

FORSKNING Många unga får andningsbesvär vid ansträngning

# Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter Nr 1 2024

## NYHET

Få varslas men många omplaceras under krisen

## FOLKHÄLSA

Studie om stillasittande blev snackis i Norge

## RAPPORT

Bara var åttonde med KOL träffar fysioterapeut

10.15

## KLINIK & PRAKTIK

Möt My Jallinder som arbetar med plexusskador

## Hon leker handboll för att minska utanförskap

Fysioterapeuten Ellinor Fahlstedt kombinerar sin passion för handboll med ett stort engagemang för barns rörelseglädje

# Fysioterapeuterna

## Kongress 2024

# Kongress 2024

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

- Välja kongressombud vid distriktets eller sektionens årsmöte under vårvintern.
- Ge synpunkter på förbundsstyrelsens förslag (propositioner) vid de dialogmöten som ordnas under våren.
- Skicka in förslag (motioner) till kongressen senast 2 maj.

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



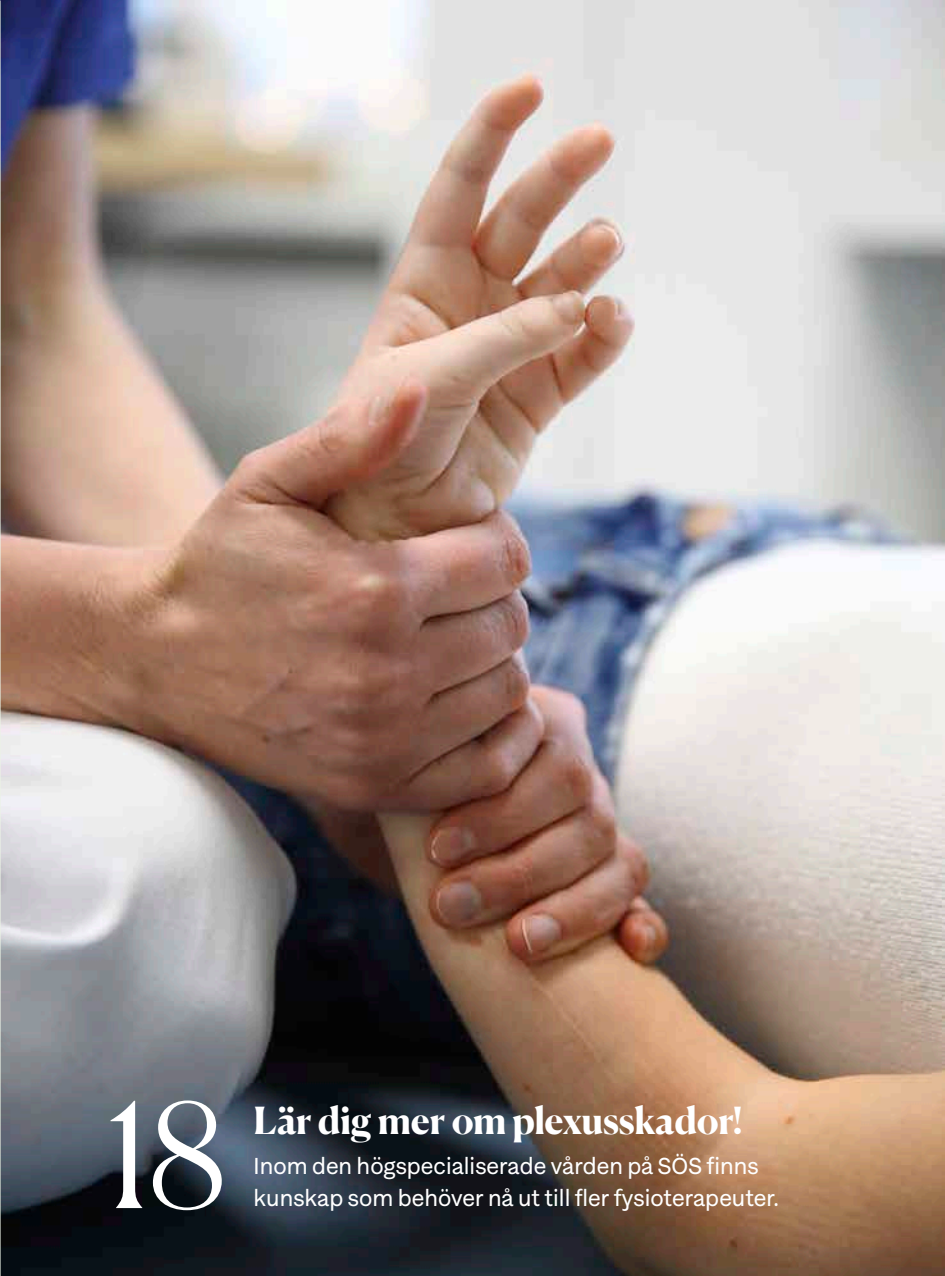


Foto: Agneta Persson

## 18 Lär dig mer om plexusskador!

Inom den högspecialiserade vården på SÖS finns kunskap som behöver nå ut till fler fysioterapeuter.

Foto: Uppsala universitet/ Akademiska sjukhuset, RU



## 28

Forskning pågår belyser ungas andningsbesvär vid ansträngning och ger råd till den som möter målgruppen.



Foto: Privat

## ”Stanna i de vardagliga berättelserna”

Det säger Lisa Herulf Scholander som presenterat en ny avhandling, s 26

# Innehåll

Nr 1 2024

## Ledare

- 5 När ska vi snacka om det vi ska sluta att göra?

## Nyheter

- 6 Få varslas men många omplaceras under krisen
- 7 Bara var åttonde med KOL träffar fysioterapeut
- 7 Två myndigheter får nya folkhälsouppdrag

## Mötet

- 8 ”Egentligen handlar allt om att vinna barnens respekt”

## Klinik & Praktik

- 18 Fler behöver våga behandla plexusskador

## Forskning

- 24 Rehab efter katastrofer utforskas i ny avhandling
- 25 Studie om stillasittande blev snackis i Norge
- 26 Se patientberättelsen som en process – inte en färdig produkt

## Forskning pågår

- 28 Ansträngningsutlösta andningsbesvär hos unga

## Medlemsnytt

- 34 Arbetsgivarna behöver tänka om
- 36 Facket håller koll på löneprocessen

## Böcker & blandat

- 44 Vägledning får vårdens etik
- 45 Vinn vattenflaskor till dig och dina kollegor

## Krönika

- 46 Jag gör omställningen som ett experiment

**BARNEN I UKRAINA  
BEHÖVER DIN HJÄLP NU!  
SWISHA TILL 902 00 33**



**Rädda Barnen**



**TCM Products Norden AB**

supporting your professional clinic

## **Britsunderlägg**

*"Supermjukt" - för kundens skull*

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

### **NYHET**

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

Tel. +46-8-55086409

order@tcmproductsnorden.se

www.tcmproductsnorden.se

# När ska vi snacka om det vi ska sluta att göra?

ngen kan ha undgått att höra om de återkommande sparkraven inom offentligt finansierad hälso- och sjukvård. Över tid är det många fysioterapeuter vars arbetsmiljö blivit påverkad av omorganisationer för att kapa skenande utgifter. Nu, när landets regioner tampas med miljardunderskott, sker det igen. Och fort som attan ska det gå. På nyhetsplats får vi veta att få fysioterapeuter varslas, men att omplaceringarna är desto fler. På de flesta håll råder det också anställningsstopp.

Trots sparkrav tycks grejen vara att de anställda som är kvar ska leverera nästan lika mycket. Fortsätta erbjuda det man redan gör, ta till sig nytt och förändra arbetssätt i linje med nya vårdförlopp och reformer. I takt med ny evidens ska nya undergrupper ha specifik behandling samtidigt som personer med cancer, stroke, hjärtsjukdom, KOL med flera såklart ska få träningen de har rätt till. Och frakturerna strömmar in under halkan. Idrottare fortsätter att skada korsbanden. Kvinnor med förlossningsskador behöver fysioterapi. Äldres hälsa är eftersatt. Från olika områden hörs ropet: "Fler fysioterapeuter, mer fysioterapi!". Men det är en ekvation som inte går ihop när man är för få. Att springa fortare

## Jag tänker också på ...

...hur hoppfullt det är när en ideell förening satsar stort i sitt samhällsengagemang. OV Helsingborg har skapat en handbollsskola för alla där fysioterapeuten Ellinor Fahlstedt är med och främjar rörelseglädje hos skolbarn.

kapar arbetsglädjen vid fotknölnarna, får den etiska stressen att svämma över.

En fysioterapeut som tröttnat på att professionens uppdrag ständigt utökas mejlade mig, frustrerad över att tidningen skriver så mycket om "saker som vi som yrkeskår ska börja med/fördjupa/öka, men väldigt lite kring vad vi – med gott samvete – kan sluta med."

I stället vill hen läsa mer om vad forskningen säger om vård som har låg prioritet och om framgångsrika projekt kring förflyttning av vård mot friskvård och egenvård. (Redaktionen tar gärna emot sådana tips!) Hen efterlyser också en öppen dialog i vården – och ut mot patienten – om vilka prioriteringar man gör och varför.

**Arbetsmiljöverkets** föreskrifter slår fast att det är arbetsgivarens ansvar att prioritera och fördela arbetet så att medarbetarna inte utsätts för överbelastning. I realiteten tycks det ofta läggas på klinikerna själva att prioritera både när verksamheten sväller och när det ska sparas. Säkert är det fler som frustrerat frågar: När ska vi snacka om det vi ska sluta att göra?

Lois Steen, chefredaktör




## Fysioterapi

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

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

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

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

**Grafisk form** Spektra design  
**Omslag** Ellinor Fahlstedt  
Foto: Emil Malmberg

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

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

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

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

**Kommande nyhetsbrev**  
22 februari, 7 mars, 21 mars

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

**Facebook och Instagram:** Tidningen Fysioterapi



I Region Värmland ska antalet rehabkoordinatorer minskas från tjugotvå till tio. Sex av dem är fysioterapeuter.

## Få varsel men många omplaceringar i krisen

Dålig ekonomi tvingar landets regioner till kraftiga besparingar med många varsel och uppsägningar. Hur drabbar det fysioterapeuter? Vi har frågat förbundets förhandlingsansvariga.

TEXT Agneta Persson

**UNDERSKOTT** Höjda pensionskostnader, prisökningar och högre räntor har lett till ett sammanlagt underskott på 24 miljarder kronor i regionerna. Många tvingas nu till kraftiga besparingar med uppsägningar som följd. Men hittills ser kliniskt verksamma fysioterapeuter ut att ha klarat sig undan den stora varselvågen relativt bra. Det visar en avstämning med Fysioterapeuternas regionalt förhandlingsansvariga. På de flesta håll råder det dock anställningsstopp uppger de, både på fasta tjänster och vikariat, vilket kommer att öka arbets-

bördan för de fysioterapeuter som blir kvar. Men, kommenterar några, när det gäller de fasta tjänsterna har de sedan länge stått tomma på grund av svårigheter att få tag på folk. Däremot kan anställningsstopp och varsel inom andra professioner drabba fysioterapeuter i andra hand genom ökad belastning.

**Flera förhandlingsansvariga** uppger att omorganiseringar för att spara pengar är på gång, och där kan fysioterapeuter behöva räkna med att bli omplacerade. Det här skapar en del oro i kären. Klara

Karlsson, regionalt förhandlingsansvarig i Sörmland, säger att hon inte är särskilt nervös för att fysioterapeuter ska sägas upp.

– Däremot att vakanta tjänster dras in, men även att omorganisationer kan göra att man kan behöva flytta på sig till en annan verksamhet. Till exempel ska en vårdcentral läggas ner och de som arbetar där kommer få erbjudande om annan arbetsplats inom regionen.

I Region Örebro får fysioterapeuter som har en klinisk bakgrund och som nu jobbar administrativt, som till exempel verksamhetsutvecklare, gå tillbaka till klinik.

– Det kommer även att bli omförflyttningar av personal som redan jobbar kliniskt, säger regionalt förhandlingsansvarig Sara Axeliusson.

I Region Värmland ska antalet rehabkoordinatorer minskas från tjugotvå till tio. Sex av dem är fysioterapeuter. I skrivande stund förhandlar facket med arbetsgivaren om att omplacera så många som möjligt i stället för att säga upp dem. Men tre har ändå valt att sluta innan förhandlingarna är klara. En av dem, som vill vara anonym, säger att det är en stress att inte veta var man kan hamna vid en omplacering.

– Dessutom har vi inte fått någon information om hur verksamheten är tänkt att bedrivas vidare på bara tio personer, säger hen. Oron över att inte veta blir ju en arbetsmiljöfråga.

Hen är kritisk till att arbetsgivaren inte har presenterat någon risk- och konsekvensanalys för hur neddragningarna kommer att drabba både patienter och de verksamheter som koordinatörerna jobbar mot. Det finns en risk för kompetensflykt, säger hen.

– I tjänsteskrivelsen från ledningen står det att övrig vårdpersonal kan komma att utföra koordinatörernas arbetsuppgifter. Men det finns varken tillräckligt med tid eller kunskap kring försäkringsmedicin. Inte heller några tydliga arbetsätt.

Agneta Persson



Foto: Colourbox

## Bara var åttonde med KOL får regelbunden fysioterapi

Bara var åttonde person med KOL träffar regelbundet en fysioterapeut. Det visar en undersökning från Riksförbundet HjärtLung. Otroligt problematiskt, säger KOL-forskaren och fysioterapeuten André Nyberg.

**BRIST** HjärtLungs undersökning visar på en rad brister i KOL-vården. Till exempel kan det dröja flera år från första vårdkontakten tills diagnosen sätts. Många saknar också tillgång till KOL-team och har ingen handlingsplan för hur sjukdomen ska hållas stabil. Dessutom träffar endast var åttonde regelbundet en fysioterapeut.

– Det är otroligt problematiskt med tanke på att fysioterapeutiska insatser vid behandling av KOL är högt prioriterade i såväl nationella som internationella riktlinjer. Patienterna får alltså inte tillgång till den bästa vården, och

får förmodligen bara en liten del av den behandling som de ska ha.

Det säger André Nyberg, KOL-forskare vid Umeå universitet samt ordförande i Fysioterapeuternas sektion för andning och cirkulation. Men det är inte lika illa överallt, tillägger han. På en del platser är den här vården etablerad med tillgång till fysioterapeut. Nu hoppas André Nyberg att vårdförloppet för KOL kan bidra till förbättring på fler ställen.

– Vårdförloppets syfte är ju att vården ska bli mer jämlik över landet. Följer man det så ser man också behovet av fysioterapeuter eftersom vår kompetens återigen lyfts fram som otroligt viktig i behandlingen av KOL.

Agneta Persson

➕ Vårdförloppet finns på [kunskapsstyrningvard.se](https://kunskapsstyrningvard.se)

# 3%

Antalet sökande till vårens högskoleutbildningar ökade med nästan fyra procent jämfört med våren 2023. Samtidigt minskade söktrycket till fysioterapeutprogrammen med tre procent. Av alla högskoleutbildningar med goda arbetsutsikter är det bara fysioterapeut och lärare som minskat i popularitet.



Bild: Colourbox

## Fysisk aktivitet högst upp på livets topplista

**LIVSKVALITET** Fysisk aktivitet är viktigast för en god livskvalitet. Det visar en studie vid Lunds universitet. Med AI har 356 olika hälsfaktorer hos 30 000 män och kvinnor mellan 50 och 64 år analyserats och rangordnats i en fem-i-topp-lista. På första plats kom alltså fysisk aktivitet, följt av arbete, avsaknad av smärta, god sömn och känslan av att ha kontroll över sitt liv. Forskarna, som använt information från Hjärt-Lungfondens forskningsdatabas SCAPIS, drar bland annat slutsatsen att det är av yttersta vikt att fokusera på fysisk aktivitet på gruppnivå för att så många som möjligt ska få en bättre livskvalitet.

Agneta Persson

## Två myndigheter får nya folkhälsouppdrag

**FOLKHÄLSA** Regeringen har gett SBU och Folkhälsomyndigheten varsitt nytt uppdrag. SBU ska se över de metoder som används för att främja hälsa via fysisk aktivitet inom hälso- och sjukvård, omsorg och socialtjänst för att kartlägga behoven av nya eller uppdaterade kunskapsunderlag. Folkhälsomyndigheten ska beräkna samhällsekonomiska kostnader för fysisk inaktivitet samt besparingar och potentiella vinster av ökad fysisk aktivitet i befolkningen. Uppdragen bygger på förslag från Kommittén för främjande av ökad fysisk aktivitet och ska redovisas senast 15 februari 2025.

Lois Steen

På skolorna i utsatta områden i Helsingborg erbjuds en gratis handbollsskola för att ge fler barn en meningsfull och aktiv fritid. Fysioterapeuten Ellinor Fahlstedt är en av de idrottsliga ledarna för den – och tycker att det är ett drömjobb.

TEXT Lois Steen FOTO Emil Malmberg

## ”Egentligen handlar allt om att vinna barnens respekt”

I den lilla gymnasalen på Västra Berga skola i Helsingborg tittar Ellinor Fahlstedt på klockan. Handbollsskolan för årskurs 4 till 6 ska strax börja, men ännu är det tomt och tyst.

– Man vet aldrig hur många barn det blir. Ibland är det åtta, ibland noll, ibland tjugo, säger Ellinor, medan hon går igenom träningsupplägget med Carolina Engdahl, en av handbollsskolans unga assistenter.

Då öppnas dörren och elever börjar droppa in. De kommer i strumplästen, med luvtröjor och mössor på. Aktiviteten är frivillig och kräver inget ombyte. Till slut är det 25 barn på plats.

– Vad kul att ni är så många i dag! Vi kommer att starta med plintboll, säger Ellinor med hög klar röst för att överrösta det stigande sorlet.

Barnen delas upp i två lag, med rosa och gula

västar. ”Kom ihåg att ni bara får ta tre steg!” ropar Ellinor. ”Passa den som står närmast, den som är fri!”

Oavsett ålder och bollvana är barnen rörliga: springande, passande, vinkande. Här finns skratt och skrik, särskilt höga när det blir mål. Men även gnäll och gruff.

”Jag blev knuffad”, ropar en spelare.

”Det är handboll”, svarar Ellinor, ”man får köra tufft men schysst.”

Efter plintbollen blir det en övning mot ett mål med tre spelare mot två försvarare. Här börjar en av de äldre eleverna styra och ställa, ge egna instruktioner. Ellinor sätter gränser direkt. ”Är det jag eller du som bestämmer? Låt mig sköta detta så sköter du ditt.”

I den här miljön måste man leda tydligt, konstaterar hon, när vi möts för en intervju om







Jag trodde att handboll var en idrott alla känner till. Men ofta får jag börja från noll när jag ska förklara vad sporten går ut på, säger Ellinor Fahlstedt.

# Mötet



Ellinor Fahlstedt började spela handboll som femåring och slutade strax efter att hon blev klar fysioterapeut. Det var en korsbandsskada som satte stopp för en fortsatt elitkarriär.

hennes roll i Handbollsskola för alla (se faktabutiken). Ellinor tog över uppdraget efter en av de personer som startade verksamheten 2016.

– Det är en utmaning att ta över efter någon som är väldigt etablerad. Men nu är jag här och gör min grej. Man behöver stå på sig och ha lite skinn på näsan, säger hon, och tillägger:

– Många av barnen har inte övat sig att lyssna på en ledare eftersom föreningsliv inte är lika etablerat i utsatta områden. Det är lite av en kulturkrock för mig som började med idrott tidigt. Egentligen handlar allt om att vinna barnens respekt och förtroende.

Uppdraget har hon haft sedan slutet av augusti.

– Det jag har lärt mig hittills är att en och samma taktik inte funkar på alla skolor och i alla grupper, man behöver ändra upplägg lite beroende på var man är. Men det hjälper att jag har en ledartyp i mig och ofta varit lagkapten.

**E**llinor har varit fysioterapeut sedan 2020, och det här är hennes fjärde jobb efter examen från Lunds universitet. Hon är uppväxt i Linköping men flyttade efter studenten till Helsingborg, där hon jobbade på förskola ända tills hon började plugga till fysioterapeut.



– Jag tycker om att jobba med barn, och förstod att man kunde göra det i det här yrket också.

Ellinor har varit handbollsspelare på elitnivå och ett skäl till Skåneflytten var ett kontrakt med OV Helsingborg. En sport som tyvärr gav knäskador som till slut satte stopp för elitkarriären.

– Det finns nog ingen elitidrottare som träffat lika många fysioterapeuter som jag, skämtar hon, men det gjorde mig också till en nörd inom idrottsmedicin.



Jag vill lära mig mer om hur jag ska nå fram och vad varje situation kräver av mig. Möten med många olika barn är en del av min utveckling, säger Ellinor Fahlstedt.



## Ellinor Fahlstedt

**2016**

Tar studenten. Flyttar från Linköping för att spela i elitlaget OV Helsingborg. Jobbar på förskola.



**2020**

Tar fysioterapeutexamen i Lund under pandemin och firar det med sambon Leonard Bloom. Börjar jobba på en privat klinik.



**2021**

Börjar jobba på ortopedien vid Ängelholms sjukhus.

**2022**

Får en ny tjänst inom vuxenhabiliteringen i Ängelholm.

**2023**

Blir idrottslig ledare på Handbollsskola för alla.





Varje vecka deltar drygt 400 barn i handbollsskolan som erbjuds i några utsatta områden i Helsingborg. På torsdagar är det träning på Västra Berga skola.

Första jobbet efter examen var på en privat mottagning med bara en annan kollega.

– Det var väldigt ensamt och påfrestande mentalt. Jag hade också förväntat mig mer idrottsmedicinska patienter men det blev mest allmän fysioterapi. Efter ett halvår kände jag att det inte var min grej, berättar Ellinor.

Då sökte hon sig till ortopederna i Ängelholm och fick en tjänst som innebar arbete på mottagning, avdelning och dagkirurgi med friska träningsmotiverade patienter.

– Det var en tacksam målgrupp att jobba

med och jag var omringad av ett team av bra kollegor. A och O var att det var kul att gå till jobbet igen!

Men efter ett år var Ellinor klar också där. Hon ville lära sig något nytt, inte göra samma saker varje dag och sökte ett jobb inom vuxenhabiliteringen i Ängelholm.

– Jag hade aldrig varit i den kontexten, men kände att det kunde passa mig bättre. Jag har ett ganska stort hjärta och jag vill ha möjlighet att göra det lilla extra. För mycket slentrian är inget för mig, säger Ellinor.

## Kort om Handbollsskola för alla

Verksamheten startades 2016 av klubben OV Helsingborg. Den bedrivs på nio skolor i utsatta områden (Dalhem, Drottninghög, Fredriksdal och Söder) i Helsingborg. Målet är att fler barn ska få meningsfull och aktiv fritid genom lek och handbollsträning. Cirka

400 barn deltar i handbollsskolan varje vecka och man erbjuder även läxhjälp och lovaktiviteter med mera. På lång sikt vill man minska antalet ungdomar i utanförskap.

Verksamheten finansieras av stiftelser, organisationer och lokala företag och leds

av fyra anställda: en projektledare, en partneransvarig och två idrottsliga ledare. På skolorna assisteras de idrottsliga ledarna av unga handbollsspelare som i sin tur tränas i ledarskap.

👉 Läs mer på: [ovhandbollochskola.se](https://ovhandbollochskola.se)

# ”Min princip är att man ska leka handboll med barn i de här åldrarna. Då handlar det inte om att utveckla den främsta skytten.”

## Hur var det att komma dit utan att ha habiliteringserfarenhet?

– Det var en jätteutmaning – alltså ”herregud vad ska jag göra?” – men det var också precis vad jag längtat efter. Jag fick prova mig fram och läsa på mycket. Inom habiliteringen är det dessutom alltid någon i teamet som känner patienten, det hjälpte mig mycket.

Trivseln till trots. När drömjobbet dök upp kunde hon inte motstå det.

– Jag har funderat mycket på varför vi inte finns mer på skolor. Så när jag såg den här tjänsten tänkte jag ”det är typ det här jag har alltid velat göra!” Fast jag inte har titeln fysioterapeut eller skriver journal håller jag ju på med att främja fysisk aktivitet och träning.

I rollen som idrottslig ledare är Ellinor ansiktet utåt för verksamheten. Måndag till torsdag möter hon låg- och mellanstadiebarn på flera olika skolor i Helsingborg.

– Min princip är att man ska leka handboll med barn i de här åldrarna. Då handlar det inte om att utveckla den främsta skytten utan om att lära ut grundmotorikens alla delar. Det är en slags lek med handbollsinslag.

**E**n utmaning är att hitta rätt träningsnivå, eftersom barnens motoriska utveckling kan skilja sig mycket, även om de är lika gamla. En annan är att räkna till för alla barn.

– Det är svårt med stora grupper, men mitt mål är att barnen ska bli synliga individuellt. Det roligaste med jobbet är när barnen går från träningen och känner att de blivit peppade och sedda, säger Ellinor.

Vanligen går förmiddagarna åt till möten, administration och kontakter med fritidspedagoger och lärare. Eftermiddagarna är till för skolaktiviteter. Fredagarna är lediga då lördagarna är vikta för parahandbollsträning för barn med funktionsnedsättningar.



## Ellinor Fahlstedt

**Ålder:** 27 år  
**Bor:** Kvistofta utanför Helsingborg.  
**Bakgrund:** Jobbat på förskola och som fysioterapeut på privatklinik, ortoped, vuxenhabilitering.  
**Gör:** Idrottslig ledare för OV Helsingborgs Handbollsskola för alla.  
**Glad över:** Att få kombinera passionen för handboll med engagemanget för barns rörelseglädje.

Inom parahandbollen möter hon barn från 7 till 19 år. Alla kan gå utan hjälpmedel och man spelar gånghandboll, förklarar Ellinor, som har stor nytta av året på vuxenhabiliteringen.

– Det gav mig diagnoskunskap om autism, adhd och intellektuella funktionsnedsättningar. Majoriteten av barnen i parlaget ju har någon av dessa svårigheter. Det är viktigt att veta vad de behöver för instruktioner för att förstå vad vi ska göra.

Barn med autism kan också ha nedsatt kroppskännetid och svårt att klara motoriskt krävande moment, säger Ellinor. Målet är att alla ändå ska vara så involverade som möjligt.

– Jag lägger mycket tid på lagbygge, att de som gör flest mål ska lära sig att passa. Annars är det inte kul för dem som sällan får bollen. Här ska alla få känna rörelseglädje.

Trots att hon har ett fantastiskt jobb kan det ändå vara motigt ibland, medger Ellinor.

– Speciellt när jag haft en dålig dag på en skola, när bara hälften av barnen lyssnat på mig och hälften gjort något annat.

Att barnen bär på oro och lever ut den på olika sätt är inte konstigt. Hennes egen stabila uppväxt var ett privilegium, inser Ellinor.

– Det fanns alltid någon vuxen som såg till att man kom i väg till träningen och fick lagad mat när man kom hem. Det är inte självklart här.


Upplägget i verksamheten är att Ellinor möter fler lågstadiebarn, medan kollegan Moses Alnuman främst arbetar på mellanstadiet.

– Ju äldre eleverna blir, desto hårdare blir klimatet på skolorna. Moses har lättare att kommunicera med dem, han pratar arabiska och har själv haft en tuff uppväxt. Och han lockar jättemånga till sina träningar!

Det långsiktiga syftet är att minska antalet unga som riskerar att hamna i utanförskap.

– Vi människor är skapta så, vi behöver bli





Jag vill få med alla grundmotoriska moment i hinderbanan, säger Ellinor Fahlstedt. Hon är placerad på mattan där en del kan behöva lite guidning när de gör sin kullerbytta.



Ellinor Fahlstedt och hennes assistent Carolina Engdahl är nöjda med dagens träningspass. Rekordmånga barn kom.

bekräftade, sedda och få uppmärksamhet. Många unga söker det på fel sätt, men vår tanke är att det går att få mycket av det via idrotten.

Ofta får man en slags social träning på köpet, säger Ellinor.

– När man är med i ett lag eller i ett föreningsliv lär man sig ofta lite disciplin, att ta ett annat ansvar och att förhålla sig till andra, vara en schysst kompis. Man får också ett socialt liv efter skoltid, och det kan bidra till något gott.

**E**n del säger att idrott också kan ge mental uthållighet, men det är Ellinor mer kluven till.

– Om jag svarar för mig personligen har idrotten både hjälpt och stulit mig mentalt. Jag har haft stora besvär med prestationsångest under hela min idrottskarriär. Samtidigt hade jag nog inte kommit så här långt i livet om jag inte hade haft förmågan att kunna driva på mig själv.



”Jag är alltid glad och fylld av energi efteråt. Det här jobbet ger mig så mycket!”

Det hon främst vill sprida är prestationsfri rörelseglädje. Och hon minns själv hur det känns.

– Från ettan till femman höll min lärare morgongympa med klassen varje morgon klockan 8. Vi behövde inte byta om och jag minns att det var jätteroligt att få vara där i gymnasalen och röra sig. Det är så jag vill att barnen ska minnas handbollsskolan när de är vuxna. Att de får med sig en fin bild av att fysisk aktivitet är roligt och inte behöver vara jättejobbigt.

Kanske är det sådana bilder som skapas i gymnasalen på Västra Berga skola där trettio lågstadiebarn nu leker sig igenom en hinderbana med varsin handboll. De klättrar över plintar, kastar sig på en madrass i skottögonblicket, balanserar på upp- och nedvända bänkar, krälar under hinder och gör kullerbyttor.

En del får kämpa lite med övningarna, men över sorlet hörs ett stadigt soundtrack av Ellinors coachande hejarop. När passet är över hjälps alla åt att plocka undan redskap och samla in bollar. Barnens ansikten är svettrosiga. Ellinors också. Men trött är hon inte, tvärtom.

– Jag är alltid glad och fylld av energi efteråt. Det här jobbet ger mig så mycket! ●

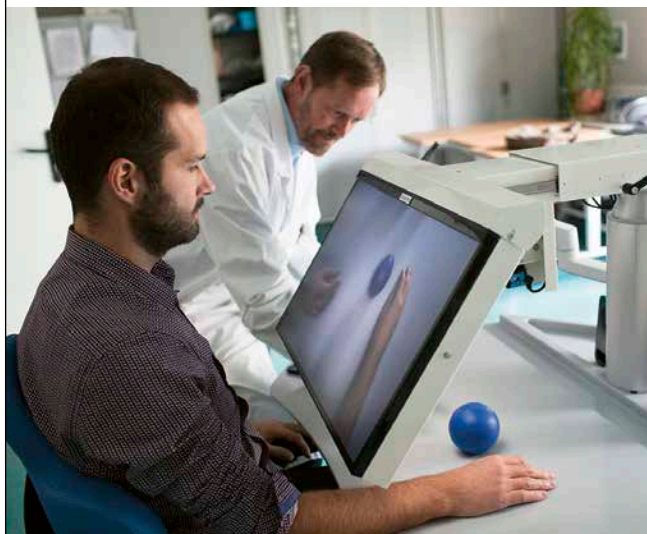
## Dessintey IVS

### Spegelterapi på ett helt nytt sätt!

Planering av aktiviteten i hjärnan fungerar inte på rätt sätt efter en skada, för att rehabilitera rörelsen måste vi ta hänsyn också till hjärnan. Dessintey IVS ger möjlighet att börja tidigt och fortsätta genom hela rehabiliterings väg.

#### Mål för rehabilitering:

- Motorisk återhämtning
- Minska spasticitet
- Återställande av kroppsmedvetenhet
- Smärtlindring



Läs mer och se presentationsvideo här!

**fysioline**  
live well.

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



# Post-stroke checklistan för uppföljning och remittering vid spasticitet

Årligen drabbas drygt 25 000 svenskar av stroke, medelåldern är cirka 75 år men en femtedel är under 50 år.<sup>1</sup>

Spasticitet efter stroke innebär en tonusökning i musklerna som ofta kommer med fördröjning och som utvecklas gradvis under det första halvåret. Spasticitet kan leda till smärta, kramper och försämrad förmåga att styra sina muskler. Olika kroppsdelar kan då hamna i felställning och hos cirka 12 procent är spasticiteten så pass funktionsnedsättande att den betecknas som invalidiserande.<sup>2</sup>

## Patientfall **spasticitet**



Scanna koden för att komma till interaktivt patientfall om spasticitet efter stroke. Här finns också mer information om Vårdförlopp del 2 post stroke.



## Post-stroke checklistan<sup>3</sup>, en del av vårdförlopp del 2 – stroke och TIA<sup>4</sup>

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp stroke och TIA del 2 är nya rutiner från SKR för en mer tillgänglig rehabilitering och strukturerad uppföljning efter stroke.

- Post-stroke checklistan är ett hjälpmedel för strukturerad uppföljning av patienten efter stroke. Den är framtagen för att hjälpa vårdgivare att identifiera hälsoproblem efter stroke. Checklistan går igenom vid uppföljande besök i dialog med patient och vid behov med hjälp av närstående eller vårdare. Checklistan ger vägledning för fortsatta åtgärder och hänvisning till rätt instans i vårdkedjan.
- Enligt det nya vårdförloppet ska strokepatienter erbjudas en teambaserad vård och även ett patientkontrakt, som är en överenskommelse mellan patient och vårdgivare för bättre sammanhållen planering och överblick över vilka insatser som behöver koordineras.

4. SPASTICITET		
Har du en <b>ökad</b> stelhet i armar, händer och/eller ben efter din stroke?	<input type="checkbox"/> NEJ →	Följ utvecklingen
	<input type="checkbox"/> JA →	Hindrar detta dig i dina vardagliga aktiviteter?  Om <b>JA</b> , remittera till läkare, fysioterapeut/sjukgymnast eller arbetsterapeut, med kunskap om spasticitet efter stroke, för vidare bedömning och diagnos.

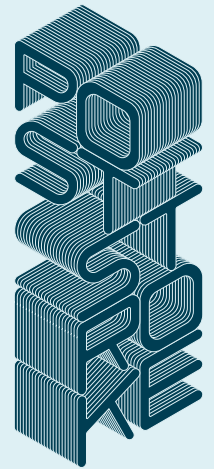
del 4 i Post-Stroke checklistan

### Anamnes och remittering för utredning av spasticitet

Tidig upptäckt av riskfaktorer och omedelbara åtgärder är avgörande för identifiering och behandling av spasticitet.<sup>5</sup> Statusbedömning och medicinsk behandling utförs oftast av rehabiliteringsinriktad läkare och fysioterapeut.<sup>6</sup>

Anamnes för spasticitet:

- Muskelsammandragning/muskelspänningar/spasmer?
- Tyngdkänsla?
- Smärta vid töjning av kroppsdelar?



Scanna QR-koden för att läsa mer om Vårdförlopp 2



### Referenser

1. Statistik om stroke 2019. Socialstyrelsen, december 2020. <https://bit.ly/39WiwEL>.
2. Ertzgaard P, Anhammer M, Forsmark A. Regional disparities in botulinum toxin A (BoNT\_A) therapy for spasticity in Sweden: budgetary consequences of closing the estimated treatment gap. *Acta Neurol Scand* 135, 366\_372 (2017). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27220381/>
3. Post-stroke checklistan
4. Vårdförlopp stroke och TIA.
5. Ganesh Bavikatte, Ganesh Subramanian, Dawn Hicklin. Early Identification, Intervention and Management of Post-stroke Spasticity: Expert Consensus Recommendations, (2021) <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/11795735211036576>.
6. Hu Xiaolei, Katharina Stibrant Sunnerhagen [Internetmedicin.se](http://Internetmedicin.se), behandlingsöversikt stroke, rehabilitering

## Fler behöver våga behandla plexusskador

Du möter en patient med plexusskada och vet precis hur du ska göra. Inte? Då behöver du inte vara ensam. Inom den nationella högspecialiserade vården finns kunskapen och fysioterapeuten My Jallinder. Hon vill minska din rädsla att behandla.

TEXT & FOTO Agneta Persson

**V**i befinner oss på handkirurgiska kliniken på Södersjukhuset i Stockholm. Här bedrivs sedan 2016 den nationella högspecialiserade vården för plexus brachialisskador, ett uppdrag som delas med Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Fysioterapeuter, arbetsterapeuter, kirurger, sjuksköterskor och koordinatörer arbetar i team med



My Jallinder

säger My Jallinder som har jobbat med plexusskador i tio år. Många av hennes patienter berättar att de kommit till fysioterapeuter som sagt att de aldrig sett skadan tidigare och därför inte vet hur de ska göra.

patienterna – som vid behov följs livet ut. Men patienterna behöver också tas om hand på sina hemorter, vilket inte alltid fungerar optimalt. Det

– Vi ser att kunskapen hos kollegor ute i landet är väldigt varierande. Och när man inte vet hur rehabiliteringen av en plexusskada fungerar, eller hur prognosen ser ut, så skapar det osäkerhet. Många kan nog också bli rädda för att orsaka skada.

### Kan man det då?

– Nej. Det är bara efter kirurgi, om man gjort en nerv- eller sentransferering, som man behöver skydda i början. Men i övrigt behöver man varken immobilisera eller vara försiktig.

**Den heter alltså** plexus brachialis, armens nervfläta. Den har fem spinalnerv som kan skadas, antingen vid förlossningen eller vid en olycka senare i livet. Beroende på omfattningen kan armen bli helt eller delvis förlamad. Även känslan försvinner. Skadorna delas in i fyra grader.

**Grad 1:** Nerven har blivit klämd eller svullnat, men är intakt. Den återhämtar sig spontant.

**Grad 2:** Höljet på nerven är intakt

men nervtrådarna inuti har gått sönder. Nerven kan läka ut av sig själv, vilket kan ta upp till två år.

**Grad 3:** Nerven har gått av helt och måste opereras för att få tillbaka någon funktion.

**Grad 4:** Nerverna är utdragna från ryggmärgen vilket leder till livslång funktionsnedsättning och ofta svår smärta. Kan opereras för att återskapa viss funktion.

De födelserelaterade plexusskadorna är vanligast. Barnet fastnar helt en-





Det kanske är en utopi att alla ska få jämlik vård, men jag önskar att plexusvården skulle vara lite mer jämlik. Det säger My Jallinder som här undersöker Elli Elmqvist som har en plexusskada sedan födseln.

kelt med axeln innanför bäckenbenet och måste snabbt dras ut för att inte få syrebrist. Och i det akuta rycket tar nerverna stryk. Varje år drabbas omkring 120 barn i Sverige.

**En av dem** är 14-åriga Elli Elmqvist. När hon föddes skadades alla fem nervrötter, vilket påverkar funktionerna i hennes vänstra arm och hand. På grund av en tillväxtstörning orsakad av skadan är hennes arm både kortare och tunnare än normalt. Hon kan precis

som många andra med allvarlig plexusskada inte sträcka ut armbågen, vilket beror på en obalans mellan biceps och triceps. En plexusskada kan därför göra att armen ständigt är böjd.

– Lite gör inte så mycket, men saknar man mer än 30 grader i extensionen så börjar det påverka vardagslivet, säger My Jallinder.

I höstas stod Ellis arm i 45 graders flexion. Därför genomgår hon nu en gipsserie på sex veckor där armen gipssas om varje vecka i ett allt rakare läge.

Med lite tur kan hon komma ner till 20 grader. Men i dag när hon kommer till handkirurgiska kliniken för en sista omgång rörelseträning och gips visar det sig att hon har passerat målet med råge. My Jallinder mäter flera gånger med goniometern för att se att det verkligen stämmer.

– Jag landar på 15! Jättekul ju! Men nu känns det som det börjar ta stopp i leden så vi får kanske nöja oss här.

Och Elli, som blir lika glad hon över resultatet, håller med och säger att hon





Mätningen med goniometer visar att gipsningen har fungerat och Elli Elmqvists armbågsled har rätats ut. Jag landar på 15! Jättekul ju! säger My Jallinder.

märkt jättestor skillnad av att kunna rätta ut armen så här pass bra.

– Den syns mindre och jag slipper få frågor hela tiden, säger hon. När den inte är lika mycket i vägen behöver jag inte slå till folk av misstag när det är trångt.

Nu ska hon ha gips en vecka till, och efter det nattskena i sex månader. Sedan hoppas My Jallinder att armen håller sig på plats utan några insatser.

– Hon är ju 14 och har nästan vuxit klart. Det är just när man växer mycket

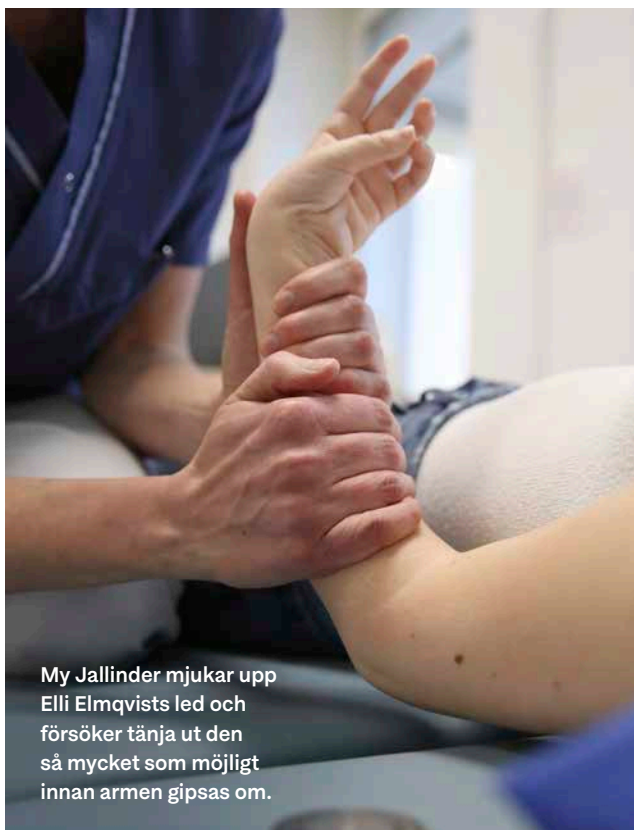
som det finns kritiska perioder och lederna kan stelna. På en del drar lederna ihop sig när de blir äldre och då behöver de stretcha en tid. Och somliga behöver stretcha någon led resten av livet.

**Allvarliga plexusskador** som den Elli Elmqvist fick har blivit ovanligare i takt med att förlossningsvården förbättrats. I dag hör 75 procent av de födelserelaterade skadorna till grad 1 och läker alltså ut av sig själva. Ändå sätts fysioterapeutiska åtgärder alltid in.

– Om det senare visar sig att det var en allvarligare grad av skada kan det bli konsekvenser om man inte har agerat från början, säger My Jallinder.

Redan när barnet är en vecka börjar man därför med passivt rörelseuttag för att förebygga stelhet i de leder där det inte finns någon motorisk funktion. Föräldrarna instrueras i hur de ska ta ut rörligheten i axel, armbåge och hand. De får också information om vikten av sensorisk stimulans.

– Som att man berör armen, eller



My Jallinder mjukar upp Elli Elmqvists led och försöker tänja ut den så mycket som möjligt innan armen gipsas om.



Undersköterskan Anette Westerlund, "gipsproffset" enligt Elli Elmqvist, är med och sätter på ett nytt gips.

## ”Det är just när man växer mycket som det finns kritiska perioder och lederna kan stelna.”

placerar den på ett naturligt sätt mot kroppen när bebisen äter så armen inte bara blir något flaxigt som hänger, säger My Jallinder. När barnet är lite större kan man placera saker i handen eftersom det hjälper hjärnan. Vi vill ju bibehålla den kortikala representationen av armen.

**Födelserelaterade grad 1-skador** hör hemma på barnklinik och behöver inte komma till den högspecialiserade vården. Men om barnet vid två, tre månaders ålder fortfarande har problem ska det remitteras till Stockholm eller Umeå för bedömning.

– Har de inte fått tillbaka motorisk

funktion i den åldern så vet man att det handlar om en livslång påverkan på armen, säger My Jallinder. Ska det göras en rekonstruktion av nerverna vid halsen bör den göras under barnets första sex månader.

Efter en operation är det fysioterapeutens roll att träna upp den nyvunna funktionen. För spädbarn räcker de passiva rörelseuttagen. För lite äldre barn kan det vara lekar som lockar fram en specifik rörelse. Som till exempel att bolla med ballonger, ringla hopprep eller använda stora leksaker för att sträcka ut armarna. Vid sex, sju års ålder kan barnet vara redo för lite mer strukturerad träning.

– Hänga i stång brukar vara en bra övning. Och klättra.

**Hänga, det låter brutalt när armen inte går att sträcka ut?**

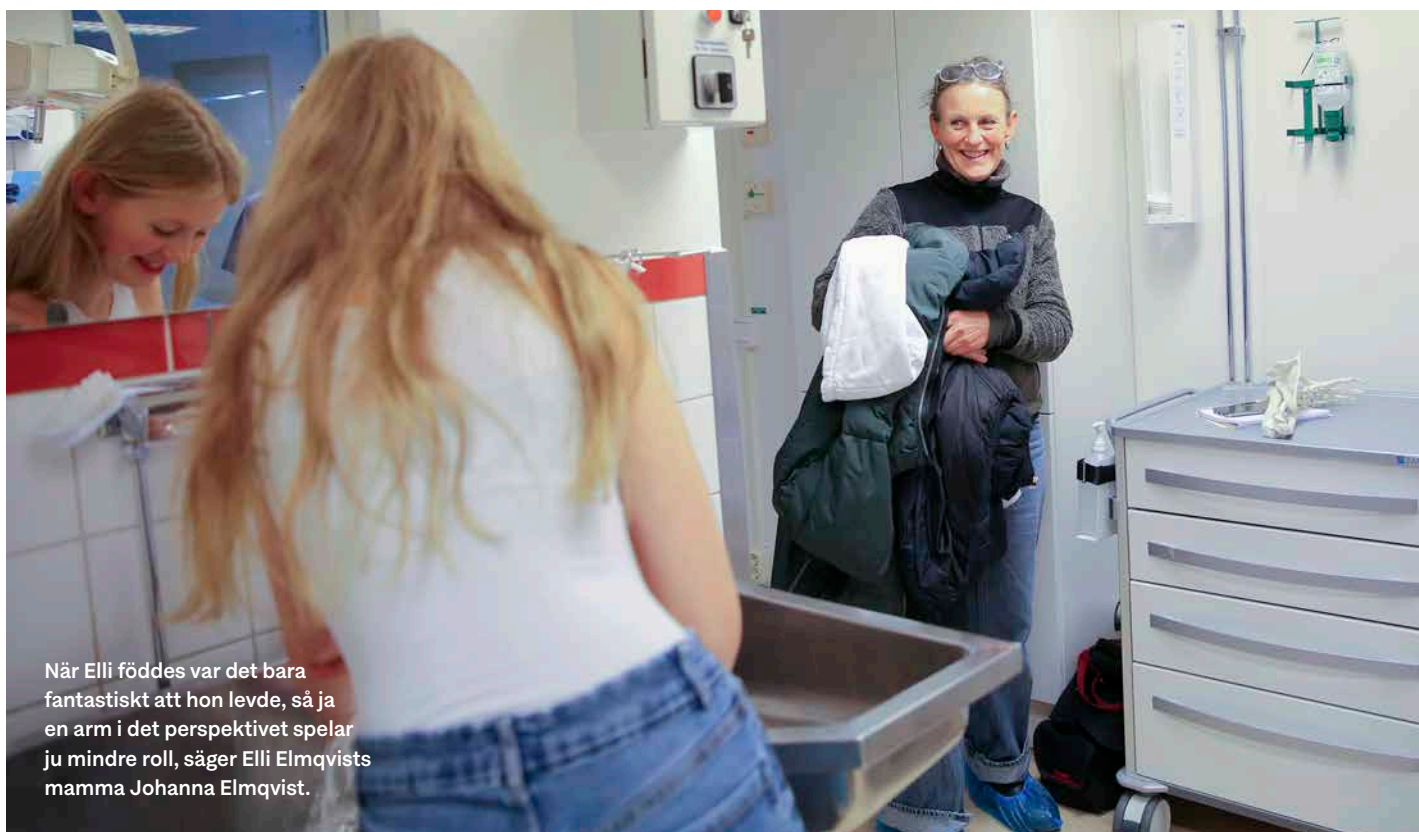
– Det är vanligt att både fysioterapeuter och föräldrar frågar om de verkligen får hänga. Ja, säger jag. Då får man ju med både axeln och armbågen, vilket är toppen!

Hos ett fåtal barn kan dock leden vara omformad på grund av obalans i musklerna, tillägger hon, och då kan det vara dåligt att hänga. Men oftast inte.

– Det är bara att höra av sig till oss om man är osäker så hjälper vi till att bedöma.

**Den näst vanligaste plexusskadan** uppstår vid en olycka, oftast är det motorcykelolyckor som är orsaken. Det är med andra ord aktiva vuxna som får hela sitt liv omkullkastat, säger My Jallinder. Därför blir också det psykosociala stödet från fysioterapeuten extra viktigt. Vid den svåraste skadegraden drabbas





När Elli föddes var det bara fantastiskt att hon levde, så ja en arm i det perspektivet spelar ju mindre roll, säger Elli Elmqvists mamma Johanna Elmqvist.

## ”Armen syns mindre och jag slipper få frågor hela tiden. När den inte är lika mycket i vägen behöver jag inte slå till folk av misstag.”

många dessutom av depressioner och personlighetsförändringar.

De traumatiska skadorna kan också innebära neuropatisk smärta, vilket ytterligare försämrar det allmänna måendet. Smärtreducerande behandlingar och smärthanteringsstrategier blir därmed viktiga för den här patientgruppen.

– De behöver också ofta vår hjälp att komma i gång med någon fysisk aktivitet. För när man har så där ont blir man ofta fysiskt inaktiv.

**Även vid traumatiska plexusskador görs sentransfereringar. Då blir träning- en med fysioterapeut något annorlun-**

da jämfört med barnens. Till exempel bör den sättas in flera månader före operationen, säger My Jallinder.

– Då kan man träna den muskel som agerar donator så att patienten hittar den och vet hur man spänner den. Det handlar inte främst om att öva upp styrkan, utan snarare om att medvetandegöra. Det gör att när muskel- funktionen sedan flyttas är hjärnan med på banan.

Det går också att transferera nerver, och då sker en systematisk rehabilitering före och efteråt där fysioterapeuterna är med och stöttar och stegrar träningen.

Precis som vid de födelselaterade

plexusskadorna är det även här viktigt att bibehålla den kortikala representationen. Hjärnan måste helt enkelt luras att tro att hand och arm fungerar som de ska.

– Handen upptar en stor del av hjärnans kapacitet, säger My Jallinder. Har man en skada som inkluderar handen så påverkas också hjärnan och hur man mår. Så vi vill att patienterna ska använda det de har. Även om man bara har lite funktion i handen så ska man lägga upp den på tangentbordet och försöka trycka lite.

**I det nationella högspecialiserade uppdraget ingår att utveckla vården. I både Stockholm och Umeå har det därför inrättats en administrativ heltidstjänst som fysioterapeuter och arbetsterapeuter delar på för att kunna driva projekt. Just nu pågår till exempel en kvalitativ studie om plexuspatienters upplevelse av rehabilitering, samt en rörelseanalysstudie. De har också tagit fram fysioterapeutiska och arbets-**

terapeutiska utrednings- och behandlingsrekommendationer för födelserelaterade plexusskador. En motsvarande för traumatiska skador är på gång. Även olika bedömningsinstrument för att mäta funktion i axlar och händer har tagits fram.

– Vi kände att det finns ett behov hos kollegor ute i landet att ha något att luta sig emot, säger My Jallinder. Särskilt som många kanske bara träffar en enda plexuspatient om året.

**Så vad ska man** då som fysioterapeut klara av på egen hand om den första plexuspatienten dyker upp? Skicka vidare till den högspecialiserade vården om man känner sig osäker? Nej, inte alltid, säger My Jallinder.

– Om patienten aldrig haft kontakt med oss bör man konsultera oss för en bedömning, men annars behöver man inte hänvisa vidare. Vi kan samarbeta i stället. Har man kört fast eller inte vet hur man ska göra så får man supergärna kontakta mig eller min kollega Anna Källströmer i Umeå. Vi kan vara med digitalt på patientmöten och guida. ●

➤ Region Stockholm: [plexusskada.se](http://plexusskada.se)

➤ Region Västerbotten: [regionvasterbotten.se/for-vardgivare/rikssjukvard-vid-plexus-brachialisskador](http://regionvasterbotten.se/for-vardgivare/rikssjukvard-vid-plexus-brachialisskador)



Gipsserien har gett ett bättre resultat än väntat. Elli Elmqvist jämför böjningen på det avtagna gipset med sin utträtade arm.

## Råd till dig som träffar en plexuspatient för första gången:

✓ Fokusera på några saker som för patienten känns viktigast för stunden. Som till exempel smärtreducerande behandling, att komma tillbaka till någon form av fysisk aktivitet, att bibehålla ledrörlighet i leder där funktion saknas, eller att träna muskler där nervsignalerna börjar gå fram igen.

✓ Ibland förekommer plexuspåverkan efter en axelluxation. Den nerv som då oftast är påverkad är nervus axillaris som styr deltoideusmuskeln samt känseln över samma område. Dessa skador läker oftast spontant utan kirurgi, men vid ett totalt bortfall av deltoideusmuskeln, tre

fyra månader efter skadetillfället kan du behöva skicka vidare för bedömning.

✓ Vid de traumatiska plexusskadorna är det extra viktigt att du bara finns där för patienten och är ett stöd eftersom det är så omvälvande. Om du har mycket eller lite kunskap om skadan är mindre viktigt. Du har mer att tillföra än du tror.

✓ Glöm inte handen! Fingrarna blir mycket lätt stela, så det är viktigt att bibehålla den passiva rörligheten när aktiv rörlighet inte finns. Träna musklerna när funktion börjar komma, ge sensorisk stimuli samt eventuell föreställande träning för att bibehålla handens representation i kortex.

✓ Ha tålamod. Behovet av rehabilitering kommer att variera över tid eftersom det är en livslång problematik som förändras i takt med kroppen och var man är i livet.

✓ Teama ihop dig med en arbetsterapeut om du har möjlighet.

✓ Hör av dig till plexusteamet i Stockholm eller Umeå om du behöver hjälp eller vill bolla tankar. Vi hjälper gärna till!

My Jallinder, Stockholm:  
[my.jallinder@regionstockholm.se](mailto:my.jallinder@regionstockholm.se)  
Anna Källströmer, Umeå:  
[anna.kallstromer@regionvasterbotten.se](mailto:anna.kallstromer@regionvasterbotten.se)



Bild: Marco Donedà, Läkare utan gränser

## Bra kondition minskade risk för inläggning

**PREVENTION** Den som bibehåller eller förbättrar sin kondition löper mindre risk att läggas in på sjukhus. Det visar en studie som bygger på hälsoundersökningar inom företagshälsovården av 91 140 personer. De som förbättrade sin kondition mellan två undersökningstillfällen löpte 11 procents lägre risk att läggas in på sjukhus över huvudet taget de närmaste sju åren och 13 procents lägre risk att läggas in för hjärt-kärlsjukdom, jämfört med dem vars kondition försämrades.

Annika Olsson

*Griffin et al. Maintaining or increasing cardiorespiratory fitness is associated with reduced hospital admission rate, European Journal of Preventive Cardiology, 2023; zwad367.*



Bild: Colourbox

## Nackträning med nätstöd var lika effektivt

**WHIPLASH** Nätbaserad nackträning för personer med whiplashskada gav lika bra resultat som träning med fysioterapeut i en svensk studie. Sjuttio patienter tränade med en fysioterapeut två gånger i veckan i tolv veckor. Lika många utförde samma träningsprogram men med internetstöd. Övningarna stegrades efter hand. Funktionsnedsättning och smärta minskade lika mycket i båda grupperna.

Annika Olsson

*Peterson et al. Efficacy of Neck-Specific Exercise With Internet Support Versus Neck-Specific Exercise at a Physiotherapy Clinic in Chronic Whiplash-Associated Disorders: Multicenter Randomized Controlled Noninferiority Trial. J Med Internet Res 2023;25:e43888.*

# Rehab efter katastrofer utforskas i ny avhandling

I katastrofsituationer, som krig eller jordbävningar, ligger sjukvårdens fokus på att rädda liv. Rehabilitering är inte prioriterat. Men en ny avhandling tittar just på rehabiliteringen: hur den fungerar och hur den kan utvärderas.

**HUMANITÄRT** I sin forskning har fysioterapeuten Bérangère Gohys utgått från mätinstrumentet AIM-T (Activity Independence Measure – Trauma), som tagits fram för humanitära sammanhang. En första analys visade att vissa av deltesterna i AIM-T inte tillförde någon ytterligare information och kunde strykas. Därefter utvärderades och bekräftades validiteten och reliabiliteten hos det nya, utvecklade AIM-T. Både fysioterapeuter och patienter deltog i validitetsbedömningen.

I en sista delstudie användes AIM-T för att kartlägga patienternas återgång mot ett självständigt liv från fyra av hjälporganisationen Läkare Utan Gränserns anläggningar: i Burundi, Haiti, Centralafrikanska republiken och Kamerun. Patienterna testades när de skrevs in på sjukhuset, när de skrevs ut, efter tre månader och efter ett halvår. De flesta hade fortfarande nedsatt funktion vid sista teststillfället. De som hade störst sannolikhet att vara självständiga var barn, de som inte hade haft frakturer, och de som fått tidigt fysioterapi.

Annika Olsson

*Gohy. Independence in activities after injury in humanitarian settings: assessment, change over time and associated factors. Karolinska institutet, 2023.*



# Studie om stillasittande blev snackis i Norge

Hur farligt är det att sitta stilla? En norsk studie tyder på att fysisk aktivitet kompenserar bättre än man trott mot risker med långvarigt stillasittande.

**FOLKHÄLSA** Forskarna har analyserat fyra studier där totalt knappt 12 000 deltagare undersöktes med accelerometrar. Slutsatsen blev att stillasittande mycket riktigt är kopplat till högre dödlighet. Men bara för den som sitter mer än 12 timmar per dag och är fysiskt aktiv, på måttlig till intensiv nivå, mindre än 22 minuter per dag. Studien visade också att oavsett hur mycket en person satt stilla minskade dödligheten vid ökad fysisk aktivitet.

Edvard H Sagelv, en av forskarna bakom studien, säger i en intervju i norska Aftenposten att folkhälsomyndigheternas rekommendation att undvika stillasittande kan behöva ändras. Norges folkhälsomyndighet svarar dock att det

inte är aktuellt att ändra rekommendationer baserat på en studie.

Analysen har tagit hänsyn till kön, BMI, utbildningsnivå, rök- och alkoholvanor med flera faktorer.

Annika Olsson

*Sagelv et al. Device-measured physical activity, sedentary time, and risk of all-cause mortality: an individual participant data analysis of four prospective cohort studies. British Journal of Sports Medicine 2023;57:1457-1463.*

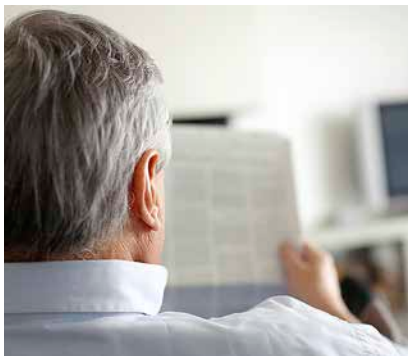


Foto: Colourbox

## Högintensiv laser var bättre än lågintensiv vid knäartros

Högintensiv laserterapi ger bättre effekt på knäartros än lågenergilaser, enligt en randomiserad dubbelblind klinisk studie.

**KNÄARTROS** I denna malaysiska studie deltog 34 patienter med mild till måttlig knäartros. Alla deltagare fick utföra individanpassad rehabiliteringsträning en timme i veckan under tolv veckor. Hälften fick dessutom högintensiv laserbehandling (HILT) varje vecka, medan de övriga fick lågenergilaserbehandling (LLT). Båda grupperna förbättrades vad

gäller smärtskattning, aktiv knäflexion, timed-up-and-go samt Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score. För gruppen som fick HILT nådde alla förändringarna utom timed-up-and-go upp till tröskeln för kliniskt viktig skillnad, men för LLT-gruppen förändrades endast smärtskattningen tillräckligt mycket.

Annika Olsson

*Ahmad et al. Comparison between Low-Level and High-Intensity Laser Therapy as an Adjunctive Treatment for Knee Osteoarthritis: A Randomized, Double-Blind Clinical Trial. Life. 2023; 13(7):1519.*



Foto: Colourbox

## Intervention gav inte mer motion men minskade ångest

Kvinnor som har haft graviditetsdiabetes behöver öka sin fysiska aktivitet för att inte utveckla typ 2-diabetes. En intervention i Storbritannien gick bet på det men gav andra effekter.

**DIABETES** I studien ingick 293 kvinnor. Hälften fick delta i två gruppsamtal och coachades också av en app i mobilen till ökad fysisk aktivitet. Gruppsamtalen var inriktade på egenmakt och möjligheter att bli mer aktiv. Den andra hälften var kontrollgrupp och fick bara en broschyr om hur diabetes förebyggs. Fysisk aktivitet mättes med accelerometrar under åtta dagar i sträck, dels vid studiens start, dels efter ett år. Men den fysiska aktiviteten ökade inte. En orsak kan vara det relativt låga deltagandet i interventionen: av de 83 procent som deltog i första gruppsamtalet var det exempelvis bara 66 procent som registrerade sig i mobilappen. Däremot förbättrades deltagarna i interventionsgruppen i fråga om ångest, livskvalitet och self-efficacy för träning.

Annika Olsson

*Khunti et al. Structured group education programme and accompanying mHealth intervention to promote physical activity in women with a history of gestational diabetes: A randomised controlled trial. Diabet Med. 2023; 40:e15118.*

## Se patientberättelsen som en pågående process – inte en färdig produkt

Vi behöver uppmärksamma och medvetandegöra berättelserna som vi skapar tillsammans i hälso- och sjukvården, säger Lisa Herulf Scholander. I sin avhandling introducerar hon uttrycket narrativa relationer och visar att både patienternas och personalens berättande har betydelse för vården.

TEXT: Lois Steen

**AVHANDLING** Det finns många teorier om berättande i relation till kliniskt arbete och traditionen inom narrativ medicin är att fokusera på patientens berättelse. Det förklarar Lisa Herulf Scholander som har forskat om berättelsernas roll i det vardagliga vårdarbetet på en geriatrisk vårdavdelning.

– Inom vården pratas det mycket om vikten av att lyssna på patientens berättelse för att se och bemöta patienten som en person. Jag ville ta reda på hur man kan tillämpa det här personcentrerade lyssnandet i konkreta vård-situationer och vilka vardagliga förutsättningar som behövs för att kunna arbeta på ett sådant sätt. Det vet vi väldigt lite om, säger Lisa Herulf Scholander.

Hon startade med att observera vårdarbetet på avdelningen för att



**Lisa Herulf**

Fysioterapeuten Lisa Herulf Scholander har sin kliniska bakgrund inom primärvården och kommer att fortsätta arbeta med kunskaps- och vårdutveckling.

få insyn i arbetssätt, interaktioner, processer och rutiner. Hon gjorde även informella intervjuer med patienter och medarbetare.

– Jag ville komma in med en öppenhet och inte låsa mig i förväg. Fältarbetet gjorde att jag kunde ställa frågor i direkt relation till det jag observerade.

Efter observationerna fick professionerna sitta ned i fokusgruppsdiskussioner.

**En del kanske tycker att ämnet är ogripbart och flummigt. Var det en utmaning att förklara för deltagarna vad allt gick ut på?**

– Ja, det var det verkligen! Många deltagare sa att det kändes abstrakt och teoretiskt, så våra metoder fick anpassas längs vägen. I fokusgrupperna använde vi vinjetter – små berättelser om vardagliga situationer på avdelningen – för att sätta i gång deltagarnas egna reflektioner. Jag förklarade också att vi var mest intresserade av att analysera de vardagliga handlingarna och hur berättandet kommer till uttryck i det kliniska arbetet.

En slutsats av resultaten, säger Lisa Herulf Scholander, är att det behövs ett perspektivskifte från att se patientens berättelse som en färdig produkt som ska samlas in, till att i stället se att den är något pågående som man gör tillsammans i vardagen.

– Vi behöver byta förhållningssätt från produkt till process. För patientens berättelse kommer inte alltid fram där vården förväntar sig att det ska ske, till exempel vid en inskrivningsintervju. Mycket av berättandet sker i triviala situationer som passerar obemärkt, när man tar en fika eller hämtar ett par strumpor tillsammans med en patient. Där finns pusselbitarna som ökar förståelsen för patientens behov, resurser, önskingar och förutsättningar.

Resultaten visar dessutom att personalen är medskapare i berättelserna om patienterna. Lisa Herulf Scholander

Foto: Privat

### Syfte

➔ Att fördjupa kunskapen om och förståelsen för hur berättande kan ta sig uttryck och utgöra en möjlig resurs för personcentrerad och meningsskapande i dagligt arbete inom geriatrisk vård.

### Resultat i urval

➔ Berättande kan i högre grad användas som resurs för personcentrerad och meningsskapande i vårdarbetet.

➔ Patienternas berättelser var knutna till personalens pågående berättande och narrativa meningsskapande och omformades i ständig interaktion med andras berättelser.

➔ När personalen engagerade sig i narrativa relationer bakom kulisserna kunde de få en bättre bild av patienternas personliga situationer och foga samman olika berättelsefragment till en större helhet.

➔ Att introducera uttrycket narrativa relationer kan begreppsliggöra det ömsesidiga och pågående berättandet som inkluderar flera olika personer.

använder metaforen av en teaterscen där interaktionerna mellan personal och patienter sker på den kliniska scenen medan det arbete som görs utan direkt interaktion med patienter sker bakom kulisserna.

**Varför är det viktigt att synliggöra det?**

– Mycket av arbetet på en slutenvårdsavdelning sker backstage: möten, administration, kommunikation med andra vårdgivare, hjälpmedelsordination med mera. Det är också bakom kulisserna medarbetarna delar med sig av saker de fångat upp om patienterna. Dessa fragment ger dem en bättre helhetsbild av patienternas personliga situationer. Därför är det viktigt att det här dolda arbetet får högre status som en värdefull del av det kliniska arbetet.

Men det dolda berättandet är inte helt riskfritt, eftersom det kan sprida stereotypa bilder av de äldre och vidmakthålla hierarkier, betonar Lisa Herulf Scholander.

– Det är viktigt att bli medveten om vad som sägs bakom kulisserna för det påverkar i sin tur hur det patientnära arbetet blir och vad patienten får för vård och åtgärder.

Avhandlingen visar vidare att när medarbetarna delade sina berättelser med varandra ökade förståelsen över professionsgränserna.

– Förstår man varandras vardagliga villkor blir det lättare att samarbeta och ge varandra stöd och hjälp, ibland ta över någon arbetsuppgift. Det var också tydligt att det uppstod ett lärande när olika professioners tysta kunskap och kliniska erfarenhet kunde överföras i det vardagliga berättandet.

**Vilket budskap vill du ge till kollegor?**

– Våga stanna i de vardagliga berättelserna och fånga upp de små fragment om patienten som kommer fram i samband med att man gör något annat. Ge de stunderna högre status och värdera högre att dela dem vidare till dina kollegor. Att våga berätta om egna kliniska dilemman har också ett stort värde och det behöver inte alltid organiseras i en mötesform. Det räcker långt att lyssna på varandras berättelser och kanske fråga ”hur skulle du gjort i den här situationen?”

*Narrative relations. Resources for meaning-making and person-centred practices in geriatric care, Karolinska institutet, 2023.*

## Hjälpmedelsmässan Hjultorget

Kistamässan 15-16 maj



**Uppdatera dig kring de senaste hjälpmedlen. Bygg på din kunskap med relevanta föreläsningar.**



Fritt inträde! Registrera dig på [www.hjultorget.nu](http://www.hjultorget.nu).



*Utbildning:*

## Den inflammatoriska ryggen



Ingen ska behöva vänta sju år på att få rätt diagnos!

Lär dig att tidigt känna igen symtom på en inflammatorisk ryggsjukdom.

Utbildningen vänder sig till fysioterapeuter och hålls digitalt i april.

Läs mer och anmäl dig här:  
[reumatiker.se/ryggskola](http://reumatiker.se/ryggskola)

**Reumatiker  
förbundet**

**SAMMANFATTNING** Ansträngningsutlösta andningsbesvär är vanligt bland ungdomar. Den sannolikt vanligaste orsaken är ansträngningsutlöst bronkkonstriktion (exercise-induced bronchoconstriction, EIB) som förekommer både hos individer som har en astmadiagnos och hos individer som inte har astma. Ansträngningsutlöst laryngeal obstruktion (exercise-induced laryngeal obstruction, EILO) är mindre vanligt men är en viktig differentialdiagnos. Diagnos av EIB eller EILO ska inte baseras enbart på symtom utan genom objektiva tester. För EIB finns evidensbaserade farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingsrekommendationer, men för EILO saknas tillräckligt vetenskapligt underlag för att kunna ge motsvarande rekommendationer.

## Ansträngningsutlösta andningsbesvär hos ungdomar

Fysisk aktivitet ger fysiska och psykiska hälsovinster hos barn och ungdomar. Andningsbesvär i samband med fysisk aktivitet är vanligt bland barn och ungdomar. I en internationell studie rapporterade 19 procent 13–14-åringar pipande väsende andning i samband med ansträngning (1). Liknande prevalens har rapporterats i andra studier (2). Att uppleva andningsrelaterade besvär vid fysisk aktivitet och träning kan leda till negativ påverkan på hälsorelaterad livskvalitet (3).

Prevalensen av självrapporterade ansträngningsutlösta besvär hos 12–13-åringar i Uppsala visar att 14 procent av deltagarna haft ansträngningsutlösta andningsbesvär under de senaste tolv månaderna (svarsfrekvens 64% n = 2300) (4). Signifikant fler flickor än pojkar uppgav att de hade besvär. Ungdomarna med ansträngningsutlösta andningsbesvär uppgav mer skolfrånvaro och nattliga andningsbesvär jämfört med de utan besvär. Dessa negativa

konsekvenser är beskrivna i tidigare studier (2). I en uppföljning fem år senare fick deltagarna besvara samma frågeformulär (svarsfrekvens 43%, n = 1 002) (5) och en signifikant ökning av ansträngningsutlösta luftvägssymtom sågs. De vanligaste symtomen var ansträngningsutlöst hosta, dyspné, täthetskänsla i bröstet respektive halsen. Bland de med astmadiagnos var prevalensen oförändrad och de vanligaste symtomen var pipande väsende andning, dyspné och täthetskänsla i halsen.

Generellt är ansträngningsutlösta andningsbesvär vanligast hos barn och ungdomar med en astmadiagnos (6) hos vilka fysisk ansträngning ofta utlöser bronkkonstriktion (exercise-induced bronchoconstriction, EIB). Men det finns flera olika tillstånd som kan ge liknande symtom. Det är därför mycket viktigt med standardiserade objektiva undersökningar, då symtom saknar tillräcklig sensitivitet och specificitet vid utredning av ansträngningsutlösta andningsbesvär (7, 8).

## Ansträngningsutlöst bronkkonstriktion (EIB)

Tidigare användes begreppet ”ansträngningsutlöst astma” men nu rekommenderas exercise-induced bronchoconstriction, EIB, eller ansträngningsutlöst bronkkonstriktion. Detta eftersom individer med astma kan ha flera faktorer som kan utlösa och/eller förvärrar astman. EIB kan också förekomma hos ungdomar som inte har en astmadiagnos.

EIB är en övergående förträngning av de nedre luftvägarna som utlöses av fysisk ansträngning. Förträngningen kan uppkomma under, men oftare direkt efter fysisk ansträngning (9). EIB en objektivt mätbar reduktion i lungfunktion, en minskning i forcerad expiratorisk volym på en sekund ( $FEV_1$ ) efter någon form av standardiserad luftvägsprovokation (10). De bakomliggande mekanismerna till EIB är inte kartlagda, men till en del kan fenomenet förklaras av den ökade ventilationen under ansträngning. Det är inte ansträngningen i sig som utlöser EIB utan den stora volymen luft som passerar luftvägarna under ansträngningen. Ökningen i ventilation medför vätskeförlust och uttorkning av luftvägens slemhinna, vilket i sin tur ger en osmotisk förändring av slemhinnans vätskeskikt. Detta startar immunologiska processer som leder till kontraktion av glatt muskulatur, ökad slemproduktion och aktivering av sensoriska nerver i luftvägen (11). Indirekta luftvägsprovokationer återspeglar denna reaktion i luftvägarna.

För utredning av EIB rekommenderas någon form av indirekt provokation framför en direkt luftvägsprovokation med inhalation av metakolin. Direkt provokation med metakolin har hög sensitivitet men lägre specificitet för EIB, vilket innebär att även andra tillstånd än EIB kan få ett positivt resultat. De indirekta provokationerna, såsom ansträngning, inhalation av torr luft eller hyperosmolära ämnen, har en bättre specificitet för EIB men sensitiviteten varierar beroende på population, typ av provokation och om den är levererad i tillräcklig intensitet/dos (10).

Vid ett EIB-test med ansträngningsprovokation rekommenderas standardisering av ansträngningen genom mätning av ventilation eller puls som en proxy för ventilationen. Även standardisering av lufttemperatur och luftfuktighet rekommenderas, individen bör andas medicinsk luft (torrluft) under ansträngningen vilket ökar provokationens sensitivitet



**Andningsbesvär i samband med fysisk aktivitet är vanligt bland barn och ungdomar.**

(12). Vid provokationen ska individen, utan föregående uppvärmning, inom två minuter nå en intensitet > 85 procent av beräknad maxpuls och arbeta på den intensiteten konstant under fyra till sex minuter. Spirometri utförs före provokation och upprepade gånger upp till 30 minuter efter avslutad provokation. Individens  $FEV_1$  vid varje mätpunkt efter provokation jämförs med  $FEV_1$  före provokation, ett fall i  $FEV_1$  med  $\geq 10$  procent vid någon mätpunkt innebär att individen har ett positivt EIB-test. Även svårighetsgraden av EIB, det vill säga största fall i  $FEV_1$  efter provokation, kan bedömas (mild EIB  $\geq 10\%$ – $<25\%$ , måttlig  $\geq 25\%$ – $<50\%$ , svår  $\geq 50\%$ ), vilket kan vara av värde vid utvärdering av behandlingsstrategi (13).

I ANDAS-studien var syftet bland annat att studera prevalens av EIB bland 12–13-åringar ur normalpopulationen. Av de 2 300 individer





som besvarade enkäten bjöds ett randomiserat urval (150 ungdomar: 103 med respektive 47 utan självrapporterade ansträngningsutlösta andningsbesvär) in till lungfunktionsmätningar före och efter ett EIB-test med ansträngning och torrluft (bild 1). Totalt hade 49 ungdomar ett positivt EIB-test varav färre än hälften hade en tidigare astmadiagnos. Prevalensen av EIB i hela studiepopulationen var 19,2 procent (14). Tidigare studier har beskrivit en prevalens av EIB på 3–35 procent bland barn och ungdomar i normalpopulationen. Variationen i prevalens anses bero på urval och diagnostisk metod (15).

Bland vuxna elitidrottare är EIB vanligare än i normalpopulationen, med en prevalens på 30–70 procent (16, 17) beroende på idrottsmiljö och typ av idrott. Uthållighetsidrottare och utövare av vinteridrott verkar ha en högre risk för EIB än idrottare i inomhusidrotter med mer intervallbetonad aktivitet (18, 19). En förklaringsmodell är att hög träningsintensitet och

**Bild 1:** EIB-test med ansträngnings- och torrluftsprovokation.

långa träningspass med stora krav på ventilationen utsätter luftvägarna för en extrem belastning med överretbarhet som följd (20). Även ungdomar som idrottar på hög nivå, har rapporterats ha en högre prevalens av EIB jämfört med normalpopulationen (21).

För att undersöka förekomst av EIB bland ungdomar i tidig elitsatsning undersöktes 15–16-åringar som började på idrottsgymnasium, CELADY-studien. Deltagarna (n = 367) besvarade en enkät om bland annat luftvägsymtom, astma och allergier. Deltagarna rapporterade i genomsnitt cirka 12,5 timmars träning/tävling per vecka. Ansträngningsutlösta andningsbesvär rapporterades av så många som 21 procent. Ett randomiserat urval av deltagarna, 41 elever med respektive 57 utan självrapporterade ansträngningsutlösta andningsbesvär, inbjöds till ett besök för EIB-test. Totalt hade 24 deltagare ett positivt EIB-test. Den beräknade prevalensen i hela studiepopulationen var 23,1 procent (22). Intressant att notera i relation till tidigare forskning var att deltagarna representerade 21 olika idrotter och endast 9 procent av deltagarna utövade vinteridrott.

Med tanke på den höga prevalensen av EIB bland vuxna elitidrottare och att det saknas kunskap om EIB från longitudinella studier undersöktes i CELADY-studien även utveckling av EIB från årskurs 1 till årskurs 3 vid idrottsgymnasier studerades (23). Av de som inte hade EIB i årskurs 1 hade 22 procent ett positivt EIB-test i årskurs 3. Mer än hälften av deltagarna som hade EIB i årskurs 1 var EIB positiva även i årskurs 3. Vidare undersöktes även om det fanns faktorer i årskurs 1 som kunde förutsäga utveckling av EIB till årskurs 3, men endast en svag association med att i årskurs 1 rapportera flera astmaliknande symtom (såsom väsande/pipande andning, att vakna med en känsla av att det är trångt i bröstet, dyspné i vila) och utveckling av EIB fanns.

I både ANDAS och CELADY konstaterades ett lågt prediktivt värde av självrapporterade ansträngningsutlösta andningsbesvär när det gäller objektivt verifierad EIB. I CELADY fanns en dissociation mellan dessa symtom och EIB, vilket stämmer väl överens med tidigare forskning i populationer av idrottare (24).

EIB är således vanligt bland ungdomar ur normalpopulationen, både med och utan astmadiagnos. Det är än mer vanligt bland idrottande

ungdomar som har en hög träningsdos, och dessa ungdomar verkar dessutom riskera att utveckla EIB över tid. Även om EIB sannolikt är den vanligaste orsaken till ansträngningsutlösta andningsbesvär så finns andra tillstånd som kan ha liknande symtom men en annan bakomliggande orsak.

### Ansträngningsutlöst laryngeal obstruktion (EILO)

Ett sådant tillstånd är exercise induced laryngeal obstruction, EILO, som innebär en ansträngningsutlöst obstruktion i larynx (struphuvudet) som kraftigt kan begränsa luftflödet framför allt vid inandning. EILO har beskrivits som en differentialdiagnos till EIB (25). Obstruktionen uppstår framför allt vid högintensiv fysisk aktivitet då det inspiratoriska inandningsflödet ökar i samband med behovet av ökad respiratorisk minutvolym. Obstruktionen kan uppstå på stämbandsnivå (glottisk nivå) och beror på att stämbanden adduceras under inandning i stället för, att som i det normala fallet, abducera. Obstruktionen kan också uppstå i strukturer strax ovanför stämbanden (supraglottisk nivå), vilket är den vanligaste orsaken. Supraglottisk EILO innebär att strukturerna i larynx, ovanför stämbanden sugas in i luftvägens lumen och skapar ett hinder för luftflödet (8, 25). EILO kan vara mycket besvärande och begränsa individens möjligheter att träna på en hög intensitetsnivå. Stridor (ljud vid inandning) har beskrivits som ett kliniskt tecken, men man kan ha EILO utan ha stridor. Symtom kan vara lufthunger (dyspné), svårigheter att ta djupa andetag och trånghets känsla i strupen eller bröstet (8). Besvären avklingar oftast snabbt när individen upphör med fysisk ansträngning, inom någon/några minuter i takt med att minutventilationen och luftflödet minskar. Socialstyrelsen rekommenderar att utredning för EILO erbjuds ungdomar med misstänkt EIB där effekt av standardbehandling uteblivit (26).

Vid EILO är lungfunktionen normal och undersökning med spirometri före och efter ansträngning har inte visat sig vara en valid metod för att ställa diagnosen (27). Även undersökning av larynx är normal i vila, därför ska diagnosen EILO ställas med standardiserat ansträngningstest med samtidig kontinuerlig filmning av larynx,



**Bild 2: CLE-test.**  
Ansträngning på rullmatta med samtidig visualisering av larynx med fiberlaryngoskop.

continuous laryngoscopy exercise-test (CLE-test) (bild 2). Patienten bör först vara utredd, och om det är indicerat, behandlad för EIB. Vid ett CLE-test undersöks patienten med fiberskopi av struphuvudet samtidigt som hen utför ett ansträngningstest, vanligtvis på löpband. Fiberlaryngoskopet förs in via näsan och fixeras till huvudet i en hjälm. Detta ger undersökaren en kontinuerlig bild av struphuvudet under testets gång. Efter uppvärmning stegras intensiteten av ansträngning tills symtomen uppstår eller tills patienten inte orkar mer. Därefter skattas lokalisation (glottisk/supraglottisk) och grad av obstruktion utifrån visualiseringen av larynx under ansträngningen (28).

I ANDAS-studien undersöktes också förekomst av EILO bland ungdomarna (12–13 år) (14). Sammanlagt undersöktes 150 ungdomar med CLE-test: 103 ungdomar med respektive 47 ungdomar utan självrapporterade ansträngningsutlösta andningsbesvär. Totalt var elva (7,3%) ungdomar positiva för EILO vid CLE-test. Av dessa hade fyra ungdomar både EIB och EILO. Den estimerade prevalensen i hela populationen för EILO var 5,7 procent. Det fanns inga signifikanta könsskillnader. Christenssen et al. fann en prevalens på 7,5 procent när de undersökte 98 individer (14–25 år) med CLE-test (29). Medvetenheten kring EILO har ökat under senare år men är fortfarande relativt förbisedd. Detta resulterar inte sällan i en fördröjning vad gäller korrekt diagnos och ofta i ett insättande av icke verksamt astmamedicinering.

EILO har rapporterats vara vanligare hos elitidrottare än i normalpopulationen (30) och idrottare verkar överrepresenterade bland



# Forskning pågår

de som remitteras för utredning av EILO (31). I CELADY-studien ville vi därför undersöka förekomst av EILO bland ungdomarna som började idrottsgymnasium (22). Totalt testades 75 deltagare med CLE-test, 34 med respektive 41 utan självrapporterade ansträngningsutlösta andningsbesvär. Åtta deltagare hade ett positivt CLE-test, varav fem hade rapporterat ansträngningsutlösta andningsbesvär. En deltagare var positiv för både EIB och EILO. Inga signifikanta könsskillnader kunde ses i CELADY-studien avseende förekomst av EILO. Således verkar EILO vara relativt vanligt förekommande även bland yngre idrottare. Men det är hittills okänt varför EILO är vanligare bland idrottare. Det går i dagsläget inte att uttala sig om huruvida EILO är en följd av hög träningsdos, eller om individer som tränar på hög nivå och därmed har höga krav på ventilation är mer benägna att utlösa symptom och söka vård för andningsbesvär jämfört med normalpopulationen.

## Behandling vid EIB

Farmakologiska behandlingsrekommendationer för EIB följer behandling av astma. Det första steget är att behandla med någon typ av luftrörsvidgande läkemedel i för individen lämplig inhalationsform. Individer med EIB bör instrueras att alltid ta luftrörsvidgande läkemedel inför planerad fysisk ansträngning för att minska risken för EIB under aktiviteten. Ytterligare doser av luftrörsvidgande läkemedel kan inhaleras under träningspasset vid behov. Enligt Global Initiative for Asthma bör luftrörsvidgande läkemedel inte förskrivas utan tillägg av en inhalationskortikosteroid. Behandling med en inhalationskortikosteroid kan ske som underhållsbehandling med inhalation dagligen eller förskrivas som kombinationsbehandling med luftrörsvidgande och kortikosteroid i samma inhalator. Även i de fall kombinationsbehandling används rekommenderas behandling inför planerad fysisk ansträngning samt ytterligare doser under aktivitet vid behov. Vid otillräcklig effekt kan behandlingen ökas med förändring av dosering och/eller tillägg av läkemedel enligt behandlingsstrappan för astma (32, 33). Det bör påpekas att det för idrottare som är tävlingsaktiva finns regelverk avseende dopning där användandet av vissa inhalationsläkemedel regleras (34).

Utöver farmakologisk behandling bör individer med EIB få rådgivning avseende



**Karin Ersson**

Specialistfysioterapeut, doktorand, institutionen för medicinska vetenskaper samt institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet



**Henrik Johansson**

Fysioterapeut, docent, institutionen för kvinnors och barns hälsa samt institutionen för medicinska vetenskaper, Uppsala universitet

träningssupplägg (26) och strategier för att minska effekten av miljöfaktorer som påverkar EIB. Uppvärmning bestående av antingen aktivitet i 10–12 högintensiva intervaller (cirka 30 sekunder högintensiv aktivitet följt av cirka 60 sekunder vila) eller aktivitet (under cirka 15 minuter) med en stegrande intensitet som når högintensiv nivå, verkar skyddande mot EIB. Effekten av uppvärmningen verkar kvarstå i en till två timmar och antas bero på en refraktärperiod i de immunologiska processer som ligger till grund för EIB (33, 35). Vid fysisk ansträngning i miljöer med torr och kall luft bör individer med EIB använda fuktvärmväxlare för att värma och anfukta andningsluften, då detta kan minska risken för EIB under ansträngningen (36). Det kan till exempel vara en för ändamålet avsedd andningsmask. Individer med EIB och konstaterad allergi bör undvika att utföra fysisk ansträngning i miljöer där det finns höga halter av de allergener man reagerar mot (33).

## Behandling vid EILO

I dagsläget saknas randomiserade kontrollerade studier som undersökt effekten av behandling vid EILO. I fallrapporter rapporteras att olika interventioner som inriktar sig på till exempel andningstekniker, förändring av andningsmönster eller avspänning kan ha positiv effekt för individer med EILO (25). I en studie har laserkirurgi provats med lovande resultat, för selekterade fall med svår supraglottisk EILO (37).

## Alternativa förklaringar till ansträngningsutlösta andningsbesvär

I ANDAS-studien hade hälften av ungdomarna i gruppen som angivit ansträngningsutlösta andningsbesvär inte positivt vare sig EIB- eller EILO-test. Detta överensstämmer med resultat från tidigare studier där en majoritet av de undersökta individernas besvär inte kunde förklaras med vare sig bronkkonstriktion eller laryngeal obstruktion (38, 39).

Det kan finnas flera alternativa förklaringar till att en individ upplever ansträngningsutlösta andningsbesvär, till exempel andra lungsjukdomar än astma, hjärtsjukdomar, anemi, kraftig övervikt. Även vid nedsatt fysisk kapacitet som påverkar individens förmåga att utföra en fysiskt krävande aktivitet, kan vissa individer uppleva sig som onaturligt andfädda.

Ett annat tillstånd som kan vara orsak till



onaturlig andfåddhet i samband med fysisk ansträngning är breathing pattern disorders (BPD) / dysfunctional breathing (DA) (40, 41). BPD/DA är beskrivet som en förändring i det normala biomekaniska andningsmönstret vilket resulterar i intermittenta eller kroniska symtom som kan vara respiratoriska och/eller icke-respiratoriska (42). Det utmärks ofta av onormalt kraftig andnöd som är oproportionerlig i förhållande till aktivitetsnivån. Utöver andnöd har svårigheter att ta djupa eller ”tillfredsställande” andetag, obehagskänsla i bröstorg och täthet i bröstet beskrivits i samband med tillståndet. BPD kan förekomma enskilt eller i kombination med andra sjukdomar/tillstånd, inklusive EIB och EILO. När BPD förekommer i kombination med ett annat tillstånd som EIB/EILO kan det förstärka symtomen och få dem att framstå som ”behandlingsresistenta” (41).

### Medskick till dig som möter målgruppen

Fysioterapeuter som möter ungdomar med ansträngningsutlösta andningsbesvär bör säkerställa att individen får genomgå utredning för i första hand EIB. Vid kvarstående besvär trots negativt EIB-test, alternativt om EIB-behandling inte givit förväntad effekt, bör utredning för EILO med CLE-test övervägas.

När det gäller behandling av EIB kan fysioterapeutens insatser innefatta patient- och föräldrautbildning inklusive rådgivning om inhalationsteknik, uppvärmning och träningsmiljö. Information om träningsupplägg i relation till EIB bör även förmedlas till idrottslärare och coacher/tränare. Vid behandling och uppföljning av patienter med EIB bör fysioterapeuten ha ett nära samarbete med läkare och i vissa fall astmasköterska för att kunna diskutera justeringar av inhalationsbehandling.

Vid bekräftad EILO bör patienten få utförlig information om vad tillståndet innebär och lugnande besked om att tillståndet inte är farligt. Eftersom EILO ibland kan upplevas som mycket dramatiskt även för individer i patientens närhet bör samma information förmedlas till föräldrar och i vissa fall till träningskamrater och coacher/tränare. Fysioterapeuten kan även ge råd om anpassning av träning, till exempel om intervallbaserade aktiviteter framför aktiviteter som kräver kontinuerligt hög ventilation.

I de fall man inte har kunnat konstatera vare sig EIB eller EILO, eller annan patofysiologisk förklaring till de ansträngningsutlösta symtomen bör individen ges råd om generella hälsosamma fysiska aktivitetsvanor. ●

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

### Referenser

- Johansson H, Norlander K, Hedenstrom H, Janson C, Nordang L, Nordvall L, et al. Exercise-induced dyspnea is a problem among the general adolescent population. *Respir Med.* 2014;108(6):852-8.
- Johansson H, Emtner M, Janson C, et al. The course of specific self-reported exercise-induced airway symptoms in adolescents with and without asthma. *ERJ Open Res* 2020; 6: 00349-2020 [https://doi.org/10.1183/23120541.00349-2020].
- Weiler JM, Anderson SD, Randolph C, Bonini S, Craig TJ, Pearlman DS, et al. Pathogenesis, prevalence, diagnosis, and management of exercise-induced bronchoconstriction: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol.* 2010;105(6 Suppl):S1-47.
- Halvorsen T, Walsted ES, Bucca C, Bush A, Cantarella G, Friedrich G, Herth FJF, Hull JH, Jung H, Maat R, Nordang L, Remacle M, Rasmussen N, Wilson JA, Heimdal JH. Inducible laryngeal obstruction: an official joint European Respiratory Society and European Laryngological Society statement. *Eur Respir J.* 2017 Sep 9;50(3). pii: 1602221. doi: 10.1183/13993003.02221-2016. Print 2017 Sep. PubMed PMID: 28889105.
- Hallstrand TS, Leuppi JD, Joos G, Hall GL, Carlsen KH, Kaminsky DA, et al. ERS technical standard on bronchial challenge testing: pathophysiology and methodology of indirect airway challenge testing. *Eur Respir J.* 2018;52(5).
- Johansson H, Norlander K et al. Prevalence of exercise-induced bronchoconstriction and exercise-induced laryngeal obstruction in a general adolescent population. *Thorax.* 2015;70(1):57-63.
- Ersson K, Mallmin E, Malinovsky A, Norlander K, Johansson H, Nordang L. Prevalence of exercise-induced bronchoconstriction and laryngeal obstruction in adolescent athletes. *Pediatr Pulmonol.* 2020;55(12):3509-16.
- Ersson K, Mallmin E, Nordang L, Malinovsky A, Johansson H. A longitudinal study of exercise-induced bronchoconstriction and laryngeal obstruction in high school athletes. *Scand J Med Sci Sports.* 2023;33(8):1509-18.
- Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2023. Updated July 2023. Available from: [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org)
- Hull JH, Burns P, Carre J, et al. BTS clinical statement for the assessment and management of respiratory problems in athletic individuals. *Thorax* 2022;77:540-551.

## FÖRBUNDSLEDARE

# Arbetsgivarna behöver tänka om

**R**edan som tioåring tjänade jag min första lön. Min bror och jag fick fem kronor i timmen för att måla min morfars ladugårdsport. Vi var inte helt nöjda med ersättningen men morfar var tuff och vidhöll att i ersättningen ingick också kost och logi, vilket ju var sant. Porten målades och pengarna utbetalades - sannolikt gick de till glass och godis som ju var det som lockade mest för en tioåring.

En vuxen ska få lönen att räcka till mycket mer, vilket blir ännu tydligare för de flesta i en lågkonjunktur. Under det senaste året har många sett en reallönesänkning, vilket gör det svårare att få pengarna att räcka till hela månaden. Det är tufft.

Fysioterapeuter har en nyckelkompetens för att kunna uppfylla och utveckla hälso- och sjukvårdens behov. Med vår kompetens bidrar vi till att verksamheter utvecklas och förbättras. Vi bidrar också till en mer hållbar hälso- och sjukvård. Vår kompetens är viktig för förebyggande, hälsofrämjande och rehabiliterande insatser. Och den är viktig för de patienter vi möter som får ett snabbare tillfrisknande och snabbare återgång till det liv som de vill leva. Det lönar sig med fysioterapeuter och det är sedan länge dags att det också ska löna sig för fysioterapeuten.

För att klara framtidens behov av fysioterapi och för att kunna rekrytera och behålla fysioterapeuter behöver arbetsgivarna tänka om. Våra löneavtal behöver utvecklas och det behövs satsningar på arbetsmiljö, arbetsorganisering och kompetensutveckling. Det behövs också

förändringar på en strukturell nivå för att kunna differentiera fysioterapeuters kunskapsnivå och koppla det till lön. Det handlar bland annat om att

**”Lönen är en av de viktigaste frågorna för våra medlemmar och därför självklart en viktig fråga för Fysioterapeuterna.”**

vår specialistutbildning behöver bli statligt reglerad och att specialisttjänster behöver inrättas.

Lönen är en av de viktigaste frågorna för våra medlemmar och därför självklart en viktig fråga för Fysioterapeuterna. Vi är många som på olika sätt arbetar för att fysioterapeuter ska få rätt lön och en löneutveckling som motsvarar det arbete som lagts ner under året för att uppfylla verksamhetens mål. Vi arbetar för att fysioterapeuters kompetens ska utvecklas och värdesättas. Vi arbetar också för tydliga löneprocesser och trygga anställningsvillkor med möjlighet för fysioterapeuter att påverka sina förutsättningar. Det är ett arbete som kräver tålamod och ihärdighet, men vi kommer inte att ge oss. Vi kommer att fira framstegen och vi kommer att höja rösten tillsammans när det inte går framåt som det borde. För det är tillsammans som vi kan göra skillnad.

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



Foto: Ulfr Huett



## KONTAKTA STYRELSEN

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

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

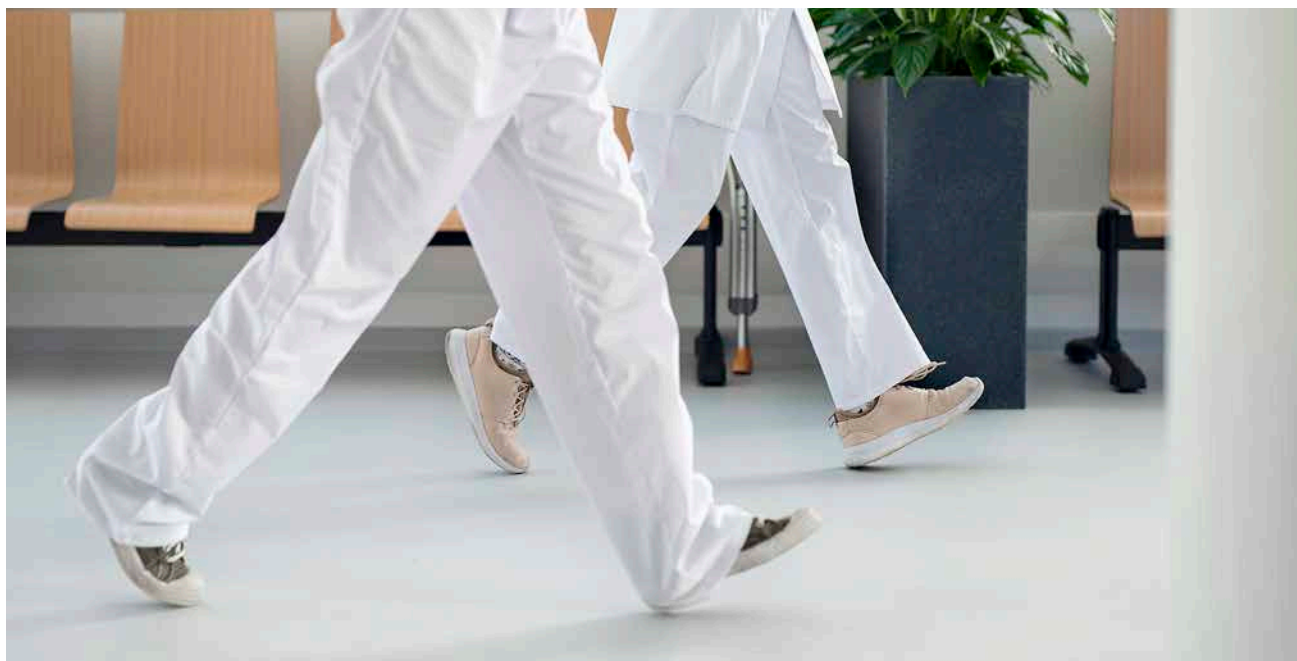
**Mikael Hjerne**, ledamot  
070-399 70 48  
[mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se](mailto:mikael.hjerne@fysioterapeuterna.se)

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

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

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

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



# Specialisttjänster lyfter kompetensen och säkrar kompetensförsörjningen

**Inom verksamhetsområdet ortopedi på Skånes universitetssjukhus i Lund och Malmö arbetar cirka 35 fysioterapeuter. Sedan 2022 har sex av dem anställning som specialistfysioterapeut.**

**Det var David Homayoun Latifpour, enhetschef för fysioterapi som tog initiativet till att införa specialisttjänsterna.**

– När jag började som enhetschef såg jag stora problem i att behålla och utveckla den högre kompetensen på sjukhuset. Vi ska vara bäst i Sverige inom vårt område, men inga specialister ville jobba här. Flera kollegor sa upp sig och vi kunde inte konkurrera med privata arbetsgivare, berättar David.

När han först lyfte frågan om att införa specialisttjänster till verksamhetsledningen fick han höra att det inte gick, bland annat för att det saknas AID-koder. AID är ett system som ger

underlag för lönebildning och viss planering av verksamheten. Fler AID-koder för fysioterapeuter är en fråga som förbundet driver sedan länge.

När en ny verksamhetschef kom på plats fick David gehör för sin idé. Man gjorde en genomgång av kompetensbehoven och en kravprofil för specialisttjänsterna. Sedan erbjöds en handfull

Foto: Privat



David Homayoun Latifpour

fysioterapeuter de nya tjänsterna.

Specialisttjänsterna ger utrymme för forskning och utvecklingsarbete, handledning och utbildning, samt att ge

kliniskt stöd till chefen. Men det finns ingen specificerad tidfördelning för arbetsuppgifterna i anställningsavtalet.

Inte heller finns någon specificerad lön.

– Tiden för utveckling behöver vara flexibel utifrån vad som är aktuellt i verksamheten. Och lönen ska anpassas individuellt och utifrån verksamhetens behov. Det är lönesättande chef som vet bäst på båda punkterna. Vi har kommit överens om ett lönespann beroende på erfarenhet, kompetens och bidrag till verksamheten, säger David.

Det är ännu för tidigt att utvärdera satsningen på specialisttjänster, men David menar att det är ett billigt sätt för arbetsgivaren att trygga kompetensförsörjningen. Sedan tjänsterna infördes har några specialister återvänt till sjukhuset för nyanställning, och kompetensförsörjningen är inte ett lika stort problem.

– Att vara en attraktiv arbetsgivare handlar inte bara om lön, utan även om utvecklingsmöjligheter och att få använda sin kompetens på bästa sätt. Vi sparar dessutom väldigt mycket pengar åt vårdgivaren och hälso- och sjukvården i stort när våra insatser används rätt, säger David Homayoun Latifpour.

Sedan en tid har Region Skåne infört nya regionala AID-koder, så nu står också titeln specialistfysioterapeut i anställningsavtalen.

*Hallå där*

Jean-Luc  
af Geijerstam



Foto: Rickard Klström

**Jean-Luc af Geijerstam**, generaldirektör för myndigheten för vård- och omsorgsanalys och ordförande i utredningen om ett statligt huvudmannaskap för hälso- och sjukvården.

**Berätta om ert arbete!**

– Vi börjar med att sammanställa en bild av nuläget i hälso- och sjukvårdssystemet, baserat på ett stort underlag samt samtal med många aktörer, som patient- och professionsföreträdare, forskare och myndigheter. Vi genomför också en öppen konsultation där vi välkomnar skriftliga inspel.

Nästa steg blir att förankra nulägesbilden med kommittén och sedan växlar vi fokus till att beskriva olika scenarier för statligt huvudmannaskap. Det är en svår men viktig del av arbetet. Vi behöver tillsammans med många aktörer bygga kunskap och analysera konsekvenser. Det handlar om att beskriva vad som kan hända vid statligt huvudmannaskap, och vad som då sker för patienter, professioner, regioner, kommuner och stat. Här behöver vi mycket tid för att analysera och diskutera.

**När kan det komma förslag?**

– Vi ska redovisa vårt uppdrag till regeringen den 2 juni 2025.



Bild: Colourbox

## Facket håller koll på löneprocessen

**Många tror att det är facket som sätter lönen och att kollektivavtalet anger hur mycket man ska få i lön. Men så är det inte. Det är arbetsgivaren som bestämmer lönen. Så vilken roll har facket?**

**Kollektivavtalet har en viktig roll i löneprocessen.** Om det saknas finns ingen skyldighet alls för arbetsgivaren att se över lönen varje år, eller regler för hur löneprocessen ska gå till. I Fysioterapeuternas kollektivavtal med arbetsgivarna är det tre faktorer som ska vara styrande i lönevärderingen av medarbetaren: kompetens, prestation och ansvar.



Foto: Anna Nybom Chance

**Elba Abreu**

Kollektivavtalet reglerar också att löneprocessen alltid inleds med en överläggning där arbetsgivaren berättar om det aktuella läget för ekonomi, kompetens och eventuella behov av särskilda satsningar. De ska också redogöra för den lönekartläggning och löneanalys som ska genomföras inför varje löneprocess. Efter överläggningen gör de fackligt förtroendevalda en genomgång.

– Vår roll som fackförbund är att bevaka att arbetsgivarna följer processen

och se till att våra medlemmar värderas rimligt av arbetsgivaren i förhållande till andra grupper, säger Elba Abreu, ombudsman på Fysioterapeuterna.

Förbundet granskar lönelistor och jämför med andra yrkesgrupper. En svårighet är att fysioterapeuters specialistutbildning inte är statligt reglerad och därför inte ingår i lönesystemen som samlar data om löneläget för olika yrken.

**När arbetsgivaren genomfört sina lönesamtal får förbundet en lista med utfallet.** Utifrån den räknas procentuell ökning för gruppen, och man kan se hur det ser ut för enskilda medlemmar, om det finns några så kallade ”snedsitsar”.

– Om vi ser någon medlem som sticker ut begär vi information för att se vad som orsakar det dåliga utfallet. I flera fall har det lett till att arbetsgivaren fått tänka om, säger Elba.

Elba vill uppmana alla medlemmar att sätta sig in i det avtal som gäller på arbetsplatsen.

– Det är bra att läsa på och reflektera över den egna insatsen. Du behöver veta vad din prestation tillför verksamheten för att kunna argumentera för din sak. Och om du presterar, men inte får utdelning i lön, behöver du ha en diskussion med din chef om du gör rätt saker, avslutar Elba Abreu.

## KOMMENTERAT

# Den lokala dialogen är viktig för din lön

Lönesamtalen är årets viktigaste samtal. Det tycker i alla fall vi som är regionalt förhandlingsansvariga i Skåne. Vi har arbetat kontinuerligt under flera år för att utveckla vårt arbete och stöd i löneprocessen. Lönen är central för våra medlemmar. Det du bidrar med på jobbet ska kunna värderas och belönas, och är du mot förmodan på fel spår, ska du få stöd att utvecklas åt rätt håll.

Vårt arbetssätt i distrikt Skåne bygger på två ben. Dels ett riktat påverkansarbete centralt mot arbetsgivaren, dels ett stöd till våra lokala representanter: arbetsplatsombuden.

Region Skåne är en stor arbetsgivare med många förvaltningar. Efter att under några år ha arbetat decentraliserat och träffat chefer i många verksamheter bestämde vi oss för att göra tvärtom – att fokusera på den centrala nivån inom regionen. Vi tror att det är viktigt att fokusera arbetet mot en tydlig motpart, för att undvika att allas ansvar blir ingens ansvar, eller att frågan alltid ligger ”någon annanstans”. Region Skåne är arbetsgivaren och ska därmed ta ansvar för löneprocessen.

Vi vill också likrikta processen. Som det är nu, ser det väldigt olika ut i förvaltningarna. Det blir inte jämlikt, och det kan ge lönestrukturer som inte är som de ska vara.

2023 har vi därför enbart haft överläggning med en regional förhandlare. Vi kopplade våra yrkanden till Region Skånes egna mål, och argumenterade för hur fysioterapi kan bidra till att regionen når sina mål. Vi samlade också in och presenterade statistik kring lön, som underlag till våra yrkanden. Där kunde vi bland annat visa att löneutvecklingen ofta avstannar hos äldre fysioterapeuter.

Det andra benet i vårt arbetssätt handlar om att stärka arbetsplatsombuden som i sin tur kan stärka medlemmarna och även kroka arm med cheferna.

Vi har nätverksmöten två till tre gånger per termin med våra arbetsplatsombuden. Vi har också, inför löneprocessen, ett särskilt möte enbart om lön, där vi går igenom vad det står i avtalet och hur vi ser på processen. Det syftar till att förtydliga vår syn på en välfungerande löneprocess och påvisa hur viktiga de är som arbetsplatsombud för att påverka processen positivt. Att få i gång en lokal dialog, både med cheferna och medlemmarna, är jätteviktigt.

**”Lönen är central för våra medlemmar. Det du bidrar med på jobbet ska kunna värderas och belönas.”**

Träffarna med arbetsplatsombuden har varit uppskattade. En bra lokal närvaro, med arbetsplatsombud som känner sig trygga i sin roll, är verkligen en nyckel för en bra lokal löneprocess.



Terttu Lempinen och Anna Österblad, regionalt förhandlingsansvariga i distrikt Skåne.



Foto: Canva/Montage

## E-faktura och slopad fakturaavgift

➤ Nu kan du anmäla e-faktura för din medlemsavgift i Fysioterapeuterna via din internetbank. Från januari 2024 tas inte längre någon fakturaavgift och din medlemsavgift kommer att aviseras månadsvis. (Med undantag för studentmedlemmar som har en engångsavgift.) Om du inte har e-faktura eller autogiro kommer fakturan för din medlemsavgift från och med årsskiftet till Kivra. Har du inget konto i Kivra så postas fakturan hem till dig.

## Distriktsstyrelse för Norrbotten

➤ Efter några år utan distriktsstyrelse har en ny styrelse valts för distrikt Norrbotten. Den 13 september 2023 hade distriktet ett extra årsmöte för att formera en styrelse. Distriktsstyrelsen har en viktig uppgift för att företräda medlemmarna i regionen och bidra med medlemmarnas perspektiv och till förbundets gemensamma arbete. Vi välkomnar Cecilia Eriksson, Jonas Granstedt, Johanna Andersson, Erika Fjellström och Anette Burström som ny distriktsstyrelse för Norrbotten.

## Rätt till flexpension

➤ Från årsskiftet gäller nya villkor för dig som arbetar för ett privat företag inom företagshälsövård, äldreomsorg eller vård och behandlingsverksamhet som är medlemmar i Vårdföretagarna. Avtalet innehåller bland annat möjlighet till så kallad flexpension. Flexpension innebär att arbetsgivaren betalar in mer pengar än tidigare till din individuella tjänstepension samt en förstärkt möjlighet för dig att själv bestämma hur och när du ska gå i pension – genom att varva ner eller jobba längre.

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

Foto: Privat



Styrelse för 2020–2024.  
Kristina Wiggefors (i mitten)  
avslutade sitt uppdrag 2022.

## Nominera till förbundsstyrelsen och rådet för etik och hållbarhet

Vid kongressen 2024 ska ombuden välja ledamöter till förbundsstyrelsen och rådet för etik och hållbarhet för mandatperioden 2025–2028. Alla medlemmar kan nominera kandidater till uppdragen. När nomineringstiden är över gör valberedningen en noggrann genomgång av inkomna nomineringar. Därefter tar de fram ett förslag till kongressen.

Inför kongressen i november 2024 samlar valberedningen information från många olika håll för att ha ett bra underlag när förslagen till nya företrädare ska tas fram. Det gör man bland annat genom att föra samtal med den sittande förbundsstyrelsen samt anställda på kansliet för att få kunskap om vilken kompetens och erfarenhet som är viktig för kommande mandatperiod. När nomineringsperioden är över intervjuas de nominerade av valberedningen. Sedan tas ett förslag fram som presenteras i god tid före kongressen, så att ombuden kan förankra de val som ska göras med medlemmarna som de företräder.

Känner du till någon lämplig fysioterapeut som har kunskap, kompetens och erfarenhet som du anser

skulle stärka och utveckla vår förbundsstyrelse, så är du varmt välkommen att kontakta oss. Den du nominerar måste vara medlem i förbundet och tillfrågad om hen är intresserad av uppdraget. Du kan även nominera dig själv.

**Alla förslag som kommer till valberedningen behandlas konfidentiellt och synpunkter på potentiella kandidater välkomnas. Sista dag för nominering är den sista februari 2024.**

Kongressen äger rum i Stockholm den 14–15 november 2024. 85 kongressombud representerar medlemmarna och fattar beslut på kongressen. Kongressombuden väljs på distriktens och sektionernas årsmöten.

### SEKTIONSNYTT

#### Visa ditt engagemang på årsmötet

Under årets början har våra distrikt och sektioner sina årsmöten. Det är ett bra tillfälle att påverka och engagera sig. Ju fler medlemmar som hjälps åt, desto lättare har vi att påverka arbetsgivaren i frågor som berör alla fysioterapeuter. Ditt engagemang kan vara stort eller litet. Ett första steg kan vara att delta vid årsmötet. Kanske har du en särskild fråga som engagerar dig och som du vill vara med och driva? I kalendariet på förbundets webb kan du se när ditt distrikts och din sektionens årsmöte äger rum. Håll också utkik efter nyhetsbrev från ditt distrikt och din sektion i din e-postlåda.

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



Bild: Colourbox

#### Välj kongressombud på årsmötet

Vid årsmötet för ditt distrikt och din sektion ska kongressombud utses, inför kongressen som äger rum i november 2024. Du som deltar vid årsmötet är med och väljer vem som ska representera ditt distrikt eller din sektion på kongressen.

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

#### Kontrollera dina kontaktuppgifter

Har du bytt jobb, adress, e-post eller någon annan kontaktuppgift? Du kan själv ändra dina uppgifter genom att logga in på Min sida. Det är viktigt att förbundet har rätt kontaktuppgifter till dig, så att du kan få aktuell information från oss. Vi rekommenderar alltid att du lämnar din privata e-postadress, som inte går till din arbetsgivare, då fackliga frågor kan beröra dina anställningsförhållanden. Så gå gärna in och ändra till en privat adress, om du vet med dig att du angett en e-post som är kopplad till din arbetsgivare.

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

## FRÅGA OM JOBBET

# Vad ska jag svara på frågorna om facket?



**Hej! Som arbetsplatsombud får jag ibland frågor från kollegor om varför de ska gå med i facket. En person resonerade att hon aldrig hade behövt fackets hjälp, så varför skulle hon då betala medlemsavgiften. Har ni tips på svar?**

**SVAR** Hej! En bra början är att ta reda på vad som är viktigt i arbetslivet för just den personen. Ställ öppna frågor för att lista ut vad som engagerar personen och försök utveckla ditt svar utifrån det. Det kan vara lite klurigt i början men kom ihåg att övning ger färdighet!

Men det finns såklart många bra anledningar att vara medlem i ett fackförbund. Det är just för att vi finns och tillsammans gör ett bra förebyggande jobb som många medarbetare aldrig hamnar i konflikt med sin arbetsgivare eller behöver fackets hjälp av annan anledning.

Den viktigaste förmånen som ett medlemskap ger är att vi företräder dig i förhandlingar och andra sammanhang som påverkar arbetsvillkor och arbetsliv. Det är kärnuppgiften för oss som fackförbund.

Genom att teckna kollektivavtal med arbetsgivarna ser vi till att du får bättre villkor på jobbet. Det handlar till exempel om din lön, din arbetsmiljö,

din pension och din semester. Om din arbetsgivare saknar kollektivavtal och du inte är medlem i ett fackförbund som du kan ta hjälp av, måste du själv förhandla om dina villkor.

Vi ger också individuell rådgivning och stöd till dig, både i arbetsvardagen och när det blir problem på arbetsplatsen eller i yrkeslivet. Som professionsförbund är vi en viktig yrkesgemenskap för fysioterapeuter. Vi erbjuder utbildningar, nätverk, professionsdagar och mycket mer som är av nytta för medlemmarna i deras yrkesutövning.

Vi är en demokratisk organisation – och som medlem har man många möjligheter att vara med och påverka förbundets arbete och inriktning. Och ju fler vi är, desto starkare blir vi! När vi är många fysioterapeuter som vill vara tillsammans i en rörelse får vi en stark ställning gentemot arbetsgivarna som vi förhandlar med. Vi blir också en röst att räkna med i opinionen och får bättre



Foto: Anna Nybom Chance

förutsättningar att påverka samhället i olika frågor som är viktiga för vår profession.

**Jonathan Löfström,  
ombudsman**

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

## FÖRBUNDET TIPSAR



Foto: Pax Engström Nyström

## Är du en brobyggare i vården?

Årets brobyggare är ett pris för att belöna insatser som främjar samverkan mellan olika yrkesgrupper och professioner, med patienter/brukare och närstående eller över organisationsgränserna. Du kan nominera en person, ett team eller en verksamhet. Pristagarna utses av en jury. Vinnaren får en fortbildningscheck på 30 000 kronor till Dagens Medicins och Dagens Samhälles konferenser. Priset delas ut på Vårdarenan den 16 april. Skicka in din nominering senast den 24 februari.

Läs mer och nominera: [tinyurl.se/8wu](https://tinyurl.se/8wu)



Foto: Nicholas Chance

## KONTAKTA MIG!

Anna Nybom Chance är kommunikationsansvarig på Fysioterapeuterna och redaktör för Medlemsnytt.

**Telefon:** 08-567 06 117

**E-post:** [anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se](mailto:anna.nybom.chance@fysioterapeuterna.se)



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

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

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

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

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

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



# McKenzie-kurser

FÅ PRAKTISK ERFARENHET MED VERKLIGA PATIENTER!

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

## Kurser 2024

<b>A-kurs</b> Göteborg 11-13/4 Stockholm 29-31/5 Malmö 26-28/9 Göteborg 7-9/11	<b>C-kurs</b> Stockholm 23-26/4 Göteborg 16-19/10	<b>Examen</b> Stockholm 18/5 Göteborg 16/11
<b>B-kurs</b> Malmö 21-23/3 Göteborg 18-20/4 Göteborg 24-26/10 Stockholm 27-29/11	<b>D-kurs</b> Göteborg 15-18/5 Stockholm 22-25/10	<b>E-kurs</b> <b>Fördjupning extremitet</b> Stockholm 10-11/10

**RABATT på 4-dagarskurser**  
Nyligen examinerad fysioterapeut?  
Få **2 000 kr** avdrag på din första kurs.  
Samma rabatt vid repetitionskurser.  
Gå tillsammans från samma klinik?  
**500 kr** avdrag/person.

Anmäl dig här!



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

**SAVE THE DATE!**  
**KONFERENS I GÖTEBORG 15-16 mars 2024**  
tema "Den komplexa ryggen"  
**Pre-course 13-14 mars**  
"MDT Management of Longlasting Pain"



Svenska  
McKenzieinstitutet



Fysioterapeuterna  
Mekanisk diagnostik och terapi (MDT)



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](http://www.ibk.nu)



Capio Spine Center Göteborg

## SVENSKA RYGGDAGARNA

Capio Spine Center Göteborg **Göteborg** bjuder in till en två-dagarskurs **12-13 april** för läkare, fysioterapeuter och annan vårdpersonal som vill fördjupa sina kunskaper inom smärta från ländrygg och halsrygg.

Hans Laestander  
Anna-Lena Robinson  
Christer Söderling  
Johanna Esebrant  
Christan Ernest



[SPORTREHAB.SE/SVENSKA-RYGGDAGARNA](http://SPORTREHAB.SE/SVENSKA-RYGGDAGARNA)

Söker du en utbildning inom akupunktur?



**AKAB**  
UTBILDNING

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



# Fysioterapi

Våra platsannonser når 12 800 läsare



90 SVENSK INSÄRLINGS KONTROLL

## HJÄLP MÄNNISKOR I NÖD

Bli månadsgivare på [lakareutangranser.se](http://lakareutangranser.se)

MEDECINS SANS FRONTIERES  
LÄKARE UTAN GRÄNSER



Kurser



**Fysioterapeuterna**  
Ortopedisk manuell terapi (OMT)

# Utbildningar & Kurser



## OMT Kurser

## Datum & Plats

OMT steg 1 Övre*	15-17 april, 13-14 maj, 10-11 juni 2024 Göteborg
OMT steg 1 Nedre*	14-16 feb, 21-22 mars, 25-26 april 2024 Umeå
OMT steg 1 Nedre*	13-15 mars, 11-12 april, 13-14 maj 2024 Ängelholm
OMT steg 1 Nedre*	8-10 april; 29-30 april, 27-28 maj 2024 Stockholm

\*OMT 1-kurser för leg. fysioterapeuter och fysioterapistudenter termin 6

OMT steg 2	Sept 2024 - dec 2025 Ängelholm
OMT steg 2	Aug 2024 - dec Umeå
OMT steg 2	Aug 2024 - dec 2025 Stockholm
OMT steg 2	Jan 2025 - maj 2026 Västerås
OMT steg 3	Aug 2024 - dec 2025 Stockholm
OMT steg 3	Jan 2025 - maj 2026 Göteborg

### Hands-on Ultraljudskurser ([www.hands-onsweden.se](http://www.hands-onsweden.se))

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

### Ultraljudskurs

Lärare Björn Cratz, för mer info maila: [bjorn@dinfysio.se](mailto:bjorn@dinfysio.se)

**För mer information  
gå in på vår hemsida**



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

## Lymfterapiutbildning under 2024

Framtidssäkra kompetens inom  
området Lymfödemterapi.

### Datum för den årliga lymfterapiutbildning 2024:

Vecka 1/ 09 sept- 13 september

Vecka 2/ 30 sept- 04 okt

Vecka 3/ 21 okt- 25 okt

### Anmälan till:

[pia@lymfhalsan.se](mailto:pia@lymfhalsan.se) eller  
[piabergholm@gmail.com](mailto:piabergholm@gmail.com)



**På plats för  
att hjälpa.  
Vem som  
än drabbas.  
Var det  
än sker.**



Var med och rädda liv på  
[rodakorset.se](http://rodakorset.se)

## Produkt

# minitech®

Med mer än 20 års erfarenhet tillverkar och säljer vi välutvecklade

## MEDICINSKA VÄRMEHJÄLPMEDEL



MINITECH SWEDEN AB

Källvägen 17 | 782 33 Malung | Tel. 0281-301 70  
mail@minitech.se | www.minitech.se

## Plats och etablering

JÖNKÖPINGS  
KOMMUN



VI SÖKER:

### Fysioterapeut/sjukgymnast med ögon för varje individ

Klappar ditt hjärta lite extra för målgruppen psykiska och intellektuella funktionsvariationer? Vi söker en fysioterapeut/sjukgymnast som är trygg med frihet under eget ansvar och som tycker om att samarbeta.

► Läs mer: [jonkoping.se/jobbfysio](http://jonkoping.se/jobbfysio)

**S** **Ersättningsetablering med fri etablering i Västra Götaland säljes**  
**Ä** Se: [www.vgregionen.se/inkop](http://www.vgregionen.se/inkop). Referens-nr: OSN 2023-02850  
**L** Verksamhetens inriktning avgörs av köparen. Förslag kan ges  
**J** på klinik som söker kollega, om behov finns?  
**E** Kontakta undertecknad för ytterligare information.  
**S** Upplysningar: Lennart Dückhow, 073-412 04 66, Lduckhow@gmail.com

**S** **Ersättningsetablering till salu i Vimmerby**  
**Ä** För mer info, kontakta Emma Kostenius  
**L**   
**J** **VIMMERBY Fysiocenter**  
**E** **Tel: 070-248 18 37 | Mail: [info@vimmerbyfysiocenter.se](mailto:info@vimmerbyfysiocenter.se)**  
**S**

90  
DIVERSE  
BOKNINGAR  
KONTROLL

## NÄR BARN BERÄTTAR FINNS DET HOPP.

Det är första steget till förändring.

Ge fler barn möjlighet att berätta. Swish: 9015041 | Plusgiro: 90 15 04-1

**BRIS**

# Fysioterapi

Den ledande tidningen för landets fysioterapeuter

## Nå fysioterapeuter via våra unika kanaler

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

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

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



### Kontakta vår annonssäljare

**Gabrielle Hagman** Mediakraft AB

☎ 0736-27 79 84

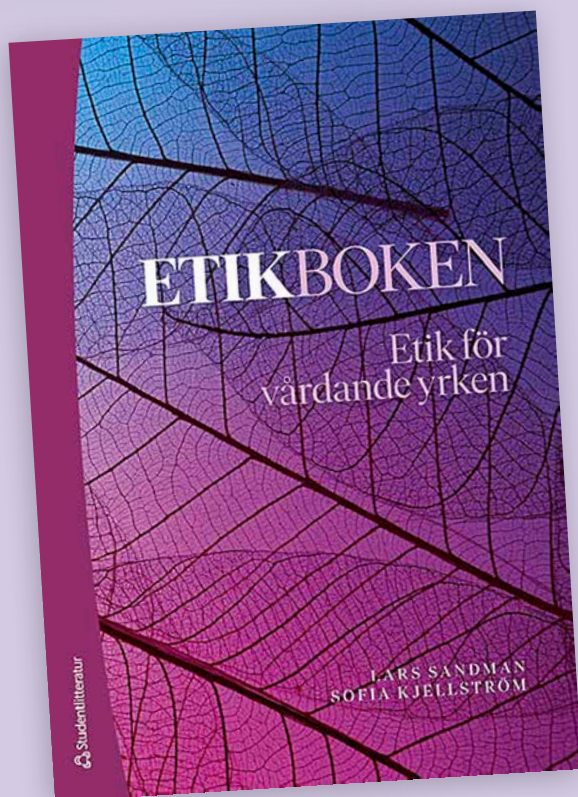
✉ [gabrielle.hagman@mediakraft.se](mailto:gabrielle.hagman@mediakraft.se)

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



## Utgivning pappersutgåva 2024

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



## Vägledning för vårdens etik

Att hantera etiska dilemman är en del i att jobba inom vården. I januari utkom en uppdaterad version av etikboken som vill vara heltäckande på området.

**BOK** Denna stadiga lärobok på nästan 500 sidor ger läsaren alla centrala etiska teorier och begrepp samtidigt som den presenterar konkreta fall från vårdens vardag. Dessutom innehåller den analysinstrument för etiska problem och en genomgång av etiska dilemman från olika professioners perspektiv. I denna tredje utgåva är innehållet uppdaterat utifrån aktuell lagstiftning och ny forskning. Ett avsnitt om moralpsykologi har också tillkommit.

**Etikboken är skriven av** Lars Sandman, fil.dr. i praktisk filosofi, professor i hälso- och sjukvårdsetik och förestandare för Prioriteringscentrum,

Linköpings universitet och Sofia Kjellström, professor i kvalitetsförbättring och ledarskap vid The Jönköping Academy for Improvement of Health and Welfare och Hälsohögskolan vid Jönköpings universitet.

**Boken, vars syfte är att ge** allt från grundläggande kunskaper till fördjupning och reflektion, riktar sig till studerande inom omvårdnad och vårdvetenskap samt till den som studerar till fysioterapeut, arbetsterapeut eller läkare.

Lois Steen

**Etikboken – Etik för vårdande yrken,** Lars Sandman, Sofia Kjellström, 3e upplagan, Studentlitteratur



## Överblickbart om utmattning

**BOK** I en ny bok om utmattningssyndrom samlas aktuell forskning och kliniska erfarenheter ihop med hjälp av 13 svenska experter på området. Boken beskriver utmattningens tre faser: riskfas, akutfas och återhämtningsfas. Läsaren får en inblick i teorier och strategier kring stress och återhämtning och forskningen om konsekvenser av långvarig stress, riskfaktorer, behandling och prevention. Boken ger även rekommendationer för diagnostik, behandling och prevention.

Lois Steen

**Utmattningsyndrom,** Marie Åsberg (red), Gothia Kompetens



## Få bättre koll på arbetsrätten

**BOK** Varje år uppdateras den så kallade rättserien som består av sex uppslagsverk som ger koll på aktuella regler, lagar och bestämmelser inom redovisning, skatt, moms, lön arbetsrätt och bolagsrätt. Boken om arbetsrätt är uppdaterad med det nyaste om lagar, regler och avgöranden från Arbetsdomstolen. Den innehåller även exempel, lagtexthänvisningar och praktiska mallar för anställning, avsked, tjänsteintyg med mera. Boken vänder sig till förhandlare, jurister, ombudsmän, personalansvariga med flera.

Lois Steen

**Rätt arbetsrätt,** Louise D'Oliwa, Sanoma utbildning



## 1954 **UR ARKIVET**

”God dag, tant sjukgymnast. Här kommer jag!” Så stod det under omslagsbilden i aprilnumret år 1954 som handlade om kampen mot polioförslamningar. Sjukgymnasten Sigrid Coleridge skrev om kårens centrala roll i den men lyfte även

teamarbetet. ”Alla behöva vi hjälpas åt för att hjälpa patienten att hålla livsmodet uppe och sträva för att uppnå största möjliga rörlighet och lära sig att anpassa sig i tillvaron. Att få hjälpa till med detta anser jag som den största glädje som kan vederfaras en sjukgymnast.” Är inte det en drivkraft även dagens kollegor har?

Lois Steen

”Vill man rädda en kvalificerad fysioterapi för den breda allmänheten är det bråttom.”

Det skrev fyra privatpraktiserande fysioterapeuter från Västra Götaland när de debatterade om nationella taxan i Dagens Medicin i januari.



## Vinn vattenflaskor till dig och kollegorna

**LOTTERI** I detta nummer lottar vi ut våra nya vattenflaskor med tidningens logga på. Skriv till oss och berätta varför du och dina kollegor ska vinna dem. Är det något som är speciellt med ert arbetssätt? Hur stöttar ni varandra i den kliniska vardagen? Vad är ert tips för en riktigt god teamkänsla? Redaktionen lottar ut fem vattenflaskor vardera till tre arbetsplatser. Vi behöver också namn på dig som skickar in och en postadress dit vi kan skicka er vinst.

✚ Skriv ”Lotteri vattenflaskor” i ämnesraden och mejla till [fysioterapi@fysioterapeuterna.se](mailto:fysioterapi@fysioterapeuterna.se) senast den 19 februari 2024.

## Redaktionen söker fler unga fysioterapeuter

**EFTERLYSNING** Ungefär en tredjedel av våra läsare är under 30 år och det är viktigt att det speglas i tidningen. Därför söker vi fler unga fysioterapeuter att intervjua, bland annat under vinjetten Ung fysio men också till andra artiklar. Mejla till oss och berätta kort om vem du är och var du befinner dig yrkesmässigt eller om du studerar. Vi ser helst att det gått max fem år sedan du examinerades för att få nya infallsvinklar på yrket.

✚ Du når oss på [fysioterapi@fysioterapeuterna.se](mailto:fysioterapi@fysioterapeuterna.se)

## Jag gör omställningen som ett experiment

**E**n av våra läsare ringde. Hon hade läst min förra krönika om att jag har börjat träna och hur fasansfullt tråkigt det är. Hon ville säga att hon kände igen sig.

”Ja fy”, sa hon. ”Men man gör det ändå.”

”Jo man gör ju det”, svarade jag.

**Hon sa att** för henne som varit fysioterapeut länge är det viktigt med sådana vittnesmål för att förstå hur patienterna kan känna det. Hur ska man annars veta, påpekade hon. Så därför, bästa inringare och andra, kommer ett till inlägg om mig och mitt förhållande till träning. För så här är det: Att behöva vistas i något som påminner om skolans gymnastiksal är för mig obehagligt och inte det minsta lattjo. Det är flash backs om brännsår på smalbenen, det är döden i nacken när man hamnat fel efter en volt, det är stressen över att inte fatta poängen med det man förväntas göra. Det är att vara nitlotten när klassens bästa får välja vilka som ska vara med i laget (man fick göra så i skolan på stenåldern). Jag är 52 nu, ändå är det den där idrottsallergiska ungen som fortfarande behöver lirkas med.

**Jag spetsar lite** här, man får göra det i en krönika, men ärligt talat är det ett hyfsat stort jobb att koda om synen på träningsmiljöer för

sådana som oss (för jag är säker på att jag inte är ensam om de här erfarenheterna). Men jag har snott en metod som Årets fysioterapeut 2023 använder. Den tycks inte bara fungera på de ungdomar hon jobbar med, utan även på mig. Nämligen att ta sig an en omställning som ett experiment. Hon berättade att när hon ska hjälpa någon som vänt på dygnet, fastnat framför datorn och börjat dricka energidryck till frukost, så delar hon ut ett undersökande uppdrag. Kolla vad som händer om du lägger dig en timme tidigare, eller käkar en macka när du vaknar. Blir det någon skillnad? Eller händer ingenting alls?

**Det här utforskande** angreppssättet har hittills hjälpt mig över tröskeln till gymmet – och att komma tillbaka regelbundet. Det passar också perfekt för en undersökande journalist att studera hur det kommer gå för en idrotts skeptiker i den här ovana miljön. Och tröttnar jag på experimentet kan jag alltid lägga ner (men eftersom det är en listig metod så fungerar den såklart även på mig!). Hmm, kanske jag ska förändra något mer när jag ändå är i gång?  
**Agneta Persson**, reporter



Foto: Gustav Gräll

Studera på distans vid Luleå tekniska universitet

## Master fysioterapi, ortopedisk manuell terapi

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



Läs mer här!

**HEA**  
MEDICAL AB

Bodypoint®

# ETT BÄTTRE LIV

Josh Dueck är medaljör i Paralympics och använder höftbälten från Bodypoint. Tillsammans är de världsledande. Livstidsgaranti. [www.heamedical.se](http://www.heamedical.se)

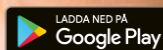
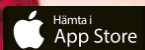
TOGETHER IN SMA™  
med Biogen

Biogen

Ladda ner nya träningsappen kostnadsfritt

Nu även för vuxna med SMA!

Starkare tillsammans



[www.care.togetherinsma.se](http://www.care.togetherinsma.se) | [www.biogen.se](http://www.biogen.se)

Biogen Sweden AB

Biogen-226256 november 2023

# Oscar Physio®

## – produkter för rehab & fysioterapi

Vi har ett noga utvalt sortiment av fysioterapiprodukter för rehabilitering. Professionell behandlingsutrustning, anpassad träningsutrustning samt förbrukningsvaror från Oscar Physio® och andra etablerade europeiska varumärken.

Läs mer på [oscarphysio.se](http://oscarphysio.se)

### Behandlingsutrustning

Våra behandlingsbänkar är noga utvalda för att passa för fysioterapi och rehab-behandlingar.



### Förbrukningsvaror

Vi har bl a kinesio- och sporttejp samt akupunktur nålar från etablerade varumärken.



### Träningsutrustning

Fysioterapeutisk träningsutrustning som gåbarr, träningsmaskiner, balansprodukter etc.



**OSCAR** | MED  
TEC

[oscardmedtec.se](http://oscardmedtec.se) | 0303-170 50

Oscar Medtec har sedan 1967 varit en av Sveriges ledande leverantörer av undersökningsmöbler, läkemedelskylskåp samt fysioprodukter för sjukvård, apotek, skola och rehab. Vi sätter trygghet och hållbarhet i centrum genom att följa nödvändiga regelverk, inklusive MDR, och strävar ständigt efter att minska vår miljöpåverkan genom hela produktlivscykeln.



Oscar Physio