



Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för sjukgymnastik

Utbildningsprogram
i sjukgymnastik 180 hp

Examensarbete
15 hp
Höstterminen 2009

**Kunskap om och användande av ICF bland primärvårdssjukgymnaster i
Region Skåne**

Författare

Mikael Andersson
Ola Petersson
Sjukgymnastutbildningen
Lunds Universitet
mikael.andersson.804@student.lu.se
Ola.petersson.851@student.lu.se

Handledare

Ingalill Larsson
leg sjukgymnast, MSc
Universitetsadjunkt
Institutionen för hälsa,
vård och samhälle
Avdelningen för
sjukgymnastik
Ingalill.Larsson@med.lu.se

Examinator

Liselott Persson
Dr med vet, Leg. sjukgymnast
Neurokirurgiska kliniken
Universitetssjukhuset i Lund
221 85 Lund
Liselott.L.Persson@skane.se

Sammanfattning

Bakgrund: International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) är framtaget av World Health Organization (WHO) 2001 för att ge ett gemensamt språk och ramverk för hälsa och hälsorelaterade tillstånd. ICF utgår från den biopsykosociala modellen. ICF anses ha ett brett användningsområde både kliniskt och inom forskning. ICF översattes av Socialstyrelsen till svenska 2003. På lokalnivå i Region Skåne har ICF varit en del av det fortbildningsprogram som finns för sjukgymnaster som är verksamma inom Primärvården.

Syfte: Syftet med denna uppsats är att undersöka kunskapen om och användandet av ICF bland sjukgymnaster som är yrkesverksamma inom Primärvården Region Skåne

Studiedesign: Kvantitativstudie

Metod: Enkätstudie riktad till sjukgymnaster som var verksamma i Primärvården Region Skåne och som är anställda av Region Skåne. Enkäten skickades till 105 av 221 sjukgymnaster. Resultatet presenteras med deskriptiv statistik och analys inspirerad av kvalitativinnehållsanalys.

Resultat: Den slutliga undersökningsgruppen var 61 sjukgymnaster. En knapp majoritet använde ICF. En majoritet hade fått information angående ICF. I förhållande till antalet yrkesverksamma år var den en större andel i gruppen med 0-5 yrkesverksamma år som använde, kände till, fått information/utbildning och visste vart de kan söka information angående ICF.

Slutsatser: Vi anser att anledningen till att förhållandevis få sjukgymnaster i Primärvården Region Skåne använder ICF beror på brist på information/utbildning. Av de sjukgymnaster som använde sig av ICF anser vi att endast de som tänker enligt den biopsykosociala modellen fullt ut har tagit till sig ICF verktyget. Vi anser också att det finns sjukgymnaster som ligger nära ICF i sitt tänkande utan att använda ICF. Vår slutsats är att det behövs mera riktad information till sjukgymnasterna inom Primärvården Region Skåne angående ICF, särskilt till de som har arbetet lång tid inom Primärvården Region Skåne. Vi anser att ett sätt att öka användandet av ICF kan vara att använda ICF:s klassifikationssystem i som grund i patientjournalssystemet.

Nyckelord: Primärvårdssjukgymnaster, ICF, kunskap, användande

Abstract

Background: International Classification of Functioning, Disability and Health ICF was presented by World Health Organization (WHO) 2001 to give a common language and framework for measuring health and disability. The heart of ICF is the biopsychosocial model. ICF is considered to have a wide field of use both in the clinic and as a research tool. ICF was translated to Swedish by Socialstyrelsen 2003. In Region Skåne has ICF been a part of the education program for physiotherapists in the primary health care.

Objective: the objective of is to investigate the knowledge of and usage of ICF among physiotherapists working in primary health care in Region Skåne.

Study design: Quantitative study

Method: A questionnaire was sent to physiotherapists working in primary health care and employed by Region Skåne. The questionnaire was sent to 105 of 221 physiotherapists. The result is presented with descriptive statistic and an analysis inspired by qualitative content analysis.

Results: 61 physiotherapists answered the questionnaire. A narrow majority used ICF. A majority had received information regarding ICF. Among those with how had worked 0-5 years there was a larger proportion who had knowledge of, had received information/education regarding and knew where to find information regarding ICF.

Conclusions: We think the reason that relatively few physiotherapists in primary health care in Region Skåne used ICF is due to lack of information/education. Of the physiotherapists that used ICF we think that only those who reasoned according to the biopsychosocial model had fully embraced ICF. We also think that there are physiotherapists that are very close to ICF in there thinking without using ICF. Our conclusion is that there is a need for more information to physiotherapists working in primary health care Region Skåne, especially to those who has worked there for many years. We think that a way to promote the usage of ICF would be to use the classification system of ICF as a base for the patient journals system,

Keywords: Primary health care physiotherapists, ICF, knowledge, use

Innehållsförteckning

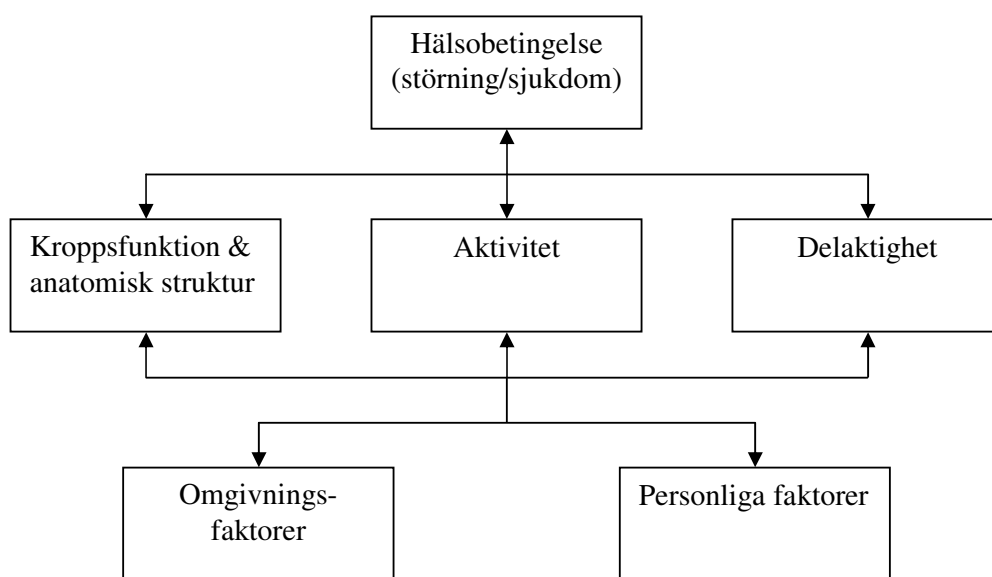
1. Bakgrund.....	1
1.1 Syfte	3
1.2 Frågeställningar	3
2. Metod.....	4
2.1 Urvalsgrupp.....	4
2.2 Etik.....	5
3. Resultat	6
3.1 Generell kunskap om ICF.....	7
3.2 Kunskapen om ICF:s centrala begrepp.....	9
3.3 Kunskapen om sambanden mellan de centrala komponenterna i ICF.....	10
3.4 Information och utbildning om ICF.....	11
3.5 Kunskap om var information angående ICF kan sökas.....	14
3.6 Användandet av ICF.....	15
3.7 Intresset för ICF.....	18
4. Diskussion.....	19
4.1 Metoddiskussion.....	19
4.2 Resultatdiskussion	20
4.3 Slutsatser	24
Bilaga 1, Enkät.....	27
Bilaga 2, Missivbrev.....	31

1. Bakgrund

International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) är framtaget av World Health Organization (WHO) 2001 för att ge ett gemensamt språk och ramverk för hälsa och hälsorelaterade tillstånd. Syftet med ICF är att det skall vara ett verktyg för att klassificera hälsa oavsett individens funktionshinder. Inom ICF används begreppen kroppsfunktioner och anatomisk struktur, aktivitet, delaktighet, personfaktorer samt omgivningsfaktorer för att systematisera individers funktionsnedsättning (1).

ICF är en utveckling av den tidigare klassifikationen ICIDH (International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps) som publicerade av WHO 1980. ICIDH beskrev som klassifikation enbart det linjära sambandet mellan skada, funktionsnedsättning och handikapp och beaktade inte funktionsförmåga och funktionshinder (2). ICIDH användes som klassifikation även i Sverige främst inom Barnhabiliteringen men med namnet ICIDH-2 (3). ICF däremot klassificerar den mänskliga funktionsförmågan och funktionshinder, samt beaktar orsaksfaktorer och sambanden mellan olika faktorer ur ett multidimensionellt perspektiv. ICF är medlem av WHO-FIC (World Health Organization-Family of International Classification) som är ett system av klassifikationer som är tänkta att komplettera varandra (4).

ICF utgår från den biopsykosociala modellen som är en sammansmältning av de medicinska och de sociala modellernas syn på funktionshinder. Den medicinska modellen ser funktionshindret som något som beror på sjukdom, trauma eller annan påverkan på hälsa. Orsaken till funktionshindret behandlas sedan av olika professioner i sjukvården. Genom denna behandling åtgärdas det som orsakar individens funktionshinder. Den sociala modellen ser funktionshindret som ett socialt skapat sammanhang som inte beror på individen. I denna modell är det samhällets uppgift att skapa möjligheter för individer med funktionsnedsättningar. Styrkan med den biopsykosociala modellen är att den ger en sammanhängande bild av individen som omfattar biologiska, individuella och sociala perspektiv på hälsa (1).



Figur 1, ICF:s centrala begrepp (5).

WHO:s tanke är att ICF kan användas för rapportering av nationell och internationell hälsoutveckling, utformning av socialpolitik, forskning samt för farmakologiskt och kliniskt arbete (6). Till ICF finns ett omfattande klassificeringssystem som är uppbyggt så att hälsofaktorer kan kategoriseras som störning i något av de centrala begreppen kroppsfunktion, kroppsstruktur, aktivitet och delaktighet samt omgivningsfaktorer (1). Socialstyrelsen har även varit involverad i utvecklingen av datorbaserade journalsystem som utgår från ICF:s klassifikationssystem (7).

ICF anses idag kunna användas för att ge en utförlig bild av patientens funktionsstatus (8). Verktøget erbjuder också en standard och systematisk metod för att dokumentera undersökningsfynd (9). ICF anses kunna användas till att strukturera bedömningsprocessen av patienter, samt för att fördela uppgifter mellan medlemmarna av ett rehabiliteringsteam. Tanken har framförts att ICF även kan användas för att avgöra vilken profession som är ansvarig för en specifik del av en funktion (8). ICF visar också varför det finns ett behov av yrkesöverskridande aktiviteter och att ingen enskild yrkesgrupp kan erbjuda alla interventioner som kan behövas (10). Eftersom att ICF är tämligen ny som klassifikation har det föreslagits att ICF kan användas som en begreppsmässig tankeram, eller tankemodell, för klinisk verksamhet och forskning. ICF kan användas för att se en patient i ett bredare perspektiv än endast funktion. Det är möjligt eftersom att ICF:s centrala begrepp anses interagera med varandra. En intervention som påverkar individens funktion kan även påverka individens delaktighet (11). ICF anses också kunna bidra till formuleringen av målsättningar genom att klassifikationen ger en överblick av patientens funktionella status. Målen kan sedan fördelas inom rehabiliteringsteamet. ICF kan också användas för att utvärdera förändringar i patientens funktionsstatus, samt om de uppsatta målen har uppnåtts (8). Eftersom att de centrala begreppen i ICF interagerar med varandra kan ICF användas som ett verktyg för att synliggöra och lyfta fram de underliggande antaganden som en behandlande sjukgymnast gör när hon/han väljer typ av intervention. ICF kan då användas som ett verktyg för att utvärdera samstämmigheten i mål, intervention och det förväntade resultatet av en behandling (11). Ett exempel på detta är när sjukgymnastens mål är att öka muskelstyrkan och använder specifik motståndsträning för att uppnå målet. Den förväntade målsättningen är en ökad muskelstyrka. Detta är en situation då mål, interventioner och förväntade utfall företräds av komponenten kroppsfunktion inom ICF (11). ICF anses också kunna användas för att ge ett gemensamt språk mellan olika yrkesgrupper inom vården. Det gemensamma språket är tänkt att kunna underlätta strukturering av dokumentation samt diskussioner om de antaganden som ligger bakom olika behandlingsinterventioner (11). En förutsättning för att detta ska ske är att yrkesgrupperna i vården får utbildning i hur det gemensamma språket (ICF) ska användas (10). ICF anses även kunna vara ett verktyg för att involvera patienten. Klassifikationen är ett sätt att fånga patientens egen upplevelse av funktion. Patienten involveras främst när påverkan på en specifik bedömningsfaktor ska värderas (8).

Det som anses begränsa ICF är att dokumentationen bedöms som tidskrävande (8). Det finns också ett behov av flera standardiserade mätinstrument som är kopplade till specifika ICF kategorier (8),(9). ICF är också begränsat av att delaktighets och omgivningsfaktorer inte är så välutvecklade som de övriga områdena (9).

Den Internationella klassifikationen av funktionshinder och hälsa (ICF) har väckt intresse i de nordiska länderna främst inom områden av hälso- och sjukvård, omsorgsverksamhet samt rehabilitering. Efter det att ICF antagits av WHO år 2001 blev Sverige genom Socialstyrelsen först med att översätta den nya klassifikationen 2003, följt av de övriga nordiska länderna (5).

En aspekt på tillämpningen av ICF är att det finns ett stort behov av utbildning. I första hand förekommer undervisning om ICF i utbildningar till rehabiliteringsyrken såsom sjukgymnastik, logopedi och arbetsterapi. För andra yrkesgrupper i hälso- och sjukvården är utbildningen angående ICF begränsad (2).

Genomförandet av ICF har i kommit olika långt bland landsting. Värmland och Västmanlands läns landsting hade redan 2006 tagit beslut på att grunda e-journalernas struktur på ICF. Samma år hade delar av olika landsting, främst verksamhet med inriktning mot rehabilitering, börjat använda ICF. ICF används även av vårdföretaget Kvalita AB (12). I Jönköpingsläns landsting pågår sedan sommaren 2009 en övergång till journalsystem som är baserat på ICF:s sökordssystem (13).

På den lokala nivån i Region Skåne har ICF varit en del av det fortbildningsprogram som finns för sjukgymnaster som är verksamma inom Primär Vården. Från mars 2007 till april 2008 pågick det ett utbildningsprogram där ICF var en del (14). Det finns även utförlig information att hämta om ICF, på Primärvården i Region Skånes hemsida. Där framgår det att ICF är en av flera olika delar i ett samarbete mellan primärvården Skåne Sydväst och Försäkringskassan Malmö (15). Inom övriga Region Skåne är det inom rehabiliteringsverksamhet som ICF används. ICF har varit en del av metodarbetet på Rehabiliteringssjukhuset Orup sedan 2002 och framåt (16)(17).

Det är intressant att undersöka den kunskapen som finns som finns bland sjukgymnaster som är yrkesverksamma i Primär vården i Region Skåne. Anledningen är att ICF är ett verktyg som har potentialen att kunna användas i stora delar av deras yrkesutövning.

1.1 Syfte

Syftet med denna uppsats är att undersöka kunskapen om och användandet av ICF bland sjukgymnaster som är yrkesverksamma inom Primärvården Region Skåne

1.2 Frågeställningar

Påverkar antalet yrkesverksamma år som sjukgymnast i Primärvården Region Skåne:

- Kunskapen om ICF generellt.
- Kunskapen om centrala begrepp i ICF.
- Kunskapen om samband mellan centrala komponenter i ICF.
- Kunskapen om vilken information och utbildning som har givits angående ICF.
- Kunskapen om var man kan söka information angående ICF.
- Kunskapen om hur ICF används.
- Intresset för ICF.

2. Metod

Studie genomfördes med en enkät. Enkäten bestod av slutna frågor med fasta svarsalternativ och öppna frågor som saknade fasta svarsalternativ. Ett antal av de slutna frågorna hade möjligheten till öppna kommentarer (18). Enkäten bestod av sexton frågor varav fråga 1, 5, 6, 8, 14, 15 var slutna frågor och frågorna 7, 9, 10, 11, 13 var slutna frågor med möjlighet för respondenten att lämna kommentarer. Enkätens öppna frågor var 2, 3, 4, 12, 16 (se bilaga 1). För att bearbeta de öppna frågorna och kommentarerna från de slutna frågorna med möjlighet till öppna kommentarer utfördes en analys av svarmaterialet som var inspirerad av kvalitativ innehållsanalys. En kvalitativ innehållsanalys utförs i ett antal steg där materialet bearbetas. Genom denna bearbetning skapas teman som beskriver genomgående trender i grundmaterialet. Målet med en kvalitativ innehållsanalys är att ge en detaljerad och systematisk redogörelse för teman och ämnen som tas upp i ursprungsmaterialet (19). Kvalitativ innehållsanalys är ursprungligen utformad för att bearbeta svaren från intervjuer. Vi anser med stöd av Trost att svaren från en öppen fråga i en enkät går likställa med svaren från en intervju (18). Praktiskt genomfördes den kvalitativa innehållsanalysen genom att svaren från enkäterna lästes och jämfördes med varandra. I denna jämförelse växte det fram grupper, eller kategorier, som svarat likartat. Kategorierna jämfördes med varandra och i processen växte olika teman fram. Exempelvis på frågan om de kände till vad ICF beskriver så lämnade samtliga sjukgymnaster en kommentar. Dessa kommentarer lästes och kunde under arbets gång delas in i två teman, nämligen de som beskrev ICF ur ett funktionsperspektiv eller ett helhetsperspektiv.

2.1 Urvalsgrupp

Inom Primärvården Skåne fanns det vid tillfället för enkätutskicket 221 sjukgymnaster anställda av Region Skåne. Namn och adresser på sjukgymnasterna samt vilka vårdcentraler de arbetar på erhöles från koordinator på FoUU avdelning i Primärvården Region Skåne. För att nå uppsatsens målgrupp gjordes två strategiska urval. Ett för sjukgymnaster och ett för vårdcentraler. Det gjordes ett utskick av enkäter till 100 sjukgymnaster som var anställda inom Region Skåne. Dessa valdes ut proportionerligt i förhållande till antalet som var verksamma inom respektive sjukvårdsområde. Sjukvårdsområdena är Nordväst, Nordost, Sydväst, Mellersta och Sydost. Nästa strategiska urval gjordes för vårdcentraler. Ungefär hälften av vårdcentralerna valdes ut för att delta i studien. Utskick gjordes till alla sjukgymnaster vid en och samma vårdcentral. Enkäten skickades till varje sjukgymnast individuellt. Till varje enkät bifogades ett missivbrev där de uppmanades att fylla i den enskilt. (se bilaga två) Innan utskicket gjordes till undersökningsgruppen utfördes ett provutskick omfattande 5 enkäter. Ett provutskick gjordes i respektive sjukvårdsområde och enkäterna skickades till vårdcentraler som inte ingick i det slutgiltiga utskicket. Mottagarna av provutskicket informerades inte om att de deltog i ett provutskick. Provutskicket postades den 16 februari 2009. Efter provutskicket gjordes inga förändringar av enkätens utformning. Dessa enkäter ingår i materialet till uppsatsen. Utskick av de 100 enkäterna gjordes den 17 mars. En påminnelse skickades ut efter fyra veckor via e-mail till de sjukgymnaster som inte hade återsänt enkäten. E-mail användes för att det gjorde det möjligt att **göra** skicka enkäten till ett större antal sjukgymnaster i undersökningsgruppen. Deadline för inskickade enkäter var fredagen den 5 juni. Materialet i uppsatsen kommer att presenteras med deskriptiv statistik i form av diagram och tabeller.

2.2 Etik

Deltagarna i studien har hanterats konfidentiellt. Det innebar att materialet behandlas och presenteras på ett sådant sätt att det inte går att spåra enskilda individer (20). För att säkerställa deltagarnas anonymitet numrerades enkäterna 1-100. Provutskicksenkäterna är numrerade 1-5 med en särskild markering att de är provutskick. Vidare etiska övervägande har inte gjorts eftersom att enkäten riktades till sjukgymnaster i deras yrkesutövning och berörde inte personliga förhållanden eller patienter.

3. Resultat

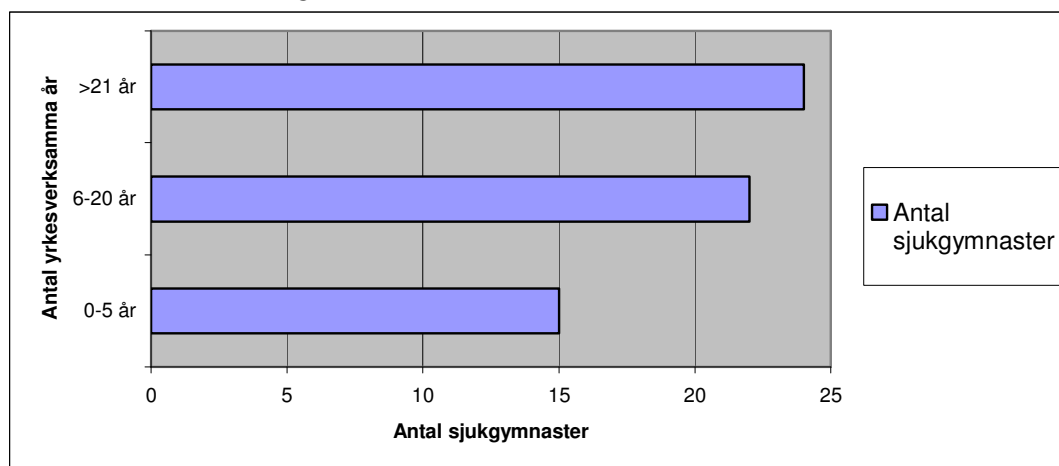
Av 105 utskickade enkäter återsändes 63. Två enkäter återsändes utan ha besvarats och dessa räknas som internt bortfall. Antalet enkäter som behandlas i uppsatsen är 61.

Tabell 1 visar det totala antalet sjukgymnaster som var anställda av Primärvården Region Skåne vid tidpunkten för enkätens utskick. Tabellen visar också antalet som valdes ut inom varje sjukvårdsområde samt svarsfrekvensen från varje sjukvårdsområde och totalt i Region Skåne. I tabellen ingår även de fem enkäter som sändes ut i ett provutskick.

Tabell 1, Tabellen visar antal sjukgymnaster i Primärvården Region Skåne fördelat på de olika sjukvårdsområdena samt antal sjukgymnaster som valdes ut för enkäten och svarsfrekvensen

Sjukvårdsområde sjukgymnaster	Totalt antal	urval	Svarsfrekvens
Nordväst	43	21	9 (43%)
Nordost	52	24	14 (58%)
Sydväst	54	25	14 (56%)
Mellersta	57	27	19 (70%)
Sydost	15	8	5 (63%)
Totalt	221	105	61 (58%)

Bland de sjukgymnaster som svarade på enkäten var fördelningen efter antal yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne ojämn. Kategorin 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården i Region Skåne representerades av 15/61(25 %) sjukgymnaster, 6-10 av 8/61 (14 %), 11-15 av 7/61 (11 %), 16-20 av 7/61(11%) och > 21 av 24/61 (39 %). Kategorierna 6-10, 11-15 och 16-20 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne representerades av färre antal svaranden. För att underlätta presentationen av materialet kommer kategorierna 6-10, 11-15 och 16-20 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne att redovisas som en sammanslagen kategori. Efter denna sammanslagning av materialet var fördelningen av enkäter på följande sätt: kategori 0-5: 15/61(25 %), kategori 6-20: 22/61 (36%) och kategori > 21: 24/61 (39 %) (se figur 2).



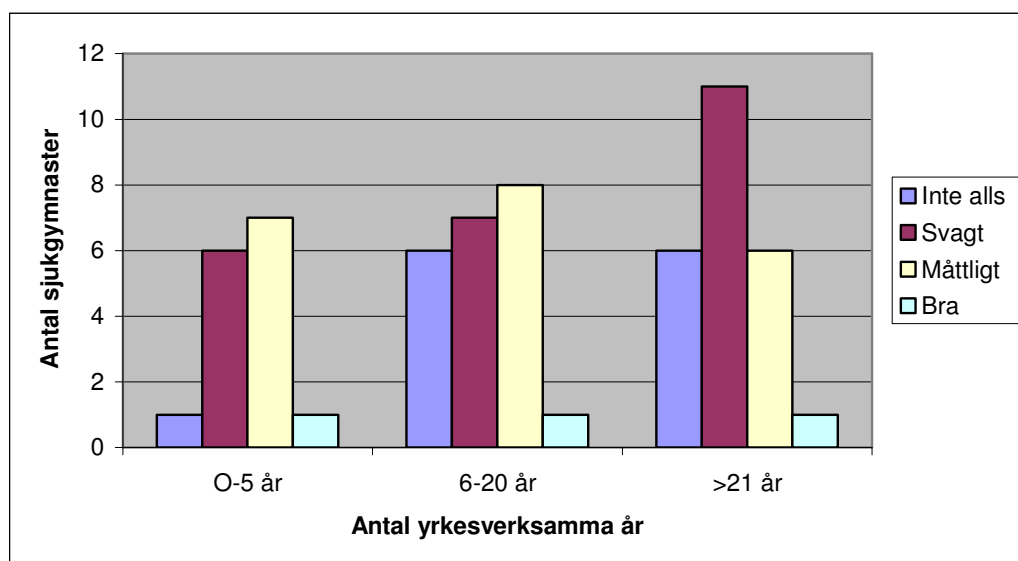
Figur 2, Figuren visar fördelningen av sjukgymnaster som besvarade enkäten i förhållande till antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne.

3.1 Generell kunskap om ICF.

Frågeställningen om antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne i förhållande till den generella kunskapen om ICF besvarades av frågorna 1, 5 och 7 i enkäten. Fråga 1 och 5 var slutna frågor. Fråga 7 var en sluten fråga med möjlighet till en öppen kommentar (se bilaga 1).

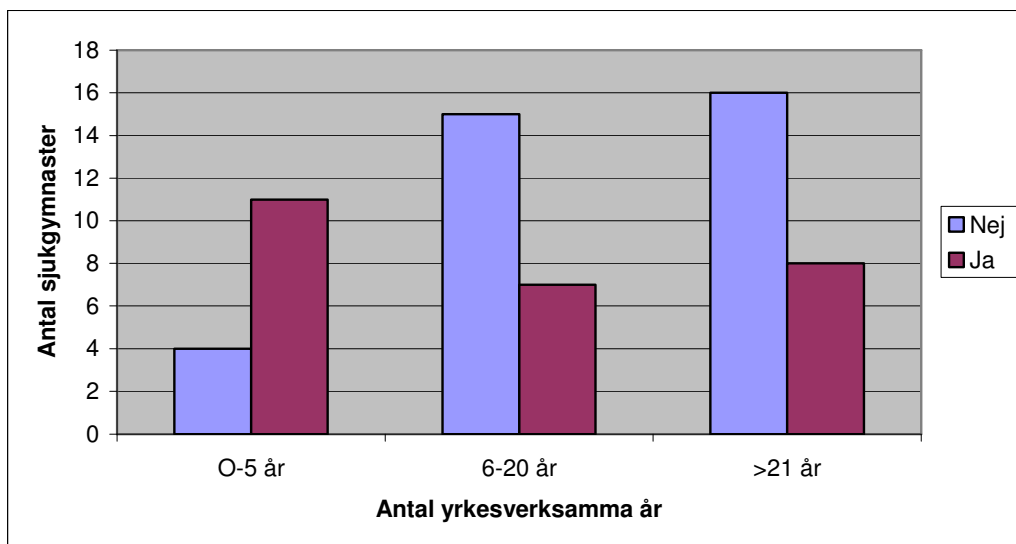
Det var 24/61 (39%) av sjukgymnasterna i undersökningsgruppen som angav att de kände till ICF svagt, 21/61 (35%) som angav att de kände till ICF måttligt och 3/61 (5%) som angav att de kände till ICF bra. Sammantaget var 48/61 (79 %) sjukgymnaster som angav sig känna till ICF i någon grad. I undersökningsgruppen var det 13/61 (21%) som angav att de inte alls kände till ICF.

Gruppen som känner till ICF svagt var stor i hela undersökningsgruppen oavsett antal yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne. I kategorin 0-5 var det 6/15 (40%) som kände till ICF svagt, i kategorin 6-20 var det 7/22 (32%) och i kategorin > 21 var det 11/24 (46%). Andelen som kände till ICF måttligt var i kategorin 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne 7/15(46 %), i kategorin 6-20 var det 8/22 (36 %) och i kategorin > 21 6/24 (25 %) Av sjukgymnasterna i kategorin 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne var det 1/15 (7%) som inte alls kände till ICF, i kategorin 6-20 var det 6/22 (27%) och i kategorin > 21 var det 6/24 (25%) (se figur 3).



Figur 3, Figuren visar fördelningen av sjukgymnaster som inte kände till ICF alls, svagt, måttligt eller bra i förhållande till antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne.

Av sjukgymnasterna i undersökningsgruppen ansåg 26/61 (43 %) att de kände till vad ICF beskrev. I kategorin 0-5 yrkesverksamma år är det 11/15 (73 %) som ansåg sig känna till vad ICF beskrev, i kategorierna 6-20 var det 7/22 (32 %) och kategorin > 21 var det 8/24 (33%) (se figur 4).



Figur 4, Figuren visar antal sjukgymnaster som ansåg sig känna till vad ICF beskriver i förhållande till antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne

De 26/61 (43 %) sjukgymnaster som angav att de kände till vad ICF beskrev lämnade samtliga en kommentar. Kommentarererna kunde delas in i två teman, funktionsperspektiv och helhetsperspektiv. Det var 11/26 (42 %) sjukgymnaster som angav ett funktionsperspektiv och 15/26 (58 %) angav ett helhetsperspektiv i sina kommentarer. Ingen av sjukgymnasterna svarade så att deras kommentar ingick i mer än ett tema. Följande kommentarer är ett urval.

Funktionsperspektiv

Verktyg för att klassificera funktion och hälsa.

En metod att beskriva en patients funktion, vad hon kan klara av/inte klara av.

Utgå ifrån funktion istället för diagnos.

Klassificering av funktionen.

Helhetsperspektiv

Ett klassifikationssystem där man ser till kroppsstruktur, individen, sociala aspekter och aktivitet och delaktighet.

Ett sätt att klassificera sjukdomar och andra hälsotillstånd, där man tar hänsyn till kroppsstrukturer, aktivitet, delaktighet samt miljö och personlighet.

Att väga in kringliggande faktorer mot patientens kroppsliga problem som också utgör viktiga pusselbitar för att klara ut målsättning på rimlig nivå.

Vetenskaplig grund, gemensamt språk för att beskriva hälsa, förbättra

kommunikationen med olika användare. Jämförelser av data med länder och delar av hälso- och sjukvården.

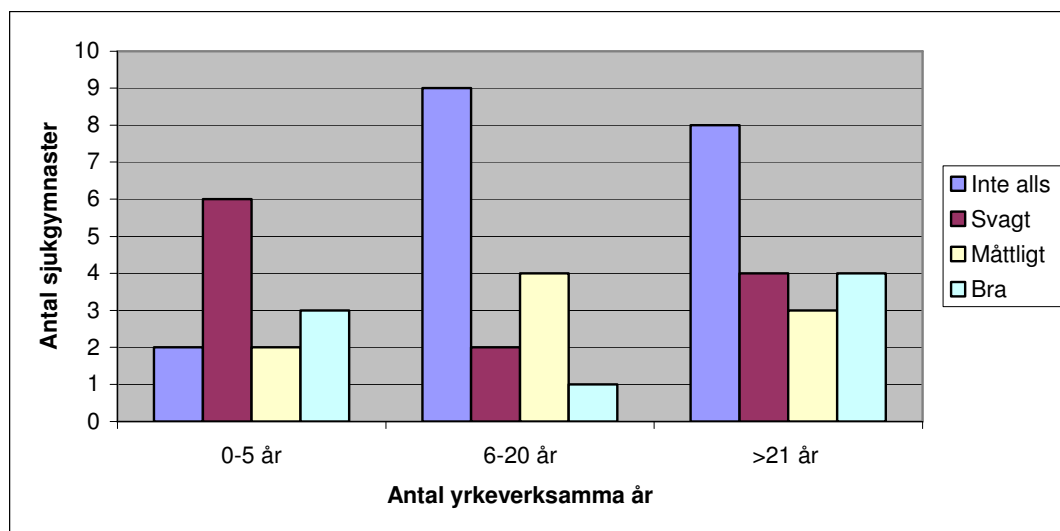
Ett system för beskrivning av hälso/ohälsosfaktorer på olika nivåer. Används för att underlätta forskning internationellt, bl.a. Kan även kopplas till journal system och dokumentation

3.2 Kunskapen om ICF:s centrala begrepp.

Frågeställningen om antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne i förhållande till kunskapen om ICF:s centrala begrepp besvarades av fråga 1 och 15 (interntbortfall 7). Fråga 1 och 15 var slutna frågor (se bilaga 1).

Av sjukgymnasterna i undersökningsgruppen var det 29/54 (54 %) som kände till alla de centrala begreppen i ICF och graderade sin kunskap lika på dessa begrepp. Det var 4/54 (7 %) av sjukgymnaster som kände till alla begreppen men graderade sin kunskap olika mellan begreppen. Det var även 2/54 (4 %) sjukgymnaster som svarade att de kände till något/några av de centrala begreppen. I undersökningsgruppen var det alltså 33/54 (61 %) som kände till alla begreppen i ICF. Det var 19/54 (35 %) som svarade att de inte kände till något av de centrala begreppen i ICF.

Av sjukgymnaster som graderat lika på sin kunskap angående de centrala komponenterna var det 19/48 (39%) som angav att de inte alls kände till begreppen, 12/48 (25%) som angav svagt kunskap, 9/48 (19%) som uppgav måttlig kunskap och 8/48 (17%) som angav bra kunskap. Bland dem som varit yrkesverksamma inom Primärvården Region Skåne 0-5 år var det 11/13(85 %) som kände till alla begreppen, i kategorin 6-20 var det 7/16 (44 %) som kände till alla begreppen och kategorin > 21 år var det 11/19 (58 %) som kände till alla begreppen. Kategorin 0-5 yrkesverksamma år avvek eftersom att det i denna kategori endast fanns en liten grupp som inte kände till alla begreppen, istället var gruppen som kände till de centrala begreppen större.



Figur 5, Figuren visar kunskapen om ICF:s centrala begrepp i förhållande till antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne bland de som graderat lika på de centrala begreppen.

3.3 Kunskapen om sambanden mellan de centrala komponenterna i ICF.

Frågeställningen om antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne i förhållande till de centrala komponenterna i ICF besvarades av fråga 1 och 16 (interntbortfall 31). Fråga 1 var en sluten fråga och fråga 16 var en öppen fråga (se bilaga 1).

Svaren på fråga 16 kan delas in i fyra teman. Av sjukgymnasterna som besvarat frågan resonerade 22/30 (73 %) i termer av att de centrala begreppen i ICF samspelar med varandra. Nästa tema var de 3/30 (10%) sjukgymnaster som uttryckte positiva tankar angående ICF. En negativ åsikt identifierades hos 1/30 (4%) sjukgymnast. Bland svaren fanns även ett tema där 4/30 (13 %) av sjukgymnaster uttryckte en brist på kunskap om de centrala begreppen i ICF. Följande kommentarer är ett urval.

Samspel

Jag tror att samspelet spelar en stor roll och att det är viktigt att ta alla delarna i beaktande för att lyckas med patientarbetet.

Detta har jag med mig hela tiden men jag anser inte att jag använder ICF. Dessa faktorer spelar stor roll och samspelar mycket i behandlingen.

Eftersom att jag inte arbetar med det har jag inte refererat i detalj. Att ett samband finns är dock uppenbart.

Får man med alla komponenterna i sitt arbete med en patient är det lättare att nå goda resultat.

Beroende på tillstånd är olika komponenter olika viktiga. En smärtpatient är högre grad beroende av omgivningsfaktorer än en korsbandsskada.

Positiva tankar

Viktigt, det borde spridas och användas mera!

Logiskt

Bra tankar att ha under anamnesen.

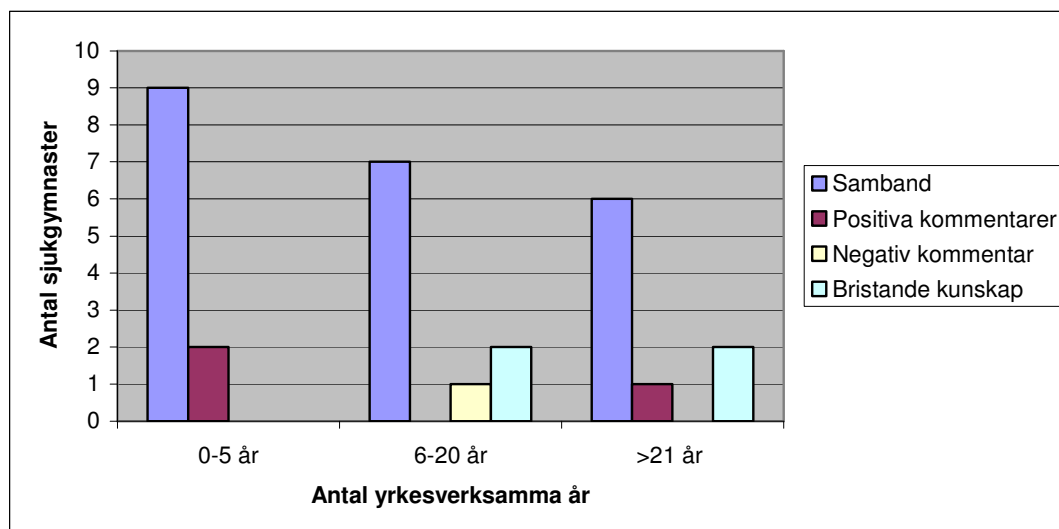
Negativ åsikt

Tankarna är att ICF är ett ganska krångligt moment som kräver att man plockar ut vissa delar för att det ska kunna användas praktiskt.

Bristande kunskap

Eftersom att jag i princip inte vet vad ICF är har jag inga tankar och funderingar.

Kategorin 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne hade högst svarsfrekvens med 11/15 (73 %). I Kategorin 6-20 var det 10/22 (45 %) sjukgymnaster som svarade och i kategorin > 21 var det 9/24 (38 %) som hade svarat. I alla kategorierna var det en majoritet som uttryckte ett samband mellan de centrala komponenterna i ICF, sammantaget var det 22/30 (73 %) av sjukgymnasterna som uttryckte ett samband. I kategorin 0-5 var det 9/11 (82 %) som uttryckte ett samband mellan de centrala komponenterna, i kategorin 6-20 var det 7/10 (70 %) och kategorin > 21 var det 6/9 (67 %) (se figur 6).

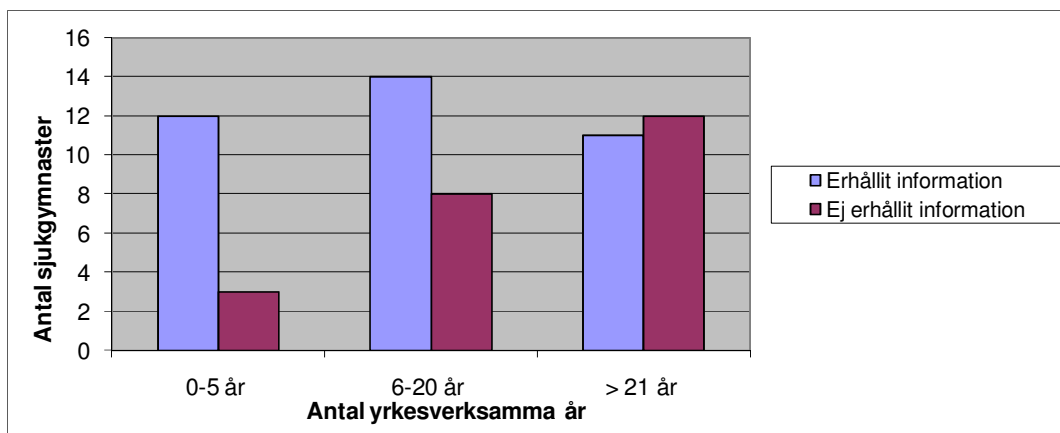


Figur 6, Figuren visar sjukgymnasternas tankar om samspelet mellan de olika komponenterna i ICF i förhållande till antal yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne.

3.4 Information och utbildning om ICF.

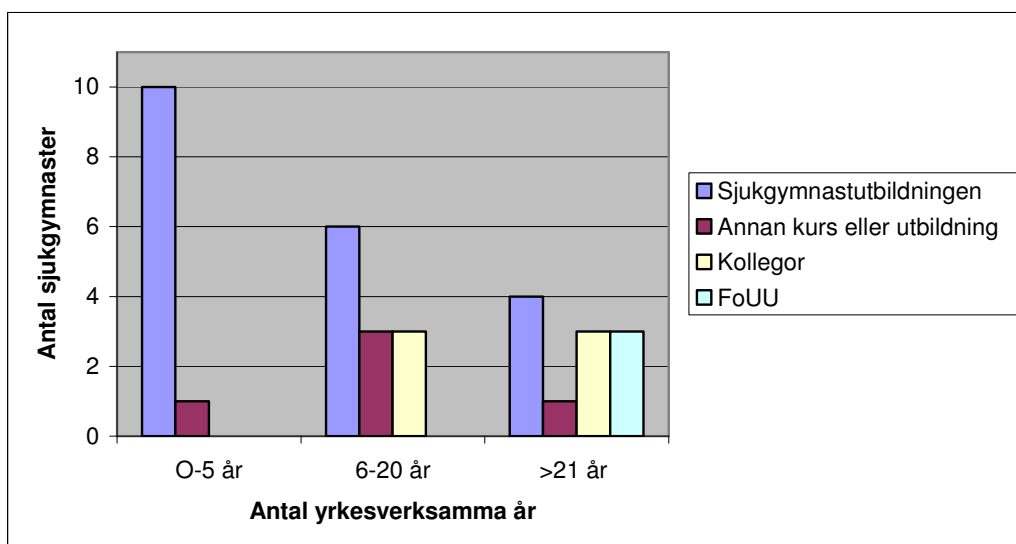
Frågeställningen om antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne i förhållande till information och utbildning angående ICF besvarades av fråga 1, 11 (internt bortfall 1) och fråga 13. Fråga 1 var en sluten fråga, fråga 11 och 13 var slutna frågor med möjligheten till kommentar (se bilaga 1).

I undersökningsgruppen svarade 37/60 (62 %) att de erhållit information angående ICF. Andel som erhållit information var störst bland de med 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne och minskade sedan i kategorierna 6-20 och > 21 år. Bland de med 0-5 yrkesverksamma år var det 12/14 (86 %) som erhållit information, i kategorin 6-20 var det 14/22 (64%) och i kategorin > 21 år var det 9/21 (43 %) (se figur 7).



Figur 7, Figuren visar antal sjukgymnaster i Primärvården Region Skåne som hade erhållit information angående ICF.

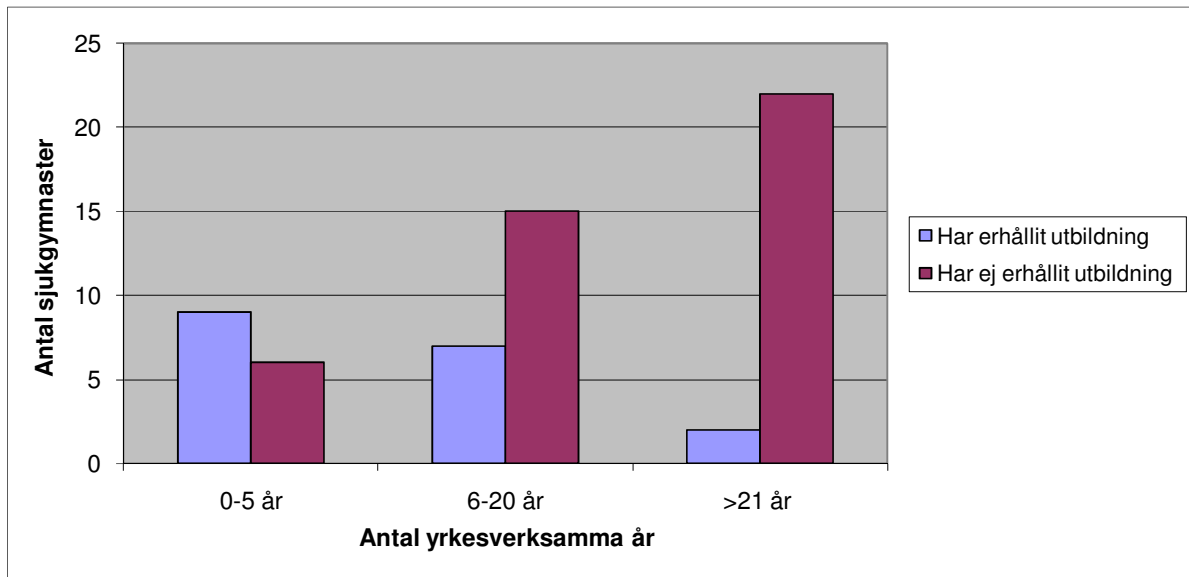
Av undersökningsgruppen var det 34/60 (57 %) som angav hur de erhållit information angående ICF. Den största enskilda källan till information som angavs var sjukgymnastutbildningen. Av sjukgymnasterna som svarade hur de erhållit information var det 20/34 (59 %) angav sjukgymnastutbildningen som informationskälla. I kategorin med 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne var det 10/11 (91 %) som angav sjukgymnastutbildningen som informationskälla, i kategorin 6-20 var det 6/12 (50 %) och i kategorin > 21 var det 4/11(36 %) (se figur 8).



Figur 8, Figuren visar de källor till information som sjukgymnasterna angav.

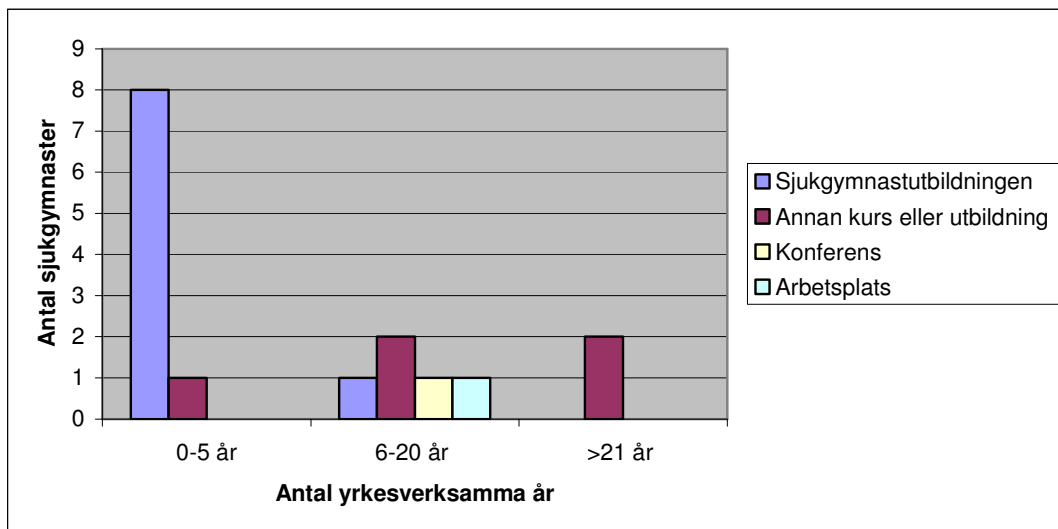
I gruppen som anger annan utbildning ingår kurser och vidareutbildning på universitetsnivå, OMT-utbildning, konferenser och föreläsningar. FoUU står för enheten för Forskning Utbildning och Utveckling i Region Skåne

I undersökningsgruppen angav 18/61 (30 %) sjukgymnaster att de erhållit utbildning angående ICF. I kategorin 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne var det 9/16 (60 %) som erhållit utbildning, i kategorin 6-20 var det 7/22 (32 %) och i kategorin > 21 var det 2/24 (8 %) (se figur 9).



Figur 9, Figuren visar antal sjukgymnaster i Primärvården Region Skåne som hade erhållit utbildning angående ICF.

Av de sjukgymnaster som erhållit utbildning angående ICF var det 16/19 (84 %) som angav vem som anordnat utbildningen. Sjukgymnastutbildningen dominerade bland dem som anordnat utbildningen för gruppen som varit yrkesverksamma i Primärvården Region Skåne i 0-5 år. I de andra grupperna var huvudmannen bakom utbildningarna mera spridd (se figur 9).

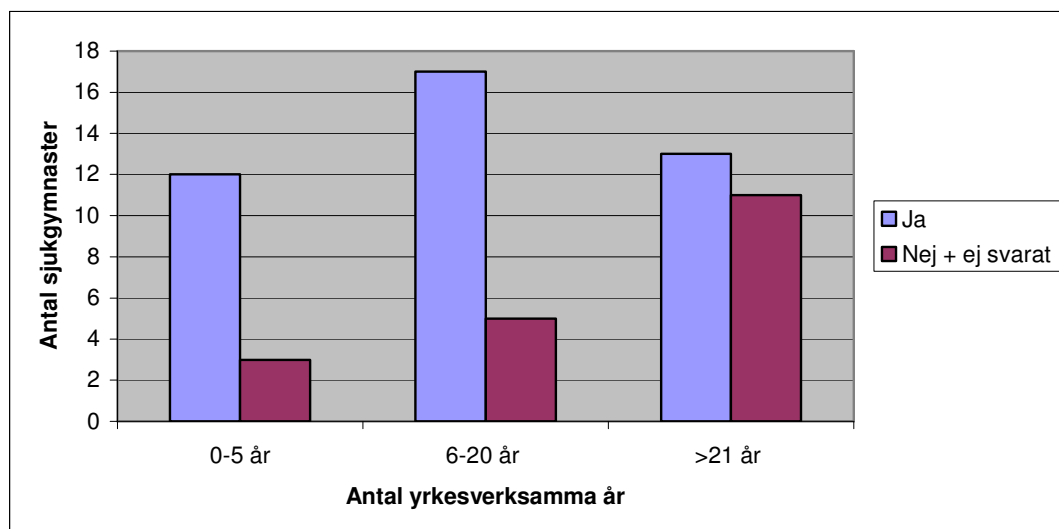


Figur 10, Figuren visar de källor till utbildning som sjukgymnasterna angav.

3.5 Kunskap om var information angående ICF kan sökas.

Frågeställningen om antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne i förhållande till kunskapen om var information angående ICF kunde sökas besvarades av fråga 1 och fråga 12 (interntbortfall 9). Fråga 1 var en sluten fråga och fråga 12 var en öppen fråga (se bilaga 1).

Det var 52/61 (85 %) som besvarade frågan om de visste var de kunde söka information angående ICF. I undersökningsgruppen var det 42/52 (81 %) av sjukgymnasterna som angav att de hade kunskap var de kunde söka information angående ICF och 10/52 (19 %) svarade att de ej visste var de kunde söka information. I figur 9 är de som svarade nej och ej svarat på frågan sammanslagna. I det sammanslagna materialet var det 42/61 (69 %), som visste var de kunde söka information angående ICF. Det var en stor majoritet i kategorierna 0-5 respektive 6-20 yrkesverksamma år som hade kunskap om var de kunde finna information angående ICF. I kategorin 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne var det 12/15 (80%), i kategorin 6-20 var det 17/22 (77 %) och i kategorin > 21 var det 13/24 (54%) som visste vart de kunde söka information angående ICF (se figur 9) .



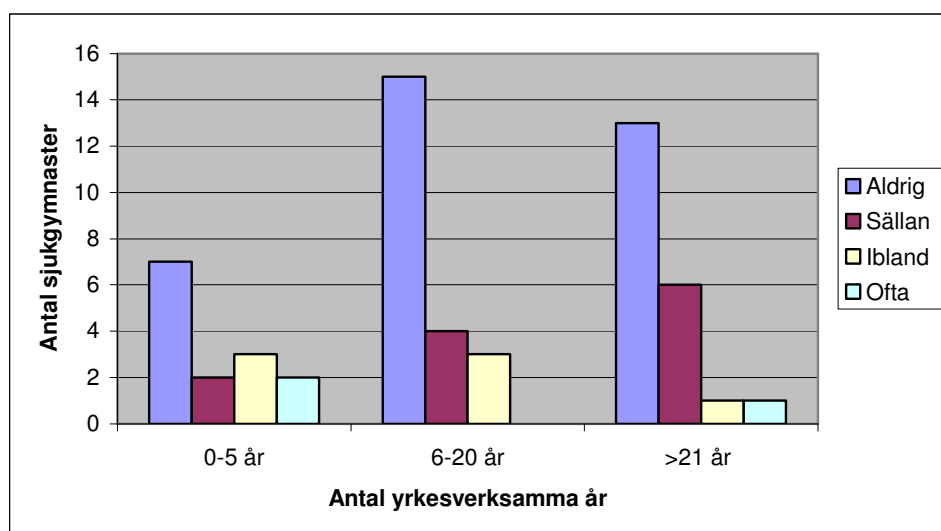
Figur 9, Figuren visa antal sjukgymnaster som hade kunskap om vart de kunde söka information angående ICF i förhållande till antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne.

Av de sjukgymnaster som angav källor var det 37/43 (86 %) som angav en källa från internet och 6/43 (14 %) som angav en annan källa där de visste att de kunde hämta information angående ICF. Ett antal av de som angav var de kunde finna information angående ICF angav flera källor än en. De internetkällor som angavs var: Socialstyrelsen 6, WHO 6, Google 5, Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund (LSR) 4, Region Skånes intranät 3, Pubmed 2, universitetet 1, sjukgymnast utbildningen 1 och 2 angav internet tillsammans med annan källa. Förutom de som angav någon specifik källa var det även 17/37 (46%) endast hänvisade till internet. Övriga källor som angavs av sjukgymnasterna var: LSR utan att nämna internet 2, kollegor 1, egna papper 1, tidskrifter 1, publikation från Socialstyrelsen 1.

3.6 Användandet av ICF.

Frågeställningen om antalet yrkesverkamma år i Primärvården Region Skåne i förhållande till användandet av ICF besvarades av fråga 1, 8 (interntbortfall 4), 9 (interntbortfall 33), 10 (interntbortfall 35). Fråga 1 och 8 var slutna frågor, fråga 9 och 10 var öppna frågor med möjlighet till kommentar (se bilaga 1).

Av sjukgymnasterna i undersökningsgruppen var det 22/57 (39 %) som uppgav sig använda ICF i sitt yrkesutövande och 35/57 (61 %) som uppgav att de inte använde ICF i sin yrkesutövning. I kategorin 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne var det 7/14 (50 %) som uppgav att de inte använde ICF i sitt yrkesutövande, i kategorin 6-20 var det 15/21 (71 %) och i kategorin > 21 var det 13/21 (62%). I kategorin > 21 yrkesverksamma år i Primärvården i Region Skåne var det 6/21 (29%) som uppgav att de sällan använde ICF i sin yrkesutövning (se figur 10).



Figur 10, Figuren visar användandet av ICF i förhållande till antalet yrkesverksamma år i Primärvården i Region Skåne.

Det var 28 sjukgymnaster som angav att de använde ICF som tankemodell, klassifikation eller på annat sätt. I undersökningsgruppen var det 20/28 (71 %) som uppgav att de använde ICF som tankemodell, 1/28 (4 %) sade sig använda ICF som klassifikation och 7/28 (25 %) uppgav att de använde ICF på annat sätt. De som använde ICF på annat sätt uttryckte sig på följande sätt:

Använder ICF på annat sätt

Tänker inte att jag använder ICF, men det finns ju med som en del i tankarna kring patienten. Använde alltså inte detta aktivt.

I samråd med teammedlemmar i rehabgruppen i sjukskrivningsprocessen.

Kollegorna säger att jag arbetar med denna modell, själv är jag inte medveten om det samma.

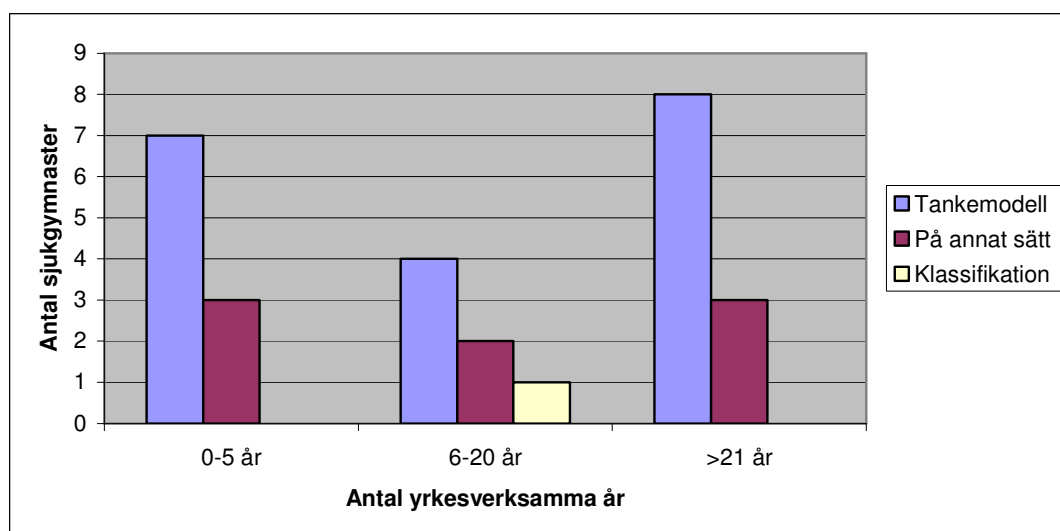
Till exempel för målsättning

Troligtvis använder jag ICF på mitt eget sätt! Helhetssyn. Få patienten att se sina resurser/möjligheter istället för hinder.

Eftersom att jag inte känner till ICF kan jag inte svara på dessa frågor. Jag arbetar mycket efter ett funktionellt tänkande.

Har tidigare arbetat med FMU (Försäkringsmedicinsk utredning, författarnas kommentar) och då använt mig av ICF.

I alla kategorierna var det en majoritet som använde ICF som en tankemodell. Fördelning av de som använde ICF på annat sätt var jämnt fördelad mellan kategorierna (se figur 11).



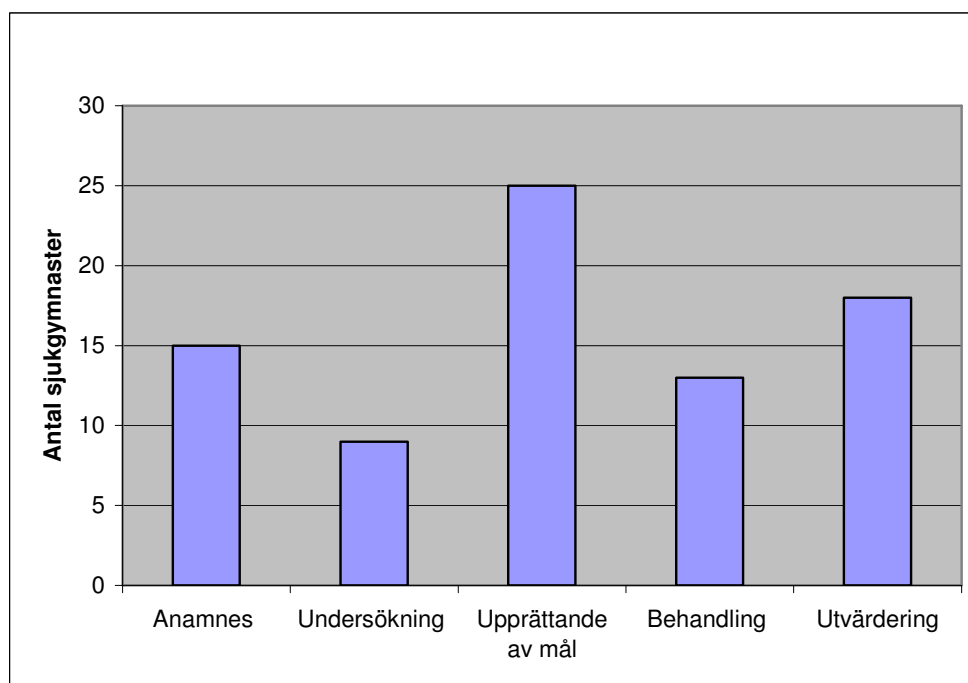
Figur 11, Figuren visar hur sjukgymnaster i Primärvården Region Skåne använde ICF i förhållande till antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne.

Det var 26/61 (43 %) sjukgymnaster som använde ICF under någon del av behandlingen av sina patienter. Den grupp där ICF tydligast användes var i gruppen med 0-5 yrkesverksamma år där 9/15 (60 %) använde ICF. Även i kategorierna 16-20 och 21> yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne fanns betydande andelar som använde ICF i sin yrkesutövning. I kategorin 6-20 var det 8/22 (36 %) och i kategorin > 21 var det 9/24 (38 %) (se tabell 3).

Tabell 3, Tabellen visar antal sjukgymnaster i Primärvården Region Skåne som använde ICF i någon del i behandlingen av patienter.

Antal yrkesverksamma år	Antal som använder ICF i någon del i behandlingen av patienter
0-5	9
6-20	8
>21	9
Totalt	26

Av de sjukgymnaster som använde ICF i sin yrkesutövning var det 7/26 (27 %) sjukgymnaster som använde sig av ICF i alla delar av sin behandling av patienter. I kategorin som varit yrkesverksamma i Primärvården Region Skåne 0-5 var det 4/15 (27 %) sjukgymnaster som använde ICF i alla delar av behandling, i kategori 6-20 var det 1/22 (5 %) och i kategorin > 21 var 1/24 (4 %) som använde ICF i alla delar av sin behandling av patienter. Den vanligaste användningen av ICF var vid upprättande av mål samt vid utvärdering. Det var 25/26 (96 %) sjukgymnaster som uppgav sig använda ICF vid upprättande av mål och 18/26 (69 %) vid utvärdering (se figur 12).



Figur 12, Figuren visar i vilka delar av behandlingen av patienter som sjukgymnaster i Primärvården Region Skåne uppgav sig använda ICF.

Användandet av ICF i yrkesutövningen var jämnare fördelat i kategorin med 0-5 yrkesverksamma år i förhållande till kategorierna 6-20 och >21 yrkesverksamma år. I båda dessa grupper var användandet av ICF vanligast vid upprättande av mål (se figur 13).

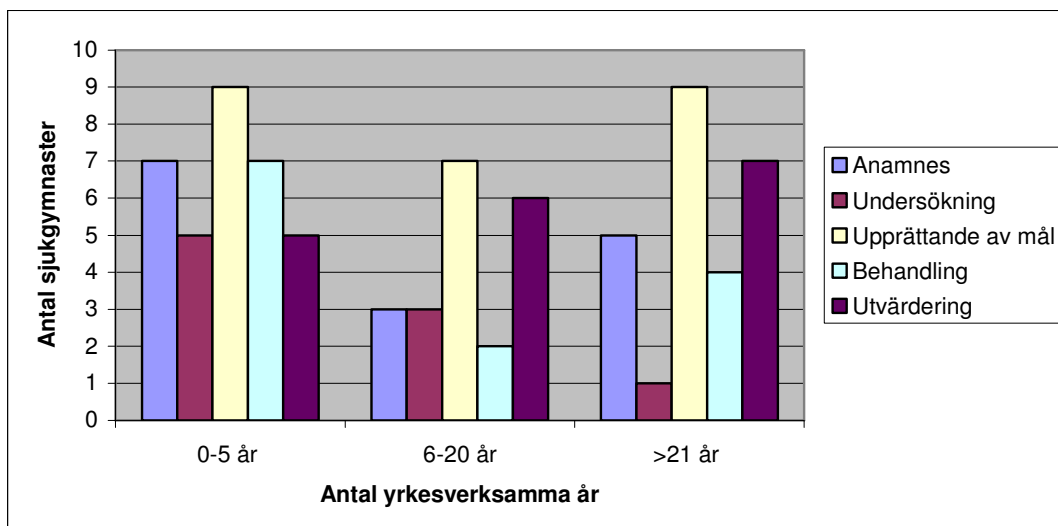
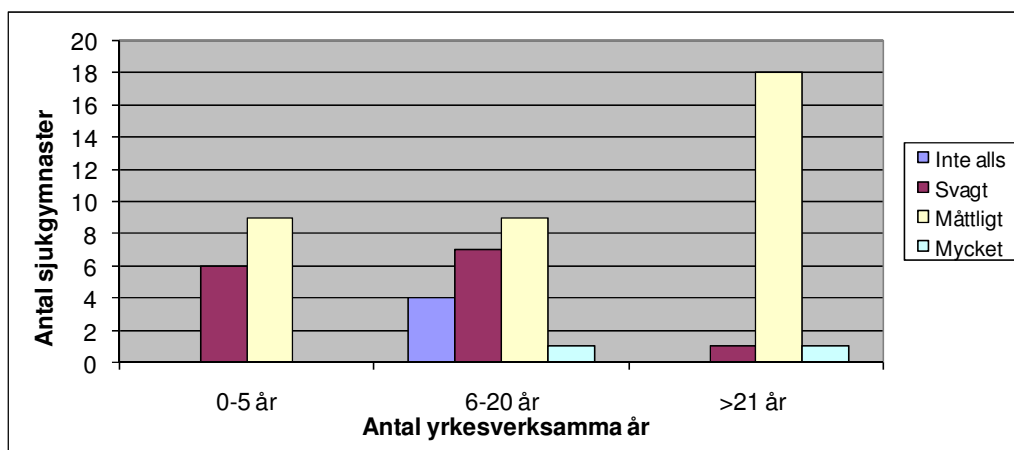


Diagram 13, Figuren visar i vilka delar av behandlingen av patienter som sjukgymnaster i Primärvården Region Skåne använde ICF i förhållande till antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne.

3.7 Intresset för ICF.

Frågeställningen om antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne i förhållande till intresset för ICF besvarades av fråga 1 och 14 (interntbortfall 5). Fråga 1 och 14 var slutna frågor (se bilaga 1).

Av sjukgymnasterna i undersökningsgruppen är det 52/56 (93 %) som angav ett intresse för ICF. I undersökningsgruppen fanns det ett intresse för ICF som var oberoende av antalet yrkesverksamma år. Intresset för ICF var mesta dels svagt eller måttligt. I kategorin 0-5 var det 6/15 (40%) som angav ett svagt intresse och 9/15 (60%) som angav ett måttligt intresse. I kategorin 6-20 var det 7/21 (33%) som angav ett svagt intresse och 9/21 (43%) som angav ett måttligt intresse. I kategorin > 21 var det 18/20 (90 %) som angav ett måttligt intresse för ICF. Den kategorin 6-20 yrkesverksamma år avvek något eftersom att det i denna kategori var det 4/21 (19 %) som inte kände intresse inför ICF (se figur 14).



Figur 14, Figuren visar intresset för ICF i förhållande till antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne.

4. Diskussion

4.1 Metoddiskussion.

Syftet med studien var att undersöka kunskapen om ICF hos sjukgymnaster inom Primärvården Region Skåne. För att få in material som stod upp mot studiens syfte och frågeställningar behövdes en metod som fångade kunskapen om ICF. För att klara detta på en överkomlig tid och arbetsinsats så utfördes en enkätstudie. För att uppnå en god spridning av enkäterna i hela Region Skåne bland sjukgymnaster som var verksamma i Primärvården Region Skåne gjordes ett proportionerligt utskick i de fem sjukvårdsområdena. Enkäten skickades ut till samtliga sjukgymnaster på en och samma vårdcentral. När detta förfarande används finns det en risk att sjukgymnasterna påverkar varandra när de besvarar enkäten. För att minimera risken för detta försågs varje enkät med ett missivbrev där sjukgymnasterna ombads besvara enkäten enskilt. En påminnelse skickades ut via e-mail. Fördelen med att använda e-mail var att enkäten kunde skickas till ett större antal sjukgymnaster i Primärvården Region Skåne. Nackdelen är att e-mail kan fastna i spamfilter och brandväggar samt kan uppfattas som påträngande (18).

Svarsfrekvensen i hela undersökningsgruppen var 58 %. Detta anses av Trost vara en acceptabel svarsfrekvens då man får räkna med att enkätundersökningar ger en svarsfrekvens på mellan 50 och 75 % (11). Det fanns en variation i svarsfrekvensen mellan de olika sjukvårdsområdena i Primärvården Region Skåne. Den lägsta svarsfrekvensen var 43 % och den högsta var 70 %. En svarsfrekvens under 50 % är inte tillfredsställande men vi anser att helheten väger upp genom att de andra sjukvårdsområdena har en bättre svarsfrekvens (18). Svaren från de olika sjukvårdsområdena har inte jämförts inbördes utan alla jämförelser har skett i materialet som helhet.

Enkäten innehöll 5 öppna frågor och 6 slutna frågor samt 5 frågor som var slutna men med möjlighet till en öppna kommentarer. Öppna frågor kräver längre tid att besvara och ger svaranden möjlighet att kommentera och förklara sina svar. En enkät som är utformad på detta sätt kan ge lägre svarsfrekvens. Men den eventuellt lägre svarsfrekvensen kan uppvägas av att svarandena ger mera genomarbetade svar. Om enkäten innehåller många frågor som är utformade med svarsalternativ som är likartade finns det risk att svaren blir enahanda eller lika på flera frågor i följd (18). Nackdelen med att ha öppna frågor i en enkät är att det interna bortfallet tenderar att bli stort på just dessa frågor. Det har många gånger att göra med de svarandes synsätt och intresse för enkäten. Fördelen med öppna frågor är att de svarande får en möjlighet att lyfta upp sina tankar och funderingar i ett ämne som intresserar dem och ser möjligheten att kommentera frågan. Ofta kan man genom öppna frågor få värdefulla synpunkter genom svaren (18). Kommentarer och svaren på de öppna frågorna i enkäten kunde efter analys grupperas in i olika kategorier och utifrån dessa formulerades olika teman som till exempel funktionsperspektiv och helhetsperspektiv. Kvalitativ innehållsanalys har använts för att lyfta fram svaren på de öppna frågorna. Styrkan med kvalitativ innehållsanalys är att den gör det möjligt att lyfta ut det generella ur ett grundmaterial, exempelvis intervjuer eller enkäter. Metodens svaghet är att dessa teman kanske inte beskriver grundmaterialet på ett rättvisande sätt eller är allt för allmänt utformade (19).

4.2 Resultatdiskussion

Kunskapen om ICF generellt

Vi anser att den generella kunskapen om ICF var låg i undersökningsgruppen. Många av de som kände till ICF uttryckte att de endast hade svag kunskap om ICF. Det var under hälften av sjukgymnasterna som ansåg sig veta vad ICF beskrev. Bäst generell kunskap om ICF anser vi fanns bland de med 0-5 yrkesverksamma år. I denna grupp var det en majoritet som kände ICF måttligt eller bra. I denna kategori det var också en majoritet som ansåg sig känna till vad ICF beskrev. Den låga kunskapen om ICF är uppseendeväckande efter som att kunskap om ICF anses vara viktigt för om ICF ska användas (10).

Bland dem som angav sig känna till ICF fanns två grupper, de som tänkte i ett funktionsperspektiv och de som tänkte i ett helhetsperspektiv. Sjukgymnasternas svar var tämligen jämfördelade mellan funktions- och helhetsperspektiv. De sjukgymnaster som uttryckte sig i termer av funktion anser vi tänkte mera enligt den medicinska modellens syn på funktionshinder, dvs att hälsa beror på sjukdom, trauma eller annan påverkan på hälsa. Den andra gruppen som uttryckte sig mera i tankar av helhet anser vi tänkte mera enligt den biopsykosociala modellen. Dessa sjukgymnaster anser vi hade en syn på att biologiska, individuella och sociala perspektiv hänger samman (1). Men det var endast strax under hälften av sjukgymnasterna i undersökningsgruppen som lämnade en kommentar. Detta innebär att det interna bortfallet var högt och tillsammans med det externa bortfallet blir tillförlitligheten i materialet lågt.

Kunskapen om centrala begrepp i ICF

I undersökningsgruppen var det en knapp majoritet av sjukgymnasterna som angav sig känna till ICF:s centrala begrepp. Det fanns en betydande minoritet som uppgav att de inte alls kände till de centrala begreppen i ICF.

Den största kunskapen om ICF:s centrala begrepp fanns bland dem med 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne. Men i denna grupp var det nästan hälften av sjukgymnasterna som svarat att de endast kände till de centrala begreppen svagt. I förhållande till de med 0-5 yrkesverksamma år var det en betydligt större andel bland de i kategorierna 6-20 och > 21 som inte alls kände till ICF:s centrala begrepp. Vi anser att kunskapen om ICF:s centrala begrepp är liten eftersom att många sjukgymnaster inte känner till de centrala begreppen eller endast känner till dem svagt. De sjukgymnaster som antingen anger att de inte känner till de centrala begreppen i ICF eller anger att de känner till dessa svagt är i majoritet oberoende av antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne.

Vi finner den låga kunskapen om ICF:s centrala begrepp uppseendeväckande efter som att kunskap är viktigt för användandet av ICF (10).

Kunskapen om samband mellan centrala komponenter i ICF

Sjukgymnasternas tankar om sambanden mellan de centrala begreppen i ICF gick att dela in i fyra grupper eller teman. Den absolut största gruppen anser att de centrala begreppen samspelar.

De sjukgymnaster som uttrycker att det fanns ett samband mellan ICF:s centrala begrepp tänker medvetet eller omedvetet i samma tankegångar som den biopsykosociala modellen. Den biopsykosociala modellen uttrycker ett samband mellan kroppsfunktion/struktur, aktivitet, delaktighet, omgivningsfaktorer samt personfaktorer. (1)

På frågan om sambanden mellan de centrala begreppen var det interna bortfallet mycket stort. Det innebär att tillsammans med det externa bortfallet så täcker de inkomna svaren undersökningsgruppen på ett otillfredsställande sätt. Detta för med sig att slutsatserna om hur sjukgymnasterna tänkte angående sambanden mellan de centrala begreppen har låg giltighet. Frågan om sambanden mellan de centrala komponenterna var placerad sist i enkäten och det kan vara så att respondenterna påverkats av denna utformning. Vi menar att det finns en risk att vi genom den utformningen har väglett respondenternas svar på frågan.

Kunskapen om vilken information och utbildning som har givits angående ICF

För att sjukgymnaster och annan vårdpersonal ska kunna använda sig av ICF i sin yrkesutövning anser Gladman att utbildning angående ICF en viktig förutsättning (10). I undersökningsgruppen var det en majoritet som angav att de hade erhållit information angående ICF men det fanns en betydande grupp som inte hade fått information angående ICF. Den grupp där störst andel hade fått information var bland de som arbetat 0-5 år i Primärvården Region Skåne. Andelen som erhållit information angående ICF minskade i kategorin 6-20 och i kategorin > 21 var det en knapp majoritet som angav att de inte erhållit information angående ICF. Vi ser ett samband mellan antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne och en minskad andel som har fått information angående ICF. Den viktigaste enskilda källan till information var sjukgymnastutbildningen, främst gäller det för de med 0-5 yrkesverksamma år.

Bland sjukgymnasterna i undersökningsgruppen var det en minoritet som angav sig ha erhållit utbildning angående ICF. Den grupp där flest angav att de hade erhållit utbildning angående ICF var bland de med 0-5 yrkesverksamma år. I denna grupp var sjukgymnastutbildningen det som de flesta angav som källan till utbildning angående ICF. Vi ser även här ett klart samband mellan antalet yrkesverksamma år och andelen sjukgymnaster som hade erhållit utbildning. Det är ett mycket litet antal i undersökningsgruppen som anger FoUU som källa till den information/utbildning som de har erhållit angående ICF. Att sjukgymnastutbildningen angavs som den största källan till information/utbildning angående ICF innebär att Region Skånes utbildning genom FoUU enheten inte har nått så många sjukgymnaster i undersökningsgruppen (14).

Gränsdragningen mellan information och utbildning är flytande och begreppen tenderar att gå in i varandra. Vi anser i efterhand att det hade varit bättre att slagit samman information och utbildningen till en fråga i enkäten eftersom att det kan vara svårt att särskilja information från utbildning. Eftersom att enkäten var utformad på detta sätt fanns det en risk att respondenterna har påverkats efter som att de kanske inte kunnat särskilja om de erhållit information eller utbildning angående ICF.

Kunskapen om var man kan söka information angående ICF

Kunskapen om var information angående ICF kunde sökas varierade beroende på antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne. I kategorierna 0-5 och 6-20 yrkesverksamma år var det en stor majoritet som visste vart de kunde söka information angående ICF. I kategorin med mer än 21 yrkesverksamma år var det endast en knapp majoritet som visste var de kunde söka information angående ICF. De flesta angav specifika källor från internet men en grupp angav endast internet eller sökmotorn Google som källa.

Vi anser att det är positivt att en stor andel angav relevanta källor på internet. Vi finner det lite anmärkningsvärt att en tämligen stor minoritet endast anger internet eller sökmotorn Google. Vi anser att en mera systematiserad sökmetod än att bara ange internet eller sökmotorn Google hade varit att föredra. På denna fråga fanns det förutom det externabortfallet även ett visst internt bortfall vilket till viss del minskar tyngden i resonemanget.

Kunskapen om hur ICF används

Eftersom som att ICF framhålls som ett verktyg med brett användningsområde är det intressant titta på sjukgymnasters kunskap och användande av ICF. I en studie från Kanada som utfördes av Darrah var det ungefär hälften av de intervjuade sjukgymnasterna som inte var bekanta med ICF eller hade kunskap om att det kunde användas kliniskt (7). I undersökningsgruppen var det en minoritet som uppgav att de använde sig av ICF sitt yrkesutövande. Den grupp där användandet av ICF var högst var bland de med 0-5 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne. I denna grupp var det hälften som uppgav att de använde ICF i sin yrkesutövning. I kategorierna 6-20 och >21 var det större andelar som uppgav att de inte använde ICF i sin yrkesutövning.

Vi anser att det inte är överraskande att det är en minoritet som använder ICF bland sjukgymnasterna i undersökningsgruppen. Den riktade utbildningen från Region Skåne till sjukgymnaster i Primärvården har så vitt vi erfarit begränsat sig till en kurs från FoUU enheten (14). I Primärvården Region Skåne har inte ICF använts utan användandet har begränsats till rehabiliteringsverksamhet (16)(17).

Av dem som använde sig av ICF var det en majoritet som använde sig av ICF på det sättet som Darrah beskriver nämligen som tankemodell (11). Endast en sjukgymnast uppgav sig använda ICF som klassifikation och en mindre grupp uppgav att de använder ICF på annat sätt än som tankemodell eller klassifikation. Bland dem som uttrycker att de använde ICF på annat sätt än som tankemodell eller klassifikation fanns det ett antal som använde ICF som tankemodell även om de inte var medvetna om det själva. En sjukgymnast uppgav att ICF fanns med i tankarna men använde inte ICF aktivt och en annan uppgav att kollegor uttryckte att han/hon arbetade enligt ICF men att han/hon själv inte var medveten om detta. Att vissa sjukgymnaster uttryckte att de använde ICF utan att själva vara medvetna om detta tror vi kan bero på att fysioterapiprocessen används i yrkesutövningen. Genom att fysioterapiprocessen behandlar stegen erfar problem, definiera problem, fastställa mål, planera åtgärder, genomföra åtgärder och utvärdera resultatet lyfter den ett helhetstänkande kring patienten (21). Vi anser att det helhetstänkande som finns i fysioterapiprocessen till viss del liknar tankarna i den biopsykosociala modellen som är grunden för ICF.

På denna fråga var det ett högt internt bortfall som tillsammans med det externa bortfallet medför att svaren endast täcker en liten del av undersökningsgruppen. Frågan i enkäten kan också uppfattas som att den brister i neutralitet. Det beror på att det i text frågas om sjukgymnasterna använder ICF som klassifikationsinstrument, tankemodell eller annat. Det finns en risk att respondenterna har påverkats av denna utformning.

Rauch "et al." anser att ICF kan användas vid upprättande av funktionsstatus, för att dokumentera undersökningsfynd, upprättande av mål samt utvärdering av dessa mål (8). Det var en minoritet i undersökningsgruppen som angav sig använda ICF i någon del av behandlingen av patienter. Den grupp där ICF användes mest frekvent var bland de som arbetat 0-5 år i Primärvården. Av dem som uppgav att de använde ICF var det en minoritet som uppgav sig använda ICF i alla delar av sin yrkesutövning. Av de sjukgymnaster som använde sig av ICF var det en stor majoritet som uppgav att de använde ICF vid upprättande av mål. Det var även betydande andel av sjukgymnasterna som använde ICF vid anamnes, behandling och utvärdering. Vi anser att det är lite problematiskt att få använda ICF i patientarbetet. Det är dock positivt att nästan alla som uppgav sig använda ICF i arbetet med patienter uppgav sig använda det vid upprättande av målsättningar. Det är positivt eftersom att när det kommer till utvärdering av de uppnådda behandlingsresultat så kommer de att utvärdera mål som är uppsatta med hjälp av ICF. Indirekt kommer dessa sjukgymnaster att använda sig av ICF även vid genomförandet av målen och utvärdering av dessa mål.

På frågan om hur sjukgymnasterna använde ICF i sitt yrkesutövande var det internabortfallet mycket stort. Det innebär att tillsammans med det externabortfallet så täcker de inkomna svaren undersökningsgruppen på ett otillfredsställande sätt. Detta gör att de slutsatser vi dragit om hur sjukgymnasterna använde ICF sin yrkesutövning har stora felkällor och därmed har en tämligen låg giltighet.

Intresset för ICF

Det fanns ett stort intresse för ICF som var oberoende av antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne. Störst intresse fanns bland de med >21 yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne.

Vi anser att det är positivt att så många av sjukgymnasterna i undersökningen uttryckte ett intresse för ICF. En anledning till att intresset var så stort kan bero på att föregångaren till ICF, nämligen ICIDH, var ett klassificeringssystem som var genomarbetat i Sverige som en modell för klassificering av trauma funktion och åtgärd (2)(4).

Snedvridning av materialet

En möjlig källa till snedvridning är formuleringen av fråga 1 i enkäten. Formuleringen av fråga 1 i enkäten kan av respondenterna tolkas på två olika sätt. Den kan tolkas som en fråga om hur många år har sjukgymnasten varit yrkesverksam eller hur många år har sjukgymnasten varit yrkesverksam i Primärvården Region Skåne. Resultatet av denna frågeställning är att respondenterna antingen kan svara efter totalt antal yrkesverksamma år som sjukgymnaster eller antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne. Denna möjliga källa till snedvridning påverkar alla frågeställningarna eftersom att antalet yrkesverksamma år i Primärvården Region Skåne ingår som analysredskap i samtliga frågeställningar.

4.3 Slutsatser

Vi anser att anledningen till att förhållandevis få sjukgymnaster använder ICF beror på brist på information/utbildning angående ICF. Det är en tämligen stor majoritet som har fått information angående ICF men det är endast ca 1/3 som har fått någon utbildning angående ICF. Vi anser att det finns ett samband mellan om sjukgymnasterna har fått information/utbildning angående ICF, kunskapen om ICF samt användandet av ICF. Detta bygger vi på att bland sjukgymnasterna med 0-5 yrkesverksamma år var det fler som uppav sig känna till ICF, fler som hade fått utbildning/information angående ICF samt att det även var en större andel som använde ICF i sin yrkesutövning.

Vi anser att de sjukgymnaster som beskriver ICF enligt den medicinska modellen inte fullt ut har tagit till sig grundtankarna i ICF. Vi anser att den grupp av de sjukgymnaster som uppav sig känna till vad ICF beskrev uttryckte sig enligt den medicinska modellen, vilket endast är en del av ICF verktyget. Vi anser att det är endast de sjukgymnaster som tänker enligt den biopsykosociala modellen som vi anser har tagit till sig ICF verktyget fullt ut. Det var något under hälften av sjukgymnaster i undersökningsgruppen som ansåg sig känna till vad ICF beskrev men bara ca 25 procent som uttryckte sig i termer av den biopsykosociala modellen.

Det verkar också finnas en mindre grupp sjukgymnaster som tänker i ICF termer utan att egentligen känna till ICF. En sjukgymnast uppav att hans/hannes kollegor sade att han/hon använde ICF utan att själv vara medveten om det. Det är svårt att uttala sig om hur stor denna grupp egentligen är men det är en intressant observation eftersom att den tyder på att det finns grupper bland sjukgymnasterna som ligger nära ICF i sitt tänkande utan vara medvetna om ICF. Det anser vi kan bero på den helhetssyn som sjukgymnasterna har erhållit genom användandet av fysioterapiprocessen. Detta tillsammans med att det finns ett tämligen stort intresse för ICF gör att vi anser att det finns goda möjligheter att sjukgymnasterna i Primärvården Region Skåne skulle kunna ta till sig ICF om de fick information/utbildning angående ICF. Med bakgrund av detta anser vi att mera information och utbildning behövs till sjukgymnaster som är verksamma inom Primärvården Region Skåne, främst behövs det information/utbildning till de som har varit yrkesverksamma i Primärvården Region Skåne en längre tid.

Information/utbildning kanske inte nog för att öka användandet av ICF inom Primärvården Region Skåne. Vi anser att ett sätt att öka användandet av ICF kan vara att använda ICF:s klassifikationssystem i som grund i patientjournalssystemet.

5. Litteraturlista

1. Towards a Common Language for functioning, Disability and Health ICF, (2002) hämtad 2008-12-14, från World Health Organization webbsida för ICF Application and training Tools:<http://www.who.int/classifications/icf/training/icfbeginnersguide.pdf>
2. <http://www.nordclass.uu.se/verksam/ICFfiles/ICFkartlaggning.pdf>, datum 2009-09-23
3. <http://www.nordclass.uu.se/verksam/ICFfiles/ICIDH2barnungdom.pdf>
4. http://whqlibdoc.who.int/publications/2002/9241545518_Chap7.3.pdf
5. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10546/2003-4-1_200342.pdf, 2009-10-22
6. <http://www.who.int/classifications/icf/appareas/en/index.html>, 2009-09-24
7. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9265/2007-131-11_rev_200713112.pdf datum, (2010-01-03)
8. Rauch A, Ceiza A, Stucki G. How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice, Eur J of Phys Rehabil Med. 2008 Sep; 44 (3):329-42.
9. Sykes C, International classification of functioning, disability and health: relevance and applicability to physiotherapy, 2008 Jun;71(6):275-8. Advances in physiotherapy 2008; 10;110-18
10. Gladman J, International classification of functioning disability and health and its value to rehabilitation and geriatric medicine, J Chin Med Assoc. 2008 Jun;71 (6): 275-8.
11. Darrah J, Using the ICF as a framework for clinical decision making in pediatric physical therapy, Advances in physiotherapy 2008;10:146-51.
12. http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9265/2007-131-11_rev_200713112.pdf datum, 2010-01-03
13. <http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=36683&nodeType=12>
14. <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=181367>, 2008-12-14
Uppdaterad 2007-02-13
15. <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=203606>, 2008-12-14
uppdaterad 2008-11-14

- 16 . <http://www.lj.se/index.jsf?nodeId=36683&nodeType=12>
17. http://www.skane.se/upload/Webbmaster/ERAS/Dokument/Arbetsterapiprogram/AT_program%20ryggm%C3%A4rgsskada.pdf
- 18 . Trost J. *Enkätboken*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur 2007.
19. Burnard P, A method of analysing interview transcripts in qualitative research, Nurse Education Today, 1991: 11 461-66
- 20 . <http://www.codex.uu.se/sh/anonymitet.html>, 2008-12-14.
- 21 . Tyni-Lenne R, Sjukgymnastik-fysioterapiprocess, sjukgymnasten nr 14 1983.

Bilaga 1, Enkät



LUNDS UNIVERSITET
Health Sciences Centre
Avdelningen för sjukgymnastik
Mikael Andersson, mikael.andersson.804@student.lu.se
Ola Petersson, ola.petersson.851@student.lu.se

Frågeformulär angående International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)

Om Du känner dig tveksam inför en fråga så vill vi att Du skriver dina egna tankar. Om inte utrymmet är tillräckligt går det utmärkt att skriva på baksidan av pappret, var tydlig med vilken fråga Du besvarar.

1. Hur många år har Du varit yrkesverksam som sjukgymnast inom primärvården i Region Skåne?

- 0-5 år 6-10 år 11-15 år 16-20 år > 21 år

2. Vilken är den vanligaste patientkategori som Du möter i ditt yrkesutövande?

3. Hur anser Du att funktionsproblematiken påverkar denna patientkategori?

4. Hur tänker Du kring målsättningen med behandlingen av dessa patienter?

5.
Känner Du till ICF?

Inte alls	Svagt	Måttligt	Bra
1	2	3	4

6. Kommer du i kontakt med ICF i ditt yrkesutövande?

Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta
1	2	3	4

7. Anser Du att Du känner till vad ICF beskriver?

Ja Nej

Om Du känner till ICF kan du beskriva det med ett få tal ord:

8. Använder Du dig av ICF i ditt yrkesutövande?

Aldrig	Sällan	Ibland	Ofta
1	2	3	4

9. Om Du använder ICF i ditt yrkesutövande använder Du det då som:

- Klassifikations instrument

- Tankemodell

- Annat

Sida 2 (4)

10. Om Du använder dig av tankarna som finns i ICF i ditt yrkesutövande sker det då i samband med (ringa in ett eller flera alternativ):

Anamnes

Undersökning

Upprättande av mål

Behandling

Utvärdering

Annat

11. Har du fått någon information angående ICF?

Ja

Nej

Om Du svarar ja, hur har Du fått denna information?

12. Vet du vart du kan söka information om ICF? (ge exempel)

13. Har du fått någon utbildning angående ICF?

Ja

Nej

Om du svara ja, vem anordnade utbildningen?

14. Är du intresserad av ICF?

Inte alls	Svagt	Måttligt	Mycket
1	2	3	4

15. Hur väl känner Du till innebörden av de centrala komponenterna i ICF?

	Inte alls	Svagt	Måttligt	Bra
A. Kroppsfunktioner och anatomiska strukturer	1	2	3	4
B. Aktivitet	1	2	3	4
C. Delaktighet	1	2	3	4
D. Personfaktorer	1	2	3	4
E. Omgivningsfaktorer	1	2	3	4

16. Vilka är dina tankar om samspelet mellan de olika komponenterna i ICF?

Tack för din medverkan!

Bilaga 2, Missivbrev



LUNDS UNIVERSITET
Health Sciences Centre
Avdelningen för sjukgymnastik
Mikael Andersson, mikael.andersson.804@student.lu.se
Ola Petersson, ola.petersson.851@student.lu.se

Missivbrev

Vi är två sjukgymnaststuderande vid Lunds Universitet som håller på med vår examensuppsats. Vi är intresserade av att undersöka kunskapen om WHO:s verktyg International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) bland sjukgymnaster inom primärvården i Region Skåne. För att vi skall kunna studera detta så är det vår förhoppning att Du vill svara på våra enkätfrågor angående ICF.

ICF är ett verktyg som vi får lära oss tämligen mycket om på sjukgymnastutbildningen. Vi anser att det är ett mycket intressant och förhoppningsvis användbart instrument. Vi är intresserade av hur ICF används och om verktyget är förankrat i den dagliga verksamheten på vårdcentraler runt om i Region Skåne, dvs. om Du använder ICF i ditt yrkesutövande. Vi vill undersöka kunskapen om ICF eftersom vi tror att det är ett verktyg som kan bli till stor hjälp för sjukgymnaster och annan vårdpersonal.

Uppsatsen syfte är:

Syftet är att undersöka vilken kunskap om ICF: s nyckelbegrepp som finns bland sjukgymnaster som är yrkesverksamma inom primärvården i Region Skåne och anställda av Region Skåne.

Det är viktigt att Du fyller i enkäten personligen eftersom att vi är intresserade av den enskildes kunskap om ICF. Vi kommer att behandla den information som samlas in med enkäten konfidentiellt. Det innebär att enskilda uppgiftslämnare inte kommer att gå att identifiera i den uppsats som materialet kommer att resultera i. Vi kommer inte i analysen att hänvisa till enskilda enkäter utan redovisa de genomgående linjerna i materialet. Har Du frågor kan Du ta kontakt med oss och vi kommer att svara snarast.

Mikael Andersson
Email: mikael.andersson.804@student.lu.se

Ola Petersson
Email: ola.petersson.851@student.lu.se

Handledare

Ingalill Larsson Leg. sjukgym., MSc och Universitetsadjunkt
Email: Ingalill.Larsson@med.lu.se,
Health Sciences Centre
Avdelningen för sjukgymnastik