



### Bilaga 7 Inkomna synpunkter på slutgiltig topplista

#### Innehållsförteckning

Inkomna synpunkter på slutgiltig topplista (per mejl) .....	2
Svenska Ödemförbundets synpunkter till SBU:s Topp tio prioriterade forskningsfrågor gällande diagnostik, behandling och bemötande av personer med lipödem .....	8
Högst prioritet .....	8
Näst högst prioritet.....	9

## Inkomna synpunkter på slutgiltig topplista (per mejl).

- Tack för att ni gör detta projekt.  
Medicintekniska produkter är också viktiga, de kom inte med till slutet, men det är många som provar och betalar själva och får positiva resultat. Det vore tacksam om sjukvården är mer positivt inställda till att prova nya produkter och göra egen forskning för att se om de är effektiva, lyssna på hur de hjälper patienterna och studera om det fungerar för flera. Det finns så många vittnesmål om hur lipödem förvärrats i samband med hormonpreparat att skrivningen om detta borde vara att det KAN förvärra. Individer som står inför att ta dessa preparat behöver informeras om att det faktiskt kan hända att de förvärrar lipödem om de tar preparaten, vad vi vet ni är den skadan inte möjligt att återställa vad gäller att backa progredieringen av sjukdomen. Individen som tar preparat behöver vara medveten om att det är en allvarlig sjukdom som är livslång utan bot, men med viss lindring med rätt information och behandling. Det är inte som att få ett ärr efter en skada, det är att hantera en kropp som vill svälla och smärta och kräver extra omsorg livet ut.
- Mina tankar kring det dokument som skickades till mig angående lipödem och forskning  
Högre prioritet:  
**Vilka diagnostiska kriterier behövs för en diagnos av lipödem?** Svårt att förstå vad ni menar eftersom forskare ska väl inte forska fram hur läkarna ska diagnosticera... eller... men är det hur lipödem ska diagnosticeras så är det att dessa test som Perbeck kan rabbla men lägg till om det är lipödem enbart, eller även lymfödem/vanligt fett. Här behövs även mäta smärtan och se över övriga sjukdomsbilder som patienten har inklusive psykisk ohälsa pga bemötande.  
**Vilka utfall är det viktigt att forskningen inom lipödem mäter?** Vad menas här ska jag skriva det? Jag vill ju att de kartlägger hur läkaren snabbast kan diagnosticera och vilka mätmetoder. Gentest, smärttest och ultraljudsröntgen för att se vilka "fetter" som fyller patienten.  
**Vilken effekt har manuell behandling på lipödem?** Här finns väl forskning från Lund men det som behövs är även de "mjuka värdena" hur påverkar de patienten. Bara att få lättnade i lymfflödet och bli av med knutor, vad ger det?  
**Vilken effekt har olika hormonella behandling/läkemedel på lipödem.** En oerhört viktig fråga då p-piller som skrivs ut till unga kvinnor utan att denna fråga ens tas upp, har du eller dina anhöriga lipödem?  
**Vilken effekt har fettsugning på lipödem?** Även här en konstig fråga då fettsugning på lokal nivå tar bort endast lokalt. Lipödem är ju en kronisk sjukdom som finns i hela kroppen. Anledning till medicinsk fettsugning lokal är att öka patientens förmåga till rörlighet och i slutändan arbete. Även smärtan försvinner, det kan forskas kring.  
Lägre prioritet  
**Vilken effekt har olika paramedicinska insatser vid lipödem?** Det här är en svårt skriven fråga. Den bör delas upp men till vad? Vi vet väl alla vad dessa personer är kapabla till, det är ingen skillnad om du är lipödemiker eller inte. Problemet är att om du har lipödem kan du inte röra dig pga form och vikt. Det måste tas bort först.  
**Går det att identifiera biomedicinska markörer för att diagnostisera lipödem?** Ja, här finns bara ett svar: JA. Det är även forskat på... så ?

**Kan kosten förebygga och /eller reversera lipödem?** Ja det här är en otroligt stor fråga. Speciellt bland facebookgrupperna där vikten är viktigare än acceptans av att vara funktionsnedsatt. Ser inte ens att det går att få ordning på. Alla är sin egen smed.

**Vilken effekt har medicinska kompressionsplagg/kompressionsbehandling på lipödem?**

Även här har jag svårt för frågan, effekt av kompressionsplagg är forskat på för lymfödem så det borde inte vara så konstigt, det som är viktigt är att det kompression FÖR LIPÖDEM som några leverantörer har.

**Vilken effekt har kompressionspump på lipödem?** Samma här alla dessa behandlingar passar olika personer så det är viktigt att patienten själv är med. Just kompressionspump kan ge högt blocktryck och patienten mår illa. Alla dessa behandlingar ska utbildade terapeuter tillsammans lösa. Det kan inte vara nej från upphandling utan en gemensam önskan att lösa patientens situation.

Jag kan inte se varför det är låg prioritet på:

Biomarkör – det finns och skulle underlätta enormt för diagnosticering.

Behandling som kompressionsplagg, kompressionspump, tillgång till paramedicinska insatser. De finns nu och ska användas nu. Sen att det behövs fler som är vidareutbildade på arbetstid är en önskan. Antal terapeuter är alldeles för få med kunskap om lymfsystemet inkluderat sköterskor och läkare. Plus NPO med lymfsystemet där även lipödem ingår.

- Jag vill lämna följande synpunkter.  
Det viktigaste är att vi med lipödem måste få vård NU, vi kan inte vänta på ytterligare forskning. Det finns forskning gjord i andra delar av världen, tillräcklig för att stödja exempelvis fettsugning. Att inte behandla en behandlingsbar sjukdom (som dessutom behandlades i Sverige innan 2017!) är obeskrivligt oetiskt och diskriminerande, speciellt mot kvinnor då det anses vara en kvinnsjukdom.  
Jag har själv kostat på 2 operationer av vardera framsida av lår (skulle behöva många fler operationer men har inte ekonomi för det) och utan att ha ändrat mer än att jag har gjort operationerna och tagit lymfmassage före och efter så minskade jag 23 kilo i vikt plus att jag fick ett bättre flöde i benen och minskad smärta.  
Man VET också att hormonpreparat påverkar lipödem, så oerhört viktigt att informera alla kvinnor som äter p-piller etc. Själv så har jag erfarit detta. Mitt lipödem exploderade i samband med intag av minipiller.  
Det finns nationella riktlinjer i andra länder grundat på forskning, detta bör vara gott för oss svenskar också. Vi ska inte behöva uppfinna hjulet igen.
- Instämmer helt i att det är väsentligt att vård (diagnos och behandling) kommer igång omgående. Tycker det var klokt att lägga samman ID7 och ID8 till "manuella behandlingar", angeläget med en bred ansats av behandlingar typ KFÖ, MLD, mctt, quadrivas och liknande. Bra att bassängträning framhålls, en aktivitet som fyller flera funktioner och är symptomlindrande.

Det är viktigt att inte invänta kommande forskning, som vi alla vet tar tid. Redan nu måste det ges möjlighet att använda den samlade kunskap som ändå finns i form av beprövad erfarenhet så att diagnos ges och behandling utförs även under den tid som forskningen pågår. Vikten av att inte vänta framgår tydligt i SBU rapport 327. Ett problem är hur vissa

avvärdare läser SBU:s rapport nr. 327. Av okunskap, ovilja eller tidsbrist läser delar av Politiken och Professionen "Det saknas vetenskapliga studier som på ett tillförlitligt sätt visar effekterna av olika metoder för att behandla lipödem respektive lindra symtomen" som bevis för att behandlingar inte har någon effekt och inte ska ges. Hur man kommer runt att en välskriven rapport inte läses korrekt vet jag inte men uppenbart behövs någon form av enkel förklaring. Jag vill lyfta frågan om Hälsoekonomi som är av stor betydelse när vårdens resurser skall fördelas/prioriteras. Frågeställningen passar väl i den högprioriterade "**Vilka utfall är det viktigt att forskningen inom lipödem mäter?**", se bifogat Worddokument (inklippt nedan).

### **Hälsoekonomi (QALY) kan kopplas till den högprioriterade forskningsfrågan "Vilka utfall är det viktigt att forskningen inom lipödem mäter?"**

I informationsmejl den 18 oktober anges att projektet skall "*prioritera fram viktiga forskningsfrågor gällande diagnostik, behandling och bemötande av lipödem*".

Ett område som ligger utanför är **Hälsoekonomi**. För ett effektivt resursutnyttjande är det en viktig del i alla allokeringsdiskussioner. (Frågeställningen var enligt uppgift uppe vid mötet i Stockholm både i de mindre och i den stora gruppen)

Ur SBU:s metodbok (oktober 2020, kap 12)

12.1 "*I SBU:s uppdrag ingår att utvärdera metoder ur ett ekonomiskt perspektiv. I kombination med att efterfrågan på sjukvård och omsorg hos befolkningen är hög och dessutom ökar [176] [177] uppstår ett gap mellan vad samhället kan erbjuda och vad som efterfrågas. Därför behöver man göra prioriteringar mellan olika behandlingar, eller diagnostiska metoder, som resurserna ska läggas på. Hälsoekonomiska utvärderingar är ett stöd för beslutsfattare att avgöra huruvida en metod ger så pass mycket hälsa att det står i proportion till vad den kostar.*"

12.2.1 "*Kvalitetsjusterade levnadsår (Quality adjusted life year), QALY. Det rekommenderas ofta att den hälsoekonomiska analysen ska använda kvalitetsjusterade levnadsår (QALY) som effektmått [180][181][182]. QALY mäter både tid (överlevnad) och livskvalitet, det vill säga både livslängd och hälsostatus inklusive effekter av eventuella biverkningar. Livskvalitet mäts på en skala mellan 0 och 1 där 0=död och 1=full hälsa. Exempelvis ger 5 år med en livskvalitet på 0,7 sammanlagt 3,5 QALY (5 x 0,7). Fördelen med QALY är att de i princip kan användas för jämförelser mellan helt olika behandlingsområden. Detta kan emellertid vara problematiskt om det saknas tillräckligt säkra och generellt giltiga livskvalitetsvikter, så kallade QALY-vikter.*"

En bra genomgång finns även i SBU:s Handbok (reviderad 2017) kapitel 11.

I dialog med Politiken och Professionen möts vi som Patientföreträdare ibland av påståendet "det är inte samhällsekonomiskt lönsamt", ett helt obegripligt och intellektuellt ohederligt påstående då det inte gjorts några hälsoekonomiska studier avseende behandlingar vid lipödem.

I ett antal studier från år 2010 - av Socialstyrelsen, SBU, IHE, CMT med flera används nedanstående QALY värden:

## Klassificering av kostnadseffektivitet

I nationella riktlinjer uttrycks kostnadseffektiviteten baserad på QALY eller vunna levnadsår enligt följande:

### Kostnad per kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) alternativt vunnet levnadsår

Låg	Under 100 000 kronor per QALY alternativt vunnet levnadsår
Måttlig	100 000–499 999 kronor per QALY alternativt vunnet levnadsår
Hög	500 000–1 000 000 kronor per QALY alternativt vunnet levnadsår
Mycket hög	Över 1 000 000 kronor per QALY alternativt vunnet levnadsår

Källa: Socialstyrelsen

I Fettsugning som behandling vid Lipödem (Metodrådet i sydöstra sjukvårdsregionen, 2020-06-10) kapitel 8 diskuteras *"Är balansen mellan åtgärdens kostnader och effekter rimlig"*. Efter en diskussion om QALY jämfört med 300 kkr som genomsnittlig kostnad per patient konstateras att *"fettsugning som behandling vid lipödem bedöms ha en rimlig kostnad per effekt."*

Vad jag har hittat så är Metodrådet den enda vetenskapliga rapport som överhuvudtaget berört Hälsoekonomi vid lipödem.

Ett stort ingrepp (300 kkr) visas diskussionsmässigt vara samhällsekonomiskt lönsam, frågan är vilken **relation mellan QALY och kostnad som finns vid billiga åtgärder som ger livskvalitet och arbetsmöjlighet på kort och lång sikt**. Exempelvis bassängträning, KFÖ, MLD, mctt, quadrivas, tejp med mera.

Kostnadssidan är relativt okomplicerad. **En modell för värdering av QALY komponenter bör tas fram** för att möjliggöra ett beslutsstöd som innefattar ekonomi. En sådan studie kan med fördel kopplas till den högprioriterade forskningsfrågan **Vilka utfall är det viktigt att forskningen inom lipödem mäter?**

- Vilket fint jobb ni gjort :) Heja er!  
Det enda jag saknar är någon fråga som också behandlar graviditet, om lipödem blir värre under eller efter graviditeten? Hur i så fall? Kan man begränsa progressen som ev. sker under graviditet? Hur kan barnmorskor stötta en gravid med lipödem? En vårdplan för gravida med lipödem.  
Det kanske inte var så många med i undersökningen som detta är aktuellt för? Vet inte om det varit mest äldre kvinnor som svarat? I så fall kanske gravid-perspektivet inte kom med. Men det är ett såpass stort event i en kvinnas liv, som ju handlar om hormoner, så det är något som absolut bör undersökas tycker jag. Det kommer beröra många kvinnor framöver. Som sagt, så glad att ni gör detta!
- En bra prioritering tycker jag.
- Tack för informationen.  
Ni har kommit fram till en mycket bra prioriteringsordning. Jag tycker dock att biomarkörer borde ha allra högsta prioritet. Detta eftersom laboratorietester bygger på, en vedertagen,

vetenskaplig grund. Det är viktigt att kunna differentiera lipödem från andra sjukdomar som ex. obesitas och personer med lipödem från friska personer. (Jag ställer mig nämligen frågande till om det stämmer att 11 procent av alla kvinnor har lipödem.)

- Jag är så tacksam över att ni tar fram detta material.  
Jag tog mod till mig och fick bokad en tid till min VC 10 januari för ett nytt försök till utredning, diagnos och remiss till inlägg till mina fötter som fått felställning på grund av mina lipödemben.  
Sist jag sökte vård 2016 togs jag inte på allvar och fick gå hem gråtande. De hade inte hört talas om lipödem. Förhoppningsvis har kunskaper ökat. Tack vare SÖF och via eldsjälarna som ni!
- Tack för informationen. Detta gör mig hoppfull. Min önskan är att alla unga kvinnor som drabbas ska få hjälp, diagnos och behandling.
- Först en liten bakgrund till mina tankar angående lipödem och problemen som följer på denna sjukdom.  
Jag är väl medveten om att vi alla är olika och man måste hitta sin väg till lindring - detta är min väg! Jag har alltså landat i att en **antiinflammatorisk kost** är vägen framåt!  
Jag var väldigt mager som barn. Alla uppmanade mig att äta mer. Hamnade i puberteten vid cirka tio års ålder, fick mens vid 11. Där och då började jag växa på underkroppen. Lår och höfter har aldrig följt normen. Jag kände mig ständigt rejält annorlunda än mina kompisar. Köpte kläder på herravdelningen eller sydde själv. Här började även min enorma tryckömhets i hela kroppen.  
P-piller vid 17 år. Första barnet vid 23, andra vid 25. Då exploderade lipödemet! Gick upp 25 kilo och tappade inte ett gram. P-piller och senare hormonspiral.  
Jag har bantat i hela mitt vuxna liv utan resultat. Hur många hundratusen jag lagt på olika desperata försök att tappa vikt vet jag inte. Viktväktarna har fått en stor andel av dessa pengar. De bygger mycket av sin kost på kolhydrater och mjölkprodukter. Något jag nu insett inte fungerar för mig. Det mest desperata var nog när jag hoppade på Camebridgekuren, en lågkaloridiet som enligt säljaren är framtagen av läkare. Fyra månader med detta pulver endast slutade med en näringsbrist, vilken inte återhämtat sig än, trots att det gått flera år. Så desperat kan man vara.  
Jag hittade diagnosen lipödem av en slump vid 51 års ålder - alldeles för sent. Började leta behandlingar och det visade sig att mycket som hjälper lymfsystemet hade jag redan hittat rent intuitivt till exempel självmassage, Andulationsbädd, IR-bastu, vibrationsplatta, lymfmassage, bindvävsmassage, yoga, mindfulness, medveten andning, med mera.  
Blev irriterad på vårdens okunskap så jag var med och startade patientföreningen Lymf Kalmar Län med fokus på lipödem. Många möten med vården och beslutsfattarna har det blivit. Tyvärr maler det så otroligt långsamt.  
I mars 2020 började så mitt nya liv med den antiinflammatoriska kosten ACT ALP! En kost framtagen av Anna Hallén Buitenhuis. En ren kost utan snabba kolhydrater, mjölkprodukter (smör undantaget), tillsatser och i början äggfritt. Wow! Det funkade! Helt utan träning! Jag har ätit och vilat mig till detta, i mitt tycke fantastiska resultat!  
Jag har med hjälp av denna kost **ätit mig helt frisk** från min **astma** och mina kroniska **bronkiter** som alltid kom så snart jag blev det minsta förkyld. Ganska snart kunde jag sluta med mina astmamediciner som jag haft sen jag var tio år! Även mina **allergier** har blivit såå

enormt mycket bättre. Har tre katter och tog innan alltid allergimedicin varje dag. Inte heller denna behöver jag mer. Jag har friskare luftrör än någonsin tidigare!

**Min enorma tryckömhet i hela kroppen försvann!** Nu kan jag ha en katt i knät utan att skrika av smärta. Jag kan sitta på golvet, på knä! Jag kan sitta på huk. Jag kan ha stövlar med skaft! Helt omöjligt innan.

Min **Hidradenitis** har förbättrats otroligt mycket.

Min begynnande **höftartros** på grund av långvariga felställningar har blivit så mycket bättre. Så även min otroliga **smärta i och under fötterna och i svanken**.

Jag har fått så mycket **mer energi i kroppen**. Orkar röra mig mer. Är **mer rörlig**.

Det häftiga är att i många år innan har mitt **CRP** legat runt 6–7. Nu ligger det på 2! Jag tolkar detta som att min tidigare **låggradiga inflammation** har lagt sig - endast med hjälp av kosten! Lipödemet är kvar, men är nu mer hanterbart! Jag har endast kvar tryckömheten i höftkuddarna. Jag kan till exempel inte ligga på sidan alls. Låren är fortfarande oproportionerliga, men gör inte ont!

Min resa har gjort mig mer och mer övertygad att låggradig inflammation ställer till så mycket i kroppen. För många mer än mig.

Jag har kommit till insikten att jag inte **vill** äta som innan då jag har fått så otroligt många hälsofördelar och har på köpet **tappat ca 40 kg** i vikt! Det är en bonus! Att äntligen få må bra är belöningen och jag saknar ingenting! Äntligen fungerade det!

**MEN** tänk om jag vetat detta innan! Nästan 50 år där man varit tvungen att avstå så mycket i livet på grund av smärtor och trötthet. Det önskar jag ingen!

## Svenska Ödemförbundets synpunkter till SBU:s Topp tio prioriterade forskningsfrågor gällande diagnostik, behandling och bemötande av personer med lipödem

### Högst prioritet

- Vilka diagnostiska kriterier behövs för en diagnos av lipödem? Hur kan lipödem diagnosticeras/upptäckas tidigt i sjukdomsförloppet och/eller under tonåren/puberteten?

*Arbetsgrupp prioriteringsmöten uttryckte en önskan att söka finna något objektiva kriterium i syfte att lättare uppnå konsensus för diagnos lipödem.*

SÖF föreslår att; I linje med denna önskan om ett objektiva kriterium skulle ett projekt med diagnostisering med TDC (Tissue Dialectic Constant (Delfin Technologies, Finland)) eventuellt kunna prövas.

En alternativ fråga, kan Bioimpedans användas för att få fram mer objektiva kriterier?

- Vilka utfall är det viktigt att forskningen inom lipödem mäter

*Arbetsgrupp prioriteringsmöten poängterade här att det är viktigt att forskningen fokuserar på utfall vilka har betydelse för de som lever med lipödem. Här lyftes utfall som gäller aktivitetsförmåga, funktionsförmåga, arbetsförmåga och livskvalitet som viktiga.*

SÖF kan till detta lägga; rörlighet, ork, smärta, värk, tankeförmåga/ hjärntrötthet, reducering av lipödemet, fysisk förmåga, fettvävnadens textur och struktur, välmående då även sexuellt.

- Vilken effekt har manuella behandlingar på lipödem?

*Gruppen menade att det är viktigt att forska om manuella behandlingar...*

*Det framfördes att man i vissa fall upplevt ett motstånd från vården att använda dessa metoder och att forskning skulle kunna klargöra effekterna.*

Här föreslår SÖF att man tar intryck av hur manuella metoder beskrivs i icke svensk litteratur av framstående lymfologer så som bland annat Peter Mortimer Storbritannien, Neil Piller Australien vilka fått ett antal utmärkelser och priser.

- Vilken effekt har fettsugning på lipödem (fettvävsreducerande kirurgi)

*Gruppen problematiserade det faktum att personer med lipödem kan bli erbjudna gastric bypass operationer av offentligt finansierad vård, till skillnad från detta ingrepp, trots att båda är otillräckligt beforskade för denna patientgrupp och att båda medför risker för komplikationer.*

SÖF håller dels med gruppen och kan här därtill föreslå en jämförande studie gällande personer som redan genomgått bariatrisk kirurgi eller genomgått fettvävsreducerande kirurgi vad gäller välmående, rörlighet, ork, smärta, värk, tankeförmåga/ hjärntrötthet, reducering av lipödemet, fysisk förmåga, fettvävnadens textur och struktur av lipödem efter viss tid, med ytterligare uppföljning.

- Vilken effekt har hormonella behandlingar/Läkemedel på lipödem?

*Gruppens resonemang är bra.*



SÖF vill påminna om att eventuella hormonbehandlingar vid aborter även bör beaktas och informeras om likvärdigt som vid andra hormonella behandlingar.

#### Näst högst prioritet

- Vilken effekt har olika paramedicinska insatser vid lipödem? (den utvidgade formuleringen)

*Gruppen beslutade att utvidga frågan "vilka effekter har olika insatser inom fysioterapi på lipödem" till effekter av paramedicinska insatser vid lipödem. Gruppen ville här lyfta insatser vilka underlättar för personer med lipödem att fungera i vardagen och ansåg att dessa ofta ges av flera professioner än bara fysioterapeuter, exempelvis arbetsterapeuter och dietister. Specifikt lyftes forskning på insatser vilka fokuserar på fysisk aktivitet såsom bassängträning. Här diskuterades även att vissa utfall såsom aktivitetsförmåga, funktionsförmåga, arbetsförmåga och livskvalitet som viktiga.*

Här föreslår SÖF att man i linje med det som tidigare föreslagits tillägger forskning kring Graded Training samt forskning kring personcentrerad målformulering med stöd av Canadian Occupational Performance Measure, COMP.

- Går det att identifiera biomedicinska markörer för att diagnosticera lipödem?

Här föreslår SÖF igen att man kan söka skapa studie med hjälp av TDC (Tissue Dialectic Constant) i jämförelse med manuella metoder (Delfin Technologies, Finland).

Därtill hänvisas till artikel i International Journal of Obesity (Mars 2022)

[https://www.researchgate.net/publication/356143315\\_Key\\_signaling\\_networks\\_are\\_dysregulated\\_in\\_patients\\_with\\_the\\_adipose\\_tissue\\_disorder\\_lipedema](https://www.researchgate.net/publication/356143315_Key_signaling_networks_are_dysregulated_in_patients_with_the_adipose_tissue_disorder_lipedema)

Forskare har här avslöjat de genetiska hemligheterna bakom varför vissa kvinnor drabbas av okontrollerbar fett tillväxt.

De har identifierat en onormal stamcell som är involverad i lipödem, såväl som en gen som får den drabbades fettceller att föröka sig på ett liknande sätt som cancerceller.

- Kan kosten förebygga och/eller reversera lipödem

Här önskar SÖF bara understryka gruppens *inlägg att framtida forskning inte bör fokusera på bantning och dieter utan på sund kost i stället för vikt.*

- Vilken effekt har medicinska kompressionsplagg/ kompressionsbehandling på lipödem

*SÖF håller med gruppen i stort.*

Det finns många vittnesmål att användandet av kompressionsbehandling har positiva effekter vid lipödem. Forskning saknas dock i Sverige. Internationellt ställer man sig mer positivt till att kompressionsbehandling är bra vid lipödem.

Vetskapen och intresset för den internationella kunskapen är ojämn i Sverige.

- Vilken effekt har kompressionspump på lipödem

Här behövs mer forskning för att övertyga legitimera det som redan konstaterats i mindre rapporter i Sverige. SÖF understryker att vid kommande forskning är det oerhört viktigt att personcentrerad

tillämpas. Bland deltagare i tidigare studie har majoriteten beskrivit att de upplevt en ökad flexibilitet vid tillgång till kompressionspump i hemmet i att hantera exempelvis smärta och kapacitet i vardagen med den kroniska sjukdomen lipödem.

Enligt uppdrag av Svenska Ödemförbundet/Margareta Haag

Birgit Grabö Liljeström  
Styrelseledamot  
Förbundsstyrelsen SÖF  
Svenska Ödemförbundet

Angelica Rundberg  
Styrelseledamot  
Förbundsstyrelsen SÖF  
Svenska Ödemförbundet