg samt nedre
extremitet
Stockholm 8-10/10

E-kurs

Fördjupning
extremitetsbesvär
Stockholm 21-22/11

Masterclass:

Radiculär syndrom
Hans van Helvoirt
Göteborg 3-4/10

Läs mer &
anmäl dig
här.



Frågor? Skriv till:
info@mckenzie.se

www.mckenzie.se

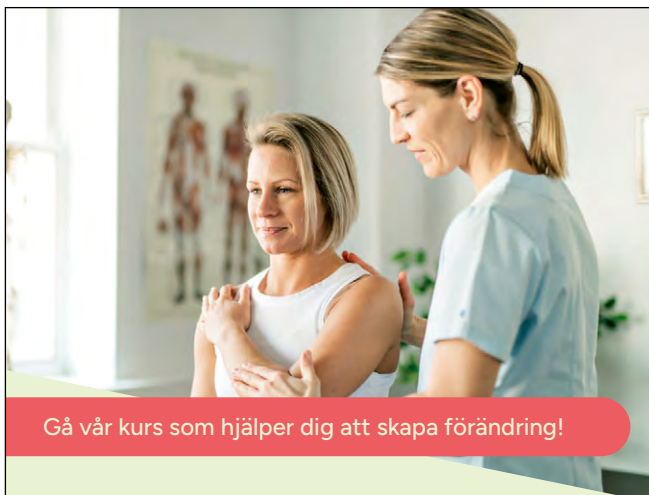


Fysioterapeuterna
Mekanisk diagnostik och terapi (MDT)



Svenska
McKenzieinstitutet

Kurser



Gå vår kurs som hjälper dig att skapa förändring!

KBT för fysioterapeuter – effektiva verktyg för att bemöta patienter

Två kursdagar:
26-27 november 2025



PSYKOLOGIAKADEMIN

→ Läs mer och anmäl dig på psykiologiakademin.com

Fysioterapi vid yrsel och balansrubbningar

Yrselkurser sedan 1996

Grundkurs i Linköping 12-13 nov.
Fördjupningsdag i Linköping 29 jan.
Du kan även anordna kurs på valfri ort

Läs mer på vår hemsida www.teamvertigo.se **Team Vertigo**



IBK
Institutet för Basal Kroppskännedom

Basal kroppskännedom ger

Bättre stabilitet och rörelsekaraktär • Friare andning och
bättre spänningsreglering • Ökad kroppsmvetenhet
och medveten närvaro • Ökad tilltro till egen
förmåga och resurser

Se vårt kursprogram: www.ibk.nu

Söker du en utbildning inom akupunktur?

För mer information:
www.akabutbildning.com



Plats och etablering

Etablering till salu i Uppsala

Nu finns möjlighet att ta över min mottagning,
Uppsala Aktiv Rehab. Ligger centralt i Uppsala.
Väl inarbetad mottagning med stort patientflöde
och stort kontaktnät. Sista anbudsdag 2025-10-31.
Kontakta mig gärna för mer information.
maria.tholcke@telia.com, mobil 076-205 28 76

Kontakt med Region Uppsala:
www.regionuppsala.se

Fysikliniken Kungsholmen expanderar med ny gymdel och flera behandlingsrum

Vi söker fysioterapeut med etablering/auktorisering FYSIO
fr.o.m. mars-april och framåt. Välkomna att höra av er! KLINIKEN

För mer info: Bettina Falkenbert på 08-309655
e-post bettina@fysiokungsholmen.se • www.fysiokungsholmen.se



Rehabträning och lokaluthyrning hos Vattenhuset

Hos oss kan du delta i rehabiliteringsträning både i grupp och individuellt.
Våra bassänger håller behagliga 32 grader och är anpassade för alla.

På vår anläggning på Östermalm finns även behandlingsrum att tillgå, hyra
bassäng för egna grupper och i vår fina anläggning i Vasastan/Norrtull
erbjuder vi en stor gymnastiksal/danssal för uthyrning.
Lokalerna finns tillgängliga omgående.

www.vattenhuset.com
katarina@vattenhuset.com
076-019 49 64

Fysioterapi



Min arbetsdag



”Vi har möjligheten att följa våra deltagare under en längre tid”

Maria Hermelin, leg. fysioterapeut, lic. medicinsk tränare, RG Aktiv Rehabilitering, Bosön, Lidingö.

08.00

Kontorsarbete och planering av dagens träning med mina två kollegor. Träningen vänder sig till personer med ryggmärgsskada och de med liknande förutsättningar, till exempel resttillstånd efter TBE, samt amputerade. Efter slutförd rehabilitering på klinik kan de söka till oss. På grund av kortare vård- och rehafter finns stora möjligheter för vår målgrupp att fortsätta förbättra sina funktioner efter utskrivning. Därför föreslog jag en förändring i vårt träningsupplägg och 2022 startade vi det nuvarande upplägget med fokus på reha-inriktad träning tre dagar i veckan.

9.00

Träning för våra deltagare med inkomplett ryggmärgsskada samt benamputerade, med fokus på uppresningar, gång, styrka och balans. Vi har möjligheten att följa våra deltagare under en



Min drivkraft

Att bidra till att våra deltagare gör fortsatta framsteg genom regelbunden, intensiv och mål-inriktad träning i en inspirerande miljö.

Aktuell utmaning

RG Aktiv Rehabilitering är en ideell förening som är beroende av verksamhetsbidrag från Region Stockholm. På grund av sänkta bidrag kan vi inte ta emot alla som söker till oss.

Min bästa återhämtning

Träning i olika former, gärna ute i naturen. Sjunger i kör.

längre tid (vanligtvis tre-fyra terminer) och kan se en tydlig förbättring på alla plan, såväl fysiskt som psykiskt.

Förbättringarna består av en ökad självständighet i det dagliga livet, förbättrad gångförmåga med eller utan hjälpmedel, återgång i arbete och en ökad livskvalitet. Ofta ser vi en stor mental förändring. Det är fantastiskt att se hur deltagare, som i början varit försiktiga med att ta plats, får ett ökat självförtroende, växer som individer och börjar interagera med övriga tränande som rör sig i lokalerna.



Träning för ryggmärgsskada och benamputerade.

10.45

Funktionell träning med individanpassade övningar utifrån behov och egen målsättning.

13.00

Förflyttnings- och balansträning på plattå med tetraplegiker.



Bassängträning på Bosön.

14.00

Bassängträning, optimalt sätt att träna funktioner som är svåra att träna på land. Tacksam för att vi har denna möjlighet här på Bosön. Dagen avslutas med ett digitalt verksamhetsmöte.

Text: Maria Hermelin Foto: Mats-Erik Bjerkefors

Utmattningstillstånd försvinner inte med ny klassificering

Diagnosen utmattningssyndrom ska försvinna, vilket skapat oro hos personer som behandlas för stressrelaterad utmattning. Vårdpersonal menar att det kan leda till sämre möjligheter att hjälpa patienter.

TEXT Susanna Lundell

– Det som händer är att WHO:s nuvarande system för klassificering av sjukdomstillstånd (ICD-10) ska ersättas med en ny, omarbetad version (ICD-11). Där kommer nuvarande diagnoskod för UMS att saknas, säger Ingibjörg Jonsdottir som är professor i folkhälsovetenskap och chef för Institutet för stressmedicin i Västra Götalandsregionen.

Klassificeringssystemet är till för att föra statistik över förekomsten av sjukdomar och symtom på ett enhetligt sätt i olika befolkningsgrupper, både nationellt och internationellt.

Ingibjörg Jonsdottir är bland annat projektledare för en studie som handlar om att öka kunskapen om utmattningssyndrom utifrån flera olika perspektiv. Hon eftersträvar också att på ett strukturerat sätt kunna förklara utmattningssyndromets utveckling, karaktär och biologiska mekanismer. Ett annat huvudintresse är forskningen om arbetsplatsens betydelse för den stressrelaterade ohälsan samt perspektivförflyttning från att enbart fokusera på individen till att även fokusera på organisationen.

När ICD-11 är klar 2028 ändras flera klassificeringar. Då behövs nya lösningar för att bland annat klassificera tillståndet utmattningssyndrom.

– Det har väckt en del diskussion, till viss del på felaktiga grunder. Det är



Foto: Privat

Ingibjörg Jonsdottir

Professor i folkhälsovetenskap och chef för Institutet för stressmedicin i Västra Götalandsregionen.

viktigt att skilja på vad som är klassificering, tillstånd och diagnos. Patienter kommer att fortsätta bli sjuka och en ändamålsenlig diagnos för dessa patienter kommer fortsättningsvis att behövas. Ett tillstånd kommer inte försvinna för att man ändrar klassificeringen, det är lika många patienter som kommer att ha dessa besvär, säger Ingibjörg Jonsdottir.

Att UMS-diagnosen enbart har använts i Sverige har av vissa också uppfattats som att tillståndet inte finns i andra länder. I dagsläget finns också de som inte tycker att man behöver någon ny diagnos.

– Jag och flera med mig håller inte med om det. Det finns en stressexponering som behöver tas om hand och som har betydelse för dina symtom och för din återgång till arbete. Tanken är att man ska ha med i diagnosen att det finns en stressexponering som har att göra med arbetsplatsen samt i vissa fall i kombination med annat. Det finns en risk att man missar den delen med symtom och att återkomma till arbetet

om man i stället till exempel klassificerar tillståndet som depression.

Ingibjörg Jonsdottir tycker att det är beklagligt att det fortfarande finns människor som har betänkligheter när det gäller att ett långvarigt stresspåslag på arbetsplatsen eller i privatlivet kan leda till ohälsa.

– Det förvånar mig och det bekymrar mig att man inte fokuserar tillräckligt på orsakerna till ohälsan, nämligen jämställdhetsvillkoren och arbetsvillkoren i offentlig sektor, där framför allt kvinnor arbetar.

För att kunna arbeta mer förebyggande behöver vi våga se att det inte är jämställt på våra arbetsplatser och inte heller i privatlivet.

– Man måste hålla flera tankar i huvudet. Samtidigt som vi behöver bedriva ett främjande arbetsmiljöarbete behöver vi bejaka och erkänna att vi fortfarande har en jämställdhetsutmaning. Tittar man på vilka som vårdar barn och gamla i privatlivet så är det främst kvinnor som inte sällan arbetar inom vården i offentlig sektor. Det är en genusfråga.

Framåt finns också flera andra utmaningar.

– Vi behöver också hålla ögonen på de unga som kommer in på arbetsmarknaden. Där har vi lite att jobba med i samhället med de enorma krav som finns med sociala medier, att man ska vara tillgänglig dygnet runt och att allt ska vara så effektivt. Vi människor håller inte för detta. Det blir en arbetsplatsfråga, en genusfråga och en samhällsfråga. Det är inget vi enbart löser genom att rusta individen med att ta hand om sin hälsa. Vi tar tyvärr ofta till individåtgärder när vi egentligen skulle behöva lyfta det till organisation. ●



Foto: Privat

Ny bok om hur fysioterapi hjälper mot tinnitus

Lina Ahlman och har ihop med kollegan Helena Löwén-Åberg skrivit en ny bok om tinnitus.



BOK – Vi har båda genom vårt arbete med patienter upplevt den frustration som kan finnas där många inte får den hjälp de skulle behöva. Vi ville göra en

bok som fungerar som en första hjälp men också ett stöd framöver för den som drabbats. Boken belyser tinnitus ur ett brett perspektiv, med tonvikt på det som fysioterapi kan bidra med. **Hur många i dag är drabbade av tinnitus eller ljudkänslighet av något slag?**

– Cirka 20 procent av Sveriges befolkning har tinnitus varav två till tre procent av svår karaktär. Det är så pass många att det nästan kan klassas som en folksjukdom. Vi vill nå ut till de som

drabbas och deras anhöriga men också aktuell vårdpersonal, med vad man kan göra ur ett helhetsperspektiv med tonvikt på det fysioterapeutiska. **På vilket sätt kan er bok hjälpa den som är drabbad av tinnitus?**

– Vi vill sprida hopp, det finns mycket man kan göra. Boken är tänkt att fungera som en kunskapskälla men också en hjälpbok med tips på KBT-hanteringsstrategier och olika behandlingsmetoder. Den tar också upp olika patientberättelser och beskrivningar där igenkänning kan finnas.

Susanna Lundell

Tinnitushjälpen: ett fysioterapeutiskt helhetsperspektiv av Lina Ahlman och Helena Löwén-Åberg, Visto Förlag 2025.



Skapa effektiva team

BOK Hur skapas effektiva och högpresterande team? Hur får man medlemmarna i en grupp att trivas och samarbeta? Hur ska en ledare hantera gruppen under olika utvecklingsstadier och när det uppstår konflikter? I denna reviderade upplaga fördjupas tankar kring hur ett team skiljer sig från en grupp individer med individuella arbetsuppgifter. Författarna beskriver nya former för teamarbete och vilka nya krav de ställer på organisationer och medlemmar. Dessutom tas ny forskning upp, bland annat när det gäller om ledare och medlemmar gör olika bedömningar av sina gruppers mognadsgrad.

Susanna Lundell

Att skapa effektiva team – en handledning för ledare och medlemmar av Susan A Wheelan, Christian Jacobsson och Maria Åkerlund, Studentlitteratur, 2025, reviderad upplaga.

Vill du vinna Tinnitusboken?

BOKLOTTERI Vi lottar ut ett exemplar av boken *Tinnitushjälpen: ett fysioterapeutiskt helhetsperspektiv* som vi skriver om här bredvid. Skicka ett mejl till fysioterapi@fysioterapeuterna.se och ange ditt namn och din postadress. Skriv också en motivering till varför du vill läsa boken. Vi drar en vinnare som får ett signerat exemplar med posten.



1992

UR ARKIVET

När höstmörkret tilltar är det många

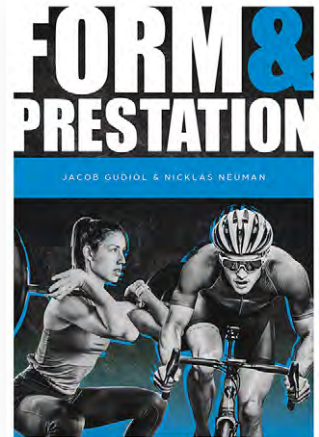
av oss som känner tröttheten komma smygande. Det blir tuffare att stiga upp på morgonen och arbetsdagarna känns längre. Längtan efter solen är större än någonsin. Så var det också för tjugotre år

sedan. I Sjukgymnasten nr 10/92 kan vi i artikeln "D:et är ett litet under" läsa om läkaren och polarforskaren Jan Wilske som undrar om pingviner lider av brist på D-vitamin. Han misstänker att bristen på D-vitamin kan leda till benskörhet, men att det finns ett enkelt knep som ger hjälp. Ut och sola.

Susanna Lundell

"Dina åldrande föräldrar eller oron för ditt tonårsbarn försvinner ju inte bara för att du går till jobbet. Som chef behöver jag veta om du inte mår bra, det är då jag kan avlasta dig."

Gabriela Jones, medförfattare till boken *Compassionfokuserat ledarskap. En guide till den humana arbetsplatsen*.



Optimera form och prestation

BOK Form och prestation är en fristående vidareutveckling av boken *Forma kroppen* som i flera år användes som kurslitteratur på PT-utbildningar. I denna titel finns nya kapitel och fördjupad kunskap. Det här är boken för dig som vill förstå hur kroppen fungerar när det gäller att bygga muskler, minska fettmassan eller nå dina personliga träningsmål. Författarna Jacob Gudiol och Nicklas Neuman har kombinerat sin kunskap inom kost och träning för att hjälpa dig forma din kropp oavsett om ditt mål är ökad muskelmassa, rutor på magen eller förbättrad uthållighet. Boken ger dig en djupgående och vetenskapsbaserad guide till att optimera både kropp och prestation. Författarna presenterar forskning och praktisk erfarenhet på ett sätt som är lätt att ta till sig. Boken innehåller också analyser av de vetenskapliga metoder som ligger till grund för kunskapen, diskuterar deras styrkor och svagheter, och förklarar varför kunskapsläget varierar inom olika områden.

Susanna Lundell

Form och prestation: utveckla din fysik med forskning i fokus av Nicklas Neuman, Jacob Gudiol, Förlag Träningslära – Gudiol 2024.

En chill toalettattityd skulle få oss att må bättre

Alla som kan bajsas hur och var som helst räcker upp en hand! Nehej, inte det. Hittade en Sifo-undersökning som säger att varannan av oss undviker att bajsas om vi inte är hemma hos oss själva. Fler kvinnor än män håller sig, och framför allt är det personer i åldern 18–29 år som undviker att gå på offentliga toaletter, på jobbet eller hemma hos vänner. När jag nyligen intervjuade fysioterapeuten Åsa Österlund om tarmhälsa bekräftade hon bilden. Särskilt skolungdomar kan knipa igen en hel dag, sa hon. Inte alls okej att hela tiden skicka signaler till tarmen att sluta röra på sig. För till slut kan den göra det. Sluta röra på sig.

När i mänsklighetens historia började vi bry oss om ifall andra märker att vi gör något så allmänmänskligt som att tömma ut resterna av det vi stoppat i oss? Och att det både låter och luktar? Tydligen var det i mitten av 1800-talet när vattentoaletten uppfunns och det blev möjligt att spola bort avfallet i ett nafs som bajsandet började sin resa mot att bli en tabubelagd privat angelägenhet. Hur såg det ut innan dess då? Jag gjorde ett snabbdyk ner i skitens historia och lärde mig att människor med makt i det gamla Romarriket satt i långa rader och avhandlade viktiga saker, samtidigt som de bajsade. Som ett konferensrum med en massa toaletter liksom.

Tydligen sket Ludvig XIV gärna inför publik. Historieprofessorn Dick Harrison har beskrivit det så här: ”Han strävade efter att göra sitt liv så offentligt som möjligt. Han var Frankrike, han skulle stå i centrum. Det var ett hett eftertraktat privilegium att få vara med.” Vilket leder mig in på den spännande yrkestiteln Groom of the Stool, ett uppdrag som skapades av det brittiska hovet på 1500-talet. Kungens toalet-assistent. I arbetsbeskrivningen ingick att hjälpa monarken av med kläderna, stå vid hans sida medan han tömde tarmen och sedan tvätta den adliga rumpan med bomull och vatten. Ett skitjobb? Å nej, positionen var åtråvärd eftersom man i egenskap av närmsta tjänare inte bara hade möjlighet att påverka olika beslut. Det gick också att utverka egna förmåner.

Alltså ... det var då sannerligen inte bättre förr. Men kunde vi vara lite lagom bakåtsträvande och chill när det kommer till just tarmen, och bajsas när kroppen säger att den behöver det, skulle vi garanterat må bättre.

Agneta Persson, reporter

➤ Läs om Åsa Österlund och tarmhälsa på sidan 10.



Foto: Gustav Gräll

Ryggortoser med dokumenterad effekt på rehabilitering

Aspens semirigida ryggortoser förstärker effekten av fysioterapi och förbättrar rehabiliteringen.¹

¹ Bai, J., Hua, A., Weng, D. (2023)



Läs mer om våra ryggortoser från Aspen!

042-25 27 00 | info@camp.se | camp.se



CAMP
SCANDINAVIA

Vår populäraste och mest prisvärda medicinska laser MPHI 75



Har en fantastisk mjukvara
med färdiga program per
kroppsdel
Uppladdningsbar
LLLT 3B Laser

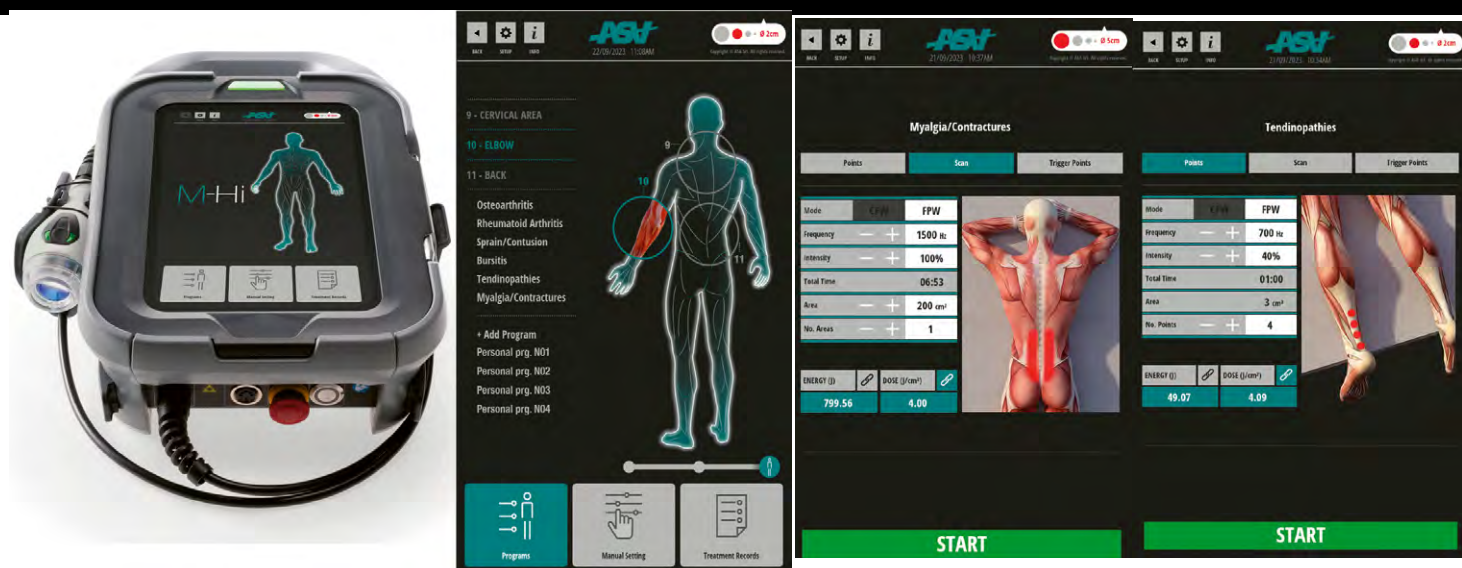
Går att uppgradera till
klinikmodell MPHI 75:5



ALLA VÅRA LASRAR ÄR NU MDR KLASSIFICERADE!
Utbildning ingår via kurser och online

Låna en laser Ta kontakt med mats@optilaser.se

M-Hi Laser vår nyaste MDR laser
Vi erbjuder nu extra bra inbytespris!



OPTILASER.SE

BLI EXPERT PÅ FÖRFLYTTNINGS- KUNSKAP!



HMC • ETT NATIONELLT KUNSKAPSCENTER INOM FÖRFLYTTNING

Öka och dokumentera din kompetens:

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

Sagt om våra kurser:

"Den här kursen är helt grundläggande för att kunna jobba inom kommunal primärvård. Den ger ett nytt sätt att tänka när det kommer till förflyttningar, även för de som jobbat länge med detta."

"Alla som ska prova ut lyft och lyftsele bör gå denna kurs. Den ger svar på många vardagliga frågor man brottas med, väl förankrat i erfarenhet, och ger ett systematiskt arbetssätt att luta sig emot."

Utbildningar
av legitimerad personal
- för legitimerad personal!
Gå Manuella förflyttningar och
Förflyttning med personlyft så får
du en bra grund som förskrivare.
10% rabatt om du bokar båda
utbildningarna samtidigt.

HMC

- LÄS MER OM VÅRA KURSER OCH VÅR UNIKA METOD PÅ
- WWW.HMCSVERIGE.SE

