



Institutionen för hälsovetenskaper  
Fysioterapeutprogrammet

Utbildningsprogram  
i fysioterapi 180 hp

Examensarbete  
15 hp  
Våren 2017

## Fysioterapeuters förhållningssätt i mötet med patienter med långvarig smärta, - en kvalitativ studie

### **Författare**

Maria Carlsson  
Fysioterapeutprogrammet  
Lunds universitet  
[Sjg13mca@student.lu.se](mailto:Sjg13mca@student.lu.se)

### **Examinator**

Ingalill Larsson,  
Universitetslektor. Med. Dr.  
Lunds universitet  
Institutionen för hälsovetenskaper  
[ingalill.larsson@med.lu.se](mailto:ingalill.larsson@med.lu.se)

### **Handledare**

Amanda Lundvik Gyllensten,  
Universitetslektor. Med. Dr. Docent.  
Lunds universitet  
Institutionen för hälsovetenskaper  
[amanda.lundvik\\_gyllensten@med.lu.se](mailto:amanda.lundvik_gyllensten@med.lu.se)

# SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Långvarig muskuloskeletal smärta är ett vanligt förekommande tillstånd. Multimodal rehabilitering är den behandling och rehabilitering som i nuläget rekommenderas, en kombination av psykologiska insatser samt fysisk aktivitet/träning. Långvarig smärta påverkar individens livssituation och livskvalité. Interaktionen mellan fysioterapeut och patient är en central del av den fysioterapeutiska behandlingen och nödvändig för att nå resultat.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva fysioterapeuters erfarenheter och tankar om sitt förhållningssätt i mötet med patienter med långvarig muskuloskeletal smärta.

**Studiedesign:** kvalitativ intervjustudiestudie.

**Metod:** Fem fysioterapeuter med erfarenheter av patienter med långvarig smärta intervjuades. Fysioterapeuterna valdes ut genom ett strategiskt urval. Materialet spelades in, transkriberades och analyserades med hjälp av Manifest innehållsanalys.

**Etik:** Deltagandet i studien var helt frivilligt. Resultatet av studien redovisas så att fysioterapeuterna inte kan identifieras.

**Resultat:** Under analysen av materialet framkom tre olika kategorier: *Bemötande*, *Fysioterapeutens roll* och *Rehabiliteringssyn*. Här beskrivs viktiga aspekter i mötet med patienter med långvarig smärta ur ett fysioterapeutiskt perspektiv.

**Slutsats:** När en fysioterapeut möter en patient med långvarig smärta är det viktigt att vara intresserad och lyssna till patientens upplevelse av sin smärta och hur den påverkar patientens liv. Genom samtal, utvecklande av allians och tilltro till de fysioterapeutiska metoderna bildas en terapeutisk relation som kan vara betydelsefull för patienten under rehabiliteringen. Det är fysioterapeutens roll att skapa möjlighet för patienten att lära sig om kroppen och om smärtfysiologi, för att öka förståelsen för smärtan hos patienten. Fysioterapeuten måste tro på patienten och förmedla hopp. Målet under rehabiliteringen är inte att bli smärfri, utan fokus bör ligga på att ge kunskap och redskap så att patienten bättre kan hantera konsekvenserna smärtan får i livet.

**Nyckelord:** Innehållsanalys, fysioterapeutens roll, bemötande, rehabiliteringssyn

## ABSTRACT

**Background:** Prolonged musculoskeletal pain is a commonly occurring condition. Multimodal rehabilitation, a combination of psychological interventions and physical activity, is the treatment that is currently recommended. Prolonged pain affects both the life situation and quality of life for the individual. The interaction between the physiotherapist and the patient is a central part of the physiotherapeutic treatment and necessary to achieve results.

**Object:** The aim of this study was to describe experiences and thoughts of physiotherapists regarding their approach to patients with prolonged musculoskeletal pain.

**Design:** Qualitative interview study

**Method:** Five physiotherapists with experience of patients with prolonged-pain participated. The physiotherapists were selected through a strategic selection. The material was recorded, transcribed and analysed using Manifest content analysis.

**Ethics:** Participation in this study was completely voluntary. The physiotherapists will remain anonymous throughout the study.

**Result:** Three categories were found through the analysis of the data: *The encounter*, *The role of the physiotherapist* and *Approach to rehabilitation*. Here are described important aspects in the interaction between the physiotherapist and the patient with prolonged pain from the perspective of the physiotherapist.

**Conclusion:** When a physiotherapist interacts with a patient with prolonged pain it is important to listen to the patients pain-experience and how it affects the patient's life. Through dialogue, establishing alliance and reliance on the physiotherapeutic methods, they can create a therapeutic relation, which can be of great importance for the patient throughout the rehabilitation. The physiotherapist should give opportunity for the patient to learn about the body and about pain-physiology, so that the patient gains a greater understanding of the pain. The physiotherapist must believe in the patient and instil a sense of hope. The goal of the rehabilitation is not to become free from the pain but rather to make sure that the patient has the tools and the knowledge to better cope with pain in their life.

**Keywords:** Content analysis, encounter, role of the physiotherapist, approach to rehabilitation

# Innehållsförteckning

<b>1. BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2. SYFTE</b> .....	<b>2</b>
<b>3. METOD</b> .....	<b>2</b>
3.1 URVAL .....	2
3.2 TABELL 1, URVALET AV INFORMANTER.....	3
3.2 GENOMFÖRANDE.....	3
3.3 ANALYS AV DATA.....	3
3.4 TABELL 2, EXEMPEL PÅ KODNING AV <i>FYSIOTERAPEUTERS FÖRHÅLLNINGSSÄTT I MÖTET MED PATIENTER MED LÅNGVARIG SMÄRTA, EN KVALITATIV STUDIE</i> , ENLIGT GRANEHEIM OCH LUNDMAN (16).....	4
3.5 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN.....	4
<b>4. RESULTAT</b> .....	<b>5</b>
4.1 BEMÖTANDE.....	5
4.2 FYSIOTERAPEUTENS ROLL.....	7
4.3 REHABILITERINGSSYN.....	10
<b>5. DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
5. 1 METODDISKUSSION .....	13
5. 2 RESULTATDISKUSSION .....	14
<i>Bemötande</i> .....	14
<i>Fysioterapeutens roll</i> .....	15
<i>Rehabiliteringssyn</i> .....	15
<i>Reflektion</i> .....	16
<b>6. SLUTSATS</b> .....	<b>17</b>
<b>REFERENSLISTA</b> .....	<b>18</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>20</b>
BILAGA 1. INTERVJUGUIDE .....	20
BILAGA 2. INFORMATION TILL INTERVJUDELTAGARE .....	21

# 1. BAKGRUND

Definitionen av smärta är enligt IASP (International association for the study of pain); ”En obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse som är associerad med en faktisk eller potentiell vävnadsskada, eller beskriven i termer av sådan skada” (1). Långvarig smärta kan definieras som smärta som består efter den normala tiden för läkning. Kliniskt kan detta innebära en månad, men oftast längre än sex månader. För icke malign smärta är tre månader den lämpligaste gränsen mellan akut och långvarig smärta (2). Långvarig icke malign smärta kommer i fortsättningen av detta arbete endast benämnas långvarig smärta.

Interaktionen mellan fysioterapeut och patient är en central del av den fysioterapeutiska behandlingen och är nödvändig för att nå resultat (3, 4, 5) Forskning visar att relationen mellan patient och terapeut, den terapeutiska alliansen, är viktigare än valet av terapiform. Att försöka få patienten att känna sig sedd, bekräftad och omhändertagen men samtidigt delaktig anses som viktigt. Att vara empatisk, tro på patienten, visa respekt, lyssna, fråga, förmedla hopp är riktlinjer i mötet med patienter med långvariga smärtor (6). En negativ upplevelse av bemötandet kan leda till ökat lidande och sätter djupa spår hos patienten (7). Vilka frågor som fysioterapeuter ställer till patienter har betydelse för relationen mellan patient och terapeut samt ökar patientens förmåga att reflektera kring sin situation (3). Fysioterapeuten och patienten utvecklar tillsammans ett processinriktat arbetssätt där relationen mellan patient och fysioterapeut blir central (8).

Smärta är en komplex och subjektiv företeelse med ett antal dimensioner som upplevs unikt av varje individ (6). Den påverkas av och integrerar med olika fysiska, emotionella, psykologiska och sociala faktorer (9). Långvarig smärta kan inte jämföras med akut smärta utsträckt i tid, vid långvarig smärta sker förändringar i hjärnan och på nervsystemet som gör att smärtan kan spridas och det kan utvecklas en ökad smärtekänslighet samt att den smärthämmande kontrollen från hjärnan förändras (6, 10, 11). Psykosociala omständigheter såsom depression, rädsla, ångest, låg tilltro till sin egen förmåga att hantera olika situationer samt katastroftankar är exempel på faktorer som ökar smärtans intensitet (12). Stress, definierat som ett hot är på flera sätt kopplat till smärta, smärta i sig innebär stress för individen speciellt när den är långvarig och oförklarlig. Stress aktiverar sympatiska nervsystemet som bland annat ökar muskulär spänning vilket vidmakthåller smärtan (6).

Långvarig smärta är ett vanligt förekommande tillstånd, enligt SBU är förekomsten 20 % vid ett givet tillfälle och de samhällskostnaderna beräknades år 2003 till 87,5 miljarder (10). Enligt en tvärsnittsstudie från Skåne med 826 deltagare i åldern 18-102 år, var prevalensen för långvarig smärta 46 % (13). Långvarig smärta är vanligare bland kvinnor än män (13).

Den långvariga smärtan har många effekter på individen. Psykiska och fysiska symtom så som trötthet, kraftnedsättning, oro, sömnstörningar är några symtom som är förenade med smärtan (6). Smärtan påverkar identitet, kroppsuppfattning, delaktighet i sociala sammanhang och tankar om framtiden (14). Patienter med långvarig smärta upplever att det är svårt att förklara smärtan när den inte passar in i en biomedicinsk modell vilket hotar patientens personliga integritet och ger känslor av värdelöshet, skuld och skam vilket påverkar patientens hela livssituation och livskvalitet (14). Rädsla, ilska, sorg och bitterhet är några av de känslor som ofta förekommer hos patienterna (6). Smärta utmanar en individs tillit till

kroppen (3). Beteendemässigt finns det en tendens till minskad aktivitetsgrad av olika funktioner socialt och på individnivå (6).

Multimodal rehabilitering är enligt SBU den behandling och rehabilitering som i nuläget rekommenderas, definieras som åtgärder med ett helhetsperspektiv beroende på individens behov och sociala situation (10). Det finns vetenskapligt stöd för att rehabiliteringen bör innehålla psykologiska, pedagogiska och fysiska åtgärder (11). Fysisk träning som bygger styrka, uthållighet, koordination och stabilisering kan ha positiva effekter på långvariga smärttillstånd (10). Utvärdering visar att multimodal rehabilitering inte passar alla patienten och är en kostnadskrävande behandlingsform, patienter med mindre problembild kan istället inom primärvården få beteendemedicinska behandlingar som inkluderar fysisk aktivitet/träning (11). Då kognitioner och beteende är betydelsefulla i uppkomsten av smärtproblem bör de utgöra fokus för behandlingen, huvudmålet är inte att sänka smärtintensiteten utan snarare arbeta med de följder smärtan får i personens liv (6). Nuvarande fysioterapeutiska insatser består oftast av funktionsbedömning, kroppskännedomsinriktad behandling, graderad fysisk träning, bassängträning, etablering av beteendeförändringar i riktning mot ökad aktivitet, behandling med TENS och akupunktur (6). Genom graderad fysisk aktivitet och psykoterapi kan patienten uppnå ökad hanteringsförmåga och aktivitetsgrad. Olika psykoterapeutiska metoder används i rehabiliteringen, de senaste åren har accepterandeterapier tillskrivits stor effekt (6).

Många patienter med långvariga smärtor går odiagnostiserade, vilket gör det svårare för sjukvårdspersonal att välja behandling och för patienten att förhålla sig till sin smärta (13). Hur en människa reagerar i en krissituation beror på stressorers storlek, tidigare obearbetade kriser samt hur belastad man är t.ex. socialt/ekonomiskt. Krisbearbetning, socialt stöd och copingförmågan kan minska krisreaktionen (6). Det som hjälper patienter att hantera sin smärta är att lära sig lyssna till smärtan och acceptera förändringen i kroppen (3, 6, 12). Att arbeta med kroppsmedvetenhet och kroppstillit kan vara en väg för individen att förlikas med det hen har drabbats av (3). Att vara expert på sin egen smärta, sina behov och göra egna val, gör patienten mer självständig (6). Då patienten börjar se koppling mellan sina känslor, minnen, erfarenheter och tankar börjar en läkande process (15).

## **2. SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva fysioterapeuters erfarenheter och tankar om sitt förhållningssätt i mötet med patienter med långvarig muskuloskeletal smärta.

## **3. METOD**

Kvalitativ intervjustudie med manifest innehållsanalys.

### **3.1 Urval**

I studien deltog fem olika verksamma sjukgymnaster/fysioterapeuter från olika fysioterapeutiska kunskapsområden med erfarenheter av patienter med långvarig muskuloskeletal smärta. Fysioterapeuterna valdes ut genom strategiskt urval och genom snöbollsurval där avsikten var att få ett så varierat urval som möjligt med hänseende till utbildning, stad, kön, ålder, primär/privat-vård (se tabell 1). Inklusionskriterier var att alla skulle ha haft erfarenhet, minst fem år, av patienter med långvarig smärta. De skulle också ha varit verksamma inom området eller nyligen ha varit verksamma inom området.

Fysioterapeuterna kontaktades via email eller via telefon där deltagarna fick information om studien (se bilaga 2).

### 3.2 Tabell 1, Urvalet av informanter

Kön	1 man, 4 kvinnor
Ålder i genomsnitt	57,8 år (48-69 år)
Erfarenhet i genomsnitt	31,2 år (26-37 år)
Utbildningsområden	Basal kroppskänedom (BK), Ortopedisk medicinsk terapi (OMT), Kognitiv beteende terapi (KBT), Medicinsk träningsterapi (MTT).
Arbetsplats	Två arbetade inom primärvården och tre arbetade privat
Arbetsituation	Två arbetade i smärteam, två arbetade ensamma och en arbetade både ensam och i smärteam.

### 3.2 Genomförande

Intervjuerna genomfördes på fysioterapeuternas respektive arbetsplats utom i ett fall där intervjun genomfördes vid en ostörd situation på ett bibliotek. Med hjälp av inspelningsutrustning spelades intervjuerna in och anteckningar gjordes fortlöpande gällande ansiktsuttryck eller rörelser, det krävdes därför två personer under intervjuerna. En semistrukturerad intervjuguide konstruerades som efter en pilotintervju med en fysioterapeut ändrades till den nuvarande intervjuguiden (se bilaga 1). Eftersom svaren skiftade uppkom olika följdfrågor och ordningen på frågorna varierade något. När all data hade samlats in transkriberades intervjuerna ordagrant.

### 3.3 Analys av data

Manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman användes för att analysera materialet (16). Analysen fokuserade på att beskriva skillnader och likheter som var mer tydliga och uppenbara i texten. Texten analyserades på ett strukturerat sätt för att mönster, likheter och skillnader skulle identifieras. Först lästes materialet igenom för att få en helhetsbild, sedan identifierades meningsbärande enheter som relaterade till studiens syfte. Koder som handlade om samma sak sammanfattades i en kategori, som en rubrik som sammanfattade kodernas betydelse. Övergripande mening eller betydelser av de kategorier som framkom sammanfattades (17).

**3.4 Tabell 2,** Exempel på kodning av *Fysioterapeuters förhållningssätt i mötet med patienter med långvarig smärta, en kvalitativ studie*, enligt Graneheim och Lundman (16).

<i>Intervju nr</i>	<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>Condensed meaning</i>	<i>Kod</i>	<i>Kategori</i>
1	Det är viktigt att det blir en förståelse för patientens situation	Förståelse för patientens situation	Att försöka förstå	<b>Bemötande</b>
3	Men det viktigaste, det var att hon förstod att jag förstod.	Viktigt att patienten känner sig förstådd	Patienten ska känna sig förstådd	<b>Bemötande</b>
2	Vi har en jätte fördel genom att vi blir duktiga på att läsa av kroppen och kroppsfunktionerna så. För receptet ser ju liksom, sitter ju i kroppen mycket.	Vi har en viktig roll eftersom vi är bra på kroppsfunktionerna, receptet sitter i kroppen.	Kroppsfunktioner, läser kroppen	<b>Fysioterapeuters roll</b>
4	det är vår uppgift att få dem intresserade av det här. Genom att ha bra workshops, genom att motivera dem. Och dem blir jätte intresserade när dem väl fattar sammanhangen så här, så blir dem jätte intresserade av att lära sig.	Det är vår uppgift att göra dem intresserade och motivera dem. Dem blir oftast intresserade när de förstår sammanhanget .	Vår uppgift är att göra dem motiverade och intresserade av hur allt hänger ihop	<b>Fysioterapeuters roll</b>
5	och att liksom söka sig mot det friska. Att känna in det friska i kroppen och inte bara låta smärtan hela tiden vara här, utan jag kan känna någonting annat också. Och då går jag ju liksom på något sätt ut i livet lite.	Att söka sig mot det friska, inte bara låta smärtan ta över allt, utan också känna någonting annat. Att gå ut i livet lite.	Söka det friska, att känna något annat än smärtan bara	<b>Rehabiliterings-syn</b>

### 3.5 Etiska ställningstaganden

Deltagandet i studien var helt frivilligt och fysioterapeuterna kunde när som helst avbryta utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser. Det inspelade materialet förvarades skyddat och förstörs när arbetet är godkänt. Resultatet av studien kommer att redovisas så att fysioterapeuterna inte kan identifieras.



## 4. RESULTAT

Under analysen av materialet framkom tre olika kategorier: *Bemötande*, *Fysioterapeutens roll* och *Rehabiliteringssyn*, se figur 1.



Figur 1. Huvudkategorierna som framkom i analysen var *Bemötande*, *Fysioterapeutens roll* och *Rehabiliteringssyn*.

### 4.1 Bemötande

Intervjuerna visar hur viktigt det är med just bemötande då fysioterapeuter möter en patient med långvariga smärtor. Det som fysioterapeuter är eniga om är att det första viktiga är att lyssna till patientens berättelse om hur de upplever sin smärta och hur den påverkar deras liv. Det är grundläggande att försöka förstå patientens situation och utreda varifrån smärtan kommer och varför patienten har hamnat där de är. För att kunna skapa förståelse och lyssna måste fysioterapeuten vara medvetet närvarande i mötet med patienten. Att skapa en trygg relation, en allians med tillit och respekt för varandra, är också av betydelse enligt fysioterapeuterna. Utgångspunkten i mötet är att alla är människor och fysioterapeuterna beskriver att de försöker möta patienten utan fördomar.

Det var tydligt i alla intervjuer att något av det viktigaste när en fysioterapeut möter en person med långvarig smärta är att ge patienten möjlighet att berätta om hur smärtan påverkar personens liv. Att hela tiden i dialog lyssna väldigt noga till hur patienten pratar om sin kropp, sig själv och om sin upplevelse av sin smärta är centralt.

*"För man måste reda ut, hur upplever du din smärta. Skapar den ångest eller oro? Eller känns den meningsfull?"*

Att lyssna beskrivs vara nödvändigt för att kunna fånga den komplexa problematik som många har på olika nivåer i livet. Att verkligen lyssna och inte vara för otålig i det första mötet med patienten eller avbryta patienten i sin berättelse. Vissa patienter kanske aldrig har fått berätta sin historia från början till slut. Det blir patientens timme helt och hållet utan fysioterapeutens värdering till en början. Det är också väldigt viktigt för patienterna att de

känner sig lyssnade och tagna på allvar. Fysioterapeuterna beskriver vikten av att vara intresserad av patientens berättelse.

*” Jo men jag tror verkligen att det är först detta viktiga att...att bara lyssna, och inte vara så himla käck i början och säga ja men prova det, gör det och så. Utan orka vara lite mer så här, ja men nu lyssnar jag på dig, och liksom bara lyssna... Man vet ju det genom forskning att det betyder otroligt mycket för patienter. Att någon lyssnar...”*

Fysioterapeuterna menar att det är väldigt viktigt att försöka förstå hur patienten tänker om sin smärta och om sig själv. I ett första möte är det viktigt att reda ut hur det hela började och varifrån smärtan kommer.

*”Men för mig tänker jag grundläggande att förstå patienten, hur startade det här en gång i tiden? Så att inte alla bara blir ”inputtade” i ett rehab program och ska göra likadant”.*

Fysioterapeuterna beskriver vikten av att försöka förstå patientens situation, även bakomliggande problematik för att kunna möta patienten där den är, på rätt nivå. Så att alla inte får samma rehabiliteringsprogram. Enligt fysioterapeuterna är det viktigt att patienten känner sig förstådd.

*”Så att, vad som står på remissen är ju en sak, och där står det ju vad doktorn och patienten har kommit fram till kanske är ett problem och vad dem skulle vilja ha hjälp med. Det kanske är det, det kanske också finns andra saker som vi måste adressera så att man liksom hjälper patienten på rätt nivå.”*

Det framstod tydligt i intervjuerna hur viktigt det är att vara medvetet närvarande i mötet med patienter, för att överhuvudtaget kunna lyssna in och förstå patienten. Fysioterapeuterna menar att vara närvarande minskar upplevelsen av smärta hos patienter. Att vara medvetet närvarande genom att vara lugn i sig själv, självreflekterande och inte stressa iväg utan att ta tid för patienten också efter behandling.

*”Så, att man försöker hjälpa. Där är ju språket och min känsla, min förmåga att känna in liksom, att försöka att vara där. Inte i mig själv bara...”.*

*”Och då kan det hända att jag använder en sådan spegelbild, liksom hur ser min dag ut idag? Hur mår jag idag? Är jag lugn i mig själv? För om jag är stressad här uppe då lyssnar jag inte.”*

Fysioterapeuterna beskriver hur viktigt det är att försöka skapa en trygg relation där patienten känner tillit till behandling och fysioterapeut. Det framkom hur viktigt det är att som fysioterapeut inte ifrågasätta smärtan, utan att välja att tro på patienten helt och hållet. Att skapa trygghet genom kunskap och genom ett gemensamt övande där fysioterapeut och patient i lugn och ro lär känna varandra, att göra rörelser tillsammans stärker relationen. Fysioterapeuterna beskriver en tillåtande miljö där patienten kan känna och tänka hur mycket patienten vill. Att ha respekt för den andras känslor är viktigt, och att respektera gränser och smärtan som patienten känner. Det gäller också för fysioterapeuten att ha erfarenhet, att inte vara rädd för att göra fel utan veta vad man håller på med och att ha tillit till sin behandlingsmetod. Då känner patienten tilltro till fysioterapeuten och blir mer trygg i det dem ska göra tillsammans. Fysioterapeuterna beskriver vikten av att kunna känna in och att vara intuitiv, så att man inte klampar på för mycket och ger för mycket tips om det ena och andra.

Många patienter bär med sig frustrationer och besvikelser över behandlingar som inte har fungerat. Om man som fysioterapeut ger för många tips eller övningar i början, kan man förlora det förtroendet som man försöker bygga upp. Fysioterapeuterna beskriver betydelsen av att bemöta med värme och empati, för att ta bort självkritiska tankar.

*“Vi gör övningar och rörelser för att på så sätt stärka min och patientens relation, och när patienten blir mer trygg i min relation, hm... och får mer tillit till övningarna, så kan vi börja närma oss smärtan på ett annat sätt”.*

*“Jag tror också att jag kan förmedla då, när vi gör dem här övningarna tillsammans, att jag betvivlar inte att du har ont. Jag tror på dig, och jag ser dig...”*

Det är en process av tillit som kan ta tid att bygga upp, vilket kan kräva en del tålamod. Efterhand, när det finns en trygg relation mellan fysioterapeut och patient kan fysioterapeuten vara ärlig och utmana patienten i dennes verklighetsbild. Det handlar om att bygga upp en bas, en allians genom att samtala och lita på varandra.

*“... när man känner att man har den här alliansen med denna personen. Då kan jag också vara otroligt ärlig. Och det kan hjälpa patienterna jättemycket. Att då säger jag, det som någon annan har försökt säga flera månader tidigare. Och som bara väckt ilska, det kanske jag då kan säga på ett respektfullt sätt, utan att det väcker ilska utan att det går in på något sätt då.”*

Fysioterapeuterna beskriver att de inte försöker ha några fördomar i mötet med nya patienter innan de har träffat dem. De försöker att ”nollställa” sig i mötet och att möta varje människa som den individ den är, som att föreställa sig varje ny patient som en ”tom duk”. De beskriver att de inte tänker ut någonting i förväg eller har ett fast schema för vad de tänker göra, allt beror på vilken individ de möter. Fysioterapeuterna beskriver att det inte finns något som utmärker just patienter med långvariga smärtor, de är människor precis som alla andra.

*“Och ibland kan man tänka; men Gud hur ska detta bli liksom. Det här verkar ju jättejobbigt. Och så hämtar man patienten... Och, på en gång är det som att allt det är borta på något sätt. Och då är det liksom mötet med den personen just då och hela den här förkonstruerade bilden, det känns som att den försvinner. Och det tycker jag är häftigt.”*

Fysioterapeuterna är eniga om vikten av att våga möta sig själv för att kunna hjälpa en annan människa. Att lära känna sig själv, att vara öppen med sina känslor, att försöka förstå vad det är man själv behöver utveckla för att verkligen förstå det stora arbete som patienterna gör med sig själva. Det skapar större respekt för patienten.

*“Min erfarenhet är verkligen, och att från mötet starta med att möta sig själv... Och när jag då är trygg i mig själv så har jag en helt annan förutsättning att möta andra.”*

## **4.2 Fysioterapeutens roll**

Fysioterapeuterna var eniga om hur otroligt viktig just deras roll var i mötet med patienter som har långvarig smärta. De betonar att deras redskap är att möta patienterna på kroppsnivå genom ett icke verbalt möte. Fysioterapeuterna beskriver att deras uppgift är att ingjuta hopp och motivera patienterna och att på ett pedagogiskt sätt ge kunskap om smärta och stressfysiologi för att öka patientens förståelse för sin smärtproblematik.

Det som utmärker just fysioterapeuter är deras fysiska möte med patienterna och den icke verbala kommunikationen. Genom detta möte kan fysioterapeuterna möta patienterna på ett annat plan.

*”Så själva övandet som fysioterapeut är icke verbalt många gånger, där är en kommunikation också såklart, hela tiden... hm, men där jag kommer runt, hm, försvar, hm... som annars kan vara väldigt mycket mentalt.”*

Fysioterapeuterna beskriver att de arbetar med att observera rörelser och att läsa av kroppen. De gör funktionsbedömningar av kroppen som ser till helheten, de ser hur olika funktioner i kroppen påverkar varandra.

*”Vi har en jätte fördel genom att vi blir duktiga på att läsa av kroppen och kroppsfunktionerna så. För receptet ser ju liksom, sitter ju i kroppen mycket.”*

Fysioterapeuterna beskriver att beröring och den fysiska närvaron är viktig. Fysioterapeuter tar på och rör vid patienten när de undersöker, guidar och i det fysiska övandet. Då visar de att de finns där och ser patienten.

*”För vissa patienter är det den enda möjligheten, att vi liksom också är där. Vi tar i, vi faktiskt undersöker, och just det här, kontaktytorna. Att vi faktiskt berör, rör, och att vi gör, en del säger ju så här; Det är aldrig någon som har undersökt mig tidigare.”*

Fysioterapeuterna betonar att det är kroppen som är deras redskap. För patienter som har smärtor i kroppen är det en stor fördel att arbeta med en fysioterapeut eftersom de har stor anatomisk kunskap och erfarenhet om kroppen, de arbetar på kropps nivå med bland annat kroppskännedom, andning, stabilitet, postural kontroll och fysisk träning.

*”... och där kommer jag kanske tillbaka till frågan om fysioterapeutens roll, att den anatomiska kunskapen, är en trygghet för att vi gör övningarna som är bra och skonsamt för lederna så att inte öka på smärtan.”*

Fysioterapeuter kan ge konkreta fysiska redskap och strategier för att lära patienterna att hantera smärtan i kroppen. Det går inte att prata sig till de här strategierna. Det är kroppen som patienterna bär med sig dagligen, och det är kroppen som smärtar, så därför är dessa fysioterapeutiska metoder värdefulla för patienterna då de ska leva med sin kropp i vardagen.

*”Och fysioterapeuten har en mycket, mycket viktigare roll än övriga i teamet. Eftersom vi står för dem här konkreta förbättringsåtgärderna... vi står ju liksom för det framåtsyftande, alltså det här behöver du göra. Så här behöver du förhålla dig för att må bättre. Så vi har den viktigaste rollen, utan tvekan vågar jag påstå.”*

*”... Alltså vi har ju en sådan fördel när vi pratar om att människor ska leva sitt liv i vardagen, att jobba på kropps nivå. För det är ju kroppen som skriker, det är kroppen som säger nej nej nej jag vill inte jag kan inte. Det går ju inte att prata sig till strategier och ta med sig det här”*

Det framkom i intervjuerna hur viktigt det är som fysioterapeut att ingjuta hopp och mod i patienten. Fysioterapeuterna beskriver att patienter med långvarig smärta ofta har stor

självkritik och saknar ofta hopp och framtidstro. Därför måste fysioterapeuten förmedla hopp om att det kommer att bli bättre och mod i att patienten kommer att klara av det, att öka patientens tilltro till sin egen förmåga. Det är viktigt att ha tålamod, att låta det ta den tiden det tar. Det är viktigt att hitta verktyg som tar bort känslan av hopplöshet som många patienter har.

*”Alltså förhållningssättet måste vara...”Det går att lämna det här”. ”Du kommer att kunna hitta metoder att lämna det här”. Det måste liksom vara det övergripande förhållningssättet, jag säger kanske inte just det, eller också så gör jag det om det behövs, men för deltagaren måste få den känslan från mig som fysioterapeut att; OK, nu är vi på en resa här till att du ska må mycket, mycket bättre.”*

*”Ja, så det är som en balansgång... att låta det få vara och samtidigt ingjuta lite hopp. Utan att vara allt för käck.”*

Det är fysioterapeutens uppgift att göra patienterna intresserade av de redskap som de behöver för att kunna komma vidare i sin smärthanteringsprocess. För många patienter handlar det om en förändringsprocess i sättet att tänka kring sin smärta eller sättet att röra sig på, att hitta en ny livsstil. Det är en process som kan ta väldigt lång tid och där det är en fördel om patienten är motiverad. För att kunna förändras så måste patienten vara mottaglig för att se saker på ett annorlunda sätt och ha viljan och motivationen att förändras. Förväntanseffekterna är viktiga och där kan fysioterapeuter ställa frågor för att få en bild av var patienten är tankemässigt. Fysioterapeuterna använder sig bland annat av motiverande samtal, MI.

*”Nej, men det är vår uppgift att få dem intresserade av det här. Genom att ha bra workshops, genom att motivera dem. Och dem blir jätte intresserade när dem väl fattar sammanhagen så här, så blir dem jätte intresserade av att lära sig”.*

*“För vi vet idag att förväntanseffekter är otroligt kraftfulla. Så det måste vara någon positiv förväntan för att få till ändring. Annars spelar det ingen roll vad du gör”*

Fysioterapeuterna berättar om att det är viktigt att hitta förklaringsmodeller som på ett enkelt och pedagogiskt sätt beskriver olika förhållningssätt till smärtan, som är viktiga för patienten att förstå. Det kan göras genom att använda sig av teckningar eller berättelser där patienterna får kunskap på ett lättförståeligt sätt, och där de får använda sin egna kreativa förmåga. Bilderna och berättelserna kan göra att patienterna börjar prata, och så kan fysioterapeuten också lära sig om smärta från patienten.

*”Nästa sak som jag jobbar med det är att ta fram historier, olika patienthistorier där vi flyttar förklaringen bort från struktur. Bort från inflammation. Mycket mer till hur vi tänker”*

Fysioterapeutens roll är att dela med sig av sin kunskap om smärta och stressfysiologi. Det är viktigt att fysioterapeuter känner till hur smärta fungerar då det har en betydande roll för patienterna i deras smärthanteringsprocess. Patienterna behöver kunskap om smärtsystemet för att kunna förstå varför det har blivit som det har blivit och för att förstå vad det är som händer i deras kroppar. Då kan dem också förstå sambandet mellan sina känslor och kroppens reaktioner, och förstå att kroppen reagerar på är fullständigt normalt sätt efter den stress som den har varit utsatt för. På så sätt kan de reflektera över olika aspekter av smärta, vilket kan göra dem tryggare i sig själva. Fysioterapeuterna beskriver att de ställer frågor till patienten

som de kan reflektera över, sen så kan de behöva återkomma till frågorna flera gånger då det ofta tar tid för patienten att verkligen förstå eller att ändra sätt att tänka på.

*”Och det är ju, där har vi också en enorm fördel som kan prata som fysioterapeuter, sjukgymnaster då, om smärtfysiologi, stressfysiologi, förstå vad som händer i kroppen, hur blir det i musklerna, hur blir det för oss, hur blir det känslomässigt och det här. Vi har ju en jättebrygga här, fantastisk”.*

### **4.3 Rehabiliteringssyn**

Fysioterapeuterna beskriver att förhållningssättet i rehabiliteringen med patienter med långvarig smärta handlar om att förbättra fysisk funktion, men främst att ge redskap och kunskap för att kunna hantera smärtan. Fokus ligger inte på att läka helt, i bästa fall är det så men det läggs inte fokus på det. Det handlar mer om att ge redskap så att patienterna kan lära sig att hantera smärtan utan att den tar över hela livet, genom att de får förståelse och utifrån den förståelsen lär de sig hur just de ska träna på rätt sätt. För patienterna blir det som att försöka hitta en ny livsstil genom en förändringsprocess som sker tankemässigt och i kroppen. Att återfå trygghet i kroppen, träna på rätt nivå, verbalisera, acceptera och reflektera kring smärtan är de mest utmärkande redskapen som fysioterapeuterna beskriver.

*“Att det är inte bara att ta bort symtomen. Jag jobbar inte med att ta bort ångest eller smärtan, utan det sker genom en förändring. Sen kan det vara mindre eller större förändringar som krävs.”*

*”Men det är inte det som är meningen med den här, det är inte därför ni är här för att bli helt bra när ni är färdiga här. Utan ni är helt bra här för att få redskap som ni kan behöva använda i många månader, kanske ett halvår, kanske ett år? Tills ni börjar känna att ni är så pass bra att ni tycker att det här inte är ett problem längre.”*

Fysioterapeuterna har olika bakgrunder och jobbar med olika fysioterapeutiska behandlingsmetoder, men de har gemensamt att de beskriver att patienter med långvarig smärta ofta är rädda för att röra på sig och att de har tappat tryggheten i kroppen. Fysioterapeuterna beskriver att det är viktigt för patienterna att återfå tryggheten i kroppen genom att våga använda den, att öka patientens tilltro till sin egen förmåga att röra sig. Patienterna behöver använda kroppen för att ändra hjärnans uppfattning om att de är i säkerhet. Det gäller att hitta stabilitet i kroppen. Då patienterna börjar lita på sin kropp allt mer och blir mer trygga i den, så minskar rörelserädslan och de kan våga använda kroppen och våga närma sig det område som smärtar. Genom att göra patienterna uppmärksamma på vad som händer i kroppen vid olika situationer, kan patienterna lära sig förstå kroppens signaler. Om patienterna börjar förstå signalerna som kroppen ger så att de kan stanna upp när det blir för mycket och förstå sina svårigheter utan att det blir till självkritik.

*”Genom att ge patienterna tillgång till stabilitet och förankring genom kroppen kan de få en upplevelse av att kroppen bär.”*

*”Och då tror jag också att man efter hand, lyssnar mindre in i kroppen, för man litar på kroppen att den liksom skadar ingenting. Jag stärker något, det här går bra, eller hur?”*

Fysioterapeuterna beskriver att de försöker få patienterna att se mera långsiktigt. Att det kan vara acceptabelt att ta lite mer obehag för att se att de faktiskt kan vinna något på sikt, genom att ta små delmål på vägen.

*”Och där handlar det om att hitta strategier för patienterna att gå stegvis liksom. Hitta små mål, små delmål, ändå ha den här smärtan med sig. Hitta sätt att kanske lindra lite grann, och så ta småsteg för att liksom sitta på en hel match är ju ganska tufft om du inte ens kan sitta på en stol.”*

Fysioterapeuterna lyfter fram att det också är viktigt att patienterna får en erfarenhet av kroppen då det inte smärta, att de får känna in det friska i kroppen. De menar att det är av vikt att träna hjärnan på att peka på något annat än smärtan. Genom att patienterna får en mer positiv upplevelse av kroppen blir de mer och mer trygga och vågar röra sig mer, vilket stärker kroppen.

*”och att liksom söka sig mot det friska. Att känna in det friska i kroppen och inte bara låta smärtan hela tiden vara här, utan jag kan känna någonting annat också. Och då går jag ju liksom på något sätt ut i livet lite.”*

Många patienter med långvarig smärta har inte hittat rätt nivå på träningen, kanske har de gjort för mycket eller för lite, eller inte hittat rätt slags träning. Om patienterna tränar för hårt så ökar kortisolnivån och då motverkar man träningseffekten. De flesta patienter vill upp till samma funktionsnivå som tidigare, och då kan det bli en besvikelse varje gång de försöker ta sig upp dit men misslyckas. De patienterna bryter ned kroppen igen. Det gäller att balansera och dosera lagom, göra lite för att utvärdera hur det känns. Genom att hitta rätt nivå på träningen utan att öka smärtan, kan kroppen sakta byggas upp. Fysisk aktivitet på rätt nivå återbygger områden i hjärnan, men skapar träningen ångest eller oro så motverkar man effekten. Fysioterapeuterna berättar att patienten måste vara med och bestämma, om man som fysioterapeut lägger på för många övningar blir det som att lägga på ytterligare måsten.

*”Genom att göra övningar på ”rätt” nivå hjälper jag personen att bli stabilare och då ger detta på sikt även ökad flexibilitet, rörlighet och mindre värk.”*

*”Hela tiden så prövar vi då att öka doseringen, men det är hela tiden patienten som bestämmer”*

Fysioterapeuterna beskriver en kropp som en helhet, ett integrerat kropp och själ som inte går att separera. Som fysioterapeuter handlar det om att hjälpa patienten att acceptera de känslor som dyker upp vid olika rörelser. Fysioterapeuterna beskriver att kroppen har ett kroppsligt minne, och när patienten närmar sig någonting som har varit svårt, så kan det väcka obehag. Det handlar om att hjälpa patienter att stå ut med att vara i kroppen och det obehag som kanske väcks, för att kunna komma vidare.

*“Och så provar jag att försöka hjälpa den här personen, i att börja röra sig. Och så ska denna person få en erfarenhet i hur det är. Och då kanske de börjar röra på sig med en känsla av rädsla för att de ska få ont eller att man har ont då. Det sätter ju igång massor av olika psykologiska reaktioner. Då ska jag hjälpa patienten med dem reaktionerna, så kropp och själ, det är ju totalt integrerat, så som jag jobbar i alla fall.”*

Fysioterapeuterna beskriver att vissa patienter inte har haft möjlighet att känna in kroppen. Det måste finnas dynamik mellan kropp och kognitioner, och där är fysioterapeuten en brygga för att patienterna ska få upplevelser av kroppen. Fysioterapeuterna uttrycker att det är viktigt för patienterna att kunna verbalisera sina känslor för att kunna förstå sig själv och varför kroppen fungerar som den gör. Om man som patient kan formulera känslor, kan man också omformulera smärtan från bara smärta eller ångest, till att också förstå vad som händer känslomässigt och i kroppen. Fysioterapeuten är till stor hjälp genom att försöka överföra patientens icke verbala kommunikation genom att fråga frågor eller visa bilder som gör att patienten börjar berätta om sina upplevelser. Genom att verbalisera och reflektera kring sin smärta och sin ångest kan patienterna få större förståelse för varför det här har drabbat dem och då kan de också komma vidare.

*”Jag tycker att alla exempel är lyckade där jag känner att jag har omformulerat ifrån bara smärta som uttryck, till att förstå mer vad som händer och varför och känslomässigt liksom. Då kanske man går ifrån att bara ha smärta till att också erfara sin ångest, men det är i alla fall bättre, det går att prata om det och det går att förstå det. Det är inte som en blix från en klar himmel och jag förstår inte varför det har drabbat mig liksom. Utan man kan förstå det, och då kan man ju också hjälpa patienten vidare.”*

Fysioterapeuterna beskriver att många patienter har ”glömt bort att leva”. Lidandet tar över och det blir en stor kamp där livet slutat att innehålla det som egentligen är roligt, intressant och berikande. Fysioterapeuterna beskriver att patienterna behöver stanna upp och ställa frågor till sig själva, reflektera över vad som pågår. Patienterna kan behöva acceptera att smärtan finns där, att se att så här är det nu. De kan inte springa ifrån smärtan, de kan inte kämpa mot smärtan, kanske kan de inte slippa smärtan? Det kan väcka mycket sorg och smärta, men då vänder de iallafall inte bort blicken utan de vågar vara i det. För vissa patienter kan detta göra att de slappnar av och kanske lite av lidandet släpper, för stressen och kampen förvinner.

*”Att skifta fokus är ju också lite som att, och just den här att förstå det här att det handlar inte om att springa ifrån eller förtränga utan det handlar om att jag bara; jag ser att den är där, eller jag känner min smärta här men det är inte den som får styra mitt liv helt och hållet. Ni vet det finns ju dem som också försöker bara att springa ifrån det. Men det går ju inte.”*

Det är viktigt för patienten att se att allt annat obehag som kommer med smärtan är möjlig att förändra. Det kan till exempel handla om att gå ut och vara social, att se att det kan vara fysiskt möjligt att förändra beteenden som påverkar livet. Fysioterapeuterna beskriver att patienten behöver öva sig på att se livet med smärtan, se att smärta är ett obehag och det finns många obehag i livet som de kan lära sig att leva med. Patienterna kan sätta upp små mål i livet, hur de helst av allt vill leva, vilken typ av människa de vill vara eller vad de vill göra.

*“Och det handlar om att, lite grann; Ok, jag har lite ont i ryggen. Jag kan tänka om det, jag kan känna, men samtidigt så ”fasiken är jag glad åt att mina ungar mår så bra” eller ”gud vilken god mat det här var”. Att det finns så många parallella processer i kroppen varav smärtan är en. Och se att vi är så mycket mer än bara vår smärta.”*



## 5. DISKUSSION

### 5.1 Metoddiskussion

Jag valde att använda kvalitativ intervjustudie med manifest innehållsanalys, vilket jag tycker är relevant metod för studien då syftet var att beskriva fysioterapeuters förhållningssätt i mötet med patienter med långvarig smärta. Materialet jag fick ihop från de fem intervjuerna var omfattande, de flesta var över en timmes långa intervjuer. Intervjufrågorna var inte specifikt inriktade på syftet med studien. Det beror på att jag från början samarbetade med en annan partner som kommer att färdigställa en annan del av materialet vid senare tillfälle. Därför fick jag omformulera syftet efter det att intervjuerna hade genomförts. Syftet som från början handlade om både förhållningssätt och interventioner i mötet med patienter med långvarig smärta blev istället i min studie till: Fysioterapeuters förhållningssätt i mötet med patienter med långvarig smärta. Att ha ett klart och tydligt syfte från början hade underlättat mitt arbete under intervjuerna, transkriberandet och genom analysarbetet. Detta upplevde jag som frustrerande, då det var väldigt mycket material som skulle bearbetas och analyseras. Att göra analysen själv och att avgränsa mig till att bara skriva om förhållningssättet har varit den största utmaningen genom arbetet.

I detta kapitel diskuterar jag studiens trovärdighet genom att använda begreppen *giltighet*, *tillförlitlighet*, *överförbarhet* och *delaktighet*. Studiens *giltighet* syftar till att bedöma hur sant innehållet är, d.v.s. om det lyfter fram det typiska för det som är avsett att beskrivas enligt Graneheim och Lundman (16). *Tillförlitlighet* innebär hur noggrant forskaren verifierar sina ställningstaganden under forskningsprocessen. *Överförbarhet* tar hänsyn till vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra grupper eller situationer. I intervjustudier kan resultatet inte ses som oberoende av forskaren, då *Delaktigheten* är given eftersom forskaren är med under intervjun (16). Överförbarheten är en rimlighetsbedömning som görs av läsaren (17).

*Delaktigheten* i detta sammanhang är given genom mitt samspel under intervjun med deltagarna. Vi var båda med under intervjuerna och det hände att den som dokumenterade även ställde följdfrågor. Vi följde en semistrukturerad intervjuguide men frågorna var inte upplästa exakt på samma vis under alla intervjuer. På detta vis kan frågorna ha tolkats på olika sätt, något som minskar tillförlitligheten. Något som skulle kunna ha skapat mer distans till det studerade, är om jag och min före detta partner hade ställt exakt samma frågor till deltagarna (16). Jag kan tycka att vi svävade ut för mycket och pratade om andra intressanta saker inom ämnet, men som inte var kopplat till själva syftet. Vi var helt enkelt ovana vid att intervjua. Att jag har fått ett rikt innehåll och att min partner var med och ställde följdfrågor kan också vara positivt i den bemärkelsen att min före detta partner bidragit med större variation, vilket kan ha fångat upp en rikare bild av förhållningssättet bland fysioterapeuterna.

I analysen har jag försökt att inte utesluta något innehåll som besvarat syftet med studien, något som är viktigt för studiens *giltighet*. Eftersom jag gjorde mitt arbete själv hade jag ingen möjlighet till triangulering, jag hade inte möjlighet att diskutera analysen med någon annan än med min handledare. Det är något som sänker tillförlitligheten i studien, då meningar kan tolkas utifrån min enskilda förförståelse. Min handledare var med och tittade på delar av analysen och jag bollade fram och tillbaka med henne flera gånger, för att försäkra mig om att kategorierna stämde överens med textens innehåll. *Giltighet* handlar också om urvalsprocessen. Urvalet som jag lyckades få ihop tycker jag är adekvat. Fysioterapeuterna

hade olika sätt att arbeta på, om det var två som jobbade med BK så jobbade en privat/ensam och en annan i team inom kommun/landsting. Tyvärr lyckades jag bara intervjua en man, men utöver det fick jag ett varierat urval som enligt Granheim och Lundman gör det möjligt att se frågor från olika aspekter och öka trovärdigheten (17). Jag skrev ut alla intervjuer och observationer ordagrant, så att eventuella granskare skulle kunna läsa igenom materialet. Direkta citat från intervjuerna har jag tagit med för att visa hur väl citaten relaterar till resultaten. Analysprocessen dokumenterade jag så noggrant som möjligt och synliggjorde exempel ur analysen. Detta ökar trovärdigheten (16, 17). Studiens resultat avseende bemötandet och Rehabiliteringssyn i mötet med patienter med långvarig smärta kan eventuellt vara överförbart till andra yrkesgrupper inom vård och hälsa.

## 5. 2 Resultatdiskussion

### Bemötande

Studien beskriver betydelsen av att bemöta patienter med långvarig smärta på ett respektfullt sätt där lyssna, närvaro och förståelse står i fokus. I studien framkommer vikten av att lyssna till patientens berättelse för att få en förståelse för patientens situation som kan vara väldigt komplex. Det beskrivs hur viktigt det är att lyssna till patientens upplevelse av sin smärta. Känns smärtan meningsfull eller hotande? Att patienten känner sig förstådd och lyssnad på har stor betydelse för patienterna i deras rehabilitering. Vissa av dessa patienter kanske aldrig har fått berätta sin historia från början till slut. Det är viktigt att vara medvetet närvarande och visa intresse för deras berättelse så att patienten känner sig förstådd och lyssnad på. När terapeuterna får ökad förståelse läggs grunden för att kunna möta patienterna på rätt nivå så att patienten får en adekvat behandling. Genom ett gemensamt övande, genom samtal i dialog kan det skapas en terapeutisk relation, en allians med trygghet och tillit till varandra och till metoden som används. Genom en terapeutisk relation, en allians har patienterna möjlighet att närma sig smärtan. Fysioterapeuterna beskriver ett fördomsfritt tankesätt där de försöker möta varje individ där just de är, de lyfte fram vikten av att ha förmågan att kunna ”möta sig själv” och våga se sina egna brister som en förutsättning för att kunna möta patienterna med respekt och förståelse.

Resultat stämmer väl överens med tidigare forskning som anser att redan vid första mötet inleds en kontakt som kan ha en behandlande funktion, att lyssna till patienten är det första viktiga och att visa patienten att vi ser och förstår (12). Den terapeutiska alliansen anses vara viktigare än valet av terapiform (6). Om vårdgivare visar empati, visar förståelse och frågar om patientens upplevelse av sin livssituation leder det till känsla av att bli tagen på allvar vilket kan ge hopp, hjälpa och stärka patienten (7) Empati handlar om hoppfullhet, intresse och ett genuint försök att hjälpa, och förmågan att kunna sätta sig in i en människas upplevelser och känslor. Det leder till bättre kontakt och närhet men även förmåga att kunna distansera sig och göra objektiva bedömningar (6). Gyllensten skriver att viktiga faktorer i interaktionen mellan patienten och fysioterapeuten gör det möjligt för patienten att se sina tillgångar och skapa ett positivt resultat. Fysioterapeutens förmåga att vara medvetet närvarande, att lyssna, vara intuitiv och empatisk, visa respekt och engagemang ansågs som viktiga (4). Afrell har i sin avhandling från 2012 beskrivit hur patienter med långvarig smärta förhåller sig till sin kropp och utefter det tagit fram nyckelfrågor till fysioterapeuter för att se hur frågorna påverkat deras relation och förståelse för patienten. Frågorna var öppna och utforskande och bidrog till förändring. Patienterna blev mer reflekterande, känslor väcktes och relationen förbättrades ofta. Afrell skriver att det är viktigt som fysioterapeut att ha kunskap om hur patienten upplever och tänker om hur det är att leva med en kropp som värker, det är avgörande för att kunna möta patienten där de är och planera behandling (3).

Gard och Gyllensten skriver i sin kvalitativa fallstudie att i en god interaktion mellan fysioterapeut och patient är det viktigt att identifiera och ge uttryck för både positiva och negativa känslor både hos fysioterapeuten och hos patienten. Känslorna kan skapa en djupare relation genom trygghet och förtroende. Det är viktigt att som fysioterapeut vara medveten om sina egna känslor, de kan ses som en tillgång om de integreras och reflekteras över(18).

### **Fysioterapeutens roll**

Fysioterapeuterna i studien betonar att de använder kroppen som redskap. Den icke verbala kommunikationen, den anatomiska kunskapen och erfarenheten av kroppen beskrivs som utmärkande för just fysioterapeuter. De möter patienter genom ett fysiskt möte, de arbetar på kroppsnivå och ger konkreta fysiska redskap för patienten att använda i sin vardag. Fysioterapeuter har en otroligt viktig roll då de ser till helhetsperspektiv och att de utgår ifrån kroppen vilket deltagarna i denna studie understryker. Fysioterapeuter kan ge patienter kunskap om hur de ska förhålla sig till sina kroppar i vardagen och ge dem verktyg för hur de ska vara fysiskt aktiva med sin smärta.

Fysioterapeuters arbete enligt fysioterapeuterna inte bara att ge fysiska redskap för rehabilitering utan också att på ett pedagogiskt sätt förklara smärta och stressfysiologi så att patienterna kan förstå olika aspekter av smärtan och förstå varför det har drabbat dem. Genom att fysioterapeuten använder bilder och förklarar genom berättelser, samt låter patienten använda skrivande och sin kreativitet kan det ge patienten en ökad kunskap och förståelse för sin situation. Alla patienter fysioterapeuter möter har mer eller mindre smärta och därför är det viktigt för fysioterapeuter att ha kunskap om smärtfysiologi så att de kan förklara sitt synsätt på ett pedagogiskt sätt för patienterna, om det kan hjälpa dem vidare i deras rehabilitering. En stor del av patienterna med långvarig smärta går odiagnostiserade (13). Kanske är förklaringsmodellerna för denna patientgrupp extra viktig då det kan ge förståelse och kunskap så att situationen kan bli hanterbar? I en randomiserad studie visar Moseley att smärtfysiologisk patientutbildning i kombination med fysioterapeutisk behandling som inkluderade träning av bålmskler, minskar smärta och funktionsnedsättning hos en grupp människor med kroniska ryggsmärtor (19).

Det framkommer också av fysioterapeuterna i studien hur viktigt det är att ge hopp om att patienten kommer att bli bättre och att motivera till förändring. Fysioterapeuterna beskriver att förväntanseffekter är betydelsefulla och att det därför är viktigt att ta reda på var patienten är tankemässigt, hur motiverad patienten är. Linton skriver att genom att inge hopp och tillförsikt kan man lindra oro och minska symtom, att bygga motivation och engagemang är avgörande för att kunna enas kring problemformuleringar och mål (12). En kvalitativ studie från 1999 visar att ju högre motivation en patient har, desto bättre blir behandlingsresultatet. Relationen mellan terapeut och patient är fundamental för att kunna stödja patienten, utan känslomässigt stöd har patienten inte möjlighet att utvecklas och att öka sin motivation (20).

### **Rehabiliteringssyn**

Det framkom i studien att fokus bör ligga på att hitta redskap för att hantera smärtan. Det kanske inte går att läka all smärta, utan för patienterna handlar det främst om att förhålla sig till smärtan på ett skonsamt sätt så att smärtan inte börjar ta över hela livet. Detta understryker även Andersson i boken Smärta och smärtbehandling där han beskriver att huvudmålet i behandling inte är att sänka smärtintensiteten, utan snarare arbeta med de följder smärtan får i personens liv (6). Målet är således att öka aktivitet och delaktighet i det egna livet.

Det poängteras i studien hur viktigt det är att hitta områden i kroppen som inte smärta för att få en positiv upplevelse av kroppen. Genom att hitta träning på rätt nivå kan patienterna bygga upp kroppen igen. Fysioterapeuterna beskriver att det är viktigt för patienterna att återfå trygghet och stabilitet i kroppen genom att våga använda den. Då patienterna börjar lita på sin kropp allt mer och blir mer trygga i den, så minskar rörelserädslan och de kan våga använda kroppen och våga närma sig det område som smärta. Gard och Gyllensten skriver att genom att lära sig att lyssna till kroppens signaler och försöka översätta dem känslomässigt, ges patienten alternativ till hur hen kan agera i nya situationer (18). Rosberg beskriver i sin avhandling att genom den relation som skapas i behandlingsrummet mellan sjukgymnast och patient skapas tillit som gör det möjligt för patienten att våga öppna sig för sina egna möjligheter till förändring. Rosberg menar att utgångspunkten i patientens egna kroppsliga erfarenhet stärker patientens tillit till sig själv och ger möjlighet att förstå och utforska sitt sätt att förhålla sig till sitt livssammanhang (8).

Att stanna upp och reflektera över sin smärta och acceptera sin smärta, upplevs av fysioterapeuterna som viktigt. Forskning beskriver detta som att den smärtdrabbade går från en önskan av att återställa livet som det en gång varit till att acceptera sin situation och att anpassa sig till sina nya förutsättningar (3, 15). Fysioterapeuterna i studien beskriver att det gäller att hitta stabilitet och trygghet i kroppen genom rörelser. Att minska rörelserädslan genom att röra sig och våga närma sig det område som smärta. Att försöka närma sig smärtan, utan att vilja förändra eller undvika den, ökar acceptansen av smärtan och minskar katastroftankar och funktionsnedsättningar hos de flesta patienter enligt Linton (12). Enligt Afrell är kroppsmedvetenhet och kroppstillit områden för fysioterapeuter att arbeta med för att stödja patienternas accepterandeprocess, vilket handlar om att integrera den värkande kroppen i identiteten (3).

Fysioterapeuterna beskriver en integrerad kropp och själ som inte går att separera, där fysioterapeuten hjälper patienten att vara i kroppen och skapa dynamik mellan kognition och kropp. Rosberg skriver att kroppen framträder som människans existentiella förankring i världen och förstås som bärare av människans livshistoria, mening och självbild, kroppen går därför inte att avskilja från det livssammanhang en människa lever i (8). Denna förståelse av kroppen gör det möjligt att möta och behandla patienten genom de kroppsliga besvären som inte behöver omdefinieras till något annat (8).

Tidigare forskning visar att kognitiv beteendeterapi är en effektiv behandlingsmetod för människor med långvariga smärtor (6). Alla fysioterapeuterna i mitt arbete var tydliga med att det var kroppen som var just deras ingång, alla hade också en förståelse över vad smärtan gjorde kognitivt och beskrev känslornas och tankarnas roll för upplevelsen av smärtan. Att hjälpa patienter att förstå och verbalisera sina känslor beskrivs av fysioterapeuterna som viktigt, vilket stämmer väl överens med tidigare forskning (18). Bullington skriver att uttrycka känslor och att acceptera dem, är viktigt för att förstå samband och för att få förståelse av situationen som oftast är ett enda stort kaos för patienter med långvarig smärta (15).

## **Reflektion**

Då patienter med långvariga smärtor är en väldigt stor patientgrupp så tror jag att vi fysioterapeuter bör ha, precis som fysioterapeuterna i studien, stor kunskap om uppkomsten och hur konsekvenserna av smärta utvecklas. Studien visar att rehabilitering för en patient med långvarig smärta bör riktas in mot att förhålla sig till smärtan och dess konsekvenser, att försöka hitta en ny livsstil genom en förändringsprocess som sker tankemässigt och i kroppen. Det handlar om beteendeförändring. Så kanske vi på fysioterapeututbildningen inte bara

behöver lära oss om motiverande samtal utan också bredda vår kunskap och förståelse om hur vi kan hjälpa patienterna att förändra sitt beteende? SBU:s rapport om rehabilitering för patienter med långvarig smärta från 2010 understryker att det krävs en ökad satsning på beteendemedicinska behandlingar som inkluderar fysisk aktivitet/träning vilket stärker patientens tilltro till sin egen förmåga att hantera smärtan (11). Jag hoppas att samhället i det stora hela börjar förstå hur viktig del fysioterapeuter har i rehabiliteringen för patienter med långvariga smärtor. Vårt kunskapsområde är kroppen sett ur ett helhetsperspektiv. Vi kan ge patienter kunskap om hur de kan förhålla sig till sina kroppar i vardagen och hjälpa dem att våga känna in deras kroppar, samt ge dem verktyg för hur de kan vara fysiskt aktiva med sin smärta. Det är viktigt att fånga upp dessa patienter tidigt så att de inte får en ökad sensitisering, ökad smärta och ökad påverkan på resten av livet (6). Det mest kostnadseffektiva tror jag vore om fysioterapeuter har utbildning i vilken rehabilitering som krävs för patienter med långvariga smärtor, så att de kan behandla dessa patienter inom primärvården eller ingå i speciellt utbildade team för de patienter som behöver den hjälpen.

## **6. SLUTSATS**

Studien beskriver viktiga aspekter i mötet med patienter med långvarig smärta ur ett fysioterapeutiskt perspektiv. Det första viktiga när en fysioterapeut möter en patient med långvarig smärta är att vara intresserad och lyssna till patientens upplevelse av sin smärta och hur den påverkar patientens liv. Det är viktigt att patienten känner sig lyssnad på och förstådd. Genom samtal och tilltro till de fysioterapeutiska metoderna kan det bildas en terapeutisk relation, en allians som kan vara betydelsefull för patienten under rehabiliteringen. Det är fysioterapeutens roll att förmedla kunskap om kroppen och om smärtfysiologi på ett pedagogiskt sett för att göra patienterna intresserade och för att ge dem ökad förståelse för varför de har smärta. Fysioterapeuten måste tro på patientens berättelse och ge hopp om att situationen kommer att förbättras. Målet under rehabiliteringen är inte att bli smärtfri, utan fokus bör ligga på att ge kunskap och redskap så att patienten bättre kan hantera smärtan i vardagen och att hitta rätt nivå på aktivitet och delaktighet i det egna livet.

## Referenslista

1. IASP Taxonomy. Washington: International Association for the Study of Pain; [uppdaterad 22 Maj 2012; citerad 8 september 2015] Hämtad från: <http://www.iasp-pain.org/Education/Content.aspx?ItemNumber=1698&navItemNumber=576>
2. Merskey H, Bogduk N. Classification of chronic pain. Seattle: IASP press; 1994. [reprinted 2002; citerad 8 september 2015]. Hämtad från: <http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/Classification-of-Chronic-Pain.pdf>
3. Afrell M. Att leva med en kropp som värker- samtal med fysioterapeuten. Linköping:LiU-tryck;2014 [citerad 20 mars 2017] Hämtad från: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:718409/FULLTEXT02>
4. Gyllensten A, Gard G, Salford E, Ekdahl C. Interaction between patient and physiotherapist: a qualitative study reflecting the physiotherapist's perspective. Physiotherapy Research International. 1999;4(2):89-109.
5. Szybek K, Gard G, Lindén J. The physiotherapist-patient relationship: applying a psychotherapy model. Physiotherapy theory and practise. Dec 2000; 16(4):181-193.
6. Andersson I, Brattberg G, Ekselius L, Knorrning LV, Carlsson C, Werner W Et al. Långvarig smärta. I: Werner M, Leden I. Smärta och Smärtbehandling. Uppl. 2. Stockholm: Liber AB; 2010.
7. Hansson KS, Fridlund B, Brunt D, Hansson B, Rask M. The meaning of the experiences of persons with chronic pain in their encounters with the health service. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2011 Sep; 25(3): 444-450.
8. Rosberg S. Kropp, varande och mening i ett sjukgymnastiskt perspektiv [dissertation on the Internet]. Göteborg: Göteborgs universitet; maj 2000 [citerad 27:e mars]. Hämtad från: [https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/13812/3/gupea\\_2077\\_13812\\_3.pdf](https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/13812/3/gupea_2077_13812_3.pdf)
9. Gerdle B, Stålnacke B, Söderlund A, Åsenlöf P, Chowdary P, etl. Indikationer för multimodal rehabilitering. Rapport 2011:02 från samarbetsprojektet Nationella medicinska indikationer. [citerad 14 mars 2017]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/nationella-indikationer-multimodal-rehabilitering.pdf>
10. Lundberg D, Axelsson S, Boivie J, Eckerlund E, Gerdle B, etl. Metoder för behandling av långvarig smärta. Statens beredning för medicinsk utvärdering; April 2006 [citerad 14 mars 2017]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/contentassets/81ea041f1bc2441aa09868a4f29d3f1a/smarta\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/81ea041f1bc2441aa09868a4f29d3f1a/smarta_fulltext.pdf)
11. Ahlber M, Axelsson S, Ecklerlund I, Gerdle B, Söderlund A, etl. Rehabilitering vid långvarig smärta. Statens beredning för medicinsk utvärdering; Maj 2010. [citerad 14 mars 2017]. Hämtad från: [http://www.sbu.se/contentassets/f0f1e57fb7b14f1fbdd18382eeda7ab0/rehab\\_smarta\\_2010\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/f0f1e57fb7b14f1fbdd18382eeda7ab0/rehab_smarta_2010_fulltext.pdf)
12. Linton SJ, Flink I. Hälsopsykologi i vården. Uppl. 1. Stockholm: Natur & Kultur; 2016.
13. Jakobsson U. The epidemiology of chronic pain in a general population: results of a survey in southern Sweden. Scand J Rheumatol. 2010;39(5):421-9.

14. Toye F, Seers K, Allock N, Briggs M, Carr E, Andrews J, Et.al. Patients' experiences of chronic non-malignant musculoskeletal pain: a qualitative systematic review. *Br J gen pract.* 2013; 63(617):e829-e841.
15. Bullington J, Nordemar R, Nordemar K, Sjöström-Flanagan C. Meaning out of chaos: a way to understand chronic pain. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2003 Dec;17(4): 325.
16. Granheim Hällgren U, Lundman B. Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär M, Höglund- Nielsen B (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård. Upplaga 2.* Lund: Studentlitteratur; 2012.
17. Kristensson J. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap.* Stockholm: Natur & Kultur; 2014.
18. Gard G, Gyllensten A L. Are emotions important for good interaction in treatment situations? *Physiotherapy Theory and Practice.* 2004;20(2):107-119.
19. Moseley G L. Joining Forces- Combining Cognition-Targeted Motor Control Training with Group or Individual Pain Physiology Education: A Successful Treatment for Chronic Low Back Pain. *Journal of Manual & Manipulative Therapy:* 2003;11(2)88-7
20. Grahn B, Stigmar K, Ekdahl C. Motivation for change in patients with prolonged musculoskeletal disorders: a qualitative two-year follow-up study. [*Physiother Res Int*] 1999;4(3):170-89.

# BILAGOR

## Bilaga 1. Intervjuguide

Kodnamn:

Kön:

Ålder:

Team/ensam:

Stad/landsbygd:

Erfarenhet:

Vilken typ av patienter möter du:

1. Vad är utmärkande i mötet med patienter med långvarig smärta?
2. Berätta hur du tänker när du bemöter en patient med långvarig smärta?
  - Vilka faktorer avgör hur du tänker?
3. Hur tänker du kring fysioterapeutens roll i behandlingen hos patienter med långvarig smärta?
4. Hur tänker du kring patientens smärthanteringsprocess?
  - Vilka strategier använder du för att hjälpa patienten att komma vidare i sin process?
5. Kan du ge ett exempel på en intervention som inte var så framgångsrik?
6. Kan du ge ett exempel på en intervention som du tycker ha varit lyckad?
7. Vilka råd skulle du ge till en fysioterapeut som är ny inom området?
8. Är det något ytterligare som du tycker är viktigt som vi inte har frågat om?

### Följdfrågor

Kan du ge exempel?

Kan du berätta hur du tänker?

Kan du beskriva hur du gör?

Kan du utveckla din tankegång?

Och vad är det hos patienten som gör att du tänker så?



## Bilaga 2. Information till intervjudeltagare



Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Informationsbrev 2015-09-10

### Fysioterapeuters interventioner, erfarenheter och förhållningssätt i mötet med patienter med långvarig smärta, en kvalitativ studie

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie.

Syftet med studien är att beskriva hur fysioterapeuter tänker kring förhållningssätt och bemötande av patienter med långvarig muskuloskeletal smärta, utifrån deras egna erfarenheter och kunskaper.

Vi kommer att intervjua 5-10 stycken fysioterapeuter. Intervjuerna kommer att spelas in och renskrivs ordagrant. Materialet kommer att analyseras utifrån innehållet och sammanställas i en uppsats på kandidatnivå. Intervjun kommer att ta ungefär en timma och kan utföras på fysioterapeutens arbetsplats, Health Science Center i Lund eller där det passar fysioterapeuten.

Deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser.

Alla deltagare i studien kontaktas antingen via email eller telefon. Det inspelade materialet förvaras skyddat och förstörs när arbetet är godkänt. Resultatet av studien kommer att redovisas så att du inte kan identifieras.

Studien ingår som ett examensarbete i fysioterapeutprogrammet.

Om du vill veta mer om vår studie så ring eller skriv gärna till oss, eller till vår handledare.

Med vänlig hälsning  
Fysioterapistuderter:

Maria Carlsson  
[Sjg13mca@student.lu.se](mailto:Sjg13mca@student.lu.se)  
Tfn: 073-7207547

Anna Palmblad  
[Sjg12ali@student.lu.se](mailto:Sjg12ali@student.lu.se)  
Tfn: 073-8163656

Handledare:  
Amanda Lundvik Gyllensten,  
Universitetslektor. Med. Dr. Docent.  
Lunds universitet Institutionen för hälsa,  
vård och samhälle  
Email:  
[amanda.lundvik\\_gyllensten@med.lu.se](mailto:amanda.lundvik_gyllensten@med.lu.se)  
Tfn: 046- 222

